

4 | 2017

ČASOPIS PRO INTEGRACI



MOSTY

RODIČOVSTVÍ NA KOLEČKÁCH

MOSTY 04 | 2017



9771805956007



04



OPEL HANDYCARS

SVOBODNÝ POHYB BEZ BARIÉR.

Program mobility osob se zdravotním postižením.

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

5 let
záruka*



Opel Pojištění Opel Finance

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

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

do rukou se Vám dostává nové číslo časopisu pro integraci Mosty. Věřím, že jste prožili pěkné letní dny a nabrali nových sil. Během letních měsíců byla Senátem schválena novela zákona č. 329/2011 Sb., o dávkách pro osoby se zdravotním postižením. Je to rozsáhlá novela, která přináší řadu změn. Podrobně se s nimi můžete seznámit na stránkách časopisu. Na tuto novelu také navazuje rozhovor s panem poslancem Vítem Kaňkovským (KDU-ČSL), který nám nejlépe pomohl při prosazování změn zákona.

Nás časopis se nemůže vyhnout ani blížícím se volbám do Poslanecké sněmovny. Právě tyto volby vždy rozhodují o tom, jaká bude nová vláda. Připravili jsme proto pro Vás rešerše volebních programů hlavních kandidujících stran. Věřím, že Vám pomohou ve Vašem rozhodování, komu dát svůj hlas.

Přeji Vám správné rozhodnutí a věřím, že i další články v novém čísle časopisu pro integraci Mosty Vás zaujmou.



Václav Krása

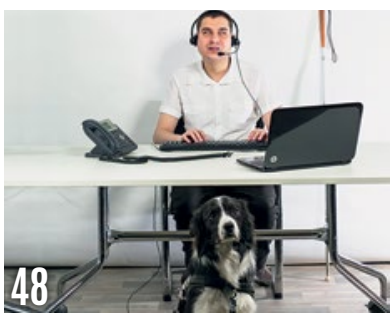
Václav Krása
předseda NRZP ČR



26



36



48



50



54

- 04 TĚMA: Václav Krása:** Drábkova restriktivní reforma byla zrušena
- 07 Václav Krása:** Rozhovor s poslancem Vítem Kaňkovským o novele zákona o poskytování dávek OZP
- 09 Václav Krása:** Senát schválil dlouhodobé ošetřovné
- 10 Zdeněk Žížka:** Snaha NRZP ČR o nápravu nezákonných postupů zdravotních pojišťoven při úhradách zdravotnických prostředků aneb Skončí libovůle zdravotních pojišťoven při plnění jejich zákonných povinností?
- 13 Václav Krása a Ivana Navrátilová:** Volby do Poslanecké sněmovny jsou důležité
- 18 Michal Rada:** Vládní komise pro governance accessibility se ujala
- 20 Václav Krása:** Rozhovor s pražským zastupitelem a kandidátem do Sněmovny Patrikem Nacherem
- 22 Lenka Gajdová:** Praha spustila anglickou verzi Mapy přístupnosti
- 23 Lenka Gajdová:** Praha dohlédne na dodržování ordinačních hodin v ambulancích
- 26 Radek Joklík:** Zvláštní vlaky – nevšední zážitek na kolejích
- 29 Michal Dvořák:** NRZP ČR vyhláší 15. ročník cen MOSTY
- 30 Ivana Navrátilová:** Ohlédnutí za cestou Rehaexpresem na Rehaprořex a konferencí nazvanou Cestování po železnici pro všechny
- 32 Martina Příbylová:** O nové etapě reformy psychiatrie (a znovu o roli uživatelů)
- 34 REFORMA PSYCHIATRIE – GALERIE Milan Jíša:** Aktuální dění kolem reformy psychiatrie a úloha spolků či patientských organizací
- 35 Martina Příbylová:** Den Dyslexie
- 36 Ivana Navrátilová:** Rozhovor s primářem Lumírem Hrabálkem o vzniku unikátního meziobratlového implantátu
- 40 Ivana Chalupcká:** Rodičovství na kolečkách pod dohledem ergoterapeuta
- 47 Václav Krása:** Projekt Koruna za kilo má smysl
- 48 Markéta Outratová:** Neslyší, a přece telefonují
- 50 Tomáš Pchálek:** Metrostav handy cyklo maraton 2017 – 80 tisíc kilometrů v sedlech kol napříč handicapy!
- 54 Romek Hanzlík:** Pozvánka na bubenickou dílnu pro handicapované
- 56 Václav Uher:** Život ve velkoměstě byl pro mě radikální změnou

NRZP ČR VYHLÁŠUJE 15. ROČNÍK

CEN MOSTY

Nominační arch
najdete uvnitř
časopisu



29



V roce 2011 byl i přes masivní odpor nejen Národní rady osob se zdravotním postižením, ale i velké většiny veřejnosti schválen zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Zákon, který nahradil tehdy platnou vyhlášku č. 182/1991 Sb., zásadním způsobem omezil výčet kompenzačních pomůcek, na které bylo možné žádat o příspěvek, snížil výši některých příspěvků a dalšími opatřeními zhoršil dostupnost kompenzačních pomůcek. Jediným kladem bylo, že systém dávek byl konečně upraven zákonem a nikoliv pouze vyhláškou. Vyhláška nemůže upravovat nároky občanů, a tak dosud platná vyhláška byla de facto protiústavní.



Drábková restriktivní **REFORMA** byla zrušena





Vláda, která byla ustavena po volbách v roce 2013, mimo jiné deklarovala, že zruší důsledky restriktivní reformy bývalého ministra Jaromíra Drábka. Podle našich zjištění však Ministerstvo práce a sociálních služeb pod vedením paní ministryně Michaely Marksové žádnou změnu zákona č. 329/2011 Sb. nepřipravovalo. Proto jsme se loni v létě rozhodli, že sami připravíme novelu zákona a pokusíme se domluvit s některými poslanci, aby náš návrh podali jako poslanecký návrh. Ve své snaze jsme byli úspěšní. Počátkem října 2016 podali poslanci Jan Bartošek, Vít Kaňkovský (oba KDU-ČSL) a Jaroslav Zavadil (ČSSD) náš návrh v Poslanecké sněmovně.

Návrh novely zákona projednala vláda 7. listopadu 2016 a vyjádřila k němu neutrální stanovisko, přičemž zároveň upozornila na řadu připomínek k zákonu a doporučila je v dalším legislativním procesu zohlednit.

Od té doby začal maraton vyjednávání s MPSV ČR. Významnou měrou se na něm podílel pan poslanec Kaňkovský a ze strany ministerstva pan náměstek Jiří Vaňásek. Zásadní věcí, od které jsme museli ustoupit, bylo rozšíření výčtu diagnóz, u kterých by bylo možné požádat o příspěvek na zvláštní pomůcky a na nákup motorového vozidla. Dále jsme měli jiné představy o výši příspěvku na mobilitu, ale po dvou měsících se podařilo dosáhnout kompromisu, který byl pro všechny přijatelný. Musím dodat, že jednání MPSV ČR bylo velmi korektní se snahou o nalezení společných stanovisek. Je potřeba ještě uvést, že jsme byli všichni pod časovým tlakem. Celý legislativní proces, a to včetně projednání v Senátu, musel být ukončen do září letošního roku, jinak by zákon tzv. „spadl pod stůl“. Po dosažení kompromisního znění zákona připravila legislativa MPSV ČR komplexní pozměňovací návrh k zákonu, který později na jednání garančního výboru načelil pan poslanec Vít Kaňkovský.

Dalším problémem bylo dosáhnout toho, aby poslanecký návrh novely zákona, který dostal číslo tisku 935, byl zařazen na jednání Sněmovny.

To je u poslaneckých návrhů zásadní problém. Přesto úsilím poslanců, kteří podali poslanecký návrh, a lobbingem NRZP ČR se nám podařilo, že první čtení se uskutečnilo již 1. února na schůzi Poslanecké sněmovny, která návrh zákona přikázala k projednání Výboru pro sociální politiku. Lhůta k projednání výbory byla zkrácena na 40 dní.

Garanční Výbor pro sociální politiku projednal návrh zákona a vydal 10. března 2017 usnesení, v němž doporučil poslancům, aby návrh zákona schválili, a to včetně komplexního pozměňovacího návrhu, který načelil pan poslanec Kaňkovský. Další pozměňovací návrhy výbor neschválil. Druhé čtení návrhu zákona se uskutečnilo 16. května na 57. schůzi. Konečně třetí čtení proběhlo 30. června na 59. schůzi Sněmovny. Návrh zákona byl schválen usnesením číslo 1737. Drtivá většina přítomných poslanců hlasovala pro přijetí zákona.

Senát schválil zákon, kterým se mění Drábkovy reformy, na svém jednání 17. srpna. Všichni přítomní senátoři hlasovali pro schválení zákona. Zbýval už jen podpis pana prezidenta, který normu stvrdil 4. září.

Před projednáváním návrhu na plénu Senátu se ještě Sociálně-zdravotní výbor zabýval novelou, kterou se mění zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Výbor nepřijal žádné pozměňovací návrhy a doporučil přijetí zákona. Jedinou nepřijemností na jednání Sociálně-zdravotního výboru Senátu bylo vystoupení paní senátorky Daniely Filipové, která razantně vystoupila proti návrhu zákona a jako jediná hlasovala ve výboru proti jeho doporučení Senátu, aby novelu zákona schválil.

Schválená novela přináší tyto zásadní změny:

- Zcela se ruší prokazování majetku společně posuzovaných osob při žádostech o příspěvek na zvláštní kompenzační pomůcku.
- V případě, že žadatel o příspěvek na kompenzační pomůcku nebude žádat odpuštění 10 % spoluúčasti, nebudou zjišťovány příjmy jak společně posuzovaných osob, tak ani žadatele o příspěvek na zvláštní kompenzační pomůcku. Pouze u příspěvku na nákup motorového vozidla bude příjem testován, a to i u společně posuzovaných osob, protože se předpokládá, že automobil je využíván pro všechny členy rodiny.
- Snižuje se limit pro nárok na příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky u její ceny, a to z 24 000 korun na 10 000 Kč.
- Snižuje se doba k podání opětovné žádosti na nákup motorového vozidla z 10 na 7 let, přičemž toto snížení počtu let se bude vztahovat i na přiznané příspěvky po roce 2012.
- Nově se stanoví výše příspěvku na nákup motorového vozidla podle příjmu společně posuzovaných osob tak, že u společně posuzovaných osob do 8násobku životního minima činí příspěvek 200 000 Kč. Při příjmu, který překračuje 9násobek životního minima, se příspěvek snižuje na 180 000 Kč. Takto je příspěvek na nákup motorového vozidla postupně snižován při rostoucí výši násobku životního minima. Nejméně však bude příspěvek činit 100 000 Kč. Zabrání se tím takovým excesům, kdy příspěvek na nákup motorového vozidla byl přiznán například ve výši 10 000 Kč.
- Zvyšuje se příspěvek na mobilitu ze 400 korun měsíčně na 550 Kč a novela zákona obsahuje i další technická vylepšení a zpřesňuje některé pojmy. Zákon nabyde účinnosti od 1. ledna 2018.

JDE O ZÁSADNÍ ZMĚNU ZÁKONA, KTERÁ PRAKTICKY ELIMINUJE ÚSPORNÁ OPATŘENÍ V DÁVKÁCH PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ PROSAZENÁ BÝVALÝM MINISTREM DRÁBKEM. ZRUŠENÍ PROKAZOVÁNÍ MAJETKU POVAŽUJEME ZA ZÁSADNÍ VĚC, PROTOŽE JSME PŘESVĚDČENI, ŽE V TĚTO VĚCI BYL ZÁKON PROTIÚSTAVNÍ.

Vážení čtenáři, jedná se o zásadní změnu zákona, která prakticky eliminuje úsporná opatření v dávkách pro zdravotně postižené, která prosadil bývalý ministr Drábek. Zrušení prokazování majetku považujeme za zásadní věc, protože jsme přesvědčeni, že v této věci byl zákon protiústavní.

NRZP ČR již uvažuje o další novele zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, protože se nám nepodařilo prosadit, aby nárok na příspěvek na kompenzační pomůcky měly také osoby s těžkým plicním postižením nebo osoby se srdečním postižením, případně některé lidé s takzvanými vzácnými onemocněními. Novelu zákona je však možné podat až po volbách do Poslanecké sněmovny v říjnu letošního roku. Přeji dobrou volbu. ❏

Senát schválil v polovině srpna novelu zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Je to již druhá norma, kterou se podařilo prosadit díky spolupráci NRZP ČR s poslancem Vítem Kaňkovským (KDU-ČSL). První společnou předlohou byla změna zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kterou se mimo jiné zvyšoval příspěvek na péči o 10 % ve všech stupních. Právě schválená novela zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením je již druhým společným dílem. Panu poslanci Kaňkovskému jsme v této souvislosti položili několik otázek.

„Pořád jsem si opakoval, že tu bitvu není možné vzdát,“



říká k novele zákona o poskytování dávek OZP poslanec

VÍT KAŇKOVSKÝ



„NĚKOLIKRÁT JSEM MĚL POCIT, ŽE SE NOVELU DO VOLEB NEPODAŘÍ SCHVÁLIT. HLAVNĚ KDYŽ BYLA VE SNĚMOVNĚ BLOKOVÁNA NAŠE SNAHA O JEJÍ ZAŘAZENÍ NA POŘAD SCHŮZE. POŘÁD JSEM SI ALE ŘÍKAL, ŽE NENÍ MOŽNÉ BITVU ZA SCHVÁLENÍ TOHOTO ZÁKONA VZDÁT.“

Spolupracujeme spolu již delší dobu. Jak vnímáte schopnost NRZP ČR spolupracovat s poslanci při prosazování úprav zákonů, které zlepšují situaci OZP? Myslíte si, že takový model spolupráce je možný a přináší prospěch nejen komunitě lidí se zdravotním postižením, ale i celé společnosti?

Na jednání a spolupráci s NRZP ČR velmi oceňuji několik věcí. Tou první je detailní znalost potřeb zdravotně postižených, a to v celém spektru diagnóz a zdravotních, sociálních a dalších aspektů. Tou druhou je v naprosté většině případů jasná vize, jak změnit legislativní rámec u konkrétních problémů. A tou třetí je solidní a vstřícné jednání ze strany předsedy NRZP ČR Václava Krásky i jeho spolupracovníků.

Projednávání novely zákona č. 329/2011 Sb. bylo poměrně dlouhé a někdy i složité až dramatické. Byl někdy okamžik, kdy jste si myslel, že se novelu zákona nepodaří do voleb schválit?

Několikrát jsem tento pocit měl, hlavně když byla ve Sněmovně blokována naše snaha o zařazení této novely na pořad schůze. Pořád jsem si ale říkal, že není možné bitvu za schválení tohoto zákona vzdát.

Co považujete ve schválené novele za nejdůležitější změnu proti současnému stavu?

Jsou do dle mého názoru tři body – zvýšení příspěvku na mobilitu, dále pak změna posuzování příspěvku na motorové vozidlo včetně zkrácení doby pro opětovnou žádost z 10 na 7 let. A tou třetí velmi důležitou změnou je snížení limitu, který určuje, zda bude žadatel o příspěvek na kompenzační pomůcku testován na příjmy včetně osob společně posuzovaných. Tato změna umožní, že se větší okruh žadatelů dostane ke kompenzační pomůcce již na základě posouzení zdravotní indikace a obecných předpokladů.

V původní verzi návrhu novely zákona byla i další ustanovení, která jsme po diskusi s MPSV ČR museli vypustit. U kterého z vyřazených návrhů vás to mrzí nejvíce?

Nejvíce mne mrzí, že nakonec nebylo možné rozšířit působnost zákona o tři závažné diagnózy, které by z logiky věci do působnosti zákona spadat měly – jde o těžké chronické srdeční či plicní onemocnění, které výrazně limitují danou osobu v mobilitě, a dále o těžké onemocnění tepen dolních končetin. Věřím, že v nadcházejícím volebním období se tento dluh podaří napravit.

Čekají vás volby do Sněmovny. Kandidujete na prvním místě v kraji Vysočina za KDU–ČSL. To znamená, že máte velkou naději na opětovné zvolení. Chtěli bychom prosadit další změny nejen zákona č. 329/2011 Sb., ale i dalších norem. Předpokládám naši další spolupráci. Co si o tom myslíte?

Rád bych ještě jedno volební období pracoval na změně legislativy v oblasti sociální politiky a zdravotnictví. Pokud se mi podaří mandát obhájit, tak jsem připraven a těším se na další spolupráci.

Vážený pane poslanče, děkuji za rozhovor a přeji vám úspěch ve volbách. ☒

SENÁT SCHVÁLIL dlouhodobé ošetřovné

Senát schválil 16. srpna novelu zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Přijatá norma mimo jiné zavádí institut dlouhodobého ošetřovného. Opatření výrazným způsobem zlepšuje možnosti rodin při zajištění nezbytné péče v případech, kdy některý jejich člen z důvodu náhlého zdravotního kolapsu potřebuje dlouhodobou pomoc.

Podle platného právního stavu je umožněno jen úzkému okruhu osob výdělečně činných ošetřovat či pečovat v domácím prostředí o osobu, která vyžaduje z důvodu nepřiznivého zdravotního stavu ošetřování jinou osobou. Nárok na omluvení nepřítomnosti v práci z tohoto důvodu má jen zaměstnanec, který nemůže vykonávat práci po dobu ošetřování člena rodiny. Za ošetřovanou osobu se považuje jen osoba žijící s ošetřující osobou v domácnosti.

Podle dosavadního znění zákona o nemocenském pojištění náleží náhrada za ztrátu příjmu z důvodu ošetřování člena rodiny jen po dobu prvních devíti (u osamělých osob až 16) kalendářních dnů potřeby ošetřování. Předpokládá se, že v této době si rodina zajistí další potřebnou péči. Osobám, které byly uznány za osoby závislé na pomoci jiné osoby, je poskytován příspěvek na péči, z něhož si hradí poskytovanou péči.

Schválená úprava si klade za cíl především řešit po přechodnou dobu dlouhodobou potřebu ošetřování o osobu potřebující péči a hmotné zajištění ošetřující osoby novou dávkou nemocenského pojištění – dlouhodobým ošetřovným. Tato dávka bude poskytována nezávisle na poskytování příspěvku na péči náležející osobě závislé na pomoci jiné osoby, a to v případech, kdy příspěvek na péči je poskytován především v I. stupni.

Přijatá novela zákona současně novelizuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, protože doba výplaty dlouhodobého ošetřovného při trvání pracovního vztahu bude pro účely výpočtu důchodu považována za vyloučenou dobu a doba trvání podpůrčí doby u dlouhodobého ošetřovného po skončení pracovního vztahu, který zakládá účast na

nemocenském pojištění, bude považována za náhradní dobu pojištění. Novela dále stanovuje, že zaměstnavatel bude mít povinnost tuto dobu evidovat, protože ji bude zaznamenávat do evidenčního listu důchodového pojištění.

V situaci, kdy je potřeba celodenně pečovat o jiného člena rodiny po dobu více než 30 dnů, bude možné požádat o dávku na dobu až 90 dnů ode dne propuštění z hospitalizace. Pečovat s nárokem na dávku bude možné o člena rodiny, u kterého došlo náhle k závažné zdravotní komplikaci, která si vyžádala hospitalizaci alespoň po dobu sedmi kalendářních dnů, a pokud zároveň nemocnice potvrdila, že jeho zdravotní stav po propuštění do domácího prostředí bude vyžadovat celodenní poskytování dlouhodobé péče alespoň po dobu dalších 30 kalendářních dnů. Potřebu péče v následujícím období potvrdí ošetřující lékař.

Rodiny získají čas bez obav uvážit, jak zajistit dlouhodobou péči o svého příbuzného, pokud by měla být dlouhodobá (více než tři měsíce). Novelou zákona se odstraňují hlavní překážky, které v současné době péči v rodině omezují nebo znemožňují. Jedná se zejména o obavu ze ztráty příjmu a obava z výpovědi z práce při žádosti o neplacené volno. Pečujícímu, ať již zaměstnanci nebo OSVČ, bude po dobu poskytování dlouhodobé péče náležet z nemocenského pojištění náhrada ztráty příjmu z výdělečné činnosti, která musela být přerušena, a to ve stejné výši jako v případě krátkodobého ošetřovného, tj. 60 % denního vyměřovacího základu. V průběhu péče nemůže zaměstnanec dostat výpověď a po ukončení péče mu nová zákonná úprava garantuje původní práci i návrat na stejné pracovní místo.

O příbuzného po hospitalizaci bude moci pečovat široký okruh ošetřujících osob, ale vždy samozřejmě pouze jeden. Po splnění podmínek nároku na tuto dávku bude moci být dlouhodobé ošetřovné přiznáno nejen nejbližším příbuzným ošetřované osoby (rodičům, prarodičům, dětem, sourozencům a jejich manželům nebo druhům), ale například i strýci nebo neteři ošetřované osoby, manželce nebo družce strýce nebo manževi nebo druhovi neteře. Široký okruh osob dovolí rodinám svobodně se rozhodnout, kdo a jak bude dlouhodobou péči zajišťovat.

Poskytnutí pracovního volna pečující osobě nebude však automatické. Bude záležet na rozhodnutí zaměstnavatele, zda svého zaměstnance, který žádá o uvolnění pro péči o svého rodinného příslušníka, uvolní. Zákon stanoví, že zaměstnavatel může odmítnout udělit ošetřovatelské volno zaměstnanci, pokud má pro to vážné provozní důvody a písemně je zaměstnanci sdělí. V ostatních případech je povinen volno poskytnout.

NRZP ČR měla k návrhu dlouhodobého ošetřovného dvě zásadní připomínky. Vyslovili jsme nesouhlas se sedmidenní čekací lhůtou – pobytem v nemocnici. Druhá připomínka se týkala délky poskytování dlouhodobého ošetřovného. Požadovali jsme, aby délka ošetřovného byla prodloužena na 180 dní. Prodloužení doby nás vedla délka správního řízení ve věci žádosti o příspěvek na péči. Takto se rodiny po 90 dnech mohou dostat opět do neřešitelné situace, pokud nedojde ke zlepšení zdravotního stavu osoby, které je poskytována péče. S našimi zásadními připomínkami jsme neuspěli. I takto se jedná o pozitivní posun při péči v rodinném prostředí. ▣

Snaha NRZP ČR o nápravu nezákonných postupů zdravotních pojišťoven při ÚHRADÁCH ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ aneb Skončí libovůle zdravotních pojišťoven při plnění jejich zákonných povinností?

V druhé polovině července, v době, kdy si většina lidí užívala léta a zaslouženého odpočinku, vyvrcholila velmi nepříjemná situace, kdy zdravotní pojišťovny stále častěji nekompromisně požadovaly vrátit od svých pojištěnců mechanický vozík po uplynutí jeho směrné užité doby a současně ve chvíli, kdy byl u něho již podán návrh na jeho vyřazení. Stávalo se tak v souvislosti s žádostí pojištěnce o schválení úhrady nového vozíku, který je pro něj nevyhnutelným zdravotnickým prostředkem, bez kterého se neobejde. Požadavek pojišťovny na vrácení starého vozíku se samozřejmě týkal i takových vozíků, kde se původně pojištěnec podílel ze svých finančních prostředků velmi vysokou částkou na úhradě jeho pořizovací ceny. Nezřídka šlo i o 60% ceny. Na NRZP ČR se začaly v té době hromadit stížnosti dotčených pojištěnců, které zároveň obsahovaly naléhavou žádost o pomoc.

Tuto spornou praxi začaly pojišťovny uplatňovat zcela nečekaně, již přibližně od ledna 2017, kdy jednostranně, bez jakékoliv konzultace s NRZP ČR, zakázaly svým zaměstnancům uplatňovat tzv. dohodu o narovnání, kterou byl takový vyřazený vozík v případě zájmu pojištěnce převáděn do jeho vlastnictví. Tuto dohodu v minulosti NRZP ČR pracně vyjednala jako kompromis, vyhovující všem zúčastněným stranám.

Již zpočátku letošního roku, ihned jak se začaly objevovat první stížnosti pojištěnců na komplikace v této oblasti, sice NRZP ČR zahájila příslušná jednání především s VZP ČR (jejímiž klienty je bezkonkurenčně nejvyšší počet dotčených pojištěnců), ale přestože jednání proběhla na všech potřebných úrovních včetně samotného ředitele VZP ČR pana Kabátka, nevedla k žádnému hmatatelnému výsledku. Pan ředitel hned

zpočátku roku sice přislíbil rychlé vyřešení problému, ale realita byla jiná, diametrálně odlišná... A problémy stále přetrvávaly nejen u VZP ČR, ale i u všech ostatních zdravotních pojišťoven. Za této situace na opakovanou, písemnou výzvu NRZP ČR k nápravě VZP ČR nejdříve vůbec nereagovala. Po opětovné, ostřejší urgenci pak zaslala prostřednictvím svého právního oddělení krátkou, v podstatě nic neříkající odpověď. Ta nic neřešila, a dokonce z ní nevyplýval ani žádný časový horizont plánovaného řešení. A mezitím se situace již více než půl roku stále masivněji vyhrcovala.

Za tohoto stavu, kdy jakékoliv konstruktivní řešení stále nepřicházelo, a VZP ČR dokonce ani příliš nekomunikovala, již neviděla NRZP ČR jinou možnost než celý ostudný problém medializovat. V červenci, kdy jí už definitivně došla trpělivost s nečin-

ností VZP ČR a současně se všemi dalšími zdravotními pojišťovnami, které se jejím stanovisku přizpůsobily, se rozhodla svolat na téma úhrad zdravotnických prostředků tiskovou konferenci. Na ní pozvala zástupce všech významných médií v ČR. V plánu měla podrobné popsání, pojmenování a zveřejnění celého současného stavu. Proto nejdříve s tímto svým záměrem formou tiskové zprávy seznámila více než týden dopředu veřejnost.

Přestože do této chvíle zůstávala VZP ČR spolu se všemi ostatními zdravotními pojišťovnami prakticky nečinná a neustále tvrdšíně uplatňovala své problematické rozhodnutí zkraje roku, přesně v den konání tiskové konference obdržela NRZP ČR od VZP ČR krátký dopis odeslaný předchozího dne. V něm tato pojišťovna sděluje, že převod zmíněných zdravotnických prostředků (především pak drahých aktivních a speciálních vozíků s doplňkem pojištěnce, stavěných mu na míru) do vlastnictví pojištěnce hodlá znovu obratem obnovit. Dopis však byl bohužel velmi obecný, nekonkrétní a neobsahoval žádné další podrobnosti či termíny.

Nechci zde polemizovat, proč se tak stalo a proč byl dopis doručen právě až v samotný den konání tiskové konference. Závěry nechť si učiní každý ze čtenářů sám. Naopak je však nutné zdůraznit, že z dopisu opět nevyplývaly žádné závazky VZP ČR vůči svým pojištěncům a žádné upřesňující detaily převádění zmíněných zdravotnických prostředků do vlastnictví pojištěnců. Tedy odkdy a za jakých podmínek bude původní praxe obnovena. NRZP ČR chtěla věřit, že na toto písemné sdělení bezprostředně naváží potřebná jednání, na základě nichž bude původní slib VZP ČR také uveden opět do praxe. Přesto však necítila žádný důvod k odvolání zmíněné tiskové konference, na které měla být veřejnost informována o aktuálním bezprecedentním přístupu zdravotních pojišťoven k jejich pojištěncům.

Na tomto místě je vhodné uvést nezkrácenou tiskovou zprávu, ze které jasně vyplývá, k jakým tématům byla zmíněná tisková konference svolána:

TISKOVÁ ZPRÁVA

NEZÁKONNÝ POSTUP ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN PROTI OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky touto svojí tiskovou konferencí poukazuje na hrubé poškozování práv osob se zdravotním postižením (OZP) ze strany zdravotních pojišťoven a apeluje na vládu, aby novelizovala zákon o veřejném zdravotním pojištění a zákon o zdravotnických prostředcích.

Zdravotní pojišťovny poškozují práva OZP především v těchto oblastech:

- Zdravotní pojišťovny odmítají uhradit plně či částečně zdravotní prostředky těm OZP, kterým odborný lékař v předpisu uvede, že vedle zdravotních důvodů jim zdravotnický prostředek pomůže i v integraci do společnosti. Takový postup odmítáme. Většina zdravotnických prostředků má i integrační charakter a nelze od sebe tedy oddělit jejich zdravotní a sociální aspekt. Považujeme tedy toto jednání pojišťoven za účelové, protizákonné a poškozující práva OZP.
- Zdravotní pojišťovny také porušují občanský zákoník tím, že osobám se zdravotním postižením odmítají po letech, kdy skončí užitná doba zdravotnického prostředku, na který si sami postižení přispěli, mnohdy i více jak 50%, jim tento prostředek nechat. Podle občanského zákoníku by mělo v takovém případě dojít k vyrovnání spoluvlastnického podílu, což se v praxi neděje. NRZP ČR uzavřela s VZP ČR dohodu o narovnání u drahých zdravotnických prostředků, kterou pojišťovna jednostranně přestala dodržovat.
- Zdravotní pojišťovny zavedly neúnosný nárůst byrokracie v procesu předepisování a schvalování úhrady zdravotnických prostředků. Nyní je daleko složitější a komplikovanější, než byl, a tím je velmi nepříznivým jak vůči předepisujícím lékařům, tak i žádajícím osobám se zdravotním postižením.

Zdravotní pojišťovny na oprávněnou kritiku OZP, NRZP ČR i odborných lékařských společností i jednotlivých lékařů nereagují buď vůbec, nebo až po urgencích a většinou je jejich odpověď buď vyhýbavá, bez snahy situaci vyřešit a handicapovaným pomoci, nebo rovnou zamítavá. Očekáváme, že v souvislosti s nedávným rozhodnutím Ústavního soudu, který uložil vládě připravit novelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, bude zákonem upravena i oblast zdravotnických prostředků a nastaví se tak zdravotním pojišťovnám jasné mantinely pro jejich přiznávání a distribuci.

v Praze dne 19. 7. 2017

Mgr. Václav Krása
předseda NRZP ČR

Z přesného nezkráceného znění původní tiskové zprávy je jasně patrné, že na tiskové konferenci nešlo pouze o zmíněný převod vyřazených zdravotnických prostředků s částečnou úhradou jejich ceny pojištěnci po uplynutí směrné užitné doby, kterou u nich stanoví zákon, pomocí tzv. dohody o narovnání. Problém je mnohem širší. Dokonce je tak závažný, že i sám Ústavní soud svým nálezem zrušil problematickou část zákona o veřejném zdravotním pojištění. Tento zákon v současném znění totiž umožňuje zdravotním pojišťovnám široce a prakticky libovolným způsobem nastavovat výši cen zdravotnických prostředků hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Pojišťovny si stanovují samy svým rozhodnutím, co považují u jednotlivých zdravotnických prostředků za cenu, která je nejvýhodnější. Tento závažný parametr cen nebo způsob jeho stanovování tak neurčuje nyní přímo zákon (jak v podstatě dnes vyžaduje Ústavní soud nově zákon upravit), ale podmínky si stanovují naprosto neprůhledným způsobem samy zdravotní pojišťovny. Činí tak svými metodikami a dalšími interními předpisy, které by měly být ve vztahu k pojištěncům za normálních okolností zcela nedůležité a nezávazné. V samotném výsledku pak samozřejmě na tento způsob stanovování úhradových cen doplácí samotný pojištěnec. A to především značnými doplatky cen u takových zdravotnických prostředků, u kterých zdravotní pojišťovny „rozhodly“, že jejich cena je příliš vysoká – „nadprůměrná“. A to bez ohledu na to, zda přínášejí pro pacienta lepší nebo mnohem lépe zacílené léčení či kompenzaci jeho zdravotních problémů.

O tom, že se u této problematiky jedná o velmi složitou úpravu zákona, svědčí i skutečnost, že stávající, dosud platnou úpravu zákona Ústavní soud svým nálezem zrušil až teprve k 31. 12. 2018. Do tohoto termínu bude přechodně stále platit současná, podle jeho názoru zcela nevyhovující právní úprava. Záměrem soudu totiž rozhodně nebylo zcela uvolnit ceny hrazených zdravotnických prostředků bez jakéhokoliv omezení! Záměrem zmíněného nálezu ÚS bylo naopak zakotvení zmíněných velmi důležitých zásad, jak stanovovat výši cen zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění, tedy přesný způsob postupu přímo v samotném zákoně. A to tak, aby nebyl možný současný volný výklad zákona a nepřehledná tvorba cenových limitů zdravotními pojišťovnami. Současný stav totiž rozhodně nepříspěvá k jistotě samotných pojištěnců v otázce, na jaké úhrady mají ze zákona nárok a co již jim hrazeno být nemůže. Výsledkem současných postupů pojišťoven je pak velmi časté poškozování jejich pojištěnců formou neustálého zvyšování doplateků na zdravotnické prostředky, ačkoli ony samy neustále tvrdí opak.

Jaké jsou současné praktiky zdravotních pojišťoven, naznačuje již jejich malý výsek, obsažený ve výše uvedené tiskové zprávě. Samy od sebe všechny začaly velmi tvrdě rozlišovat zvlášť zdravotní funkci zdravotnického prostředku (odůvodněnou zdravotním stavem pojištěnce) od její sociální funkce či role (umožňující či zlepšující začlenění pacienta do společnosti, případně do pracovního procesu). Na tomto místě je třeba zdůraznit, že všechny zdravotnické prostředky bez výjimky v sobě zahrnují obě své uvedené funkce v různých procentních podílech, které je velmi obtížné přesně stanovit. Stejně tak je velmi obtížné až zcela nemožné přesně stanovit ostrou hranici mezi tím, co je ještě zdravotní funkcí tohoto prostředku a co již plní jeho sociální funkci. Pojišťovny však začaly náhle tvrdit, že jim zákon neumožňuje úhradu takového prostředku, který plní sociální funkci. A to přesto, že stejný zdravotnický



prostředek je pacientovi indikován a předepsán ošetřujícím lékařem především k léčení či kompenzaci jeho zdravotního problému. To se jim pak stalo zámkou k tomu, aby velmi často úhradu zdravotnického prostředku zcela zamítaly. Jako zdůvodnění jim často postačí pouze jedna věta předepisujícího lékaře, kterou připojí k několikastránkovému odůvodnění potřebnosti zdravotnického prostředku ze zdravotních důvodů. Tedy proč slouží k zachování, kompenzaci či zlepšení jeho zdravotního stavu.

K této praxi je třeba jasně říci, že je zcela nezákonná. Nikde v zákoně totiž není jasné stanoveno, že zdravotnický prostředek, který plní vedle jeho zdravotní funkce i tu sociální, nesmí být z veřejného zdravotního pojištění hrazen! Zákon tedy neumožňuje zdravotním pojišťovnám tímto způsobem rozhodovat. Jimi vypracovaná metodika pro úhrady zdravotnických prostředků je pak ve vztahu k samotným pojištěncům rovněž zcela nezávazná. Nemůže být důvodem pro přiznání, či nepřiznání úhrady zdravotnického prostředku z veřejného zdravotního pojištění. Nemůže stanovovat dokonce ani podrobné podmínky pro přiznání úhrady zdravotní pojišťovnou. Tím méně je závazná metodika jedné, byť majoritní pojišťovny na našem trhu – VZP ČR, pro ostatní zdravotní pojišťovny, jak je bohužel dnes zcela běžné.

Dalším neméně závažným problémem je stav, kdy zdravotní pojišťovny nikterak nezohledňují vysoké finanční doplatky svých pojištěnců na ty zdravotnické prostředky, které jsou lépe zacílené na léčení či kompenzaci jejich zdravotního stavu než takové, u kterých si výše uvedeným způsobem pojišťovny stanovily jejich cenu v provedení „nejméně ekonomicky náročném“. Takovéto prostředky mívají mnohem vyšší cenu, než je jejich cena hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Není ani vzácností, že si na takový prostředek pacient doplácí i 60% jeho ceny a vyjádřeno v korunách deseti-tisícové částky. Přesto pojišťovny trvají na tom, že takový zdravotnický prostředek je jejich výhradním vlastnictvím a pacient na něm nemá vůbec žádný ekonomický podíl. K této praxi jim nahrává i skutečnost, že

v zákoně není přesně specifikováno, který zdravotnický prostředek je tzv. „cirkulující“ (je pacientovi pouze zapůjčen a tudíž může být i vrácen a zapůjčen opět jinému pacientovi) a který přechází po úhradě z veřejného zdravotního pojištění přímo do vlastnictví pojištěnce. Zákon bohužel opět nezakotvuje přesné zásady, jak rozlišit „cirkulující“ zdravotnické prostředky od ostatních. Zde je opět nutné zdůraznit, že výhradní vlastnictví pojišťoven u prostředků s doplatkem od pojištěnce (zvláště pak těch s velmi vysokým doplatkem) je v rozporu se zněním starého (dřívějšího) občanského zákoníku a je v rozporu i s jeho nynějším aktuálním zněním. Občanský zákoník je vedle Ústavy ČR zákon s nejvyšší právní silou, a tudíž s ním nemůže být žádný zákon v ČR v rozporu. Pokud tedy pojišťovny nezohledňují spoluvlastnické podíly pojištěnců na zdravotnických prostředcích a úhrady jejich nemalých finančních částek přecházejí mlčením s tím, že zdravotnické prostředky považují za své výhradní vlastnictví, jednájí jednoznačně nezákonným způsobem. A tento nevyhovující stav u nás dlouhodobě nikdo ze zodpovědných neřeší.

Pro pacienty i předepisující lékaře zatěžujícím opatřením je i zavedení složitějšího byrokratického postupu při předpisu a schvalování úhrady zdravotnických prostředků ze strany VZP ČR. Zde se přibližně od ledna 2017 četnost komunikace a předávání dokladů mezi pacientem, předepisujícím lékařem a pojišťovnou zdvojnásobila. Postup předpisu se tak stal podle NRZP ČR i podle odborných lékařských společností bezdůvodně mnohem složitějším a komplikovanějším než stejný postup dříve. Přitom výsledek takového postupu je navenek směrem k pacientovi naprosto stejný jako dříve. Je možné jen spekulovat, proč byl zvolen VZP ČR tento postup schvalování. Faktem však je, že „nový“ postup je jak časově, tak organizačně, ale i finančně mnohem náročnější. Všechny zúčastněné, především pak pacienty samé, ale i předepisující lékaře velmi zatěžuje a v některých bodech i naprosto zbytečně obtěžuje. NRZP ČR se do budoucna hodlá zasadit o dohodu

s VZP ČR, aby byl tento systém předpisu a schvalování opět výrazně zjednodušen.

NRZP ČR je přesvědčena, že medializací zmíněných problémů výrazně přispěla k tomu, aby se věci začaly pomalu měnit k lepšímu. Dne 30. 8. 2017 na schůzce se zástupkyněmi VZP ČR, paní ředitelkou odboru kontroly a revize zdravotní péče MUDr. Emílií Bartíškovou a paní MUDr. Evou Tyblovou, vedoucí referátu revizí zdravotnických prostředků, projednala několik z naznačených sporných bodů vztahu zdravotní pojišťovna – pojištěnec. Hlavním tématem bylo zmíněné přenechávání již vyřazených zdravotnických prostředků, původně pořízených s doplatkem, do vlastnictví pojištěnců. Tedy zpočátku roku ze strany VZP ČR jednostranně zrušené uplatňování tzv. „dohody o narovnání“. Z jednání vyplynulo, že dohoda byla pojišťovnou přepracována a přenechávání již vyřazených zdravotnických prostředků (z velké většiny doplatkových vozíků) bylo již podle sdělení obou zástupkyň v současné době ze strany VZP ČR obnoveno. Postup při žádostech pojištěnců o převedení zmíněných prostředků by se neměl lišit od toho původního. Tedy nová smlouva, kterou bude zdravotnický prostředek převeden, by měla být uzavírána na žádost pojištěnce, jakýmkoliv písemným způsobem formulovanou a zaslou na místní pobočku. Je nutno zdůraznit, že nejde o automatický nárok na uzavření takové smlouvy a každá žádost bude pojišťovnou individuálně posuzována. NRZP ČR současně dostala příslib, že vzor nové smlouvy obdrží od VZP ČR v krátké době. Poté bude smlouva k dispozici na webových stránkách NRZP ČR ke stáhnutí.

NRZP ČR chce věřit, že tímto setkáním budou některé naznačené problémy s okamžitou platností ze strany VZP ČR řešeny. V případě, že by i následně některé ze zmíněných problémů přetrvávaly, bude se i nadále aktivně zasazovat o jejich nápravu a odstranění. Současně je třeba pro úplnost dodat, že nynější jednání sice NRZP ČR vedla se zástupci největší zdravotní pojišťovny u nás, ale o odstranění stejných problémů se bude aktivně zasazovat i u všech ostatních zdravotních pojišťoven v ČR. ▣

VOLBY

do Poslanecké sněmovny

JSOU DŮLEŽITÉ

VÁŽENÍ ČTENÁŘI,

VE DNECH 20. A 21. ŘÍJNA LETOŠNÍHO ROKU SE USKUTEČNÍ VOLBY DO POSLANECKÉ SNĚMOVNY. Volby

do takzvané dolní komory Parlamentu jsou pro občany, ale i pro zemi stěžejní, protože na základě výsledků voleb je sestavena nová vláda, která potom vládne čtyři roky. Nově vzniklá vládní reprezentace si stanoví svoje priority na celé volební období. Pro osoby se zdravotním postižením je velmi důležité, aby v prioritách nové vlády byla také problematika zdravotního postižení.

K usnadnění vašeho rozhodování jsme vybrali z volebních programů pasáže týkající se problematiky zdravotního postižení. Zaměřili jsme se na strany a hnutí, která se podle našeho odhadu mohou dostat do Poslanecké sněmovny a možná se i podílet na vládním programu. Nijak nepreferujeme žádné kandidující uskupení, ale domníváme se, že je dobré, abyste zvážili, jak se chovaly jednotlivé politické strany v právě končícím volebním období při prosazování našich návrhů a co nám nabízejí ve svých volebních programech.

Je samozřejmé, že samotných pár vět ve volebních programech o řešení problematiky zdravotního postižení není asi pro rozhodování dostatečná informace. Je nezbytné se seznámit se širšími volebními programy kandidujících stran a vědět něco o jejich směřování. Věříme, že tento stručný výčet vám trochu pomůže ve vašem rozhodování a možná některé z vás podnítky k tomu, abyste se blíže seznámili s volebními programy kandidujících stran. Uskupení jsou seřazena v pořadí podle čísel, která jim vylosovala Státní volební komise.

Stát musí zajišťovat nezbytnou pomoc těm, kteří si nemohou pomoci sami – seniorům, lidem se zdravotním postižením, ohroženým dětem a všem dalším potřebným, kteří se ne vlastní vinou dostanou do těživé životní situace. Měl by tak činit jen na přechodnou dobu, nikoli celoživotně.

zavedeme

- daňové úlevy a měsíční odměnu lidem, kteří se trvale starají o postiženého člena rodiny v domácím prostředí
- efektivnější systém posudkového lékařství a zkrácení čekacích lhůt na rozhodnutí o invalidním důchodu či příspěvku na péči

prosadíme

- lepší podmínky pro zdravotně postižené osoby, např. systém koordinované rehabilitace
- nový systém financování sociálních služeb, jasné částky a financování až na tři roky

PODPOŘÍME RODINY A SENIORY

- Pomůžeme lidem, kteří pečují o své vážně nemocné blízké. Budou mít právo na dlouhodobé ošetřovné po dobu až 6 měsíců. Pokud půjde o situaci, kdy se budou starat o malé dítě, bude to až devět měsíců. Zároveň zákonem zavedeme po vzoru rodičovské dovolené garanci původního pracovního místa pro toho, kdo se rozhodne dlouhodobě pečovat. Budeme prosazovat další postupné navyšování příspěvku na péči.
- Budeme rozšiřovat síť sociálních služeb a zvyšovat jejich kvalitu. Zajistíme, aby sociální služby byly dostupné po celé zemi, včetně menších měst a obcí. Zajistíme nové a moderní vybavení domovům pro seniory, domovům pro osoby se zdravotním postižením a dalším pomáhajícím zařízení, zajistíme vyšší finanční prostředky pro opravy a rekonstrukce a zvýšíme kapacity těchto zařízení tak, aby lidé nemuseli čekat roky na přidělení místa.
- Propojíme systém zdravotních a sociálních služeb a zajistíme dlouhodobost jejich financování tak, aby zařízení, která pečují o seniory, osoby zdravotně postižené či děti neměla existenční problémy a nežila v nejistotě přidělování dotací z roku na rok. Zvýšíme dostupnost terénní péče, aby senior či zdravotně postižený mohl setrvat co nejdéle v domácím prostředí.
- Pomůžeme seniorům, které opustil životní partner, s důstojným pohybem. Zavedeme jednorázový příspěvek pro tyto situace ve výši 5 000 korun.
- Chceme zajistit dostatečnou kvalitu sociálních služeb. Prosadíme proto vyšší růst mezd a platů sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách, aby se srovnaly s rostoucími pracovními příjmy srovnatelných profesí ve zdravotnictví a aby tyto pracovníci neodcházel do jiných oblastí nebo do zahraničí.

Síť sociální pomoci se musí zaměřit na skutečně potřebné, sociálně oslabené – seniory, mentálně a zdravotně postižené, obyvatele tzv. vyloučených lokalit.

Návrhy STAN

- zaměřit sociální služby na občany ve věku 65+
- státní dotace rozdělovat bez ohledu na zřizovatele
- podporovat startovací byty pro mladé rodiny, sociální byty i chráněné byty pro handicapované
- urgentní opatření (1. rok vlády)
- Zavedeme rozdělování dotací bez ohledu na zřizovatele. Dotace bude stát rozdělovat podle skutečné kvality poskytované péče.

PLÁN PRO FUNKČNÍ OBDOBÍ VLÁDY (4 ROKY)

Startovací, sociální a chráněné byty

- Podpoříme výstavbu chráněného bydlení pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením spolu se službami následné péče a sociální rehabilitace. Cílem musí být sociální integrace takto postižených lidí, kteří si zaslouží náš respekt a spravedlivý podíl na sociální politice.

Přiznávání sociálních dávek

- Rozhodování o přiznání sociálních dávek se přesune na obce či městské části větších měst. Je mnohem větší šance, že rozhodnou se znalostí, zda dotyčný člověk či rodina jsou oprávněnými příjemci sociální pomoci.

Financování sociálních služeb

- Je zřejmé, že sociální pomoc bude mít z různých důvodů vyšší nároky na přísun peněz. Proto budeme prosazovat jejich financování z více zdrojů: z fondů EU, státního rozpočtu, ze soukromých zdrojů.
- Financování zároveň musí být víceleté a tím i předvídatelné.
- S tím souvisí důsledná a po podstatě věci (nikoliv formálních nedostatků) jdoucí kontrola. Služby, které nebudou odpovídat standardům kvality, dotace státu nedostanou.

Soustředí se zejména na:

- Podporu zaměstnávání absolventů škol, lidí se zdravotním postižením, žen po rodičovské dovolené a lidí předdůchodového věku. Podporu tvorby pracovních míst ve veřejných službách. Zkrácení pracovní doby (delší dovolená).
- Pravidelnou a dostatečnou valorizaci důchodů, sociálních dávek a nemocenské podle skutečných základních životních potřeb. Garanci nezbytného zvyšování plateb za státní pojištění. Zajištění dalších zdrojů příjmů do státní zabezpečeného důchodového systému.
- Zamezení nárůstu privátních sociálních služeb na úkor organizací, které mají veřejného zřizovatele (státní, krajské či obecní).
- Důraz na zvýšení kvality poskytování a stabilizaci sociálních služeb a dlou-

- hodobou stabilitu jejich financování. Poskytnutí krajům a obcím více pravomocí při stanovování potřebnosti určitých sociálních služeb, kterých je nedostatek. Pomoc zdravotně postiženým.
- Zachování potřebné sítě speciálních škol a školských poradenských zařízení. Inkluze za každou cenu je nesmysl.
- Pomůžeme handicapovaným a zdravotně postiženým. Zajistíme stabilizaci sociálních služeb.
- Zabezpečit zaměstnávání handicapovaným a zdravotně postiženým – na zkrácené pracovní úvazky, chráněné dílny, s tím souvisí i odměňování.
- Dostupné bydlení, bezbariérové byty pro vozíčkáře, chráněné bydlení.
- Dostupné služby např. asistenční služby, osobní asistenti, dostupné pomůcky

- pro postižené – přehodnotit kritéria pro výběr pomůcky – nejen podle ceny, kvalitní služby v sociální i zdravotní oblasti, adekvátně zkrátit lhůty pro přiznání jednotlivých dávek – osoby se zdravotním postižením nebo příspěvek na péči.
- **Stabilizace sociálních služeb:** víceleté financování (alespoň 3 roky) a navýšení financí ve SR stabilizace personálu, inspekce sociálních služeb – dnes je pod MPSV – kraje nemají žádné informace, jen počty provedených kontrol – paradox – kraje plní funkci zřizovatele, anebo zakladatele, poskytování zdravotně – sociálních služeb v sociálních službách (odbornost 913 a 935 – ZP, referenční rok a způsob úhrady zdravotní péče v sociálních službách, ošetřující lékaři v sociálních službách.

Veřejná doprava

- Chceme rozvíjet veřejnou dopravu dostupnou pro všechny bez ohledu na jejich příjem, velikost obce či pohybový handicap.

Rodinná politika

- Zavedeme institut pečovatelského volna, který usnadní život rodinám, které se starají o seniory nebo o nesamostatné děti i seniory dohromady. Přiměřeně vyšší příspěvek na péči, tak aby odrazil skutečné potřeby závislých osob.
- Příspěvek na péči by měl být tak vysoký, aby pečujícími rodinám v adekvátní míře vykompenzoval výpadek příjmů způsobený nemožností pracovat na plný úvazek. Zvážíme proto nahrazení současných čtyř stupňů závislosti reálným počtem hodin péče, které závislá osoba potřebuje.
- Finanční ocenění jedné takové hodiny by mělo odpovídat průměrné hodinové mzdě. Současně s tím je nutné podporovat zaměstnavatele v nabízení částečných úvazků. Pečovatelské volna by navíc mělo být započítáno jako náhradní doba pro účely důchodového pojištění.

Systém sociálního zabezpečení

- Podpoříme změny v sociálních službách, které povedou k rozvoji dostupných komunitních služeb v místě bydliště, podpoře pečujících osob a rodin a odklonu od neosobních velkokapacitních ústavů. Do zákona o sociálních službách prosadíme komunitní plánování sociálních služeb.
- Od zřizování a provozu ústavů chceme přesměrovat podporu do bydlení v běžném prostředí. Budeme podporovat přístupnost a dostatek místních, komunitních a flexibilních služeb ve všech regionech a výstavbu bezbariérových a chráněných bytů. Zároveň je třeba jasně stanovit pravidla komunitního plánování – mapování potřeb občanů a občanek (triáda – účast na plánování zřizovatel-poskytovatel-uživatel). Jedině tak vznikne síť služeb, které region a jeho občané potřebují.
- Dodržování standardů kvality v sociálních službách pokládáme za cestu ke službám, které vycházejí vstříc uživatelům a uživatelkám služby a jejich potřebám. Za tím účelem je třeba zlepšit pracovní podmínky lidí pracujících v sociálních službách.
- Zároveň je nezbytné dostatečně ocenit náročnou práci lidí v sociálních službách a motivovat je nejen

výrazným zvýšením mezd. Jedná se o druhé nejhůře placené zaměstnání s vysokoškolským vzděláním. Umožníme též kvalitní vzdělávání pracovníků a pracovníc v sociálních službách.

Ochrana znevýhodněného obyvatelstva

- Zlepšíme podmínky pro život lidí s postižením a umožníme jim vyšší zapojení do společnosti. Zvláště se soustředíme na lepší dostupnost sociálních služeb v domácím prostředí klientek a klientů, rozšíření doplňkových služeb (např. kadeřnictví, pedikúra, odvoz autem, volnočasové aktivity) a ulehčení přístupu ke kompenzačním pomůckám.
- Zasadíme se o maximální efektivitu poskytování sociálních služeb lidem s postižením. Budeme prosazovat navýšení počtu pracovníků a pracovníc v sociálních službách a z kvalitativní sociální práce. V příštích letech bude stěžejní otázkou právě posílení personálních kapacit služeb a jejich finanční dostupnosti. Lidem s postižením umožníme rychlejší a jednodušší přístup k sociálním službám a kompenzačním pomůckám, které potřebují pro samostatnější život ve společnosti. Je nezbytné posílit financování sociálních služeb, které vedou k zachování rodiny, komunity a života člověka s postižením, seniorů a lidí po úrazech v jejich prostředí, a to podporou služeb, které umožňují uživatelům žít život svobodně v přirozené komunitě za podpory, kterou potřebují (chráněné bydlení, osobní asistence, chráněné dílny, podporované zaměstnávání, raná péče, respitní/odlehčovací služby, pečovatelská služba, home-care / denní stacionáře ad.).
- Budeme pracovat na odstranění bariér ve veřejném prostoru, vytváření podmínek pro nezávislý život, vyšší osobní mobilitu. Tyto požadavky se týkají všech společenských skupin.
- Česká republika nenaplní některá z ustanovení Úmluvy OSN o právech lidí s postižením, např. čl. 9 „Přístupnost“: ČR nepřijala žádný zákon, který by definoval termín, do kdy musí být veřejný prostor a budovy přístupné. Pro novostavby a rekonstrukce zákon existuje a je kvalitní, avšak netýká se starších budov. Ne všechna oddělení v nemocnicích např. mají bezbariérovou toaletu apod.
- Zasadíme se o nárůst počtu nízkopodlažních spojů veřejné dopravy i v menších městech a obcích. Přístupnost prostředí a služeb je důležitá nejen

pro osoby se zdravotním postižením, ale i pro rodiny s dětmi či seniory. Bezbariérovost je barometrem kvality společnosti a Zelení chtějí mít společnost přístupnou všem lidem. Zasadíme se o striktní vymáhání platné legislativy při výstavbě nových projektů a rekonstrukci starších budov, aby veřejné budovy a veškerý veřejný prostor byly přístupné i lidem s omezenou možností pohybu a orientace. Zelení vnímají odstraňování bariér i jako vzájemné sblížení lidí, nabídnutí pomoci a odstranění bezohlednosti k lidem se zdravotním i mentálním handicapem a k lidem sociálně slabým.

- Podpoříme integrační sociální podnikání jako prostředek pro zaměstnávání lidí s handicapem a také jako způsob podpory návratu obtížně zaměstnatelných osob na trh práce v rámci modelu prostupného zaměstnávání.
- Zasadíme se o zvýšení míry podpory firmám, které zřizují pracovní místa vhodná pro lidi se znevýhodněním (zdravotním či sociálním) v rámci svého běžného provozu. Zaměstnávání lidí se znevýhodněním by mělo být jedním z kritérií při zadávání veřejných zakázek. Budeme podporovat služby podporovaného zaměstnání, sociální rehabilitace a pracovní terapie. Zasadíme se o rychlé přijetí zákona o sociálním podnikání a nastavení odpovídajících podmínek podpory nových i stávajících sociálních podniků.

Právo na zdravý život

- Budeme prosazovat stejné podmínky v nemocenské pro pacienty a pacientky s přiznaným invalidním důchodem, jako mají ostatní zaměstnaní. V současné době mají osoby s invalidním důchodem daleko kratší hrazenou dobu nemocenské, což nepokládáme za spravedlivé.
- Připravíme a přijmeme zákon o ochraně práv duševně nemocných a podpoříme transformaci systému psychiatrické péče, která umožní lidem se zkušeností s duševní nemocí dostat se z ústavů do komunitní péče a vrátit se co nejrychleji do běžného života.

Kvalitní školy, věda a výzkum

- Zasadíme se o lepší podmínky pro přístup lidí s handicapem ke vzdělávání a metodicky a finančně podpoříme vzdělávání dětí s odlišným mateřským jazykem.
- Posílíme financování asistentů a asistentek vyučujících z centrálního rozpočtu tak aby bylo možné asistentké síly více využívat a výuka mohla probíhat ve třídách s menším počtem žáků.

Solidarita s potřebnými

- Zjednodušení dávek. Místo příspěvků v hmotné nouzi a podpory v nezaměstnanosti jedna dávka. Důstojný život těm, kdo nemohou pracovat, práce se ale musí vyplatit.
- Státní podpora rodin s dětmi do jedné plošné dávky bez prokazování příjmu či žádosti o daňové odpočty. Zálohové výživné, pokud druhý rodič neplatí včas.
- Konec obchodu s chudobou, obecní sociální bydlení místo příspěvku na bydlení.
- Ne „děčáku“ – děti a mládež mají žít v rodině nebo domácím prostředí. Sociální služby v přirozeném prostředí – místo ústavů terénní a ambulantní péče. Podpora domácí péče a pro pečující rodiny.

Důchodový systém

- Docenění sociální práce, srovnání mezd ve zdravotnictví, školství a sociálních službách. Prohloubení mezirezortní spolupráce
- Propojíme zdravotní a sociální systém v dlouhodobé péči: Narovnáme platby za stejné služby v LDN a domovech seniorů. Podpoříme hrazení péče v domácím prostředí a právo na důstojný odchod ze života.

- Zasadíme se o zaměstnávání osob se zdravotním postižením na běžném pracovním trhu. Prosadíme přijetí zákona o sociálním podnikání. Změníme povinnost náhradního plnění tak, aby se v této oblasti nedařilo podvodníkům, ale abychom skutečně pomohli těm, kteří mají zdravotní omezení.
- Zajistíme dostatečnou síť odlehčovacích služeb pro osoby pečující o zdravotně postižené, dlouhodobě nemocné a seniory. Jak služby zřizované státem, kraji či obcemi, tak i soukromí a neziskoví poskytovatelé musejí mít stejné podmínky.
- Podpoříme nejvíce postižené a ty, kteří i přes svůj handicap pracují či ještě pomáhají ostatním. Podpoříme rovněž pečovatelské profese a rozhodně se nesmíříme s tím, že lidé zaměstnaní v sociálních službách jsou jedněmi z nejhůře placených profesionálů. Budeme pokračovat v odstraňování bariér pro co nejširší začlenění osob se zdravotním postižením. Podpoříme sociální bydlení pro handicapované, možnosti osamostatnění, odlehčovacích služeb a osobní asistenci. Služby pro handicapované musí být dostupné ve všech regionech. Zaměříme se také na poradenství pro postižené.
- Vyřešíme kritickou situaci v lékařské posudkové službě změnou systému posuzování nároku na příspěvek na péči. Nároky lidí s trvalým handicapem nebudou muset být přehodnocovány.
- Zvýšíme platové ohodnocení sociálním pracovníkům. Zaslouží si důstojné podmínky pro svou práci. Zvýšíme postupně příspěvek na péči v nejvyšším stupni, naopak přehodnotíme nutnost poskytovat příspěvek i lidem v I. stupni příspěvku na péči.
- Změníme systém podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Současný systém sociální péče o osoby se zdravotním postižením selhává v podpoře klientů s náročnými individuálními potřebami (např. u diagnózy poruchy autistického spektra). Tito klienti jsou sociálními službami odmítáni, jelikož péče o ně je nákladnější. Podpoříme vznik adekvátně financovaných sociálních služeb pro děti a dospělé s tímto postižením.
- Propojíme výrazněji systémy poskytování zdravotní a sociální péče u nemožných osob v domácí i lůžkové péči s ohledem na potřeby pacientů, nikoliv na potřeby jednotlivých resortů. Zahrnuje to i komunitní péči o seniory, péči o duševně nemocné a rovněž péči o umírající.

PRÁCE A SOCIÁLNÍ VĚCI**Prosadíme transparentnost a předvídatelnost růstu důchodů, včetně důchodů invalidních**

- Počítáme s pravidelnými valorizacemi důchodů navázanými na ceny spotřebního koše a růst průměrné mzdy. • Prosadíme opatření, která zabrání nezaplaceným nízkým důchodům lidí, kteří pečovali o děti nebo jiné závislé členy rodiny. Při výpočtu důchodu bude doba péče nejen započítána jako odpracovaná, ale bude i finančně zvýhodněna (uplatníme fikci, že pojištěnec měl vyměřovací základ, jehož výši stanoví zákon).

Mezi naše hlavní priority patří zajištění kvalitního, bezpečného a dostupného systému sociálních služeb.

- Stát musí garantovat zajištění sociálních služeb v potřebné kapacitě a kvalitě tak, aby ji člověk v případě potřeby dostal bez zbytečných průtahů a byrokratických překážek. • Mnohé z poskytovaných služeb jsou roztržštěné – dlouhodobá péče je poskytována ve zdravotnických či sociálních zařízeních s nejasnými pravidly financování ze zdravotního i sociálního rozpočtu. • Vyjasníme, jak se bude zjišťovat skutečná potřeba sociálních služeb dle jednoznačných pravidel a koeficientů dostupnosti. Tvorbu sítě musí metodicky řídit stát, aby zajistil jednotnost, ale obec musí mít posílené kompetence tak, aby mohla ovlivňovat kapacitu sociálních služeb. • Chceme, aby lidé mohli co nejdéle žít v domácím prostředí s využitím pomoci rodinných příslušníků. Proto podpoříme dostatečnou kapacitu terénních a ambulantních služeb. V návaznosti na postupné zvyšování poptávky po speciálních službách budeme podporovat rozvoj specializovaných center zaměřených na klienty s psychiatrickými diagnózami, např. Alzheimer centra, centra pro osoby s autismem, chráněná bydlení, domovy se zvláštním režimem, rovněž tak centra poskytující hospicovou a paliativní péči. Nabídka služeb se budeme snažit o co největší zapojení osob se zdravotním postižením do běžného života. Jejich platy do konce volebního období v roce 2021 minimálně na 150 procent jejich současné úrovně. • Zasadíme se o zlepšení postavení pečujících osob. • Provedeme reorganizaci lékařské posudkové služby a způsobu posuzování. • Urychlíme vyřizování a zavedeme objektivní posuzování situace klienta ve vazbě na diagnózu. • Zjednodušíme administraci dávek podmíněných zdravotním stavem a zrychlíme jejich přiznávání. • Zajistíme implementaci příslušných článků Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením ve všech úrovních fungování společnosti, ve všech resortech tak, aby byl zajištěn rovný přístup.
- Politika zaměstnanosti dá šanci na úspěch každému, kdo práci nabízí i hledá. Finančně podporované nástroje aktivní politiky zaměstnanosti budou využívány účelně s důrazem na pomoc ohroženým skupinám uchazečů a zájemců (osob se zdravotním postižením, absolventů, osob v předdůchodovém věku, rodičů a pečujících osob).



ZODPOVĚDNĚ A SOLIDÁRNĚ: ŘEŠENÍ PRO SENIORY A POTŘEBNÉ.

- Po celoživotní práci mají lidé nárok na slušný důchod, prosadíme naši penzijní reformu, která zohledňuje i počet vychovaných dětí a zajistí výplatu důchodů.
- Každý má mít možnost zajistit si byt, máme program dostupného bydlení, které seniorům a mladým rodinám usnadní cestu k vlastní střeše nad hlavou. Zdravotně postižení jsou součástí společnosti, odstraníme překážky bránící jim v práci. Společnost se musí starat o své nemocné, posílíme solidaritu v systému, aby bylo více peněz na léčení závažných nemocí a život zachraňující léčbu.
- Odstraníme poslední diskriminační a demotivační faktory v legislativě bránící většímu počtu osob se zdravotním postižením v zaměstnání, zejména na nechráněném trhu práce.
- Prosadíme vyčlenění finančních prostředků na prevenci sociálně-patologických jevů.
- Spravedlivé důchody pro rodiny s dětmi: Zásluhy rodin v důchodovém systému spravedlivě oceníme nižšími odvody a vyššími důchody pro pracující rodiče. Prodloužíme náhradní dobu pro rodiče pečující o děti. Při péči o jedno dítě do 7 let věku dítěte nebo při péči o dvě děti do 15 let stejně jako u zdravotního pojištění. Zavedeme společné důchodové pojištění manželů. Podpoříme motivaci ke spoření ve III. pilíři.
- Dokončíme kroky ke komplexnímu řešení organizace a financování paliativní a hospicové péče. Podpoříme všechny formy péče o nevléčitelně nemocné: mobilní hospicová péče, odlehčovací péče, ambulance bolesti, kamenné hospice.
- Prosadíme novou koncepci bezplatné právní pomoci. Právní porady těm, kteří si je nemohou dovolit, mají, mimo jiné, poskytovat i certifikované neziskové subjekty a veřejný ochránce práv.

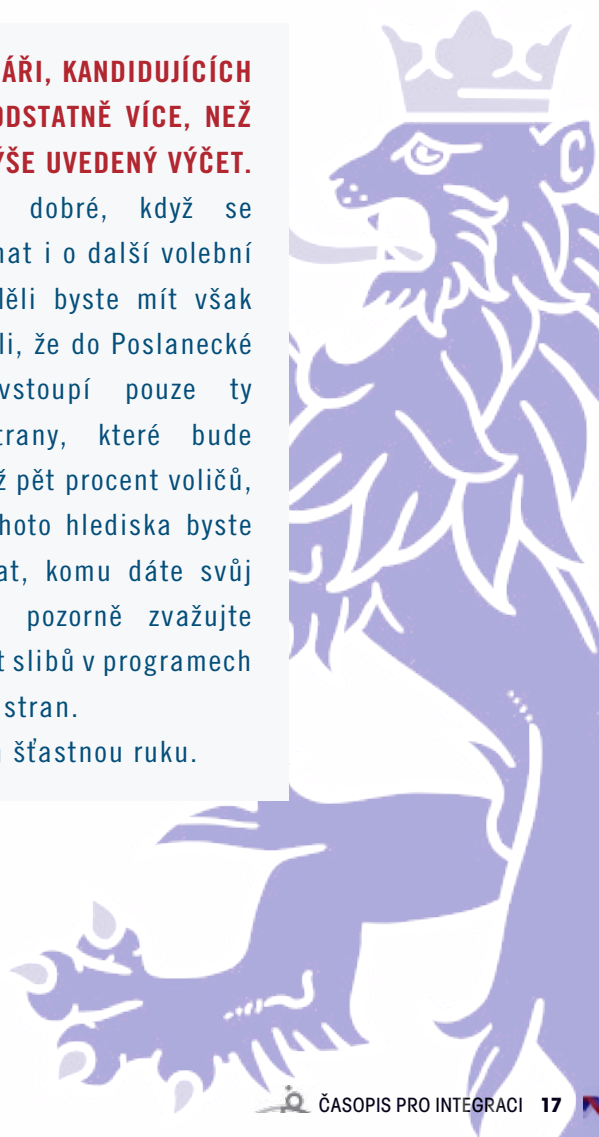


- Nechceme drahý a nefunkční sociální systém, chceme systém podporující všechny slušné lidi – seniory, rodiny s dětmi, zdravotně postižené občany i děti ohrožené bídou.
- Osud českých pracujících rodin s dětmi je zásadní pro další budoucnost naší země. Naše hnutí považuje tradiční rodinu za základ bezpečné výchovy dětí. Narozené děti jsou také zárukou stability průběžného důchodového systému. Nepřipustíme další prodlužování věku odchodu do důchodu. Naopak prosazujeme Podpora jeho snižování podle počtu řádně vychovaných dětí. Výrazně zvýšíme nejnížší důchody.
- Budeme podporovat státem garantované individuální důchodové připojištění. Naše hnutí bude prosazovat účinnou pomoc a podporu zdravotně postiženým občanům včetně podpory jejich pracovního a společenského uplatnění.

VÁŽENÍ ČTENÁŘI, KANDIDUJÍCÍCH STRAN JE PODSTATNĚ VÍCE, NEŽ ZAHRNÚJE VÝŠE UVEDENÝ VÝČET.

Proto bude dobré, když se budete zajímat i o další volební programy. Měli byste mít však vždy na mysli, že do Poslanecké sněmovny vstoupí pouze ty politické strany, které bude volit více než pět procent voličů, a i podle tohoto hlediska byste měli zvažovat, komu dáte svůj hlas. Velmi pozorně zvažujte také reálnost slibů v programech jednotlivých stran.

Přejeme vám šťastnou ruku.



Vládní komise pro GOVERNANCE ACCESSIBILITY se ujala

Již několik měsíců funguje odborná skupina pro takzvanou „governance accessibility“ pod vládním výborem. Co se skrývá pod touto možná dost nesrozumitelnou zkratkou? O čem je odborná skupina pro přístupnost veřejné správy a veřejných služeb? A má takový orgán smysl?

Co je to ta governance accessibility?

Mezinárodní pojem „governance accessibility“ se do češtiny překládá trochu kostrbatě jako „přístupnost veřejné správy a veřejných služeb“. Pod tímto poněkud složitým a dlouhým překladem se skrývá celá velká a široká oblast naplnění potřeb také osob se zdravotním postižením. Když to mám zjednodušit, tak GA je o tom, že veřejná správa a veřejně regulované služby musejí být přístupné. Tedy již od počátku a v maximální míře se musí myslet i na potřeby OZP. Znamená to už od počátku respektovat, že klienty služeb jsou i osoby s nějakými specifickými potřebami a budovat službu na všech úrovních (legislativní, procesní, technické) tak, aby bylo možno tyto požadavky zohlednit, zkrátka abychom u všech služeb, kde to má smysl, byli naprosto rovnoprávní.

Již před časem se Evropa dohodla na deseti základních zásadách GA a pokouší se je prosazovat i ve svých předpisech. Je pak na členských státech, jak se s tím poperou ve svých podmínkách. Jsem docela hrdý na to, že Češi jsou v evropském prostoru v této oblasti velice aktivní. Koncepce bezbariérové dopravy v Praze slouží za vzor strategického rámce i pro ostatní města, české postoje při prosazování naplňování governance accessibility v rámci projednávání evropských

předpisů jsou třeba v oblasti elektronizace velice tvrdé, prostě nestojíme vzadu. A i na národní úrovni leccos Česko dělá, od bezbariérové vyhlášky, jejíž reálné respektování je sice sporné, ale ona tu prostě je, přes přístupnost informací až k poměrně rozumnému systému podpory zdravotně postižených při jejich inkluzi a kompenzaci znevýhodnění. **Hovoříme-li o desateru zásad governance accessibility, pak je možná vhodné si je připomenout:**

- Rovné šance a rovný přístup
- Rovné možnosti práva a jeho dosažení
- Rovný přístup k veřejným i komerčním službám
- Liniová bezbariérovost
- Bezbariérová doprava
- Přístupné informace nejen veřejné správy
- Přístupné a použitelné služby včetně těch elektronických
- Podpora osob se zdravotním postižením
- Zabránění a předcházení diskriminaci
- Pozitivní kompenzace a integrace

Víme, co děláme?

Jsou oblasti, kde to jde lépe, a naopak oblasti, kde se jakoby čas zastavil. Nicméně snad se shodneme na tom, že u nás je situace lepší, než je evropský průměr. Jenže víme opravdu, co děláme? Jsou tvrzení jednotlivých resortů pravdivá? Děláme dost? A umíme to dělat rozumně? Spolupracujeme napříč celou veřejnou správou? Popravdě řečeno, moc ne. A právě tady byl obrovský prostor pro zlepšení.

Vládní výbor schvaluje jednou za několik let takzvaný „Plán rovných příležitostí“, což je vlastně akční plán základních opatření, která mají sloužit právě pro naplnění potřeb a požadavků OZP. Oblasti přístupnosti veřejných služeb je v národním plánu věnována celá kapitola a kromě ní ještě

mnoho opatření v kapitolách jiných. Ano, vládní výbor je jistě tou platformou, která má řešit problémy z pačích perspektivy. Ale donedávna se této oblasti nikdo nevěnoval systematicky. Zamýšleli jsme se také nad otázkou, jestli není správná doba na vytvoření nějaké odborné platformy, která by se oblastem GA věnovala systematicky. Ono to totiž jde od dopravy přes sociální oblast, veřejnou správu až třeba i k telekomunikačním službám, zdravotnictví či k výrobkům a službám.

Odborná skupina pro přístupnost veřejné správy a veřejných služeb

Právě proto jsme v loňském roce přišli s myšlenkou stálé pracovní skupiny na vládní úrovni pro tuto oblast. A OSGA (jak jí familiárně říkáme) byla na světě. Odborná skupina vznikla především za účelem systémového řešení takzvané governance accessibility (tedy dělat primárně veřejnou správu a veřejné služby přístupné a použitelné pro osoby se zdravotním postižením) a k vzájemné edukaci, výměně zkušeností, diskusi a návrhům na zlepšení přístupnosti a použitelnosti služeb.

Členy odborné skupiny jsou zástupci jednotlivých resortů dle segmentů, jichž se tato problematika dotýká, a také zástupci organizací sdružujících zdravotně postižené. Tedy vůbec poprvé se pravidelně u jednoho stolu setkávají odborníci z ministerstev se zástupci těch, pro které je přístupnost služeb především určena. **Možná stojí za to si říci, které segmenty a která ministerstva jsou v odborné skupině zastoupeny:**

- Ministerstvo dopravy za oblast dopravy a dopravních služeb;
- Ministerstvo kultury za oblast kultury, knih a audiovizuálních děl;
- Ministerstvo práce a sociálních věcí za oblast sociálních služeb, za oblast dávek pro osoby se zdravotním postižením a zvláštních pomůcek, za oblast trhu práce a zaměstnanosti;
- Ministerstvo pro místní rozvoj za oblast bezbariérovosti a přístupnosti prostředí, za oblast regionálního rozvoje;
- Ministerstvo průmyslu a obchodu za oblast výrobků a služeb, za oblast elektronických komunikací a služeb;
- Ministerstvo vnitra za oblast veřejné správy a územní samosprávy, za oblast eGovernmentu a přístupnosti informací.
- Zdravotně postižené pak zastupují Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky, SONS a ASNEP.

Jak je tedy vidět, zastoupení je více než dostatečné, navíc v průběhu diskusí se ba-

víme i o přizvání Ministerstva zdravotnictví pro oblast zdravotnictví jako takové.

Co tedy OSGA dělá a co dělat bude?

Odborná skupina začala pracovat v únoru tohoto roku a nasadili jsme opravdu velice tvrdé tempo. Od té doby jsme se sešli již pětkrát, tedy v pravidelných měsíčních intervalech. Prvním krokem je vzájemná edukace, objasnit si, co vlastně děláme a co chceme a jestli to, co děláme, je dostačující, ale hlavně systematicky se vzdělávat v potřebách i v jejich naplnění. Proto jsme se hned na počátku dohodli na principu, kdy kromě stálých bodů se budeme na každé schůzi věnovat vždy jednomu hlavnímu

„GA JE O TOM, ŽE VEŘEJNÁ SPRÁVA A VEŘEJNÉ REGULOVANÉ SLUŽBY MUSEJÍ BÝT PŘÍSTUPNÉ. TEDY JIŽ OD POČÁTKU A V MAXIMÁLNÍ MÍŘE SE MUSÍ MYSLET I NA POTŘEBY OZP.“

tématu, a to intenzivně, s obsáhlou prezentací a hlubokou diskusí a s následnými doporučeními a úkoly. Kromě projednávání návrhu směrnice European accessibility act jsme se jako jedním z hlavních témat věnovali nepřístupnosti elektronické evidence tržeb, oblasti přístupnosti a bezbariérovosti dopravy a oblasti přístupnosti voleb a na poslední schůzi v červnu jsme detailně probrali technickou přístupnost informací a elektronických služeb, a to nejen vůči veřejné správě. Na druhou polovinu roku máme naplánovanu i speciální schůzi odborné skupiny věnující se specifickým potřebám a požadavkům osob neslyšících či nedoslýchavých.

Ale není to jen o povídání, konkrétní témata jsme probrali s tím, že se k nim budeme vracet, ale především jsme již i diskutovali o možném zlepšení přístupnosti v daných oblastech. Tak třeba vznikly úkoly pro dopravu nad rozvojem legislativy a metodik pro přístupnost a požadavky bezbariérovosti veřejné regionální dopravy nebo požadavek a následně úkol pro vnitra ke tvorbě základních znakových videí se základními informacemi k volbám nebo i náměty na další oblasti přístupnosti v komerčním sektoru. Jedním z těch nejviditelnějších dosavadních výsledků je ale hluboká analýza a následné úkoly pro ministerstvo financí v oblasti nepřístupnosti elektronické evidence tržeb. EET ostatně – bohužel – slouží jako ideální

ukázka toho, jak se to nemá dělat, ale o tom v některém z dalších článků. Nicméně nebyť této stálé odborné pracovní skupiny, nic z toho by zřejmě nebylo.

Tato pracovní skupina si již našla své místo, a dokonce už začala plnit některé ze svých hlavních cílů, a to je vzájemná edukace, a hlavně obsáhla a odborná diskuse s návrhy na řešení stále přetrvávajících problémů v této oblasti. To nejdůležitější je – a tak to hodnotí i další lidé – že pracujeme systematicky, že se nesejdeme jen jednou, ale že zcela pravidelně a mnohdy i několik hodin diskutujeme o jedné oblasti. A to nejen jednou. Očekávám, že se k těm oblastem budeme vracet. Pravda, přiznám se, že jsem čekal, že budeme mít již teď zpracova-

né základní schéma přístupnosti veřejných služeb, ale to budeme bohužel muset ještě posunout. Ukazuje se totiž, že systematická a oboustranně přínosná diskuse v některých oblastech prostě chybí. Víím, že bych to asi právě sem psát neměl, ale vždy jsem si zakládal na upřímnosti. Domnívám se, že si za to z nemalé části můžeme my postižení. Na jedné straně nedokážeme být dostatečně silnými politickými partnery pro odbornou diskusi a na druhé straně se občas zasekneme na něčem, co si ani jedna strana nenechá rozumně vysvětlit. Řešení přitom existují. Ano, mohou být pomalá a vše jde po krůčcích, ale přece jen to jde. Když se chce. A i díky této pracovní skupině se zjevně chce. Tak bych chtěl závěrem poděkovat všem členům, že se především naučili se k problémům stavět čelem a že jsou za námi už dnes i opravdové výsledky. Pochopitelně uvidíme, jak se k téhle oblasti postaví nová vláda vzešlá z nadcházejících voleb, ale já věřím, že v naší dobré společné práci budeme pokračovat.

Veškeré informace o naší činnosti jsou veřejné. lze je získat buď na oficiálním webu Úřadu vlády nebo na webovém portálu Czech governance accessibility forum na adrese www.czechportal.ga v sekci Skupina OSGA, kde jsou nejen zápisy, ale i podkladové materiály, a to vše v přístupné podobě. ▣



**Lobbistou pro
handicapované budu rád,
říká v rozhovoru pro Mosty pražský
zastupitel a kandidát do Sněmovny**
PATRIK NACHER



Patrik Nacher na sebe v minulosti upozornil mimo jiné bojem proti nesmyslným bankovním poplatkům. Dlouhá léta spolupracoval s NRZP ČR a dosud je členem redakční rady našeho časopisu. V souvislosti s jeho kandidaturou v říjnových sněmovních volbách jsme mu položili několik otázek. Nestraník Nacher se uchází o hlasy voličů ze čtvrtého místa pražské kandidátky hnutí ANO.

Kandidujete do Poslanecké sněmovny, čemu se tam chcete věnovat?

Rád bych pokračoval v oblastech, kterým jsem se roky věnoval, tedy zejména ochraně spotřebitelů a financím, a o návrzích a námětech z těchto oblastí také hovořím ve volební kampani. Je pro mě zcela nepředstavitelné, že bych najednou těsně před volbami oslovoval lidi s tématy, která jsou sice aktuálně populární, ale já se jimi nikdy nezabýval. To, že se najednou ve volební kampani stanou z některých politiků všeználcí, snižuje úroveň politiky jako celku. Já k tomu rozhodně nehodlám přispívat.

Co konkrétně v oblasti ochrany spotřebitelů chcete prosadit?

Námětů je celá řada, ale z těch, řekněme, převratnějších bych rád vypíchnul dva. Jednak prosadit institut hromadných žalob, který u nás zoufale chybí, a pak zavést

u bagatelních sporů soudní nepřekoumatelnost rozhodnutí mimosoudního orgánu ve spotřebitelských sporech. Obojí má vést k tomu, že se posílí právní jistota a vytvoří se mechanismus, jak se spotřebitel může efektivněji než dosud domoci svých práv. Tím se zvýší jeho sebevědomí. Ve výsledku pak sebevědomější klient přiměje ke změně jednání dotčené společnosti, což přispěje ke kultivování prostředí, aniž by se muselo něco nebo někdo regulovat.

Ochranou spotřebitelů se ale dnes zaštiťuje kdekdo, jak mají lidé odlišit jednotlivé koncepty?

Vždy jsem konzistentně hájil spotřebitele jako tu slabší stranu vztahu, z pravicového a liberálního pojetí. Spotřebitele, konzumenty, klienty a občany vnímám jako dospělé lidi, kteří potřebují mít v ruce nějaký nástroj, nikoliv jako děti, které je třeba přebalovat a vychovávat. Když to řeknu

ještě jinak, můžeme buď posílit slabší stranu, například novými právními možnostmi, nebo oslabit tu silnější stranu (regulacemi, kontrolami a někdy až byrokratickým obtěžováním). Já jsem pro to, rozšířit možnosti pro klienty, nikoliv šikanovat firmy. V tom je zásadní principiální rozdíl.

Věnoval jste se roky i problematice lidí se zdravotním postižením, budete v tom pokračovat i v Poslanecké sněmovně?

Ano, samozřejmě. Vedle spotřebitelských témat je ochrana práv a zlepšení života a prostředí pro lidi se zdravotním postižením mojí prioritou. Věděl jsem, že se mě na to zeptáte zvlášť, tak jsem si to nechával bokem. I tady totiž platí, že jde o oblast, kde se pohybuji přes 13 let. Pokud budu vnímán jako jakýsi „lobbista pro handicapované“, jak se tak děje aktuálně na magistrátu, bude to pro mě čest. ▣



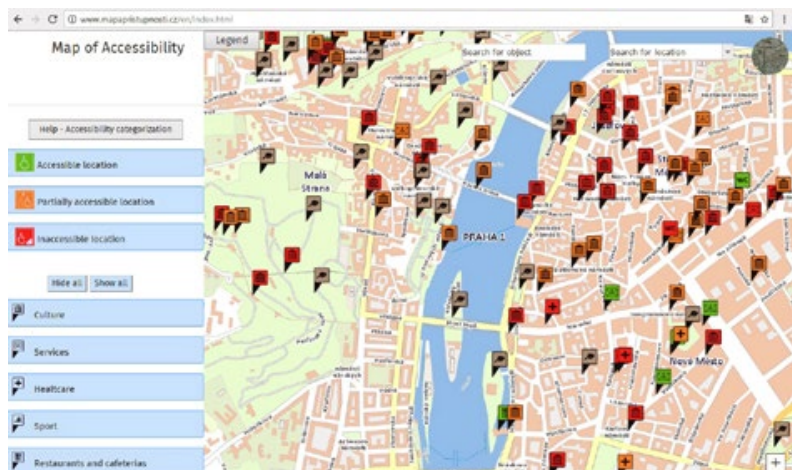
PRAHA

spustila anglickou verzi

MAPY

PŘÍSTUPNOSTI

Digitální Mapa přístupnosti budov a veřejných prostranství, kterou Praha představila loni v červnu, má nově svou anglickou mutaci. Přehledné informace o přístupnosti objektů z hlediska osob s omezenou schopností pohybu tak nově mohou na adrese PragueAccessibilityMap.eu využívat i zahraniční turisté.



Oproti české verzi obsahuje anglická Mapa přístupnosti, tedy Prague Accessibility Map, méně objektů. Při překladu byl kladen důraz na to, co zahraniční návštěvníky zajímá nejvíce, tedy na Pražskou památkovou rezervaci. Turisté s pohybovým omezením se tak například dozví, kudy se dostanou do Staroměstské radnice, které objekty a zahrady Pražského hradu jsou přístupné či jaká úskalí na ně kde čekají.

„Vzhledem k obrovskému počtu zahraničních návštěvníků, ale dnes již i rezidentů Prahy je nezbytné, abychom byli schopni všechny zásadní informace poskytovat i v angličtině, eventuálně v dalších jazycích. V případě Mapy přístupnosti je to důležité dvojnásob. Pro každého člověka

se sníženou schopností pohybu je orientace v cizím městě samozřejmě oříškem a je naší povinností, abychom jim ho maximálně pomohli rozlousknout. Chci, aby Praha byla i pro rodiče s kočárky či třeba lidi na vozíčku maximálně přístupivým městem," řekl náměstek primátorky pro dopravu, sport a volný čas Petr Dolínek.

Obě verze Mapy přístupnosti vytvořil Institut plánování a rozvoje hlavního města Prahy (IPR). Momentálně je v anglické verzi 307 objektů. Kromě kulturních památek zde lidé najdou například přístupné toalety nebo zdravotnická zařízení.

Vedle tohoto projektu ve spolupráci s Prague City Tourism momentálně vzniká také brožura Čtyři pražské procházky bez bariér. Ta provede návštěvníky nejžádanějšími a nejkrásnějšími místy Prahy. Zvolené doporučené trasy mají zpevněný povrch z asfaltu, dlažby nebo mlatu, vyhýbají se schodům, úzkým průjezdům nebo extrémním sklonům komunikací. Zmapovala je, stejně jako objekty na české Mapě přístupnosti, Pražská organizace vozíčkářů. Brožura bude k dispozici ve třech jazykových mutacích (CZ, EN, ES) jak v tištěné, tak v digitální formě a jako další vrstva se následně zapracuje i do Mapy přístupnosti.

POČET OBJEKTŮ K 26. 7. 2017:

- CZ verze (Mapapristupnosti.cz): 1 064
- EN verze (Pragueaccessibilitymap.eu): 307

Průměrná měsíční návštěvnost: cca 400 přístupů

„Jsem rád, že se projekt Mapy přístupnosti dále rozvíjí. Úspěšné aktivity se poznají tak, že se nejedná o jednorázovou záležitost a následné živoření z minulé slávy. Anglická mutace, stejně tak jako trasování nejfrekventovanějších procházek po Praze, jsou logickým vyústěním rozvoje mapy, která přináší důležité informace o bariérách či bezbariérovosti veřejného prostoru. V podobném duchu a tempu budeme i nadále pokračovat,“ uvedl předseda Výboru pro výchovu a vzdělávání Patrik Nacher, který stál u zrodu projektu.

Mapa přístupnosti semaforovým způsobem dělí objekty na přístupné, částečně přístupné a obtížně přístupné/nepřístupné zelenou, oranžovou a červenou barvou ikony. Po kliknutí na objekt se objeví velmi podrobné informace (vstup, interiér, WC, výtah, parkování, kontakty, foto-galerie), uživatel si sám zhodnotí, které omezení se ho týká, jaký vozík použije a zda potřebuje pro návštěvu asistenta. U každého objektu je řada dalších třinácti doplňujících piktogramů a uživatel tedy hned vidí, jaká úskalí ho kde můžou potkat (obtížný sklon/povrch, schody, úzké dveře atd.), zjistí, kde se nachází bezbariérový vstup do budovy, výtah či plošina. Piktogramy jsou modré/šedivé, podle toho, zda se daný jev u objektu vyskytuje či ne. ❏

Praha dohlédne na dodržování ordinačních hodin V AMBULANCÍCH

Na území hlavního města Prahy se stále častěji vyskytují problémy s dodržováním ordinační doby lékařů v ambulanci sféře. Usnesením Rady hlavního města Prahy z 15. srpna 2017 byla proto schválena nová závazná metodika výběrových řízení. Podle té je nyní dodržování ordinačních hodin jednou z podmínek, které musí splnit každý poskytovatel zdravotních služeb, který chce poskytovat své služby v rámci všeobecného zdravotního pojištění.

K problémům s dodržováním ordinačních hodin dochází častěji v období kolem svátků a v pátečních odpoledních hodinách, kdy ambulantní lékaři nejsou v ordinacích a pouze informují pacienty o možnosti využít lékařskou pohotovostní službu nebo je nasměřují do nejbližší nemocnice, aniž by nemocnici předem informovali. V lůžkových zařízeních se pak hromadí pacienti s banálními zdravotními problémy, musí na ošetření neúměrně dlouho čekat a zdravotníci v těchto zařízeních jsou neadekvátně zatěžováni ošetřováním pacientů, kteří by správně měli být ošetřeni v ambulancích.

Poskytovatelé zdravotních služeb, kteří chtějí nabízet zdravotní služby na území hlavního města Prahy a zároveň se zapojit do úhradového systému veřejného zdravotního pojištění, kdy jsou výkony propláceny prostřednictvím zdravotních pojišťoven, musí před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou absolvovat výběrové řízení. To probíhá v souladu se zákonem 48/1997, o veřejném zdravotním pojištění. Magistrát vyhláší tuto výběrová řízení, zřizuje komisi pro tato výběrová řízení a jednání těchto komisí se aktivně účastní. Členy výběrových komisí jsou vedle zástupců magistrátu představitelé příslušné komory, zástupci zdravotní pojišťovny a odborníci – nejčastěji z příslušné odborné společnosti.

„Při výběrovém řízení posuzuje výběrová komise záměr uchazeče podle řady parametrů. Souhlasné stanovisko zástupců magistrátu je v rámci nové metodiky podmíněno tím, že bude posouzeno také hledisko dodržování ordinačních hodin. Věříme, že tento mechanismus zlepší situaci v dodržování ordinačních hodin na území hlavního města a přispěje k větší spokojenosti pražských pacientů. Těm by měla být zajištěna lepší časová dostupnost jejich ambulantních lékařů, přičemž do budoucna se rovněž očekává i větší zapojení ambulantních lékařů do pohotovostních služeb. Pokud je příslušný lékař nepřítomen, musí oznámit pacientům, kam se mají se svým problémem obrátit, a v doporučeném zdravotnickém zařízení to musí být předem domluveno,“ říká radní pro oblast zdravotnictví a bydlení Radek Lacko.

ZÁSTUPCI MAGISTRÁTU BUDOU V RÁMCI VÝBĚROVÝCH ŘÍZENÍ POSUZOVAT ZEJMÉNA NÁSLEDUJÍCÍ SKUTEČNOSTI:

- Stížnosti na poskytování zdravotních služeb, které byly s daným uchazečem (poskytovatelem zdravotních služeb) v minulosti řešeny, a to s ohledem na závěr šetření konkrétních stížností.
- Dodržování ordinační doby poskytovatele zdravotních služeb (uplatní se u stávajících poskytovatelů zdravotních služeb, byť v jiném oboru).
- Ochotu přijmout závazek k poskytování zdravotních služeb i formou pohotovostních služeb. ❏

SROZUMITELNÉ INFORMACE



TYTO INFORMACE JSOU PRO LIDI, KTEŘÍ BYDLÍ:

- v domově pro seniory,
- v domově se zvláštním režimem,
- v domově pro osoby se zdravotním postižením,
- v chráněném bydlení,
- v týdenním stacionáři,
- v odlehčovací službě.

Těmto zařízením se také říká

- domov,
- ústav,
- bydlení...

CO DĚLAT, KDYŽ UŽ NECHCI BYDLET V ZAŘÍZENÍ?

Nejdůležitější věci, které potřebujete vědět:

Pokud bydlíte někde, kde se vám nelíbí a nejste tam spokojeni, je dobré s tím něco dělat.

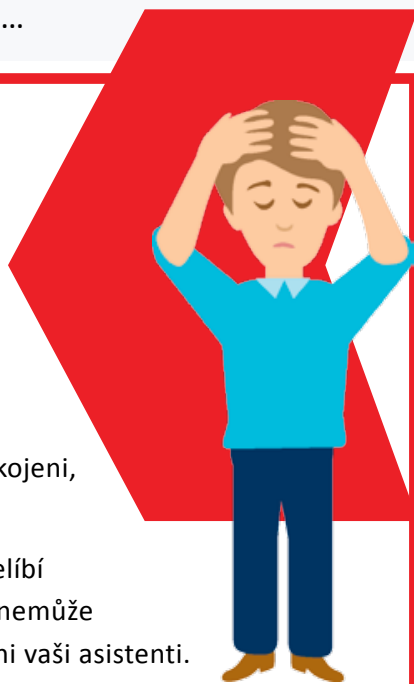
Bydlet někde, kde se vám nelíbí a nejste tam spokojeni, vás nemůže nutit opatrovník, příbuzní ani vaši asistenti.

Pokud jste v zařízení, kde nechcete být, řekněte to.

Najděte někoho, kdo vás bude poslouchat a pomůže vám to řešit.

Mluvte o věcech, které vám vadí.

Než se rozhodnete, že chcete jít bydlet jinač, zkuste změnit věci, které vám v zařízení vadí.



Pokud se přece jen rozhodnete se odstěhovat, je důležité udělat tyto kroky:



KROK 1: Plánujte

Plánujte, kam se odstěhujete, kdo vám s hledáním nového bydliště pomůže. Přemýšlejte také, jestli na to máte peníze, co budete muset dělat sám nebo sama a na co si budete muset najít pomoc.



KROK 2: Ukončení smlouvy

Se zařízením, ve kterém bydlíte, máte podepsanou smlouvu. Tuto smlouvu musíte ukončit. Smlouva se ukončuje tak, že napíšete, že žádáte o ukončení smlouvy, nebo se dohodnete s pracovníkem zařízení.

Pokud ji podepsal za vás váš opatrovník, musí ji ukončit váš opatrovník.

POZOR!

Není dobré smlouvu ukončovat, pokud nemáte kam jít.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Nikdo vás neposlouchá?

Když nikdo neposlouchá, že už nechcete být v zařízení, a všichni říkají, že to jinak nejde, můžete to říct nebo napsat soudu.

DOPIS SOUDU

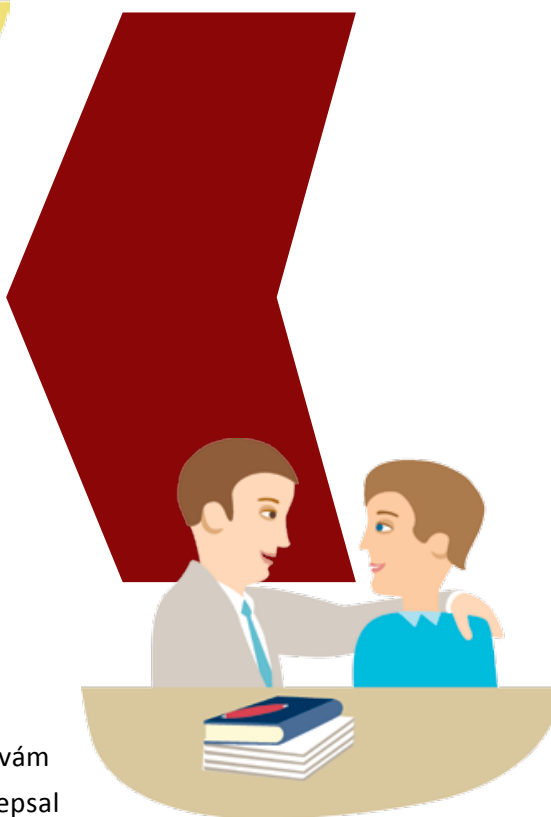
V dopisu soudu musí být:

- vaše jméno a příjmení,
- datum vašeho narození,
- adresa, kde bydlíte,
- adresa trvalého bydliště,
- datum a podpis.

Do dopisu napište, že v zařízení, kde jste, už nechcete bydlet.

Napište, kde chcete bydlet a kdo vám bude pomáhat. Napište, kdo podepsal smlouvu se současným zařízením.

Tento dopis za vás může soudu napsat i někdo jiný. Soud má pak za úkol zjistit, jak se věci mají, a rozhodnout. Pracovník soudu s vámi bude chtít mluvit. Může mluvit i s vaším opatrovníkem, pokud ho máte, a s dalšími lidmi, třeba ze zařízení, kde bydlíte, nebo s lidmi, kteří vám pomáhají. Soudní úředník také bude chtít vědět, kde chcete bydlet a kdo vám bude pomáhat.



PAK SOUDCE ROZHODNE.

Může rozhodnout různě. Třeba i tak, že zůstanete nyní bydlet tam, kde jste, protože je to pro vás nejlepší řešení.

KDO VÁM MŮŽE POMOCI?

Fokus ČR, z.s.

Dolákova 536/24
181 00 Praha 8
TEL: +420 233 553 303
E-MAIL: info@fokus-cr.cz

Liga lidských práv

Burešova 6
602 00 Brno
TEL: +420 545 210 446;
MOB: +420 773 692 282
E-MAIL: info@llp.cz

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

Partyzánská 7
170 00 Praha 7
TEL: +420 266 753 427
E-MAIL: poradnanrzp@nrzp.cz

Quip, z. ú.

Karlínské náměstí 12
186 00 Praha 8
TEL: + 420 221 890 434
E-MAIL: info@kvalitavpraxi.cz

Rytmus, o. p. s.

Londýnská 81
120 00 Praha 2
TEL: +420 224 251 610
E-MAIL: rytmus@rytmus.org

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením, z. s.

Karlínské náměstí 59/12
186 03 Praha 8
TEL: +420 221 890 436;
MOB: +420 776 237 799
E-MAIL: spmp@seznam.cz

Vydalo Národní centrum podpory transformace sociálních služeb v rámci projektu Život jako každý jiný hrazeného z prostředků ESF a státního rozpočtu ČR prostřednictvím OPZ.

Více na www.trass.cz

ZVLÁŠTNÍ VLAKY

NEVŠEDNÍ ZÁŽITEK NA KOLEJÍCH



České dráhy dopraví své zákazníky bezpečně kamkoliv, kam vedou koleje. Přesvědčit se o tom mohli i účastníci zářijového mezinárodního veletrhu rehabilitačních, kompenzačních, protetických a ortopedických pomůcek Rehaprotex v Brně. Díky dlouholeté tradici průmyslových výstav je totiž brněnské výstaviště spojeno s železniční sítí vlečkou, po níž mohou vlaky projíždět přímo na místo konání Rehaprotexu. Národní dopravce po dohodě s Národní radou osob se zdravotním postižením tam navíc vypravil zvláštní vlak. Cesta z Prahy, Kolína nebo třeba z Pardubic a České Třebové tak byla pro cestující se zdravotním handicapem mnohem pohodlnější než autem či autobusem.



„Toto je jedna z výhod, které zákazníkům poskytují České dráhy. Samozřejmě že v případě vozičkářů je to o něco náročnější, ale máme vhodná vozidla, ve stanicích plošiny, personál vyškolený pro jejich ovládání, umíme zajistit všechna povolení pro jízdu zvláštního vlaku prakticky kdykoliv a kamkoliv, kam je jízda vlakové soupravy s osobami na palubě možná. V tomto případě jsme nasadili nízkopodlažní elektrickou třívozovou jednotku InterPanter,“ vysvětluje člen Představenstva ČD pro osobní dopravu Michal Štěpán.

Zvláštní vlaky vypravuje národní doprava při různých příležitostech. Ať už jde o propagační akce vlastních produktů, o nostalgické jízdy historických vlaků nebo o předem objednané komerční vlaky externích zájemců. Třeba firem, které chtějí pro své zaměstnance a zákazníky připravit nevšední zážitek. Výjimkou nejsou ani svatební či narozeninové vlaky jednotlivců – nejen motoráčky, ale i větší soupravy třeba pro 200 lidí.

„Vždycky se musíme přizpůsobit pravidelnému jízdniému řádu, abychom jízdu takového vlaku neomezili běžný provoz. Po dohodě s provozovatelem dráhy se nicméně snažíme maximálně přizpůsobit požadavkům zákazníka na čas i trasu jízdy,“ říká Michal Štěpán. **„Pro nás je to jedna z cest, jak získat dodatečné tržby a pro zákazníky atrak-**



tivní a neotřelý způsob, jak uspořádat privátní výlet pro uzavřenou skupinu osob nebo konferenci.“ České dráhy se přizpůsobí i jiným požadavkům. Vlak sestaví pro různě velkou skupinu osob a dovezou je co nejdříve k místu dalšího návazného programu. Soupravu mohou tvořit moderní, nebo historické vagony, zařadit lze ozvučený konferenční vagon s promítací technikou či jídelní vůz a dokonce také klimatizované lehátkové a lůžkové vozy, pokud chcete cestovat přes noc a hodně daleko. V čele vlaku může jet třeba i parní lokomotiva, záleží na zaměření akce a skladbě vozidel ve vlaku. Ostatně, právě historické soupravy jsou zejména u stálých zákazníků Českých drah velice oblíbené. Vozidla, jimiž cestují, jsou většinou muzejní exponáty a v pravidelném provozu je už nevidíte.



Jedním z historických vozidel, která si lze pronajmout na zvláštní jízdu, je i legendární motorový vůz Stříbrný šíp. Na koleje vyjel těsně před okupací v roce 1939 a kvůli válečnému a poválečnému událostem zůstal jediným vozem tohoto typu vyrobeným v ČKD Praha.

ČESKÉ DRÁHY S PODZIMEM PŘEDSTAVUJÍ:

- nový systém vrácení jízdniého, který zjednoduší a zrychlí možnost stornování již zakoupeného jízdniého dokladu v případě zrušení cesty;
- pendolino s modernizovaným interiérem, nové jsou sedačky, prostory pro zavazadla, toalety, obložení stěn i koberce;
- rozšířenou nabídku minibarů, které se nově objeví na rychlících Praha – Hradec Králové a Praha – Luhačovice;
- nově instalované občerstvovací automaty v InterPanterech na spojích Praha – Česká Třebová – Brno;
- revitalizované rychlíkové vozy Praha – České Budějovice s nově přečalouněnými sedačkami a upravenými toaletami;
- rozšířený servis v 1. třídě rychlíků vyšší kvality, kde cestující nově dostávají denní tisk zdarma.

Veškeré informace o službách Českých drah najdou jejich zákazníci na www.cd.cz.



◄ Jako první prošla revitalizací jednotka 680.005. V rámci ní byly do interiéru doplněny také moderní prvky, které před 12 lety nebyly u vybavení vlaků obvyklé. Jde například o vizuální informační systém pro cestující v podobě LCD obrazovek nebo malé dětské kino.



NA E-SHOPU ČD NAKOUPÍ JÍZDENKY I ZRAKOVĚ POSTIŽENÍ

Nový web a e-shop Českých drah je uživatelsky dobře přístupný také zrakově postiženým cestujícím. K jejich vývoji totiž národní dopravce přizval i dva specialisty na přístupnost právě pro tuto skupinu uživatelů, a to Radka Pavlíčka z brněnské Masarykovy univerzity a Jana Baláka, který je sám těžce zrakově postižený. V tuto chvíli by měly být všechny klíčové funkce „čitelné“ i pro speciální hardware a software určený zrakově postiženým. **„Od začátku jsme chtěli, abychom jako národní dopravce měli kvalitní web přístupný širokému**

spektu našich klientů – chceme trvale sloužit všem občanům i návštěvníkům České republiky,“ zdůraznil záměr přístupnosti webu i pro handicapované člen představenstva ČD zodpovědný za úsek osobní dopravy Michal Štěpán.

Na snadnou dostupnost aplikace i pro zrakově postižené má vliv celá řada faktorů. Často proto nelze jednoduše říci, zda daný web je, či není přístupný. **„Můžete mít cestujícího, který si jde na web jen koupit lístek. To se mu podaří, a tak jej vyhodnotí jako přístupný. Pak ale najdete fandu, který využívá všechny nabízené funkcionality, a ten vám řekne, že web je nepřístupný, protože nemohl lístek koupit současně i svému kamarádovi. Nemohl přidat oblíbeného cestujícího,**“ vysvětluje Radek Pavlíček. Naštěstí existují doporučení, jak tvořit web tak, aby lidem se zdravotním postižením neházel klacky pod nohy. A vývojáři na ně vcelku reflektují. České dráhy jsou navíc jedním z mála velkých subjektů, které se takovými podněty zabývají.

Několikaměsíční práce však nebyla vůbec lehká. **„Vývojářům jsme předali náměty na vylepšení stran přístupnosti. Hlavní požadavky jsou nyní splněny,**“ uvedl Pavlíček. **„Ty, které mohly počkat, se nyní postupně řeší. Stále se však domlouváme na dalších detailech a web ještě více vylepšujeme,**“ dodal. ČD totiž přináší další nápady na zlepšení. **„S vývojáři jsme například řešili, že nadpis Aktuality je od okolního textu odlišen pouze barvou a velikostí textu, ale já se o tom, že je to nadpis, nedozvím. Jedinou možností je celou stránku projít a tuto část ručně dohledat. To je zdlouhavé, přitom stačí na úrovni zdrojového kódu používat relevantní HTML značky,**“ okomentoval Balák.

Nevidomí při práci s počítačem nepoužívají myš, ale jen běžnou klávesnici, případ-

ně gesta na dotykových zařízeních, a web procházejí lineárně. Důležitou pomůckou pro orientaci na webové stránce je proto její promyšlené strukturování. To by mělo být takové, aby z něj zrakově postižený uživatel snadno pochopil, co vše se na stránce nachází. Aby bylo možné se na webu pomocí čtečky obrazovky optimálně pohybovat, musí být informace dostatečně a vhodně uspořádány. Pro běžné uživatele jsou nadpisy vizuálně zvýrazněné, ale čtečka si s nimi neporadí. **„Stránka může být na úrovni zdrojového kódu vytvořena tak, aby nadpisy byly přístupné i pro uživatele čteček,**“ vysvětlil Radek Pavlíček. Lze si to představit jako obsah knížky, kdy jednotlivé nadpisy odpovídají názvům jednotlivých kapitol.

Běžný uživatel si v takovém případě žádné změny nevšimne, tyto úpravy se zpravidla odehrávají na úrovni zdrojového kódu. **„Je to tedy něco, co se většinou autoři stránek nebrání udělat, protože tyto změny nemají vliv na vizuální podobu stránky,**“ zmínil Pavlíček. Kollize však mohou nastat při úpravách pro slabozraké uživatele. U nich se tyto požadavky mohou týkat například nedostatečného kontrastu nebo příliš malého písma.

Národní dopravce na potřeby zrakově postižených uživatelů myslel už v době programování, tedy dávno před jarním spuštěním nového webu. Experti ČD totiž loni na podzim zveřejnili výzvu, aby se přihlásili betatesteři. A mezi nimi byl i Jan Balák. **„Ze začátku byly stránky obtížně ovladatelné klávesnicí a nebyl přístupný třeba našeptávač. To už je opraveno, nyní se dozvím, kterou stanicí mám vybranou. Dříve mi web nabídl dvanáct položek, ale fakt, že jsem vybral Prahu hlavní nádraží, jsem se dozvěděl až po stisknutí klávesy Enter,**“ popsal Balák jeden z vyřešených zádrhelů. Web se však bude z hlediska přístupnosti ještě dále vylepšovat. ◻

NRZP ČR VYHLAŠUJE 15. ROČNÍK CEN MOSTY

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. Za rok 2017 bude ocenění uděleno ve čtyřech kategoriích – cena pro instituci veřejné správy, nestátní subjekt, osobnost osob se zdravotním postižením a zvláštní cena.

Navrhněte a nominujte na cenu MOSTY 2017 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 2017.** **Výsledky ceny MOSTY 2017** budou slavnostně vyhlášeny a ceny uděleny v březnu 2018 v Praze. Podrobnosti o akci naleznete v dalších číslech časopisu a na stránkách www.nrzp.cz.



Ohlédnutí za cestou REHAEXPRESEM NA REHAPROTEX

a konferencí nazvanou CESTOVÁNÍ PO ŽELEZNICI PRO VŠECHNY



V úterý 19. září vypravily České dráhy na mezinárodní veletrh rehabilitačních, kompenzačních, protetických a ortopedických pomůcek, který se konal na brněnském výstavišti od 19. do 22. září, zvláštní spoj s názvem REHAEXPRES. Podnět k této akci dala Národní rada osob se zdravotním postižením, aby se znovu obnovila tradice přerušená v roce 2008. A tak se také stalo.



Speciální vlak vyrazil z Prahy hl.n. v 6:15 hodin a u areálu výstaviště v Brně zastavil po 10. hodině. Na své trase stavěl ještě v Praze-Libni, Kolíně, Pardubicích hl.n., České Třebové, Svitavách a Brně dolním nádraží. Národní dopravce nasadil na tento spoj moderní bezbariérovou jednotku InterPanter, která nabízí 185 míst k sezení, z toho 71 míst dostupných bez schodů a 14 míst pro vozíčkáře.

Vlak byl pěkně zaplněný a nálada uvnitř příjemná. Dráhy zajistily pití a sladké občerstvení a hlavně zpáteční jízdné bylo pro OZP za výhodnou cenu, včetně vstupu na veletrh.

Největší atrakcí na cestě na veletrh i z něj byla jízda centrem Brna, kdy vlak doprovázela vozidla policie s majáčky a všichni

se divili, co se to vlastně děje. Cestující ve vlaku, řidiči v autech i brněnští chodci.

Národní rada osob se zdravotním postižením v čele s předsedou Václavem Krásou první den na veletrhu uspořádala tříhodinovou konferenci nazvanou „Cestování po železnici pro všechny“, na níž vystoupili řečníci z řad odborné veřejnosti, ale také z řad diváků, osob se zdravotním postižením, kteří vznášeli své dotazy, postřehy a připomínky k cestování po železnici. Konference se zúčastnili předseda NRZP ČR Václav Krása, náměstek jihomoravského hejtmána Marek Šlapal, náměstek generálního ředitele Českých drah pro osobní dopravu Michal Štěpán, zakladatel a vlastník společnosti

RegioJet Radim Jančura, ředitel Oblastního ředitelství SŽDC Brno Miroslav Konečný, Karel Růžička z Drážního úřadu, specialista na železniční infrastrukturu Vladimír Tomandl z Výzkumného ústavu železničního a Jaroslav Matuška z Dopravní fakulty Jana Pernera Univerzity Pardubice.

Snaha zlepšovat a uspokojovat oprávněné potřeby handicapovaných osob byla oboustranná, v tom byla shoda. Teď tedy nezbývá než doufat, že oprávněné orgány – stát, ministerstva, kraje, města, obce a dopravci, ať státní či soukromí – pro jejich naplnění udělají maximum. A to jak před volbami, tak hlavně po nich. ▣

O nové etapě REFORMY PSYCHIATRIE (a znovu o roli uživatelů)

Zdánlivě klidná letní sezona přinesla (konečně) jistý posun v realizaci dalších etap reformy české psychiatrie. Za hlavní témata je dnes možné považovat: přípravy na zlepšení péče o duševně nemocné na úrovni regionů, reálný start prvních Center duševního zdraví (CDZ) a aktivní účast samotných pacientů a jejich organizací. Informací je nyní, na začátku podzimu, opravdu velké množství a do tohoto textu není dost dobře možné je všechny zapracovat.

ŘÍZENÍ REFORMY

Ministerstvo zdravotnictví je hlavním realizátorem projektů (a příjemcem financí z evropských fondů), a nese tak za tuto činnost a její výsledky plnou zodpovědnost. Žádný systém, natož jeho změny se neobejdou bez dostatečně silného řízení. Jenže funkční období současného šéfa rezortu, ministra Miloslava Ludvíka, se krátí, volba a „střídání stráží“ jsou za dveřmi. Stokrát bylo sice řečeno, že reforma psychiatrie je věc odborná a ne politická, ale přes pojistky služebního zákona čekají úřad jistě tradiční personální změny a s nimi narušení kontinuity – to reformě nejspíš neprospěje.

Zachráni další vývoj všechny odborné orgány, které MZ zřídilo? Jsou dost silné?

Na samém vrcholu je už od počátků v roce 2012 **Řídící výbor reformy psychiatrické péče** (ŘVRPP) jmenovaný ještě ministrem Hegerem.

Odbornými garanty reformy jsou dnes docent Anders, profesor Höschl a doktor Hollý. Před koncem prvního pololetí byla ustavena **Odborná rada** (pro odbornou garanci Strategie reformy psychiatrické péče) a **Výkonný výbor** (pro řízení implementace Strategie reformy psychiatrické péče). V práci mají pokračovat i původní **pracovní skupiny**, které vznikly již v roce 2013.

Náplň práce obou asi dvacetičlenných orgánů vyplývá z jejich názvů. Členy Odborné rady jsou zástupci jednotlivých specializovaných oborů a hlavních zájmových skupin. **Zástupci rodičů a pacientů jsou J. Poljaková a D. Chrtková, sociální oblast reprezentují J. Pfeiffer, O. Pěč, B. Veškrnová, P. Novák, P. Řičan, psycho-terapeuty K. Koblic.**

Úkolem Výkonného výboru je operativní řízení a koordinace projektů a aktivit reformy a tomu odpovídá i jeho složení – pracovníků MZ, koordinátorů projektů a devíti výkonných pracovníků a funkcionářů z relevantních pracovních okruhů. Předsedou výboru je dr. Ivan Duškov, poradce náměstka ministra pro zdravotní péči.

Od jarních měsíců bylo na úřad přijato několik nových pracovníků, kteří se mají svojí činností podílet na realizaci reformy – to je velmi významné.

REFORMA V KRAJÍCH

Gestorem projektu Deinstitutionalizace (přesný název: „**Deinstitutionalizace péče o duševně nemocné**“) je Ing. Daniela Lidinská, pracovnice odboru evropských fondů MZ. Ochotně zaslala podrobnou informaci, ve které nás seznámila s realizovanými kroky, plánovanými cíli i schválenými postupy, především v části projektu k vytváření „**regionálních sítí péče**“. (Dokonce nabídla setkání s organizacemi a diskusi o reformě. Děkujeme.)

Aktuálním cílem je připravit řízení služeb a péče o duševně nemocné na úrovni krajů. Postupně byli ve všech čtrnácti krajích jmenováni **krajští koordinátoři**, kteří mají při své činnosti **spolupracovat s odbornými gestory**, rovněž působícími v každém kraji. (Zatím byli jmenováni pouze v kraji Plzeňském, Ústeckém a Moravskoslezském.) Úkolem těchto dvojic a jejich spolupracovníků bude zmapovat a posléze podporovat vznik regionální sítě služeb, vytvářet strategické plány a v závěru přispět k **vytvoření jednotné celostátní metodiky péče o duševně nemocné**. Role krajů (krajských úřadů) je zásadní, spolupráce s pobočkami zdravotních pojišťoven nezbytná, zajištění potřebné informovanosti velmi důležité.

Služby pro dlouhodobě duševně nemocné (SMI) mají být soustředěny v jednotlivých CDZ, jejich vybudování bude realizováno postupně ve třech projektech. Bohužel se objevují informace, že následné (udržitelné) financování CDZ – po vyčerpání evropských dotací – stále ještě není v jednání se zdravotními pojišťovnami dostatečně vyjasněno.

INFORMOVÁNÍ VEŘEJNOSTI

Je tedy reforma na „dobré“, nebo pořád poněkud sporné cestě? Optimismus vedení je povinný, pochybnosti všech nedostatečně informovaných logické. Obavy se snažil rozptýlit i **docent Anders, současný předseda České psychiatrické společnosti, v rozhovoru pro MF DNES (15. 8.)**. Od už notoricky známých informací o podfinancování oboru, vysokém podílu osobních nákladů, narůstajících počtech pacientů a nedostatečné kapacitě lékařů přešel rozhovor k perspektivám. Nárůstu podílu sociální péče, multidisciplinárnímu přístupu, zvýšení významu práce jak sociálních pracovníků, tak zdravotních sester, prevenci hospitalizací. V závěru rozhovoru zazněla i otázka: **„Kdo bude mít zodpovědnost za pacienty v centrech?“** a jednoznačná odpověď: **„V rámci reformy bychom rádi nechali zodpovědnost na pacientech, nebrali jim jejich kompetence a naopak je posilovali, aby byli schopni sami svůj život řídit“**.

ROLE SVĚPOMOCNÉHO HNUTÍ

Termín „svěpomocné hnutí“ zde zahrnuje **jak aktivity samotných pacientů, tak rodinných příslušníků**. Co by mělo být v novém období jejich rolí a jejich úkolem? Od prvních krůčků „nové psychiatrie“ v ČR uplynulo už víc než čtvrtstoletí – za tu dobu vyrostla nová generace občanů, profesionálů v psychiatrii i pacientů. Včerejší „pokrok“ se dnes jeví jako zastaralý a po vzoru tělesně postižených se hlásí o svá práva mladí pacienti s duševním onemocněním a pova-

žují je za samozřejmost. Často velmi odlišně od názorů většinové veřejnosti. Nic divného.

Jenže handicap je pořád handicap a přirozené přání „žít jako ostatní“ často naráží na zcela objektivní limity. Proto je pro vnější svět, ale často i pro lidi uvnitř psychiatrie tak těžké se v problematice přiměřeně orientovat. **Největší a nejčastější chyba? Považovat duševně nemocné za homogenní skupinu.**

Prvořadým cílem moderní psychiatrie se stává takový **život s nemocí, který se co nejvíce blíží životu zdravých**. Kdo o tom ví nejvíce? Někdy sám pacient, někdy jeho lékař, někdy okolí. Jednou z cest z bludiště duševní nemoci (zejména u psychotických onemocnění) je vstup do společenství „sobě rovných“, stejně nemocných. Tak ojediněle vznikaly **svěpomocné skupiny už v 80. letech**. Po roce 1989 pak samostatná občanská sdružení se „skutečnou“ právní subjektivitou. Některé neformální skupiny existují dál v rámci profesionálních subjektů, jiné se osamostatňují, ale dál s profesionály úzce spolupracují. Určitým průlomem je **v roce 2000 vznik sdružení Kolumbus**, které si kromě vzájemné podpory klade vyšší cíle celkově zlepšit podmínky tehdejší léčby, ochrany práv pacientů i celkové zlepšení jejich života. Sedmáct let existence dnešního spolku a jeho dosavadní aktivity vypovídají o jeho úspěšných i méně zdařilých krocích.

Obdobné cíle si kladou i **organizace rodinných příslušníků**, hledající pomoc především pro ty nejvážněji nemocné pacienty, navíc často odmítající léčbu.

Společenský vliv těchto aktivních organizací není ale zatím téměř viditelný. Tímto názorem se netají ani profesor Höschl (viz rozhovor pro Psychologii dnes – duben 2017). Jestliže se tedy ve výhledech reformy počítá se vznikem pracovních skupin pacientů a rodičů v jednotlivých krajích a jejich aktivní činností, nebude to pravděpodobně jednoduché.

Konkrétní projekty a aktivity se daří mnohem líp, patří mezi ně i působení peer pracovníků, proškolených lidí „se zkušeností“, kteří už se stali součástí řady profesionálních týmů, včetně Psychiatrické nemocnice Bohnice. Úspěch Studia 27 ve vídeňské soutěži SozialMarie (MOSTY 3/2017), patientské časopisy, klub Mosty pražského Fokusu, úspěchy gastronomického podnikání v severočeském Fokusu Labe (bylo by možné pokračovat) jsou důkazem schopností těchto, pro řadu občanů neschopných a nebezpečných – odepsaných „bláznů“.

O dalších aktivitách bylo možné se dozvědět i během 28. ročníku Týdnů duševního zdraví, který končí 10. října. (viz www.tdz.cz)

Znovu je ovšem nutné připomenout, že pracovat na konkrétním, ohraničeném projektu je o mnoho snazší než vést spolek, vytvářet koncepcce nebo efektivní destigmatizační strategie.

Bohužel jsem se ze zdravotních důvodů nemohla zúčastnit **patientské konference O nás s námi, pořádané 4. října v Klecanech organizacemi Dialogos, Kolumbus a Sympathea**. Její průběh a výsledky byly zcela jistě obrazem současné situace a úrovně uživatelského hnutí.

ZÁVĚR

Reforma psychiatrie bude, protože být musí. Její konečná podoba závisí na mnoha činitelích, vlivech, lidech. V neposlední řadě na jejím dalším ekonomickém zajištění. **Další období mohou přinést nové priority. Například jednotu.**

DODATEK

Počátkem roku jsme se v Mostech rozhodli doplňovat články o reformě, seriál jediného autora, dalšími příspěvky lidí ze světa psychiatrie. První, kdo přispěli svým názorem, byli Mgr. Tomáš Vaněk a Dr. Blanka Veškrnová. **Od tohoto čísla budou další texty zveřejňovány pod názvem GALERIE (míneňna Galerie názorů). Jde o samostatné články, které nemají žádnou vazbu na hlavní text.** ▣

NA NÁSLEDUJÍCÍ STRANĚ

MICHAL JÍŠA V GALERII NÁZORŮ ►

TELEGRAFICKY

- ◀ Do Patientské rady poradního orgánu MZ byla spolkem Kolumbus nominována Mgr. Barbora Lacinová.
- ◀ V mezičase, mezi uzávěrkou tohoto čísla a jeho vydáním, bylo v září devět patientských a rodičovských organizací pozváno na setkání s předsedou NRZP ČR Mgr. Václavem Krásou.
- ◀ Osmý ročník Dne dyslexie se uskutečnil 9. září v Domě U Kamenného zvonu v Praze (viz str. 35).
- ◀ Spolek SPDN (na pomoc duševně nemocným) se rozhodl podat návrh novely zákona 372/2011 Sb., o „předvolání k vyšetření“.
- ◀ Odkazy na poradenství na téma nedobrovolných hospitalizací zaslala členka spolku Dialogos paní Běhalová <https://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/> chcete-li stezovat/zivotni-situace-problemy-a-jejich-reseni/psychiatricka-nemocnice-pobyty/<http://ferovanemocnice.cz/prava-osob-s-dusevni-nemoci-30/nedobrovolna-hospitalizace-97.html>

AKTUÁLNÍ DĚNÍ kolem REFORMY PSYCHIATRIE a úloha spolků či patientských organizací

Aktuální dění v procesu reformy psychiatrie v České republice a úloha spolků či patientských organizací v tomto procesu spočívá v několika úrovních. Tou nejvyšší je implementace (uvedení do života) psychiatrické reformy na Ministerstvu zdravotnictví. Tady se dokonce zřídila Pacientská rada ministra zdravotnictví (ke dni 4. 8. 2017), kde je zastoupena i oblast psychiatrie.

Můžeme se ptát, proč provádět tak dlouho připravovanou reformu psychiatrické péče právě teď a jestli by se nevystačilo s dosavadním přístupem. Myslím, že se česká psychiatrická péče jednoznačně ocitla na rozcestí.

Skutečně se dá pokračovat v tom, že se psychicky nemocní lidé budou nadále izolovat od většinové společnosti v uzavřených ústavech a s jejich spoluúčastí na tvorbě společenského produktu a životě se vůbec nebude počítat. Jejich jedinou cestou zůstane odtrženost a potupné dožití vedle ostatních. Tam, kde by se cesty těchto obou velkých skupin obyvatelstva (zdravých a nemocných) nekoordinovaně překřížily, by mohlo docházet k nekontrolovaným kolizím. Tak je tomu nyní.

Cesta reformy oproti tomu předpokládá, že se uživatelé psychiatrické péče budou (kromě stavů atak a stavů vyžadujících trvalou péči) léčit ve svém přirozeném prostředí, které na to na rozdíl ode dneška bude připravené a vybavené. Připravené prostředí znamená nejen připravenost zdravotnických zařízení (Centra duševního zdraví, ambulance s rozšířenou působností apod.), ale také dostupné služby sociální a právní, přiměřené pracovní zařazení a sociální bydlení. V současné době je nejdál vybavenost zdravotnických zařízení, protože to ostatní pro duševně nemocné lidi téměř neexistuje. Řada z nich nepobírá žádný důchod, a jestliže je nemoc zastihne v mládí, není důchod kolem 3 000 Kč žádnou výjimkou. Když se jim následně něco protiprávního stane, jejich šance dovolat se práva, když ani nevědí, jak sepsat potřebné žádosti a na koho se obrátit, je mizivá. Pokud jde o práci, pak duševně nemocní v naprosté většině nevydrží pracovat déle než čtyři hodiny denně a to spíše méně a vhodná práce, která by zohlednila jejich tvořivost i životní zkušenost, není. Pacientské dílny jsou často maskované manufaktury otrockého typu a inteligence a talenty se duševně nemocným běžně upírají.

Většina nemocných je společností vyloučena a izolována. Je běžné, že končí na ulici. Z ulice je návrat velmi obtížný a v tuto chvíli pro něj nejsou ani podmínky. Psychiatrická reforma však může otevřít cestu a ukázat směr vývoje celé společnosti. Vznikla řada společenských aktivit, které alespoň nastiňují cestu, například Akademie patientských organizací (APO), přidaly se i spolky – Platforma pro transformaci systému péče o lidi s duševním onemocněním v ČR, která sdružuje medicínské, sociální, patientské i rodičovské organizace. Přesto je důležité, aby sami nemocní ve stabilizovaném stavu získali klíčové pozice v tomto procesu a mohli rozhodovat o svém dalším osudu nebo se podílet na spolurozhodování o osudech ostatních stejně postižených lidí, protože jedině sami nemocní mají vhled do nemoci, praktickou zkušenost s její léčbou i společenským zařazením. ▣



8. ROČNÍK / 9. ZÁŘÍ 2017

DEN DYSLEXIE

Osmý ročník Dne dyslexie, věnovaný dyslektickým a dalším dětem s dys- poruchami, se díky intenzivní propagaci vydařil. Do Domu U Kamenného zvonu na Staroměstském náměstí mířily 9. září celé rodiny. Ke stolkům s tvořením, poradenstvím nebo testy po celý den přicházeli i studenti a pracovnice pedagogicko-psychologických poraden. Pořádající spolek Umění a věda na pomoc dyslektickým dětem hledá způsoby, jak těmto dětem s „odlišnou strukturou mozku“ napomáhat ke spokojenému a úspěšnému životu v dospělosti.



MY LUJEME

...aneb jsou mezi námi tací, kteří tuto chybu nevidí

„Řekl jsem si,
že to zkusím...“

PRIMÁŘ LUMÍR HRABÁLEK

**V ROZHOVORU PRO MOSTY
popisuje vznik unikátního
meziobratlového implantátu**

Nový titanový implantát, který umožní šetrnější postup při zavádění náhrady meziobratlové ploténky a pacientům rychleji uleví od bolesti, vyvinul primář Neurochirurgické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc Lumír Hrabálek. První operace s využitím této novinky se uskuteční ve světové premiéře nyní na podzim. Panu primáři jsme v této souvislosti položili několik otázek.





„NEMĚL JSEM
AMBICI NĚCO
VYMÝŠLET,
VYRÁBĚT, ALE
PROTOŽE JSEM
V KONTAKTU SE
VŠEMI SVĚTOVÝMI
VÝROBCI
IMPLANTÁTŮ,
VĚDĚL JSEM,
ŽE SE ZATÍM
NIC TAKOVÉHO
NECHYSTÁ. TAK
JSEM SI ŘEKL, ŽE
TO ZKUSÍM.“

Jak to přijde, že se lékař stane i vědcem a vynalézá vhodné pomůcky k operaci?

To je součástí naší práce od samého počátku, to se nedá oddělit. Dělán prostě všechno, operuju, učím a v rámci toho vás pak mnohé napadne nebo se objeví nějaká problematika, které se hlouběji věnujete a zjistíte, že to není úplně tak, jak by si člověk představoval.

Konkrétně v případě našeho nového implantátu to vzniklo tak, že ta operační metoda je dobrá, ale měl jsem pocit, že její možnosti ještě nejsou zcela vyčerpány. Hlavně co se týká kvality a funkčnosti implantátu. Dnes i ve zdravotnictví vše souvisí s obchodem. Jsou tu

obrovské firmy, které obchodují s implantáty po celém světě a chtějí na tom vydělat. Implantáty jsou sice kvalitní, ale vždy jde také o prodej a zisk z něj.

Implantát pomáhá tělu nahradit jeho nefunkční část. My se bavíme o implantátech bederní páteře. Původní implantáty se z převážné části začaly dělat z umělé hmoty. Konkrétně je to polyetereterketon (PEEK), který má dobré vlastnosti, tělo jej toleruje, ale schopnost umělé hmoty fúzovat (kostní spojení) s obratlem je menší než u jiných materiálů. A žádná z firem, pokud je mi známo, se nechystala vyrábět jiný implantát z jiného materiálu, nejlépe tedy z titanu.

Titan je nemagnetický kov, který se používá v páteřní chirurgii běžně. Jsou z něj vyrobené šrouby a dlahy, je dobře tolerován organismem, může se s ním jít na magnetickou rezonanci, takže je to výhodný, odzkoušený materiál. Bylo mi tím pádem jasné, že vhodnější implantát by byl z titanu. U této operační metody, která se jmenuje XLIF, to znamená, že se jedná o operaci z bočního přístupu. Jde o boční náhradu meziobratlové ploténky.

Je to radikální operace. Do těla pacienta vstupujeme z boku nad hřebenem kosti kyčelní a z malého přístupu v délce pět až šest centimetrů se dostaneme až do potřebné hloubky k páteři. Odstraníme celou původní

NEUROCHIRURGIE

je chirurgií nervového systému. Centrální nervový systém tvoří mozek a mícha, periferní systém nervové kořeny a nervy. Patří sem také chirurgie páteře, tou se doc. Hrabálek zabývá nejvíce.

doc. MUDr. LUMÍR HRABÁLEK, Ph.D.

- primář Neurochirurgické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc
- Vystudoval v Olomouci, ale začínal jako chirurg ve Vsetíně. Poté uspěl v konkurzu na neurochirurgii v Olomouci, kde je dodnes (vyjma jednoho roku, kdy byl konzultantem v Saudské Arábii). Vždy chtěl být neurochirurgem, ale musel počkat na místo, proto byl napřed ve Vsetíně.
- Pět let je zástupcem přednosty pro léčebně preventivní péči – tedy primářem – na Neurochirurgické klinice FN v Olomouci. Na starosti má provozní záležitosti, operace, organizace operací, dohled či ambulance.



ploténku, která je zdrojem bolesti, a místo ní vložíme novou titanovou ploténku.

Co způsobuje degeneraci plotének?

Degeneraci ploténky má časem každý. Dnes už se s tím setkáváme i u dětí. Ploténka jako taková má v těle řadu funkcí. Jednou z nich je spojení obratlů. Je to chrupavka, která pruží. Umožňuje nám pohyb a zároveň mechanicky spojuje obratlová těla, která jsou z kostí. Tím jak stárneme, tak zcela fyziologicky ploténka postupně ztrácí vodu a vysychá, ztrácí elasticitu, stává se tužší, často se i hodně sníží. Nefunkčností ploténky se následně přetíží další struktury páteře, což jsou takzvané meziobratlové kloubky, které jsou vždy po dvou na každý jeden pohybový segment a to všechno dohromady může být u někoho zdrojem bolesti. Bolest může být velmi intenzivní, člověk není schopen se jí zbavit jinak než odstraněním jejího zdroje, tedy samotné ploténky.

V čem bude nyní lepší ta vaše nová titanová ploténka?

Vymyslel jsem novou náhradu z titanu, to je tedy první věc, která je nová u této metody operace z bočního přístupu k páteři, to zatím nikde na světě nefunguje. U jiných operací plotének zepředu nebo zezadu se už titanové ploténky používají.

Jak je možné, že při operacích zepředu a zezadu se používají titanové ploténky a z boku zatím ne?

Výrobci to nechtějí vyrábět. Podle mé domněnky je to proto, že vyrobit ploténku z titanu je pochopitelně dražší a časově náročnější. Je to tvrdší materiál na obrábění, než je umělá hmota. Ploténka z titanu ale v těle pacienta lépe drží než ta z umělé hmoty (PEEK). Funguje tu lepší a kvalitnější kostní fúze. Implantát vede k pevnějšímu spojení obratlových těl a umožní kostní srůst. Segment se přestane hýbat, takže nedráždí nervové kořeny ani kloubky.

Je operace z boku také šetrnější?

Určitě ano. Dá se udělat z malého přístupu. Nejdeme přes páteřní kanál a jeho nervové struktury jako při operacích zezadu. Páteřní kanál, ve kterém jsou kořeny nebo mícha, je za ploténkou, takže při odstranění ploténky z předního nebo bočního přístupu nehrozí poškození míchy nebo kořenů. Na bederní páteři už mícha není, končí mezi prvním a druhým bederním obratlem. Pak už probíhají jen nervové kořeny, což je tedy ten periferní nervový systém. Mícha je centrální nervový systém. Nervové kořeny nejsou tak choulostivé při manipulaci s nimi jako mícha. Když jdeme zepředu nebo z boku, tak se té manipulaci zcela vyhneme. To je jedna z velkých výhod této metody XLIF, kterou jsem v rámci republiky zaváděl v roce 2009. Operaci jako takovou jsem ale nevymyslel, na to přišli v Brazílii v Jižní Americe. Volbu vhodného operačního postupu určují indikace jednotlivých pacientů.

Kolik implantátů může v páteři být?

V podstatě na každém segmentu páteře. Máme 23 plotének, ale pochopitelně se nedoporučuje nahrazovat všechny ploténky a ani v praxi to takto neprobíhá. Dělá-

me jednu dvě, maximálně tři ploténky. Na bederní i na krční páteři, více se nedoporučuje.

Jak dlouhá byla cesta od myšlenky vytvořit nový implantát až k dnešku, kdy čeká na svého prvního pacienta?

Asi už tak pět až šest let přemýšlím o tom, že implantát z titanu by byl lepší. Neměl jsem ambici něco vymyslet, vyrábět, ale protože jsem v kontaktu se všemi světovými výrobci implantátů, věděl jsem, že se zatím nic takového nechystá. Tak jsem si řekl, že to zkusím. Navrhl jsem novou titanovou ploténku ve spolupráci s českou dodavatelskou firmou Bonecare, která nám dodává implantáty a má kontakty po celém světě. Následně jsme se

neplatí ani nedoplácí, stejně tak jako u jiných implantátů.

Máte přehled o tom, kolik pacientů u nás potřebuje takový implantát? Kolik operací vás čeká?

My děláme takových operací na jednom pracovišti asi 15 až 20 za rok. Je to náročná, speciální operace. Člověk na ni musí být připravený, musí mít už nějaké zkušenosti s operačním přístupem. Vzhledem k tomu, že to je zákrok přes malý přístup, není tam prostor pro chybu, všechno musí být přesné. V rámci jedné operace by byla možná výměna až tří sousedních plotének s diagnostikovaným degenerativním onemocněním meziobratlové ploténky.

„DO TĚLA PACIENTA VSTUPUJEME Z BOKU NAD HŘEBENEM KOSTI KYČELNÍ A Z MALÉHO PŘÍSTUPU V DÉLCE PĚT AŽ ŠEST CENTIMETRŮ SE DOSTANEME AŽ DO POTŘEBNÉ HLOUBKY K PÁTEŘI. ODSTRANÍME CELOU PŮVODNÍ PLOTÉNKU, KTERÁ JE ZDROJEM BOLESTI, A MÍSTO NÍ VLOŽÍME NOVOU TITANOVOU PLOTÉNKU.“

spojili s čínskou firmou, která byla ochotná spolupracovat na kvalitní výrobě těchto nových implantátů. Předpokládám, že co je čínské, je špatné, tady rozhodně neplatí. Číňané jsou známí tím, že vyrábějí levně, což je pro nás velmi důležité, ale zároveň vyrábějí i kvalitně. Pro nás už je to navíc i osvědčená firma, protože nám dodává krční implantáty.

Bude tento nový implantát pro každého, kdo by ho potřeboval?

Bude pro každého. Ty implantáty jsou různé velikosti. První operace proběhne v září, některé implantáty už mám. Zatím jsme je dávali jen zkušebně do kadáverů (mrtvol). Testujeme nejen implantát, ale i nástroje pro jeho usazení. Dokonce spolupracujeme s přírodovědeckou fakultou. Společně jsme vyvinuli přístroj na biomechanické testování páteře, který páteř zatěžuje, a my sledujeme, kde se co hýbe, jak to drží a tak dále. Není naše povinnost vše takto testovat, ale my, protože jsme precizní, tak to zkoušíme. Jde o náš klid, proto si vše pro jistotu ověřujeme. Výhodou je také to, že přesně víme, že titan je materiálem už celosvětově osvědčeným.

Pojišťovny budou tyto implantáty pacientům hradit?

VZP už schválila od dubna pacientům úhradu, určila cenu implantátu a pacient si nic

Může to být i dědičné onemocnění?

Dědičné ne. V některých rodinách může jít o určitou dispozici, protože se to u nich vyskytuje více než v jiných rodinách (degenerativní onemocnění páteře), ale rozhodně se nedá mluvit o dědičné zátěži. Každého z nás obtiže spojené s degenerací páteře postihnou alespoň jednou za život, ale neznamená to, že když vážnější formou onemocnění trpí rodič, bude jím pak trpět i dítě.

Jak vlastně poznáme, že nás postihlo degenerativní onemocnění meziobratlové ploténky?

Výrazná bolest v zádech, která může vystřelovat až do hýždí a do pánve, a dokonce někdy i do dolních končetin. Tam se na tom může u spousty pacientů podílet i kořenové dráždění. Neznamená to ale, že bude hned indikována operace. Dáváme absolutní přednost konzervativní léčbě. To znamená rehabilitaci, cvičení. Řada lidí je schopna se tímto z potíží dostat sama.

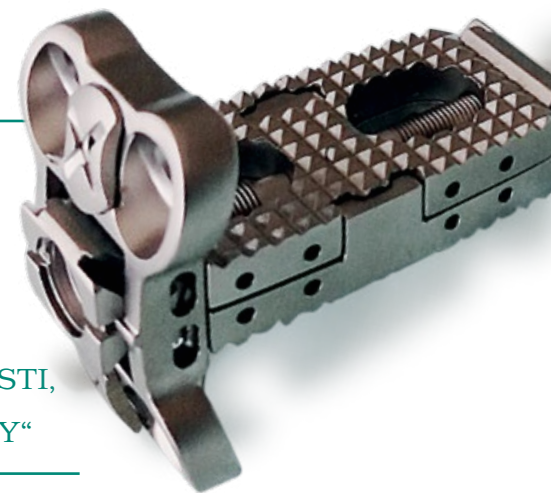
Je nějaká prevence, jak se vyhnout takové bolesti zad?

Rozumný životní styl. Není dobrý ani jeden extrém. Všeho s mírou. Špatné je nic nedělat, nehýbat se, ale ani to s pohybem přehánět. Pak je páteř přetížená a ty problémy se také objeví. Někdy i poté, co člověk s intenzivním sportem přestane. Svaly ochabnou, ale zni-

čená páteř zůstane. Už ji nemá co chránit, sportovec se například stane vyčerpáním podnikatelem, to je typický příklad, a najednou se objeví potíže a silná bolest. U toho, kdo se dále pravidelně sportem udržuje, je méně pravděpodobné, že ho takovéto problémy potkají.

Vy tak žijete?

Snažím se tak žít, ale nemůžu říct, že bych neměl potíže tohoto charakteru aspoň někdy. Tak jako jiný člověk je také mívám. Ale i na sobě vidím, že to aspoň bez toho rekreačního sportu nejde.



Máte radost, když nemocným pomůžete?

No samozřejmě. Je to můj život. Je to moje práce, a proto to dělám. Vždycky to ale není sto procentní úspěch. To v medicíně není v nich. U nás v páteřní chirurgii můžeme říci, že pomůžeme 70 až 80 procentům pacientů. Aspoň trochu, to je taková naše meta, ke které se snažíme směřovat. Ono to nakonec není jen o té chirurgii. My odoperujeme, ale tím to nekončí. Každý pacient musí dál pracovat i sám na sobě. Ideální je, když má nějakého fyzioterapeuta, který mu pomáhá a cvičí s ním. Operaci do onemocnění vstoupíme. Pacient ale pak musí cvičit a udělat si svalový korzet, to je nezbytná podmínka pro uzdravení. Kdo se o to sám zasloužit nechce, tak nebude nikdy uzdravený a nezbaví se bolesti. Také záleží na tom, jestli to není chronické onemocnění. Když totiž obtiže máte několik let, tak ta změní na k lepšímu, i přes chirurgický zákrok, už není tak výrazná jako u náhlých problémů. Trápit nás také může více plotének najednou a musí se operovat třeba po třech letech znovu, i když zase jiné ploténky. Jednou operací se neřeší celá páteř, takže zdroj potíží v jiných úsecích páteře může pacienta trápit dál. Naším cílem je tedy najít všechny zdroje bolesti páteře a pak i najít vhodné metody operace pro jednotlivá místa bolesti na páteři. Je tedy nutné, aby to byl vždy specialista na páteřní chirurgii, který vybere a rozhodne, která metoda bude pro daného pacienta ta nejlepší. □

RODIČOVSTVÍ NA KOLEČKÁCH

POD DOHLEDEM ERGOTERAPEUTA

V okamžiku, kdy žena zjistí, že je těhotná, začíná nová etapa jejího života. Nový život, který začal v jejím nitru a který se bude následujících devět měsíců dále vyvíjet, změní vše, co doposud cítila, a umožní jí podívat se na svět z úplně jiné perspektivy. Mateřství je velmi silný biologický pud, kterému není zapotřebí se učit, přijde bez ohledu na životní okolnosti. Ženy s tělesným postižením se v tomto ohledu neliší od těch bez postižení. Mezi jejich potřeby a touhy patří stejně jako u ostatních najít si životního partnera, žít v harmonickém partnerském vztahu, založit si vlastní rodinu a zvládnout co nejlépe následnou péči a výchovu potomka. Pro některé z nich je mateřství smyslem a naplněním života.

Rodičovství v první etapě života dítěte může být velmi obtížné. Lidé na invalidním vozíku si k péči o dítě ještě musí připočítat všechny architektonické a sociální bariéry, s nimiž se potýkají každý den. Podle Listiny základních práv a svobod č. 23/1991 Sb., čl. 10, má každý právo na nerušený soukromý a rodinný život. Ovšem z analýzy, kterou v prosinci 2011 vypracovala společnost Aperio, jež dlouhodobě sleduje postavení rodičů ve společnosti, vyplynulo, že tělesně

postižení jsou v rodičovské roli ve větším znevýhodnění. Dnešní doba již nabízí technické prostředky, které jim péči o dítě mohou usnadnit, ale na druhou stranu se stále ještě můžeme setkat se situacemi, které nepočítají s rodiči na invalidním vozíku.

Je jednoznačné, že rodiček na invalidním vozíku je méně těch než intaktních. Každá může být na invalidním vozíku z jiného důvodu, a proto budou i jejich potřeby a potíže různé. Právě proto by bylo vhodné změnit

přístup k péči o tyto matky tím, že by měl na starosti těhotnou ženu s disabilitou vždy jen jeden gynekolog, a to po celou dobu od začátku jejího těhotenství až do porodu. Lékař by si tak mohl nastudovat její diagnózu a připravit se na úskalí, která mohou během těhotenství a porodu nastat. Díky tomu by žena byla ušetřena vysvětlování svého zdravotního stavu každou návštěvu jinému lékaři a péče o ni by mohla být kvalitnější a pro všechny příjemnější. Dále by bylo vhodné, aby se do procesu rehabilitace během těhotenství ženy s tělesným postižením zapojil také ergoterapeut, který by pomohl matce připravit se na péči o dítě prostřednictvím nacvičování nejběžnějších úkonů, a společně by mohli najít řešení, jak nejlépe adaptovat domácí prostředí na období raného mateřství. Tím by se systém ve zdravotnictví mohl více přiblížit modelu koordinované rehabilitace, ale k tomu by bylo zapotřebí, aby gynekologové byli informováni o těchto ergoterapeutech, které by ženám doporučovali, a mohla by mezi nimi existovat jistá spolupráce.

PROBLEMATIKA PORODU U ŽEN NA INVALIDNÍM VOZÍKU

Těhotenství a následně mateřství klade velké nároky na psychickou a fyzickou stránku všech matek. Proto by si žena s tělesným postižením měla důkladně promyslet, zda těhotenství neohrozí její



zdravotní stav, zda bude schopna se bezpečně postarat o narozené dítě a zda v případě, že bude potřebovat pomoc, má okolo sebe lidi, o něž se může opřít. **Londýnská organizace Disability, Pregnancy and Parenthood Internation doporučuje těhotné ženě s tělesným postižením položit si několik zásadních otázek ohledně jejího porodu:**

- Kdo ji bude doprovázet u porodu?
- Jaký typ porodu si bude přát, pokud to bude možné?
- Jakou pozici bude preferovat v případě vaginálního porodu?
- Jaký typ anestezie bude preferovat, pokud to bude možné?
- Bude mít porodnice bezbariérový pokoj a bezbariérové sociální zařízení?

Do nedávné doby vládl názor, že ženy s tělesným postižením nemohou porodit přirozenou cestou. Dnes se však od tohoto přesvědčení ve světě upouští. Porod by měl určitě začít v nemocničním prostředí, které má všechna potřebná oddělení: operační sál, porodní sál, anesteziologii, neonatální oddělení, neurologii a další. Pokud má žena v porodnici zajištěn individuální přístup a možnost mít u sebe doprovod (dulu, osobního asistenta, partnera či osobu blízkou), pak není důvod, proč by nemohla porodit přirozenou cestou. Nesmí jí v tom samozřejmě bránit fyziologické překážky, jako například spasticita v oblasti kyčelního kloubu. Proti dalším mimovolním křečím pomůže častá změna polohy, masáže a vhodně zvolená podpěra.

Australská organizace Spinal Outreach Team (SPOT) uvádí, že spinální poranění nemá žádný vliv na začátek porodu, protože děloha je řízena neurohormonálními faktory a ne neurologickými, proto sama začíná s porodními kontrakcemi. Schopnost ženy detektovat začátek porodu však záleží na úrovni míšního poranění. Posudek úrovně poranění míchy má zásadní význam pro zajištění odpovídající péče.

PŘIROZENÝ POROD vaginální cestou je u žen po poranění míchy v závislosti na výšce postižení možný, ale obvykle vyžaduje přístrojové vybavení porodnice z důvodu snížené schopnosti ženy tlačit během porodu.

POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM může být proveden buď pod celkovou, nebo epidurální anestézií. Za normálních okolností je vhodnější provést epidurální anestezii, aby se zabránilo případným negativním dopadům na plod a matku.

ERGOTERAPIE

Ergoterapie je podle definice České Asociace Ergoterapeutů (ČAE) profesí, která prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince, potřebných pro zvládnání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoliv věku, s různým typem postižení.

Pochopení rodičovství jako zvláštního typu zaměstnávání je klíčové. Lidé, kteří mají tělesné postižení od narození nebo kteří ho získali v průběhu života, než se stali rodiči, mají uzpůsobeny své životy tak, aby fungovali s co největší nezávislostí. Rodičovství je pro ně nové zaměstnávání a příprava na narození dítěte není vůbec snadné období. Na druhou stranu existují lidé, kteří získali své tělesné postižení v době, kdy již byli rodiči, a budou proto potřebovat adaptovat a upravit své původní metody v péči o dítě.

ERGOTERAPIE BĚHEM TĚHOTENSTVÍ

Anglický ergoterapeut Darren Ayres na základě zkušeností svých a svého týmu říká, že ergoterapeut by měl nejprve s ženou provést vstupní rozhovor a posoudit, jaký vliv má průběh těhotenství (např. nárůst hmotnosti, obtíže při ohýbání, únava) na

tělesné postižení a jak se ona sama vypořádává s danou situací. V případě potřeby by měl navrhnout náhradní způsob provádění úkonů, který by ženě ulehčil aktuální potíže s mobilitou, vždy s přihlédnutím k dalšímu průběhu těhotenství. Nemělo by se zapomínat na tělesnou aktivitu, navíc pokud je budoucí maminka na invalidním vozíku. Cvičení zlepšuje krevní oběh, vyprazdňování, pomáhá zvyšovat svalovou pružnost a v neposlední řadě u míšních lézí předcházet dekubitům. Dále by ergoterapeut se ženou měli společně prodiskutovat koupi a adaptaci pomůcek pro péči o dítě. Pomůcky by měly být rozmístěny v domácnosti tak, aby měla žena důležité věci po ruce a péče o dítě byla co nejsnadnější.

Další kroky by se měly už týkat plánování a navučování konkrétních činností k zajištění potřeb dítěte:

- koupání miminka – umyvadlo, speciální vanička
- oblékání/převlékání
- přebalování – kde se bude provádět, kam uložit potřebné věci
- krmení/kojení – kde, v jaké pozici, pomůcky, které budou potřeba
- kde bude miminko spát, aby k němu matka snadno mohla
- přenášení miminka v domácím prostředí
- cestování s miminkem venku – kočárek samostatný či upevněný na vozík

Zdravá budoucí maminka má nepřeberné množství možností zúčastnit se s partnerem předporodního kurzu, kde je pravděpodobné, že získá dostatek informací o porodu, kojení a praktických dovedností v péči o miminko. S těhotnými ženami s tělesným postižením se podle dostupných informací moc nepočítá a kurzů není mnoho. Oficiální předporodní a poporodní kurzy pro rodiče na invalidním vozíku poskytuje pouze Centrum Paraple, o. p. s., v Praze v rámci projektu Máma, táta na vozíku, který je určen pro rodiče se

spinálním poraněním. **Je rozdělený na dva na sebe navazující bloky:** **1.** Máma, táta na vozíku – Co, jak a proč? je určen pro nastávající rodiče a rodiče s dětmi. Všichni mají prostor sdílet navzájem své zkušenosti, které jsou poté doplněny odborným výkladem.

2. blok Máma, táta na vozíku – A co dál? je pokračováním navazujícím na první blok. Je zaměřen na společný prožitek všech zúčastněných, tj. partnerů, rodičů a dětí.

Další možností, jak může žena s disabilitou získat více informací o těhotenství a porodu, je obrátit se přímo na dlu nebo porodní asistentku, které mají zkušenosti s rodičkami s tělesným postižením. Je pravděpodobné, že společnost Aperio je v kontaktu s těmito ženami, protože se touto problematikou zabývá už dlouhodobě.

BOBYT V PORODNICI

Ergoterapeut se může podílet na poradenství ohledně výběru porodnice, která by měla mít ideálně kompletní bezbariérový pokoj s koupelnou a toaletou. Pokud porodnice nemá takto upravené prostory, měla by alespoň nabízet možnost ubytování další osoby společně s rodičkou tak, aby budoucí matka měla zajištěnou pomoc při zdolávání bariér. Velkým přínosem je detailní přehled 93 porodnic v České republice, který zpracovala společnost Aperio a uvedla ho na svém webu. Kromě základních informací o porodnicích a jejich službách obsahuje také informace o bezbariérovosti a zkušenostech s rodičkami s tělesným postižením. Přehled byl vypracovaný v letech 2012 – 2013 na základě získaných informací od každé z porodnic. Tyto údaje byly použity k vytvoření

tří grafů, které jsou uvedeny na obr. 1 Grafy podávají informace o připravenosti českých porodnic na hospitalizace rodiček na invalidním vozíku. Je z nich patrné, že více jak polovina porodnic má bezbariérový pokoj, ale skoro čtvrtina porodnic o tomto údaji nepodala informace. Na druhou stranu téměř tři čtvrtiny porodnic mají zkušenosti s rodičkami s tělesným postižením a umožňují ubytování jejího doprovodu na stejném pokoji.

Aby byl bezbariérový pokoj v porodnici na oddělení šestinedělí pro matku na invalidním vozíku plně funkční, měl by mít výškově nastavitelnou postel a pro matku snadno dostupnou dětskou postýlku. Přebalovací pult by měl mít volný prostor pod deskou, aby bylo možné podjet pod něj se stupačkami. Samozřejmě musí mít pokoj plně bezbariérovou koupelnu se záchodem.

V některých holandských porodnicích na oddělení šestinedělí se od roku 2009 začínají objevovat postýlky pro novorozence tzv. **clip-on-crib** (obr. 2). Tyto speciální postýlky byly vyvinuty k používání krátce po porodu, za účelem maximalizace kontaktu mezi matkou a jejím dítětem. Postýlka ve tvaru půlkruhu je zavěšena jednoduchým způsobem na boční hranu postele matky. Matka i dítě jsou tak blízko u sebe, že se mohou vzájemně dotýkat, a to i bez zásahu zdravotních sester. Obzvláště velkou výhodou jsou tyto postýlky pro ženy, které prodělaly císařský řez a mají proto omezenou mobilitu. Dále i kojení je jednodušší, protože je dítě v bezprostřední blízkosti matky.

Pokud žena s tělesným postižením potřebuje k sebeobsluze asistenčního psa, může ji

doprovázet i v porodnici. Pobyť asistenčních psů ve zdravotnickém zařízení je stanoven podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v § 30 odstavci 3: „Pacient se smyslovým nebo tělesným postižením, který využívá psa se speciálním výcvikem, má právo s ohledem na svůj aktuální zdravotní stav na doprovod a přítomnost psa u sebe ve zdravotnickém zařízení, a to způsobem stanoveným vnitřním řádem tak, aby nebyla porušována práva ostatních pacientů.“

Aby bylo zajištěno, že ošetřující personál v porodnici má potřebné znalosti o zdravotním stavu ženy na invalidním vozíku, může ergoterapeut zorganizovat návštěvu přímo v porodnici a se zdravotníky promluvit o jejich potřebách a možnostech.

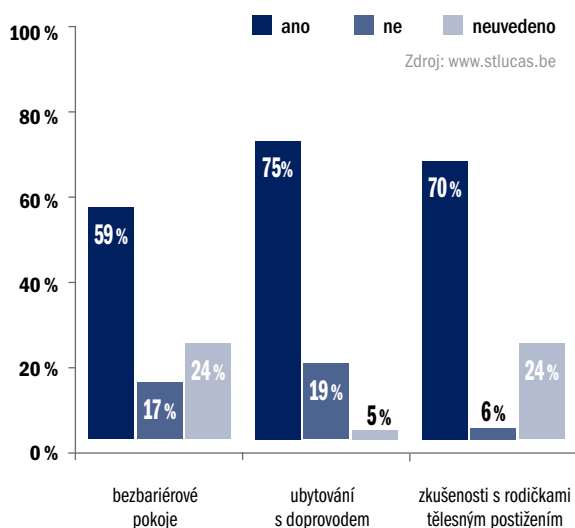
ERGOTERAPIE BĚHEM MATEŘSTVÍ

Vrátit se z porodnice domů s novorozencem je těžká úloha pro jakoukoliv matku, ale pro ženu na invalidním vozíku je to situace ještě těžší. Typické úkony, jako vzít dítě do náruče, vykoupat ho, nakrmit a přebalit, vyžadují u ženy na invalidním vozíku o hodně větší plánování, jak a kde úkon provést. Matka by měla v tomto okamžiku uvést v praxi činnosti, na které se připravovala během těhotenství a které nacvičovala za dohledu ergoterapeuta.

Ayres říká, že ergoterapeut by měl s matkou postupně plánovat, jak po technické stránce nejlépe a zároveň bezpečně zajistit potřeby dítěte, které se mění s přibývajícím věkem. Nejčastějšími úkony v období novorozence a kojení jsou:

- manipulace s miminkem
- krmení (kojení) během dne a noci
- koupání, přebalování, převlékání

1 PŘIPRAVENOST ČESKÝCH PORODNIC NA RODIČKY NA INVALIDNÍM VOZÍKU



2 POSTÝLKA PRO NOVOROZENCE Tzv. CLIP-ON-CRIB



KOMPENZAČNÍ POMŮCKY A TECHNICKÉ PROSTŘEDKY

Průkopníkem v oblasti výzkumu, služeb a dodávání kompenzačních pomůcek pro rodiny, kde jeden z rodičů má tělesné postižení, je od roku 1982 kalifornské ergoterapeutické pracoviště Through the Looking Glass. Právě tato organizace byla svou činností pro podobné spolky v jiných zemích velkou inspirací, protože vyvinula pomůcky, které matkám usnadňují dítě přebalovat, krmit, oblékat, koupat atd.

Matka na invalidním vozíku se neobejde bez technických úprav běžných pomůcek pro péči o dítě nebo použití přímo pomůcek určených pro rodiče s disabilitou. V dnešní době lze koupit řadu kompenzačních pomůcek, jako jsou kočárky s upevněním na invalidní vozík, speciální dětské postýlky, přebalovací pulty, koupací lehátka, oblečení na magnety atd.

Dětský kočárek je pro každou matku a její dítě nepostradatelný prostředek pro cestování. To samé platí samozřejmě i pro ženy s disabilitou. Velký krok kupředu udělala se svou diplomovou prací švédská studentka designu Cindy Sjöblom, která v roce 2012 navrhla **kočárek CURSUM** (obr. 3) pro ženy na invalidním vozíku. Právě její práce byla inspirací pro polské zastoupení firmy Meyra, která spolu s podporou polské nadace Jedyna Taka s ní navázala kontakt. Celý projekt ještě více podpořila realizace programu „Jedyna Taka Mama“. Program poukázal na fakt, že právě takový kočárek pro matky na invalidním vozíku na trhu chybí. Aby se jednalo skutečně o plnohodnotný a maximálně praktický přídatný kočárek, proběhla spousta konzultací s lidmi na vozíku a prototyp se postupně

3 PŘÍDAVNÝ VOZÍK CURSUM



Zdroj: www.forhandicap.cz



4 SWISS TRAC + DĚTSKÁ SEDAČKA

zdokonaloval. Před prezentací finální verze bylo potvrzeno, že přídatný vozík splňuje ty nejdůležitější požadavky.

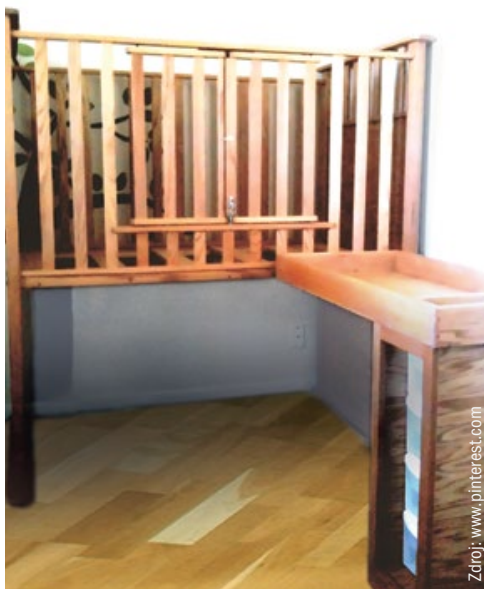
- instaluje se na vozík velice snadno a stabilně
- je kompatibilní s většinou autosedaček
- upevnění na vozík je kompatibilní s většinou rámu
- lze regulovat sklon a výšku autosedačky
- kočárek má čtyři kola a je možno ho používat i samostatně
- je opatřen parkovací brzdou

Kočárek CURSUM je vhodný pro aktivní mechanické vozíky, nedoporučuje se ho připevňovat k vozíkům s nastavitelnými

stupačkami. Jeho pořizovací cena je 24 000 Kč. V České republice se jeho dovozem a prodejem zabývá firma For Handicap se sídlem v Rokytnici nad Jizerou. Firma se kromě vozíku Cursum specializuje na prodej aktivních mechanických vozíků a kompenzační pomůcky Love Chair, která usnadňuje fyzický (sexuální) kontakt lidí s tělesným postižením.

Další možnou variantou kočárku je švýcarská pomůcka, elektrický přídatný pohon pro mechanické vozíky **SWISS TRAC** (obr. 4). Dá používat samostatně, anebo s příslušenstvím pro sebeobslužný provoz s dítětem, dětskou sedačkou Baby. Má dojezdovou dráhu do 30 kilometrů a umožňuje jet rychlostí až 7 km/h. Baterie jsou bezúdržbové, dobíjení automatickou nabíječkou je bezproblémové a k plnému nabití postačí připojení nabíječky přes noc. Obsluha je podobná jako u elektrických vozíků, proto vyjet běžný obrubník či kopeček i s dítětem není pro uživatele žádný problém.

Česká asociace paraplegiků za podpory firmy Průmstav, Ortoservis a nadací Dobrý Skutek a Konto Bariéry v roce 2015 zakoupila jeden SWISS TRACK za účelem pronajímat ho maminkám na invalidním vozíku. Pomůcku si lze zapůjčit na jeden rok, a pokud není další zájemkyně, pronájem se může prodloužit. Výše ceny za pronájem se odvíjí od toho, zda je žena nebo jiný rodinný příslušník členem asociace CZEPA. Pokud ano, je cena 10 Kč za den, jinak je to 20 Kč. V každém případě je nutné složit

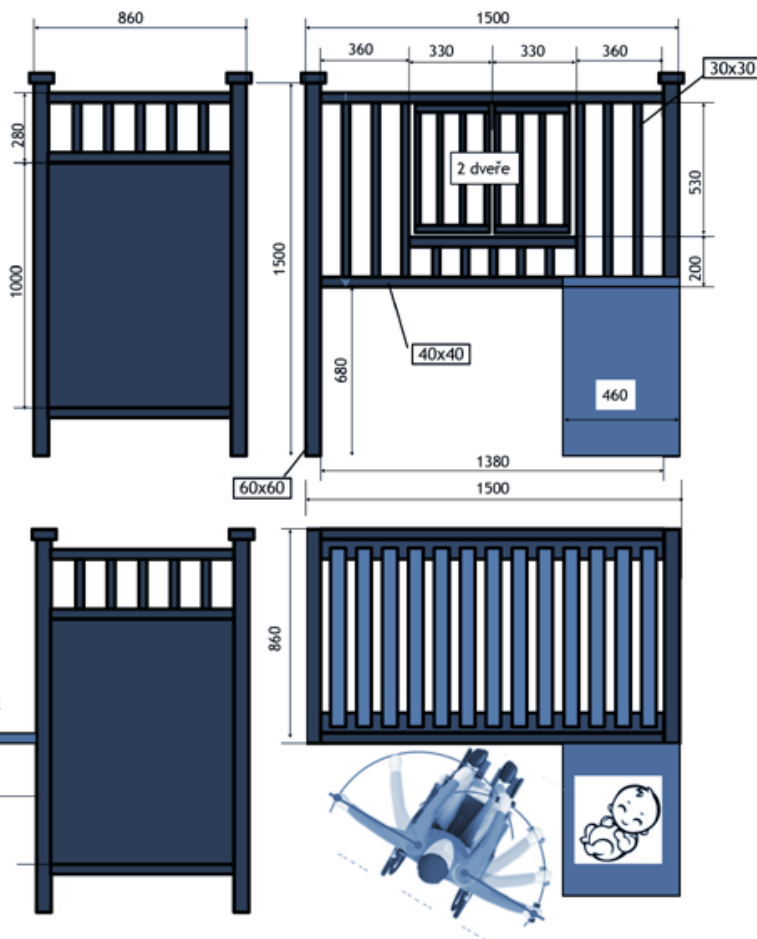
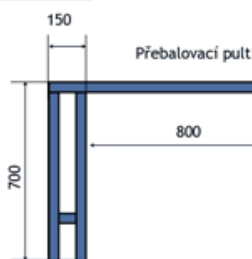


5 DĚTSKÁ POSTÝLKA S PŘEBALOVACÍM PULTEM

vratnou zálohu ve výši 5 000 Kč. SWISS TRAC si lze také zakoupit. Výhradním dovozcem a servisním technikem je pro Českou republiku firma Ortoservis se sídlem v Praze. Osobně se postarali o realizaci nákupu pro CZEPU a ve Švýcarsku se zúčastnili všech kurzů potřebných k údržbě tohoto přístroje. Pořizovací cena je 265 000 Kč.

Základním a velmi důležitým prvkem výbavy pro dítě je dětská postýlka. V případě rodičů na invalidním vozíku je přínosnější, když je postýlka vyvýšená a může se pod ni volně zajet s vozíkem. To umožňuje bezpečnější a pohodlnější manipulaci s dítětem. K dostání jsou postýlky s pevným rámem či elektricky výškově nastavitelné, ale pouze na trhu zahraničním. Jejich cena se pohybuje od 800 eur (pevný dřevěný rám – holandská firma Het Kleinen Domein) do 4 000 eur (elektricky výškově nastavitelná postýlka od německé firmy Kaiser Betten).

Na českém trhu jsem bohužel žádnou speciální dětskou postýlku pro vozíčkáře nenašla. Při sběru informací, jsem na webovém portálu Pinterest objevila dětskou postýlku s přebalovacím pultem (obr. 5) pro vozíčkáře, která mě velmi inspirovala. Jedná se o vyvýšenou dětskou dřevěnou postýlku s pevným rámem, který tvoří s přebalovacím pultem písmeno L. Pro vozíčkáře je plně funkční, protože si pod ni může bez problému podjet stupačkami a na dítě lépe dosáhnout. Postýlka a přebalovací pult jsou blízko u sebe, a proto není potřeba dítě nikam přenášet. Pro lepší přehlednost a úplnost jsem podle plánu nakresleného tužkou ze stejnojmenného webu plán postýl-



6 TECHNICKÝ PLÁN DĚTSKÉ POSTÝLKY S PŘEBALOVACÍM PULTEM

ky a přebalovacího pultu (obr. 6) překreslila do počítače v programu Powerpoint. Plánek jsem e-mailem poslala do několika truhlářství s cílem získat představu o celovém rozpětí výroby této postýlky. Ze šesti poptaných truhlářství mi odepsala tři, ale cenu mi poskytly pouze dvě firmy. Cena postýlky s přebalovacím pultem z materiálu dřevo masiv buk, s povrchovou úpravou, doplňkovým materiálem a prací by činila cca 24 600 Kč. Varianta ve smrkovém dřevě se pohybuje okolo 13 000 Kč.

Ohledně dětských postýlek ještě musím podotknout, že se u dětí postupně s věkem zlepšuje pohybová dovednost. Nejmladší děti se na lůžku začínají převracet z boku na bok (nerespektují délku a šířku lůžka) a postupně si sedají. Děti ve stáří od osmi měsíců často využívají lůžko také k různým hrám, z nichž mnohé představují velkou mechanickou zátěž lůžka. Koncem prvního roku dochází u dětí k „vertikalizaci“ – děti si stoupají. Zpočátku k tomu využívají oporu horních končetin. Výše uvedené údaje by měly být zohledněny při konstrukci postýlky. Přínosné by bylo najít českou firmu, která by se výroby speciální postýlky ujala, ať již podle mnou zpracovaného návrhu či vlastního řešení.

Běžně dostupné pomůcky na péči o děti jsou určené pro zdravé matky, pro ženy s tělesným postižením jsou tak často nevyhovující. Kompenzační pomůcky, ulehčující péči



VYCHÝTÁVKA

Velice se mi líbil nápad jedné maminky, která koupila svého ročního syna ve vaně, do které vkládá umělohmotný koš na prádlo. Prostor vany se tak zmenšil a v případě, že dítě ztratí rovnováhu, se může opřít či zachytit o hranu košíku. Její nápad se mi moc líbil, protože je toto řešení finančně nenáročné, hygienické a bezpečné.

o zdravé dítě matkám na invalidním vozíku, jsou většinou finančně náročnější a bohužel nepodléhají hrazení zdravotní pojišťovnou. Rodiče si je tak buď musí hradit sami, nebo mohou požádat některou z nadací (např. Konto Bariéry, Nadace Agrofert, Dobrý skutek atd.) nebo sponzora. Z tohoto důvodu některé maminky na invalidním vozíku preferují

zapojit svou vlastní fantazii a nějakou kompenzační pomůcku si vyrobit samy.

Doufám, že tyto informace o problematice těhotenství a mateřství žen s tělesným postižením obohatí spoustu lidí a že se profese ergoterapie zapíše více do povědomí nejenom široké veřejnosti, ale i lékařů. ❧

Široká nabídka elektrických skútrů

SIVAK[®]
medical technology s.r.o.



Jana Masaryka 1713, 500 12 Hradec Králové
Tel.: 495 220 684

SIVAK[®]
medical technology s.r.o.

www.sivak.cz

KAŽDÝ, KDO LETOS VHODÍ starý telefon, PC klávesnici nebo třeba elektronickou hračku do jednoho z našich červených kontejnerů, **POMŮŽE HENDIKEPOVANÝM NAJÍT PRÁCI.**

Za každý 1 kg starého elektra vhozeného do červených kontejnerů obdrží Národní rada osob se zdravotním postižením ČR 1 Kč.



Národní rada osob se zdravotním postižením ČR

**TŘÍDIT
STARÉ ELEKTRO
SE VYPLATÍ**



„Díky projektu Koruna za kilo jsem prošla rekvalifikací a získala tak práci,“ říká Petra Bočková, zdravotně postižená.



**DO ČERVENÉHO
KONTEJNERU PATŘÍ**

drobné vysloužilé elektrozařízení
s maximálním rozměrem
51 x 36 x 40 cm

NEVHAZUJTE

spotřebiče se zbytky jídla,
nebezpečný odpad, plasty,
směsný odpad atd.

 **asekol**
ZE STARÉHO NOVÉ!

cervenekontejnery.cz

PROJEKT KORUNA ZA KILO MÁ smysl



Zaměstnávání lidí s handicapem stojí stále v cestě řada bariér, na druhou stranu se otevírají některé nové možnosti. Jde například o projekt Koruna za kilo, umožňující lidem s potížením podílet se na zpětném odběru elektroodpadu. Projekt Koruna za kilo byl i tématem rozhovoru předsedy NRZP ČR Václava Krásy pro časopis Týden (32/2017), který ve zkrácené podobě přetiskujeme.

Handicapované osoby pomáhá zaměstnávat i projekt Koruna za kilo, který jste před dvěma lety spustili se společností ASEKOL, jež organizuje celostátní systém zpětného odběru elektrozařízení. Jak to funguje?

Koruna za kilo je projekt, který má dvě roviny – ekologickou a zároveň pomáhá zaměstnávat handicapované. Společnost, s níž jsme tento projekt vytvořili, zajišťuje zpětný odběr elektrozařízení a následnou ekologickou recyklaci. Princip projektu je tudíž takový, že za každé kilo vytríděného elektrozařízení v červených kontejnerech je darována jedna koruna na podporu zaměstnávání lidem s handicapem.

Jak konkrétně se handicapovaní na třídění elektroodpadu podílejí?

Odpad se doveze do různých chráněných dílen, které předtím prošly výběrovým řízením. Handicapovaní lidé tam pak rozebírají elektroodpad, což mnohdy není snadné. Ale poradí si s tím vždy dobře. Vybrané finanční prostředky putují na rekvalifikační kurzy pro zdravotně postižené osoby, které pomohou lidem najít odpovídající zaměstnání. Také se z vybraných peněz podporují další projekty, jež jsou s námi úzce spjaty.

Jak vidíte zaměstnávání lidí se zdravotním postižením do budoucna?

Abych řekl pravdu, ne moc dobře. Myslím si, že to bude velký problém. Současný svět ovládají digitální technologie a já jsem toho názoru, že právě digitalizace všech výrobních procesů může způsobit nedostatek pracovních míst pro handicapované lidi, kteří nebudou schopni vyhovět nárokům na zvládnutí těchto

technologí. Proto hodně spoléháme na různé podpůrné služby, které by měly pomáhat lidem i nadále se uplatňovat v různých pracovních pozicích.

A co sociální politika současné vlády?

Jak ji hodnotíte?

Jsem toho názoru, že je špatná.

Proč?

Já to říkám už celkem dlouho. Základní problém je podle mě v tom, že když se někomu něco stane, stát místo toho, aby vytvořil mechanismy a udělal všechno pro to, aby se ten člověk vrátil zpátky do normálního života, tak toho dotyčného nejprve „invalidizuje“. To znamená, že je mu přiznán invalidní důchod a některé dávky. Takový člověk si postupně zvykne na nižší sociální standard, což je samozřejmě hodně demotivující, a lidé se pak nesnaží vrátit ke svému obvyklému způsobu života.

Jak z toho ven?

Měl by se zkusit úplně opačný způsob, jaký praktikují například v Německu, Švýcarsku nebo Rakousku. To znamená, že by se invalidní důchod neměl dávat bezmyšlenkovitě, ale pouze v případech, kdy je opravdu zřejmé, že se pro člověka se zdravotním postižením nenajde vhodné zaměstnání. Měli bychom využít všechny zbytkový pracovní potenciál, abychom umožnili návrat do co nejpřirozenějšího prostředí. Pokud by se ale nakonec ukázalo, že daná osoba nemůže být zaměstnána, nebo má problém najít vhodnou práci, teprve pak by měla nastat ta fáze, kdy by takový člověk měl dostat slušné sociální zabezpečení, aby mohl standardně žít. A u nás bohužel tento postup prostě nefunguje. ❏



PROJEKT KORUNA ZA KILO

je společná aktivita kolektivního systému pro zpětný odběr elektrozařízení ASEKOL a NRZP ČR. Za každý kilogram starého elektrozařízení, které lidé vhodí do červených kontejnerů, obdrží NRZP ČR jednu korunu na podporu rekvalifikačních kurzů osob s handicapem. Projekt si klade za cíl podpořit handicapované při získávání pracovních příležitostí. Loni se z červených kontejnerů vybralo přes tisíc tun.

Společnost ASEKOL je jedním z významných zaměstnavatelů osob s postižením. Prostřednictvím osmi chráněných dílen zaměstnává 150 lidí s postižením; v rámci této práce se mohou handicapovaní věnovat například ručnímu rozebírání starých televizí či monitorů.

NESLYŠÍ, a přece telefonují



Sociální podnik TextCom, s. r. o., zahájil v dubnu tohoto roku realizaci projektu s názvem „Uplatnění specifických pracovních předpokladů nevidomých osob na trhu práce“. Projekt je financován z Evropského sociálního fondu prostřednictvím operačního programu Praha – pól růstu a ze státního rozpočtu ČR, jeho realizace bude probíhat do konce roku 2018. Projektový tým řešitele tvoří také zástupci partnerských organizací, sociální firmy Transkript online, České unie neslyšících a spolku Tyflodrom. Cílem této spolupráce je vybudovat konkurenceschopný a udržitelný sociální podnik poskytující novou telekomunikační službu Hovor bez bariér pro osoby s postižením sluchu. Jde o dosud citelně chybějící službu, která s využitím online simultánního přepisu mluvené řeči umožní těmto osobám plnohodnotnou telefonickou komunikaci a zpřístupní jim telefonické infolinky subjektů státní správy, bankovních institucí, telefonních operátorů a v neposlední řadě také poradenské linky poskytovatelů sociálních služeb.

„TELEFONICKÝ HOVOR S ONLINE
SIMULTÁNNÍM PŘEPISEM JE AUTENTICKÝ:
NESLYŠÍCÍ SÁM MLUVÍ, PŘIJÍMÁ
SDĚLENÍ DRUHÉHO ÚČASTNÍKA
HOVORU ZOBRAZOVANÉ V PÍSEMNÉ
PODOBĚ NA DISPLEJI SVÉHO TELEFONU,
MÁ MOŽNOST BEZPŘÍMĚ REAGOVAT
A NEDOCHÁZÍ K NEDOROZUMĚNÍM.“



V ČR žije podle kvalifikovaných odhadů České unie neslyšících 300 000 až 500 000 osob s postižením sluchu. Z toho 10 000 až 12 000 užívá jako komunikační prostředek český znakový jazyk, početnou skupinu tvoří lidé preferující při komunikaci češtinu. Uživatelé nové telekomunikační služby budou převážně lidé nedoslýchaví a ohluchlí, kteří ovládají češtinu na srovnatelné úrovni se slyšícími. Přestože tyto osoby rozumějí a mluví česky, jsou nyní z klasické telefonické komunikace vyloučeny. Mohou posílat textové zprávy nebo využít speciálních služeb pro neslyšící založených na předávání sdělení mezi neslyšícím a slyšícím komunikačním partnerem prostřednictvím třetí osoby. Tyto služby však postrádají přirozenou plynulost hovoru či hlasovou interakci mezi volajícími a jejich poskytování je časově vysoce náročné. Telefonický hovor s online simultánním přepisem je autentický: neslyšící sám mluví, přijímá sdělení druhého účastníka hovoru zobrazované v písemné podobě na displeji svého telefonu, má možnost bezprostředně reagovat a nedochází k nedorozuměním. Služba může být významným podpůrným prostředkem při komunikaci nejen pro osoby s postižením sluchu, ale také pro seniory s věkem podmíněným snížením kvality sluchových funkcí nebo pro cizince s částečnou znalostí češtiny. Obecně jde o skupiny osob, které potřebují zprostředkovat řeč člověka, s nímž telefonují, písemnou formou.

Nově vytvořená služba umožní svým uživatelům zavolat na jakékoli telefonní číslo v ČR z mobilní aplikace, případně z webové stránky a klasické telefonie. Hlas volajícího je přenášen k volanému, hlas volaného je přepsán profesionálním přepisovatelem a zobrazen na displeji telefonu volajícího. Služba probíhá v reálném čase. Využitím mluvních schopností ohluchlých a nedoslýchavých osob lze dosáhnout velké časové úspory vynecháním fáze psaní ze strany neslyšících klientů, kteří mohou do telefonu sami mluvit a odpověď slyšící strany je jim zprostředkována v písemné podobě. Na rozdíl od konkurenčních služeb se nejedná o službu asistenční, nýbrž o službu asistivní, kde jsou stranami komunikace pouze neslyšící volající a slyšící volaný. Jde tak o rovnoprávnou komunikaci, kdy přepisovatel zůstává skryt na pozadí a převádí řeč slyšícího do psané formy zobrazené na displeji zařízení neslyšící osoby.

Služba bude dostupná ve dvou základních variantách:

- **KOMERČNÍ SLUŽBA** – přepis telefonického hovoru dostupný na webových stránkách komerčních společností (telefonní operátoři, banky); po zadání čísla volajícího na webu společnosti a zavolání na její běžnou infolinku bude možné na webu této společnosti sledovat přepis řeči operátora infolinky.

- **DOTOVANÁ SLUŽBA** – určená pro osobní potřebu neslyšících klientů (hovor s lékařem, rodinou, přáteli...); tato forma služby bude dostupná přes mobilní aplikaci, alternativně z webové stránky po registraci. Neslyšící zvolí jakékoli telefonní číslo v ČR, na displeji sleduje přepis řeči volané osoby a s využitím hlasitého odposlechu sám mluví na volaného.

Sociální podnik TextCom vytvořil nová pracovní místa pro nevidomé přepisovatele mluvené řeči dosahující rychlosti psaní na klávesnici až 500 úhozů za minutu s perfektní znalostí gramatiky českého jazyka. Technické řešení vlastního výkonu práce přepisovatele je vyvíjeno vzhledem ke specifickým potřebám nevidomých pracovníků. Tito profesionálové vykazují vysokou úroveň dovedností nezbytných pro výkon této profese: jde především o výrazně rozvinutou schopnost koncentrace na mluvené slovo, nadstandardní kvalitu sluchového vnímání a mimořádnou kapacitu krátkodobé slovní paměti. Přidanou hodnotou nově se rozvíjející služby je výrazný sociální impakt, neboť využívá kompenzačních aspektů zrakového postižení jako profesního benefitu, a to primárně ve prospěch osob se sluchovým handicapem.

V průběhu září byla spuštěna první informační linka s online simultánním přepisem mluvené řeči, a to v rámci služeb České unie neslyšících. Klienti si tak mohou telefonicky objednávat služby prezenčního simultánního přepisu. Dále je v přípravě spuštění pilotního testování služby na poradenských linkách Národní rady osob se zdravotním postižením České republiky, a to v rámci poradny v Brně, Ostravě a Pardubicích, a na klientských linkách několika komerčních společností. Sociální podnik TextCom je zaměstnavatelem osob se zdravotním postižením, proto poskytuje svým komerčním partnerům výše uvedenou službu s možností náhradního plnění. Instituce, které rozšíří portfolio svých služeb o simultánní přepis mluvené řeči na provozovaných informačních či poradenských telefonních linkách, získají pro své zaměstnance efektivní nástroj bezbariérové online komunikace s početnou skupinou klientů se sluchovým postižením a podpoří pracovní uplatnění nevidomých osob v profesi, pro jejíž úspěšný výkon mají jedinečné předpoklady. Více informací o nové službě, včetně průběžně aktualizovaného přehledu institucí poskytujících na svých klientských telefonních linkách simultánní přepis mluvené řeči, najdou zájemci na webu sociálního podniku TextCom (www.textcom.cz). □



METROSTAV HANDY CYKLO MARATON 2017

80 TISÍC KILOMETRŮ V SEDLECH KOL NAPŘÍČ HANDICAPY!

Na začátku srpna vyrazily z pražského Břevnovského kláštera na tři stovky cyklistů na svou pouť okolo Česka. Rozdělení do pětatřiceti týmů se vydali zdolat 2222 kilometrů dlouhou trasu v časovém limitu 111 hodin. Lidé bez handicapu spolu s vozíčkáři na handbicích, nevidomými na tandemových kolech, s cyklisty s DMO na tricyklech, amputaři, neslyšícími. Metrostav handy cyklo maraton, nejdelší cyklistický podnik v Česku, již pátým rokem poukazuje na fakt, že lidé s handicapem jsou součástí společnosti, že všichni tvoříme fungující tým. Není to tak složité, jak se mnohým může zdát. Stačí jen zahodit předsudky a vyrazit!

Autorem unikátního cyklo maratónu je vozíčkář Heřman Volf a nezisková organizace, které předsedá, Cesta za snem. Heřman před deseti lety vyrazil na cesty po Evropě na kole s ručním pohonem. Dnes se k němu každoročně přidávají stovky lidí, aby společně ukázovaly české veřejnosti, že člověk s handicapem nemusí stát mimo. Smíšené týmy napříč handicapu navíc jedou pro své patrony, tedy lidi krátce po úrazu nebo nemoci, kteří potřebují motivaci.

„Původně jsme tento projekt stavěli s tím, že bude pomáhat handicapovaným. Postupně zjišťujeme, že snad i mnohem více přináší zdravým. Lidé v maratónu se mnohdy nikdy tváří v tvář nesetkali s postiženým člověkem. Pro někoho může být těžké překonat počáteční ostych. Pak ale zjistí, že lidé s handicapem jsou stejní jako oni. Že mohou být kamarádi, že nepotřebují lítost. A zdravým se uleví. Přijde mi, že jsou najednou více šťastní. Vnímají křehkost života i jeho krásy. Uvědomují si, co mají. Dochází nadne-

METROSTAV HANDY CYKLO MARATON

Pětidenní non-stop cyklo maratón lze v jeho průběhu sledovat on-line. Každý z týmů má u sebe GPS tracker společnosti Eurosat CS, který zobrazuje pohyb týmů na interaktivní mapě v reálném čase. Spolu s blogy, fotografiemi a videi se vše odehrává na webových stránkách organizátora www.cestazasnem.cz.



METROSTAV HANDY CYKLO MARATON

odstartoval v poledne 1. srpna z Břevnovského Kláštera v Praze. Trasu 2222 kilometrů dokázal nejrychlejší tým – Plzeň v žíle s handicapovaným kapitánem Honzou Krauskopfm – zdotat za neuvěřitelných 71 hodin a 13 minut! K neuvěření je také fakt, že druhý tým – Praha na kole dětem, dosáhl cíle jen o dvě minuty později! Mezi čtyřčlennými týmy zvítězilo seskupení Flexira. Ti do benefičního maratónu nastoupili již po čtvrté (v minulých ročních pod názvem AZ Pokorný). Loni získali časové prvenství v kategorii osmičlenných a letos obhájili v královské kategorii čtyřčlenných týmů s neuvěřitelným časem 75 hodin a 43 minut!



ČASOVKY PRO TY, KTERÉ BAVÍ SOUTĚŽIT

Do maratonu, odehrávajícího se na běžných komunikacích, vkládají organizátoři také malé prémiové časovky. Tady se soutěží, tady se na uzavřených místech bojuje o čas. První z nich se uskutečnila v německých **Drážďanech**. Šlo o štafetu jednotlivých členů týmů. Vrchařská prémie pod patronací generálního partnera, společnosti Metrostav, se konala při výjezdu na **Děčínský Sněžník**. Třetí, týmová časovka byla umístěna na Autodrom Most. Na tomto primárně motoristům zaslíbeném místě se týmy proháněly po závodní dráze mosteckého okruhu. Prémii společně zajišťoval Autodrom Most spolu s úředníky Ústeckého kraje. Patronaci nad všemi premiemi ročníku 2017 převzal právě Ústecký kraj a konaly se pod záštitou primátora. Zajímavostí je, že právě zde se o čtyři měsíce dříve, 1. dubna 2017, odehrál i další projekt Cesty za snem a Ústeckého kraje „**Rídíme to všichni**,“ kdy se přihlášení vozíčkáři z Česka a Německa společně učili, jak správně zvládat řízení svých vozů, ale také si mohli vyzkoušet jízdu terémem, upravené motokáry, čtyřkolky nebo elektromobily. Projekt Rídíme to všichni i vložené prémie cyklistického maratonu vznikly za významné finanční i produkční podpory Ústeckého kraje (více viz [Mosty 2/2017](#)).

Bez podpory a úzké spolupráce bychom nebyli schopni vdechnout život ani jednomu ze zmínovaných projektů. Díky úzké spolupráci s kraji, jako jsou například Moravskoslezský, Liberecký, Vysočina a další, v tomto případě s Ústeckým krajem (projekt „**Program na podporu přeshraniční spolupráce mezi Českou republikou a Svobodným státem Sasko**“), jsme společně zorganizovali již zmíněnou akci „**Rídíme to všichni**“, časovku v Drážďanech a časovku Mostě a nyní připravujeme další projekty, které nás čekají v příštích letech. „Těto pomoci a úzké spolupráce si velmi vážíme,“ říká Heřman Volf.



seně k jakémusi osvícení,“ říká Heřman Volf a dodává: „Když někomu pomůžete, pomůžete tím i sobě. Máte radost, cítíte se dobře. No a lidé s handicapem? Těm se snažíme dodávat sebevědomí, nové zkušenosti, zážitky, motivaci a hlavně kamarády a pocit, že jsou součástí společnosti. To nejhorší pro postiženého člověka je odloučení, odcizení. Od společnosti, od rodiny, přátel. My se snažíme ukázat, že i s handicapem můžete sportovat, pracovat, bavit se s kamarády, žít naplno. Že to prostě jde.“

Pátý ročník Metrostav handy cyklo maratonu, který vznikl mimo jiné za podpory CzechTourism, Nadace ČEZ nebo Nadace Preciosa, ale také všech krajů České republiky a hlavního města Prahy,

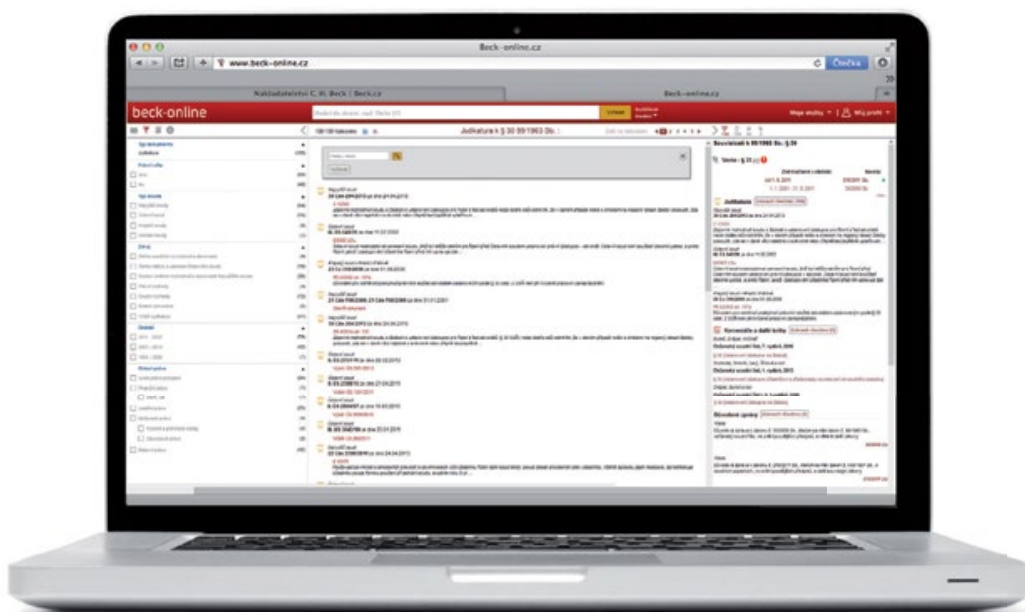
obkroužil Česko. V každém ze čtrnácti krajů byla na počet letošního roku baroka vybrána významná barokní památka. Tato místa se stala kontrolními body. Trasu mezi nimi si týmy volí samy. Jde o správnou strategii, plánování, přípravu.

V tomto „integračním“ cyklistickém podniku nejde primárně o medaile. Spíše o šíření myšlenky, o zábavu, komunikaci mezi lidmi. Medaile získávají všichni stejně. Neexistují zde zlaté nebo stříbrné či bronzové. A pohár absolutního vítěze přebírá tým, který nejlépe reprezentoval myšlenky projektu, ne ten nejrychlejší. ✘

VÍCE INFORMACÍ NA:
www.cestazasnem.cz

beck-online

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



MĚJTE VŠE VŽDY PO RUCI

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

POZVÁNKA NA BUBENICKOU DÍLNU PRO HANDICAPOVANÉ

BUBENICKÁ DÍLNA PRO HANDICAPOVANÉ
DĚTI A DOSPĚLÉ JE SOUČÁSTÍ FESTIVALU
SLET BUBENÍKŮ



PARKHOTEL SMRŽOVKA
12. ŘÍJEN 2017

TENTO PUTUJÍCÍ FESTIVAL ZAČÍNÁ KAŽDÝM ROKEM VE SMRŽOVCE,
ODKUD SE PŘESOUVÁ NA DALŠÍ MÍSTA ČESKÉ REPUBLIKY

(PRAHA – DIVADLO ARCHA → BRNO → PLZEŇ → OSTRAVA → ŠUMPERK)



Bubenická dílna pro handicapované se v rámci tohoto turné pořádá **pouze ve Smržovce**, tato část akce je tedy jedinečná. Letos se uskuteční 12. října, místem konání bude sál Parkhotelu Smržovka.

Na jednom pódiu se setkají hráči z různých částí světa, často se osobně neznají a nikdy spolu neměli možnost si zahrát. Proto celé koncertní turné startuje ve Smržovce čtyřdenním soustředěním, kde mají muzikanti možnost se sehrát. Po několika dnech společného zkušení následuje otevřená bubenická dílna s koncertem pro děti i dospělé s různým typem handicapu a dále koncert, který mají možnost navštívit všichni zájemci z řad veřejnosti.

Vidět handicapované děti i dospělé, jak se k nám každý rok vrací a zapomínají na všechny své problémy, které je bohužel v životě provázejí, je pro nás velkou motivací pro pokračování v této akci. **Proto je naším cílem uspořádání Sletu bubeníků 2017.**

Cílovou skupinou jsou převážně **handicapovaní (děti i dospělí)**, jejich doprovod, ale také ostatní zájemci o kulturu a kvalitní hudební zábavu. Ročně akci navštíví kolem **350 lidí**, kteří si ji vždy velmi pochvalují.

Jedná se o projekt regionálního významu, kterého se účastní handicapovaní z celého Libereckého kraje. Pravidelně na bubenickou dílnu přijíždějí klienti Domova Maxov z Horního Maxova a Jedličkova ústavu v Liberci.

Samotná bubenická dílna pro handicapované se v rámci festivalu Slet bubeníků koná pouze ve Smržovce. Na ostatních místech České republiky se uskuteční již pouze koncerty bez dílen. Akce je součástí Handicap tour 2017 Opel Handycars. ☒

ŽIVOT

ve velkoměstě

byl pro mě

radikální

změnou



Učil jsem se dřevorubcem na lesnickém učilišti Křivoklát – Písky, kopal jsem okresní přebor za SK Zeměchy, chodil s holkou do tanečních, četl bibli, hrál na kytaru a jezdil na snowboardu. Když mi bylo 17 let a v kalendáři se psal 4. prosinec 2001, spadl jsem z jedné z křivoklátských borovic a zlomil si páteř. Po probuzení na oddělení dětského ARO v motolské nemocnici jsem dostal od lékařů zprávu, že můj úraz je fatální.

Zlomená páteř poškodila míchu a tím celé tělo uvedla do pohybově paralyzovaného stavu. Nemohl jsem mluvit ani sám dýchat. Zatímco oni bojovali o záchranu mého života, mně se zdálo o kytaře, o lese a tanečním parketu. Pobyt na dětském ARO byl jedním velkým čekáním. Čekal jsem na čaj, na návštěvu, až se rozední a vyjde sluníčko, na to, až lékaři uznají za vhodné odpojit mě od přístrojů a já budu moci jít domů. V průběhu dvou let nepřetržité rehabilitace jsem vyměnil postel za elektrický vozík a pozvolna začal žít nový život.

Nejprve jsem studoval Obchodní akademii pro tělesně postižené v Janských Lázních. Ne snad proto, že bych se chtěl stát účetním, na čísla mě nikdy neužilo. Pobyt v Janských Lázních mě především vymanil z krutě bariérového prostředí mého domova a nabídl nové možnosti, čím život naplnit. Začal jsem třeba hrát divadlo ve spolku Arnošt, složeném veskrze z handicapovaných studentů akademie. Každoročně jsme v plném janskolázeňském kině uváděli noblesní tragikomedie ze socialismu a bavili publikum. Pustil jsem se také do florbalu na elektrických vozících, jediného akčního kolektivního sportu pro lidi s největším pohybovým omezením. Založili jsme tým Snow Wolves a začali hrát českou liguovou soutěž, jezdit na mezinárodní turnaje a reprezentovat svou zemi na mistrovství Evropy.

Když se mé studium v Janských Lázních chýlilo k maturitě, začalo mi být jasnější, že pokud se nechci vrátit zpět mezi čtyři bílé zdi staré hřivické nádražní budovy, musím své další kroky mířit tam, kde budeme moci společně s vozíčkem pokračovat v dalším rozletu. Tehdy jsem se dověděl o Metropolitní univerzitě Praha a jejím programu Škola bez bariér, což je projekt, který v českém soukromém vysokém školství neměl a nemá obdoby. Handicapovaným studentům nabízí plné bezbariérové zázemí, studijní stipendium ve výši školného, zapůjčení studijních materiálů a výpočetní techniky, denní i dálkové studium a v neposlední řadě samozřejmě řadu zajímavých studijních oborů. Příležitost šitou na míru jsem využil, podal přihlášku, složil písemné zkoušky, pohovořil s komisí a přesunul se do Prahy. Po skleníkovém prostředí v Janských Lázních byl nový dobrodružný život ve víru velkoměsta radikální změnou. Zpočátku to nebylo jednoduché, ale čas ukázal, že jít do Prahy bylo vynikající janskolázeňské rozhodnutí.

Dokončil jsem bakalářské studium oboru Mezinárodní vztahy a evropská studia a v Praze se takřkajíc otrkal. Uvítal jsem také pracovní příležitost, kterou jsem na Metropolitní univerzitě získal, a s radostí ji využil. Životem v Praze a studiem na Metropolitní univerzitě jsem fakticky vplul do moře neomezených možností. O roku 2010 s Metropolitní univerzitou pořádáme mezinárodní turnaje ve florbalu na elektrických vozících Prague Powerchair open, kterých se do minulého roku zúčastnilo už na 25 zahraničních týmů. Naší spolupráci nadále rozšiřujeme. Jako předseda České federace Powerchair Hockey pracuji na organizaci ligové soutěže, přípravě české reprezentace na účast na ME 2020 a rozvoji Powerchair Hockey v ČR. Vedle této činnosti se věnuji také moderování. V rámci Centra Paraple, které pomáhá lidem s poškozením míchy, moderuji večery Host pod Parapletem, kde jsem měl příležitost vést rozhovor například s pány Zdeňkem Svěrákem nebo Markem Ebenem. Moderuji také plesy a jiné společenské události vozíčkářů. Samostatně cestuji na elektrickém vozíku v tuzemsku i zahraničí, zejména ve Španělsku, kde každoročně navštěvuji svou sestru s rodinou. Elektrický vozík nemá rád ježdění kolem domu, když mě může provézt kolem světa. Ze svého života si činím stručné zápisky. První várka těchto textů vyšla k mému překvapení dokonce knižně. Knižka Zalitý kaktus byla pokřtěna 6. června v Paláci Luxor na Václavském náměstí v Praze a je nyní v prodeji. Jejím kmotrem byl právě pan Zdeněk Svěrák.

Uteklo 16 let od úrazu. Ačkoliv jsem to nikdy nerozchodil, mám pocit, že i tak žiji život plný zázraků. Metropolitní univerzita a program Škola bez bariér je jedním z řady z nich. ✘



„UVÍTAL JSEM PRACOVNÍ PŘÍLEŽITOST, KTEROU JSEM NA METROPOLITNÍ UNIVERZITĚ ZÍSKAL, A S RADOSTÍ JI VYUŽIL. ŽIVOTEM V PRAZE A STUDIEM NA METROPOLITNÍ UNIVERZITĚ JSEM FAKTICKY VPLUL DO MOŘE NEOMEZENÝCH MOŽNOSTÍ.“



CHCETE ZDARMA DOSTÁVAT časopis MOSTY PŘÍMO DO POŠTOVNÍ SCHRÁNKY?



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

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

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

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

4. číslo 2017 | 18. ročník
vychází 12. října 2017

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: nrzpccr@nrzp.cz

web: www.nrzp.cz

IČ 70856478

REDAKCE ČASOPISU:

Mgr. MICHAL DVOŘÁK

e-mail: m.dvorak@nrzp.cz

Mgr. JAN KHOLL

e-mail: kholl@seznam.cz

REDAKČNÍ RADA:

Mgr. MICHAL DVOŘÁK

e-mail: m.dvorak@nrzp.cz

JUDr. JAN HUTAŘ

e-mail: j.hutar@nrzp.cz

Mgr. VÁCLAV KRÁSA

e-mail: v.krasa@nrzp.cz

Ing. PATRIK NACHER

e-mail: patrik.nacher@seznam.cz

JIŘÍ VENC

e-mail: j.venc@nrzp.cz

TISK:

Grafotechna Plus, s. r. o.

GRAFICKÁ ÚPRAVA:

Miriám Naháčová

Vydávání povoleno Ministerstvem kultury ČR,
zapsáno do evidence periodického tisku
pod číslem MK ČR E 13338.

Vydáváno za finanční podpory
Úřadu vlády České republiky.

ISSN 1805-9562

NEPRODEJNÉ

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

příští číslo vychází v prosinci 2017

PARTNEŘI ČASOPISU



ASEKOL

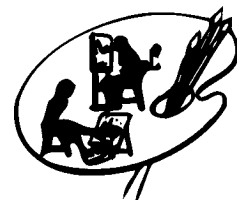


NAKLADATELSTVÍ UMÚN



ÚŘAD VLÁDY ČR

UMĚLCI MALUJÍCÍ ÚSTY A NOHAMA



radost nejenom o vánocích | www.umun.cz

ZDE JE OCHUTNÁVKA LETOŠNÍ VÁNOČNÍ KOLEKCE

NAŠE TIPY NA VÁNOČNÍ DÁRKY

Hrníček s obrázkem našich malířů

výška: 9,5 cm | 7,4 cm
cena: 164 Kč | 150 Kč za 1 ks
značka: 3634 | 369 | 3691 | 362



Stylové dárečky

dámská zástěra | dětská zástěra s dárkovou taškou | pánská zástěra s taškou na víno
cena: 199 Kč | 139 Kč + 24 Kč taška | 206 Kč (set)
značka: 421 | 424 + 289 | 4281



Utěrky a vánočním motivem

65×45 cm | 45×65 cm
cena: 75 Kč
značka: 441 | 442 | 445



Sada ubrusů

140×140 cm | 80×80cm
cena: 588 Kč
značka: 454
(kombinace 451 za 349 Kč a 452 za 239 Kč)



NAŠE TIPY NA VÁNOČNÍ DÁRKY

Nástěnný a stolní kalendář 2018

13×21 cm | 21×12 cm
cena: 80 Kč
značka: 5 | 6



Vánoční tašky na dárky nebo na víno

24×32×8 cm | 15×23×8 cm | 12×25×8 cm
cena za kus: 29 Kč | 24 Kč | 27 Kč
značka: 285 | 283 | 284 | 287 (zleva)



Krabičky na dárky „slza“

25,5×19,5×4 cm
cena: 14 Kč za 1 kus
značka: 434 | 433 | 431



Jmenovky na vánoční dárky

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



můžete nás vidět

OSTRAVA VÝSTAVA „ŽIVOT BEZ BARIÉR“ spojená
s prodejem výrobků | 10. - 12. 11. 2017
| Výstaviště ČERNÁ LOUKA

PRAHA VÁNOČNÍ JARMARK
13. 12. 2017 | od 10:00 do 17:30 hod. |
Magistrát hl. m. Prahy | Škodův palác - přízemí - vestibul

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

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

Gabriela Knapová

Oddělení marketingu a PR
Zoologická zahrada hl. m. Prahy

