

Společnost C-M-T děkuje
za podporu sponzorům:



Severočeské doly a.s.
Chomutov

člen Skupiny ČEZ

genzyme
A SANOFI COMPANY

Bulletin Společnosti C-M-T

číslo 47/jaro 2014

Bulletin připravuje redakční rada
ve spolupráci s dalšími členy Společnosti C-M-T.

Bulletin neprochází odbornou jazykovou korekcí.

S náměty, příspěvky i připomínkami
se obračejte na e-mailovou adresu: c-m-t@post.cz

Sídlo Společnosti:
Společnost C-M-T
2. LF UK
Klinika dětské neurologie
V Úvalu 84/1, 150 00 Praha 5 – Motol
Tel.: 724 330 798

Bankovní spojení:
ČSOB, Poštovní spořitelna, a.s.
č. ú. 156897053/0300

Tisk: Baloušek, s.r.o.

společnost
C-M-T

www.c-m-t.cz

47

Bulletin

Společnosti C-M-T



jaro 2014

Bulletin je vydáván za finanční podpory Úřadu vlády ČR



Foto: Valná hromada



Společnost C-M-T je občanské sdružení, založené v červnu 1999. Cílem činnosti Společnosti je obhajoba, prosazování a naplňování zájmů a potřeb zdravotně postižených osob s onemocněním CMT v součinnosti s orgány státní správy a samosprávy v ČR i mezinárodními institucemi.

Společnost se zejména snaží:

- zlepšovat informovanost rodin, odborné i laické veřejnosti o problematice CMT,
- organizovat setkání a edukačně - rekondiční pobyty osob s onemocněním CMT a jejich rodin,
- vytvořit seznam lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, seznámených s problematikou choroby CMT,
- vytvořit seznam výrobců a dodavatelů pomůcek vhodných pro osoby s onemocněním CMT,
- shromažďovat finanční prostředky pro organizování podpůrných programů a rovněž pro výzkum onemocnění CMT,
- zprostředkovávat komunikaci mezi pacienty a orgány státní správy a samosprávy v ČR i mezinárodními institucemi,
- navrhnout orgánům státní správy a samosprávy potřebná legislativní či jiná opatření ve prospěch zdravotně postižených a posuzovat návrhy opatření týkajících se životních podmínek zdravotně postižených,
- sledovat a vyhodnocovat realizaci legislativních i jiných opatření ve prospěch osob se zdravotním postižením, vyplývajících z mezinárodních závazků i právních norem České republiky, a v případě potřeby iniciovat opatření k nápravě zjištěných nedostatků,
- vydávat periodické i neperiodické publikace, týkající se onemocnění CMT nebo činnosti Společnosti. Choroba Charcot-Marie-Tooth neboli CMT je dědičná neuropatie, která postihuje v České republice asi 4 tisíce osob. CMT je rozšířena celosvětově, vyskytuje se ve všech rasách a etnických skupinách. Přestože byla objevena již roku 1886 třemi lékaři (Jean-Marie Charcot, Pierre Marie a Howard Henry Tooth), zůstávají příčiny některých forem choroby dosud neobjasněné. U pacientů s CMT se postupně zhoršuje hybnost dolních a posléze i horních končetin, jako následek poškození jejich periferních nervů. Svaly na periférii končetin slábnou, protože je postižené nervy dostatečně nestimulují. Dále dochází ke zhoršování funkce senzitivních nervů, které zprostředkovávají vnímání bolesti, doteku, hluboké citlivosti atd. Na rozdíl od svalových dystrofií, při nichž je postižena svalová tkáň, choroba CMT postihuje nervy, které svaly inervují. CMT není smrtelné onemocnění a nijak nezkracuje očekávanou délku života, vede však nezřídka k invaliditě pacientů.

nianskej poľane vznikl v roce 1863 zásluhou starosmokoveckého hoteliéra Jána Juraja Rainera, který tak chtěl ulehčit výlety svých zákazníků do Studených dolin a na Lomnický štít. Svě poslání plnila až do roku 1884, o sto let později byla zrekonstruována a opět zpřístupněna veřejnosti.

Začátek trasy: u dolní stanice pozemní lanovky ve Starém Smokovci. Konec trasy: u Rainerovy chaty. Značka: červená. Délka trasy: 4,2 km. Povrch: zpevněný štěr. Náročnost: s průvodcem. Přístup k trase: z Popradu Tatranskou elektrickou železnicí do Starého Smokovce.

6. Tatranská Javorina – Podmuráň

Turistická stezka se vine Javorovou dolinou kolem říčky Javorinka. Název 10 km dlouhé doliny vystihuje skutečnost, že v okolních lesích měly v minulosti významné zastoupení právě javory. Lesy někdejšího javorinského velkostatku značně utrpěly exploatací pro potřeby javorinských železáren, pálením dřevěného uhlí a rozsáhlou těžbou.

Začátek trasy: Tatranská Javorina. Konec trasy: horáreň Podmuráň. Značka: zelená a modrá. Délka trasy: 1,9 km. Povrch: zpevněný štěr. Náročnost: s průvodcem. Přístup k trase: autobusem nebo osobním autem, zastávka a parkování u pošty 500 m od turistické cesty. Zajímavosti: Myslivecký zámek knížete Ch. K. von Hohenlohe v Tatranské Javorine, římsko-katolický kostel sv. Anny a cintorín v Tatranské Javorine.

7. Lysá Poľana – Bielovodská dolina

Takřka 16 km dlouhá dolina dostala svůj název podle potoka Biela voda. Jeho dno je poseto granitově bílými oblázky. Bielovodská dolina byla už v 18. století pastýřským terémem pěti obcí. Původní název Podúplazská dolina vystihuje alpský charakter doliny se strmými trávnatými svahy posetými skalisky.

Začátek trasy: Lysá Poľana. Konec trasy: horáreň v Bielovodské dolině. Značka: modrá. Délka trasy: 4 km. Povrch: zpevněný štěr. Náročnost: s průvodcem. Přístup k trase: autobusem nebo osobním autem, zastávka a parkování 200 m od turistické cesty. Zajímavosti: Biela voda je hraniční řekou mezi Slovenskem a Polskem, možnost přechodu slovensko-polských hranic v Lysej Poľane.

8. Prúlom Dunajce (PIENAP)

V Pieninskom národním parku je takřka 40 km turistických tras. Jednou z nich je i přes 8 km dlouhá náučná cesta průlomem Dunajca s desíti zastaveními.

Začátek trasy: Červený Kláštor. Konec trasy: Lesnica. Značka: červená. Délka trasy: 8 km. Povrch: zpevněný štěr. Náročnost: s průvodcem. Přístup k trase: osobním autem do Červeného Kláštoru nebo Lesnice. Zajímavosti: klášter Červený Kláštor, plť na Dunajci.

Zpracoval: Mgr. Michal Šimůnek

Milí přátelé,

poprvé v letošním roce Vás zdravíme a přinášíme Vám mnoho nových informací, které Vám snad budou k užítku. Letošní zima byla pro nás, zdravotně postižené, velice příznivá. I přes to se už nemůžu dočkat teplých dnů a sluníčka, které mě zas nabije energií.

Před pár dnů se v Praze konala valná hromada naší Společnosti. Znovu jsem získal Vaši důvěru, čehož si velice vážím, a udělám vše pro to, abych Vás nezklamal. Velké potěšení mám i z důvěry lidí, kteří proti mně loni vznášeli kritické výhrady a nyní uznávají, že se Společnost ubírá správným směrem a má i nezaobíratelné úspěchy. K těm největším z poslední doby patří bezesporu publikace Fyzioterapeutický program pro pacienti s C-M-T, která vzbudila mezi pacienty i odbornou veřejností velmi pozitivní ohlas.

Velkým úspěchem, na kterém se Společnost velkou měrou podílela, je i změna indikačního seznamu ve prospěch nás – pacientů. Opět získáváme možnost jezdit do lázní každý rok na komplexní lázeňskou léčbu. I nadále je pro pacienty s C-M-T nutno uvádět do návrhu indikační skupinu VI. /8.

Poslední pozitivní změnou, kterou chci zmínit, a která platí od 1. ledna 2014, je skutečnost, že při posuzování nároku na získání průkazu ZTP nebo ZTP/P již nebudou sociální pracovníci provádět sociální šetření v domácnosti žadatele, ani hodnotit míru jeho soběstačnosti. Jediným kritériem bude zdravotní stav. Více se dočtete na dalších stránkách.

Přeji Vám všem veselé Velikonoce, hodně sluníčka a v Plzni nebo kdekoli jinde na viděnou.

Váš předseda Michal

Členské příspěvky na rok 2014

Výše členského příspěvku se v letošním roce nemění, zůstává tedy i nadále ve výši 250,- Kč.

Platbu můžete provést převodem na účet Společnosti C-M-T, nebo uhradit složenkou typu A.

Číslo účtu je 156897053/0300, jako variabilní symbol uveďte své evidenční číslo a do poznámky napište své příjmení bez diakritiky.

Naši zahraniční členové k platbě uvádějí:

IBAN CZ89 0300 0000 0001 5689 7053, BIC (SWIFT) CEKOCZPP

Prosíme všechny členy Společnosti C-M-T, aby svůj členský příspěvek uhradili co možná nejdříve.

Děkujeme!!!



Zápis z Valné hromady Společnosti C-M-T dne 14.03.2014

Místo konání: Knihovna Neurologické kliniky dospělých, uzel D,
2. patro Fakultní nemocnice Motol, V Úvalu 84, Praha 5

1. Zahájení.

Valnou hromadu zahájil Mgr. Michal Šimůnek v 16:30 hod.

Valné hromady se zúčastnilo 91 hlasujících členů Společnosti C-M-T. Z toho bylo přítomno 22 hlasujících a na základě plné moci bylo 69 platných hlasů. Jednání se zúčastnil jeden host.

Ke dni konání Valné hromady měla Společnost C-M-T 187 řádných členů. Aby byla Valná hromada usnášeníschopná, je potřeba účast 25% členů, tj. 47 osob. Valná hromada byla prohlášena za usnášeníschopnou.

2. Schválení jednacího a volební řádu, volba předsedy valné hromady, zapisovatele a ověřovatele zápisu

Valné hromadě bylo navrženo následující složení orgánů valné hromady: předseda valné hromady – Mgr. Michal Šimůnek; zapisovatel – Blanka Klouzalová; ověřovatel zápisu – Ivana Jandová.

Schválení složení orgánů valné hromady: pro 91; proti 0; zdrželi se 0.
Navržené osoby byly zvoleny.

Předseda valné hromady dal poté hlasovat o jednacím a volebním řádu a o programu valné hromady. Pro 91; proti 0; zdrželi se 0. Jednací řád, volební řád a program valné hromady byl schválen.

3. Informace o činnosti Společnosti C-M-T v roce 2013

Předseda Společnosti Mgr. Michal Šimůnek informoval valnou hromadu a seznámil účastníky s níže uvedenou činností Společnosti v roce 2013:

- Společnost C-M-T vydala odbornou publikaci „Fyzioterapeutický program pro pacienty s C-M-T“.
- Předseda Společnosti C-M-T Mgr. Michal Šimůnek zorganizoval dne 01.06.2013 na Kolonádě v Janských Lázních Protestní shromáždění proti novému Indikačnímu seznamu a likvidační politice Ministerstva zdravotnictví ČR

Trasy:

1. Lesní cesta Tichá dolina v Oraviciach

Západní Tatry jsou mladým horstvem, jižní svahy jsou kratší a strmější, severní delší s mírnějším sklonem. Hlavní hřeben je 37 km dlouhý, převážná většina vrcholů má výšku přes 2000 m n. m., nejvyšším z nich je Bystrá (2248 m n.m.). Vegetace této části Tater trpí především díky vysokohorskému salašnictví a pálení dřevěného uhlí. Klučením kosodřeviny klesla horní hranice lesa o 150 m.

Začátek trasy: Oravice. Konec trasy: u horárně v Tiché dolině. Značka: červená. Délka trasy: 3,4 km. Povrch: asfalt. Náročnost: s průvodcem. Přístup k trase: osobním autem do Oravic na parkoviště vzdálené 200 m od turistické cesty. Zajímavosti: termální koupaliště Meander park Oravice.

2. Lesní cesta Bobrovecká dolina

Bobrovecká dolina nacházející se v severní části Západních Tater je ledovcovou dolinou s přirozeným výskytem teplých pramenů, které dnes z podzemí výdatně zásobují oravická termální koupaliště. V minulosti se z okolních vápenců pálilo vápno, základy vápenných pecí se zachovaly dodnes. V současnosti je Bobrovecká dolina vodním zdrojem Oravského vodovodu, zásobujícího pitnou vodou takřka všechna oravská města a obce.

Začátek trasy: Oravice. Konec trasy: pod Grúnikom. Značka: modrá. Délka trasy: 3,2 km. Povrch: asfalt. Náročnost: s průvodcem. Přístup k trase: osobním autem do Oravic na parkoviště vzdálené 200 m od turistické cesty. Zajímavosti: zachované základy vápenných pecí, termální koupaliště Meander park Oravice.

3. Lesní cesta Roháčská dolina

Roháčská dolina je příkladem ledovcem tvarovaného terénu. Jeho pozůstatkem jsou na jejím konci Roháčská jezera. Návštěvníkovi se už během procházky po cestě vedoucí k bývalé Ťatliakově chatě naskýtá krásný pohled na hlavní hřeben Roháčů, skupinu Baníkova, Troch kôp či Plačlivého, Ostrého Roháča a Volovca. Začátek trasy: Zverovka. Konec trasy: bývalá Ťatliakova chata. Značka: červená. Délka trasy: 3,1 km. Povrch: asfalt. Náročnost: s průvodcem. Přístup k trase: osobním autem na parkoviště v Roháčské dolině. Zajímavosti: Muzeum oravské dědiny.

4. Zastávka TEŽ Popradské pleso – Popradské pleso

Popradské pleso leží ve výšce 1494 m n. m. v prostřední části Mengusovské doliny, před ústím Zlomísk na horní hranici lesa, z jedné strany pod srázy Ostrvy, z druhé pod zalesněnými výbežky Kôpok. V 18. století se nazývalo Rybí pleso. První primitivní turistická chata u Popradského plesa byla postavena v roce 1879. Začátek trasy: zastávka TEŽ Popradské pleso. Konec trasy: Popradské pleso. Značka: modrá. Délka trasy: 4,5 km. Povrch: asfalt. Náročnost: s průvodcem. Přístup k trase: Tatranskou elektrickou železnici z Popradu, Starého Smokovce, Tatranské Lomnice a Štrbského Plesa, osobním autem s možností parkování u zastávky TEŽ.

5. Starý Smokovec – Hrebienok – Rainerova chata

První jednoduchý turistický přístřešek v ústí Velkej Studenej doliny na Staroles-

V Česku vzniká unikátní projekt, který pomáhá handicapovaným s cestováním

Projekt Disway je sociální síť, která umožňuje sdílení informací o turisticky zajímavých místech nejen u nás, ale zejména ve světě, o jejich přístupnosti pro lidi s různými druhy postižení, ať už se jedná o vozíčkáře, nevidomé nebo neslyšící. Projekt vyvíjí tým vozíčkářů z České republiky, kterým jde především o propojování handicapovaných cestovatelů. Cestování pro vozíčkáře a jinak postižené osoby je již mnoho let nejen snem, ale pomalu se stává i realitou. Ve světě i u nás rychle přibývá ubytovacích zařízení, hotelů, kulturních zařízení nebo cestovních společností, které podporují cestování handicapovaných lidí. Bohužel se ale stává, že uváděné informace neodpovídají skutečnosti – a to je pro hendikepované velký problém. Pro vozíčkáře je pak smutnou realitou, narazí-li na turistické cestě, určené lidem s omezeným pohybem, na schody či místo, kde není vhodné použít invalidní vozík. Cestovatelé se tak nemohou spoléhat jen na informace, které uvádějí provozovatelé v katalogu ubytování nebo na webových stránkách, ale spoléhají se zejména na informace, které získají od ostatních cestujících vozíčkářů. „Cestování je pro vozíčkáře rok od roku dostupnější, ale většina poskytovatelů služeb uvádí neúplné či nedostačující informace. Jistě v tom není zlý úmysl, prostě se nedokáží vžít do kůže člověka na vozíku a neumí si jeho potřeby představit. Proto jsme se rozhodli vybudovat Disway jako místo, kde vozíčkáři mohou sdílet zkušenosti a doporučení s ostatními cestovateli. Nejlepší informace o přístupnosti získá vozíčkář od samotných vozíčkářů,“ vysvětluje pozadí vzniku Jiří Maule, zakladatel projektu a vývojář v Good Sailors. „Věříme, že Disway pomůže handicapovaným pohodlně cestovat a ušetří je nemilých překvapení. Zároveň věříme, že se najde dostatek partnerů, kteří podpoří vývoj a provoz tohoto projektu.“ Prvním, kdo projekt finančně podpořil, je Nadace Vodafone a tým Disway jedná s dalšími organizacemi, které projekt velmi zaujal. Projekt Disway (<http://disway.org>) se nezaměřuje jen na Českou republiku, ale od začátku míří na celý svět. Podobný projekt, který by spojoval databázi přístupných míst se sociální sítí pro handicapované, na světě nemá obdoby.

Zdroj: internet

TATRY BEZ BARIÉR

Brzy začnou někteří z nás plánovat letní dovolenou. Pro mnohé bude překvapením, že i slovenské Tatry nabízí speciální projekt pro přiblížení těchto hor handicapovaným. Projekt TATRY BEZ BARIÉR zajišťuje Tatranský národní park ve spolupráci s firmou Hartmann-Rico. Jejich cílem je zpřístupnit Tatry i těm, kteří se již do hor po vlastních nohách nedostanou. K prvním čtyřem trasám, vybudovaným a vyznačeným v roce 2007, označeným známým symbolem tělesně postižených, přibýly v roce 2008 další čtyři. Na území Tatranského a Pieninského národního parku je tak nyní zpřístupněno více než 30 kilometrů pro osoby se sníženou pohyblivostí. Mají tak možnost nahlédnout do tajů a krás tatranské přírody.

- Předseda Společnosti C-M-T Mgr. Michal Šimůnek se stal mluvčím Krizového štábu lázeňství, jehož členem je i Společnost C-M-T
- 3x se Společnost C-M-T obrátila dopisem na ministra zdravotnictví ve věci změny indikačního seznamu, díky němuž došlo k výrazné redukci lázeňské péče a její dostupnosti i pro pacienty s CMT. Naše návrhy byly ve většině akceptovány.
- Ministr zdravotnictví Leoš Heger předal 16. dubna 2013 prof. MUDr. Pavlu Seemanovi, Ph.D. z DNA laboratoře Kliniky dětské neurologie 2. LF UK a Fakultní nemocnice v Motole a jeho spolupracovníkům Cenu veřejnosti za nejlepší výsledky a přínos pro české zdravotnictví. Cenu získal za projekt „Analýza genu BSCL 2 a klinická studie u českých pacientů s hereditární motorickou neuropatií“. Slavnostního předání Ceny veřejnosti se zúčastnil též předseda Společnosti C-M-T Mgr. Michal Šimůnek.
- Ve dnech 06. - 08.09.2013 se uskutečnil víkendový odborný seminář ve Velkých Losinách v hotelu Praděd.
- Víkendové setkání členů Společnosti v Soběšicích v hotelu Pod Hořicí ve dnech 03. - 05.2013.
- Společnost C-M-T je členskou organizací České asociace vzácných onemocnění (ČAVO) a aktivně se podílí na její činnosti
- Společnost C-M-T zaslala dopis všem prezidentským kandidátům, kde je vyzvala, aby místo bombastických kampaní věnovali peníze na charitativní cíle. Po skončení voleb požádala kandidáty o poskytnutí finančního daru ze zbylých peněz z prezidentské kampaně pro klienty a členy naší Společnosti. Dar poskytl pouze pan Karel Schwarzenberg.
- Společnost C-M-T podala žádost o zrušení registrace jako poskytovatele sociální služby: odborné sociální poradenství. Důvodem ukončení činnosti jsou finanční důvody.
- Prezentace Společnosti C-M-T na VI. Neuromuskulárním kongresu v Bratislavě ve dnech 25. - 26.04.2013.
- Prezentace Společnosti C-M-T na 27. Českém a Slovenském neurologickém sjezdu v Praze ve dnech 20. - 23.11.2013.
- Účast zástupců Společnosti C-M-T na závodech v orientačním běhu zdravotně postižených v Hrabyni dne 07.05.2013.
- Účast zástupců Společnosti C-M-T na Noci snů pro zdravotně postižené v ZOO Ostrava dne 05.09.2013.
- Členové Společnosti C-M-T se podíleli na výzkumu urologických potíží u pacientů s CMT.
- Ve spolupráci s občanským sdružením HANDI JOBS o. s. se 16. - 18.08.2013 uskutečnilo víkendové relaxační setkání členů Společnosti C-M-T v Jeseníkách na Malé Moravě.
- Spolupráce se zahraničními organizacemi, zastupujícími pacienty s CMT (Itálie, Francie)
- Existence stránek Společnosti CMT na Facebooku, rozšíření soc. poradenství i pro jiná postižení.

- Příprava Bulletinu, příprava článků na web Společnosti, vypracování dotazů, sociální poradenství při telefonických a e-mailových dotazech, zpracování námitek, odvolání, žádostí a žalob.

Ve Společnosti C-M-T bylo ke dni konání valné hromady registrováno 187 řádných členů, 3 čestní členové a 57 spolupracujících lékařů z České republiky a ze Slovenska. Během roku 2013 výbor odsouhlasil přijetí 6 nových členů. Během roku 2013 se 4 členové odhlásili z členství, 6 členů bylo vyřazeno z evidence z důvodu nezaplacení členského příspěvku.

4. Schválení výroční zprávy, účetní závěrky hospodaření za rok 2013, schválení zprávy revizní komise

Výroční zprávu a návrh účetní závěrky za rok 2013 přednesla místopředsedkyně a hospodářka Společnosti Ivana Jandová.

Hlasování o výroční zprávě a účetní závěrce hospodaření za rok 2013. Pro 90; proti 0; zdrželi se 1. Výroční zpráva za rok 2013 a řádná účetní závěrka za rok 2013 byly schváleny.

Zprávu revizní komise, kterou vypracovala Ing. Renáta Prachařová, přednesla místopředsedkyně a hospodářka Společnosti Ivana Jandová.

Hlasování o revizní zprávě za rok 2013. Pro 91; proti 0; zdrželi se 0. Revizní zpráva byla schválena.

5. Volba členů výboru Společnosti a revizní komise Společnosti

Výbor Společnosti pracoval dosud ve složení: Bc. Milan Doležal, Ivana Jandová, Blanka Klouzalová, As. MUDr. Radim Mazanec, Ph.D., Bc. Kateřina Pomklová, Prof. MUDr. Pavel Seeman, Ph.D. a Mgr. Michal Šimůnek.

Revizní komise pracovala ve složení: Blanka Fialová, Ing. Renata Prachařová a Hilda Šebestová.

Mgr. Michal Šimůnek poděkoval členům výboru i revizní komise Společnosti za práci. Pro nové volební období prezentoval návrh výboru Společnosti, aby výbor i revizní komise pracovaly i další 2 roky ve stejném složení.

Hlasování o složení výboru a revizní komise. Pro 90; proti 0; zdrželi se 1. Valná hromada schválila složení výboru a revizní komise Společnosti C-M-T.

Cestování bez bariér

Nová vychytávka v Litomyšli pomůže vozíčkářům do zámeckých komnat

Donedávna bylo pro hendikepované na invalidním vozíku problematické dostat se při prohlídce zámku do prvního patra. Nyní jim v tom pomůže speciální pásový schodolez, který je do patra vyveze. „Díky schodolezu je litomyšlský zámek poprvé po čtyři sta padesáti letech bezbariérový,“ pochlubila se litomyšlská kastelánka Zdeňka Kalová. Kdo by se bál, že schodolez bude trvale hyzdit historické schodiště významné památky, toho můžeme uklidnit. Jedná se pouze o jakýsi pásový podvozek, který se jednoduše připevní ke standardnímu invalidnímu vozíku hendikepovaného návštěvníka. Případně si může přesednout do vozíčku dodaného spolu se schodolezem. Odpadá tak složité a mnohdy náročné vynášení vozíčkářů po jezdeckých schodech. „Umožníme jim důstojnou návštěvu zámku,“ konstatovala kastelánka.

Je to snadné. Ovládat pásový schodolez zvládne každý. Sílu skutečně netřeba. Elektrická vychytávka jede díky pásům sama. Sama si i najede na první schod. Doprovod tělesně postiženého nemusí zvedat, jen ho lehce vede, aby jel po schodech rovně. První patro zámku už je pak v podstatě bezbariérové a vozíčkáře v pohybu nic neomezuje. „Hendikepovaní by se měli na prohlídku objednat předem a přijet o něco dřív, protože cesta do prvního patra mu bude trvat déle,“ dodala kastelánka. Vychytávka, která se už prohání po bočním schodišti zámku, připutovala z Itálie. Podle slov kastelánky by měla zvládnout na jedno nabití asi dvě stě jízd po schodišti nahoru i dolů. Nezastaví ji ani staré nepravidelné schody zámku. „Než jsme tuto speciální věc kupovali, proběhla loni v květnu zkouška, aby opravdu bylo jasné, že schodolez zvládne zdejší nerovnoměrné tesané pískovcové schody,“ upozornila kastelánka Zdeňka Kalová. Výrobce schodolezu myslel i na náchylné historické plochy, proto vozíček, který zámek dostal darem, má speciální světlé pneumatiky. To aby nepoškodil podlahy nebo pískovcové arkády. Použití vlastního vozíku s klasickými černými koly ale pracovníci zámku bránit nebudou. Litomyšlský zámek se díky novince stal jedním z mála v republice, který umožnil vozíčkářům bezbariérový přístup do patra. Schodolez pohodlně a bezpečně vozíčkáře do patra vyveze. Závrtnou rychlost od něj ale nečekejte. Proto je určený především individuálním návštěvníkům. „Ale až skončí revitalizace zámeckého návrší, plánujeme speciální program po bezbariérově přístupných prostorách na zámku, což zahrnuje třeba i historické divadlo. Tyto prohlídky budou určené i pro skupiny hendikepovaných návštěvníků,“ prozradila nejbližší plány zámku Zdeňka Kalová.

Zdroj: internet

tak vynikající projekty, které byly obsazeny kvalitními lidmi a odborníky a dosáhly i na dobré materiální vybavení. Češi se naučili pracovat s evropskými sociálními fondy a jejich požadavky. Díky tomu vědí i v situaci, kdy dotace nečerpají, podle čeho mají řídit udržitelnost svých provozů, projektů. Ví, že bez toho by v další vlně nemohli z evropských dotací čerpat stejně vysoké nebo dokonce vyšší finanční krytí svých projektů. Díky tomu přístupu, jsme u nás nastolili latku, jak má zaměstnávání osob se zdravotním postižením vypadat, velmi vysoko.

Čili lze shrnout, že bychom se měli zaměřovat na změnu v uvažování, nikoliv modelu?

Přesně tak. Musíme společnost vychovávat osvětou, aby se nebála lidem se zdravotním postižením dávat šanci. Máme dobře nastavený systém a dokážeme čerpat příspěvky a dotace, ale neumíme s lidmi s postižením fungovat a pracovat v našich hlavách.

NFOZP je mimo jiné členem platformy, které se zabývají společensky odpovědným podnikáním. Jakým způsobem do koncepce CSR zaměstnávání zdravotně postižených zapadá? Přesněji řečeno, je možné propojit zaměstnávání zdravotně postižených se ziskem?

Zaměstnávání má samozřejmě být o generování zisku, ať už to je zisk z podnikatelské činnosti nebo třeba příjem z poskytování sociálních služeb, které zajišťuje nezisková organizace. Nemá jít o hraní si na práci - od toho tady máme sociální a pracovní terapie. Náš fond se mimo jiné podílí na osvětových kampaních v rámci CSR fóra či platformy Byznys pro společnost a myslím si, že to je ta správná cesta, jak předvést zaměstnavatelům, že nemají zaměstnávání lidí se zdravotním postižením vnímat jako svého druhu charitativní činnost. Ve skutečnosti jim to přinese nejen sociální benefity, ale především zisk.

Před chvílí jste však zmínila, že podniky na chráněném trhu práce nebývají schopny generovat tak vysoký zisk jako na běžném trhu práce....

Ano, to je logické. Taková firma totiž nikdy nenaroste do objemů tisíců zaměstnanců pod jedním IČO, protože by se pak nemohla přizpůsobovat individuálním potřebám zaměstnanců. Na druhou stranu chráněný trh funguje jako mezičlánek, který může mnoha lidem se zdravotním postižením napomoci získat uplatnění i na běžném trhu práce. Na chráněném trhu najdou praxi. Naučí se tam si věřit a mnoho technik jak pracovních, manažerských, tak i návykových. Už jen to, že po deseti letech začnete chodit do práce a ráno se stihnete plnohodnotně obléknout a přijít včas, může i pro vysokoškoláka s určitou diagnózou, který dlouho nepracoval, představovat problém. Proto chráněný trh práce potřebujeme – díky němu se člověk může po několika letech uplatnit jako konkurenceschopný zaměstnanec také na běžném trhu práce.

Převzato z www.euractiv.cz

7. Plán činnosti a úkoly Společnosti na rok 2014

Valná hromada byla seznámena Mgr. Michalem Šimůnkem s plánem činnosti a úkoly Společnosti C-M-T v roce 2014:

- Od 1.1.2014 došlo v souvislosti s rekodifikací soukromého práva ke změně právní formy Společnosti C-M-T z občanského sdružení na spolek. Změna názvu spolku i jeho stanov bude provedena v roce 2015.
 - Společnost C-M-T letos slaví 15 let své existence!!!
 - Žádost o dotaci na úřad vlády – schváleny dotace na činnost (40.000,- Kč), Bulletin (30.000,- Kč) a odborný seminář (30.000,- Kč).
 - Víkendové setkání členů Společnosti C-M-T a jejich přátel v Plzni ve dnech 25. – 27.04.2013.
- Odborný lékařský seminář Společnosti C-M-T v Praze v září 2014.

8. Diskuse

Prof. MUDr. Pavel Seeman informoval o mezinárodní konferenci MITOFUSIN 2, která se bude konat 7. dubna 2014 v Miláně za přítomnosti vědců a pacientů z různých států, dále o chystaných 48. Česko – slovenských dnech dětské neurologie ve dnech 15. - 17.05.2014 v Praze a Česko - slovenském neurologickém sjezdu v Ostravě ve dnech 19. - 22.11.2014. Vyzvedl význam každoroční účasti zástupců Společnosti C-M-T (většinou v zastoupení rodiny paní Klouzalové) na těchto odborných akcích.

Prof. MUDr. Pavel Seeman informoval o pokroku v možnostech vyšetření DNA, kdy je již nyní možné vyšetření všech 60 dosud známých genů, spojovaných s CMT, současně. Zvyšuje se tím možnost objasnění příčiny nemoci i u pacientů se vzácnými typy CMT, na které donedávna nebyla kapacita. Prof. Seeman nabídl těm pacientům s CMT, kteří nemají dosud objasněnou příčinu CMT (neznámá mutace) a mají zájem nebo důvod pro objasnění, aby kontaktovali přímo DNA laboratoř ve FN v Motole a požádali o zařazení do tohoto nového způsobu vyšetření. Vzorky DNA od již jednou vyšetřovaných pacientů jsou obvykle archivovány.

Ing. Jan Horníček vnesl dotaz ke způsobu prezentace Společnosti C-M-T na lékařských sjezdech. Odpověď byla podána pí. Blankou Klouzalovou a prof. MUDr. Pavlem Seemanem.

9. Závěr

Valnou hromadu ukončil Mgr. Michal Šimůnek v 18:00 hodin.

V Praze dne 14.03.2014

Blanka Klouzalová
zapisovatelka

Ivana Jandová
ověřovatelka

Mgr. Michal Šimůnek
předseda valné hromady

Dopis od italské společnosti CMT

Vážený pane doktore Seemane, dozvěděli jsme se o Vašich důležitých studiích a publikacích o onemocnění Charcot - Marie - Tooth. Jsme sdružení rodičů a příbuzných převážně italských dětí s onemocněním Charcot Marie Tooth typu 2A (HMSN2A) a rádi bychom Vám představili náš projekt s názvem MITOFUSIN 2 PROJEKT.

Sdružení vzniklo v Itálii v roce 2012 za účelem dostat se do kontaktu s dalšími pacienty a s jejich rodinami, sdílet informace, zkušenosti a podporovat výzkum s cílem najít léčbu tohoto onemocnění. Na našich webových stránkách o nás můžete najít více informací (naše příběhy, projekty a aktivity). Stránky mají mimo jiné i sekci Onemocnění a výzkum, která obsahuje mnoho vědeckých informací o CMT 2A. Tato sekce je editována našim vědeckým výborem, který sídlí na univerzitě v Miláně. V současné době pro tento druh onemocnění neexistuje léčba, což se ovšem může v budoucnu změnit. Proto podporujeme výzkum v této oblasti. Máme vlastní výzkumný projekt, na který případnou téměř všechny naše zdroje. Projekt je řízen Neurologickou katedrou univerzity v Miláně pod vedením prof. Nereo Bresolin a prof. Giacomo P. Comi. Náš projekt je v současnosti jediným aktivním projektem s cílem nalézt léčbu pro tuto nemoc.

Výsledky, kterých jsme dosáhli při testech na myších, jsou velmi zajímavé. Prosím, podívejte se na následující odkazy:
http://www.progettomitofusina2.com/en/malattia_ricerca/Il_nostro_progetto_di_ricerca
<http://www.progettomitofusina2.com/en/home>

Dále připravujeme PRVNÍ MEZINÁRODNÍ KONFERENCI MITOFUSIN 2, která se bude konat 7. dubna 2014 v Miláně za přítomnosti vědců a pacientů z různých států. Potřebujeme, aby se zapojilo co nejvíce pacientů, a proto Vám budeme velmi vděční, pokud své pacienty s CMT2A (HMSN2A) informujete o našem sdružení a pokud nám napíšete svůj příběh na info@progettomitofusina2.com. Doufáme, že Vás naše činnost zaujme.

S pozdravem

Luisa Perrero Porzio, Manager of Mitofusin 2 Project

Eleonora Bartolini, President of Associazione Progetto Mitofusina 2 Onlus

na vlastní výrobky nebo služby. Jenže se objevují názory, že mezi výrobky spadá i zboží (a to ačkoliv zákon o účetnictví tyto dva pojmy podle mě jasně vymezuje). Spekulantů pak nabízejí za komoditu náhradního plnění i zboží, které nemá se zaměstnavateli zdravotně postižených nic společného. Je proto potřeba, aby došlo k prvním velkým kontrolám a abychom měli první judikát, který jasně řekne, že se jedná o obcházení zákona. Do té doby budou lidé, kteří režimu náhradního plnění zneužívají, argumentovat, že žádné soudní rozhodnutí jejich jednání neoznačilo za špatné.

Schyluje se k něčemu takovému? Je vůbec kontrolní systém účinný?

Bohužel kontroly využívání náhradního plnění nefungují. Namísto toho fungují kontroly zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením, a to až v abnormálně míře. Pokud zaměstnavatel dluží státu několik haléřů například na sociálním pojištění, protože jeho paní účetní omylem zaokrouhlila dolů, nikoliv nahoru, tak přichází čtvrtletně o příspěvky na zaměstnávání zdravotně postižených. To na jednoho zaměstnance činí 8.000 Kč měsíčně. Pro poctivého zaměstnavatele na chráněném trhu práce, který vytváří podmínky lidem s postižením a věnuje se jim daleko více než běžný zaměstnavatel, to často znamená i ukončení provozu. Firmy na chráněném trhu práce totiž často nemají, jak si vytvářet velké zisky a udělat si záchranný polštář pro případ, že by přišly o dotace. Čili mám pocit, že kontroly jsou u nás zaměřeny opačným způsobem. Namísto toho, aby se stát zaměřoval na běžný trh práce a jeho vztah k zaměstnávání osob se zdravotním postižením, tak až příliš tvrdě zasahuje do činnosti chráněného trhu práce.

Mluvíte o chráněném trhu práce, který vytvářejí firmy, jež se na zaměstnávání znevýhodněných osob soustředí. Má podle vás vůbec smysl jej odlišovat od běžného trhu práce? Nemůže toto rozdělení vést naopak k větší izolaci zdravotně postižených od běžných zaměstnanců?

Doplním, že vedle chráněného a běžného trhu práce existují ještě pracovní terapie. Při nich se zdravotně postižený člověk učí pracovními návykům, ale nevydělává si peníze. Podobný model jako u nás funguje asi ve 40 % zemí Evropské unie. Vnímám jej jako správný, protože mnozí lidé mají takovou diagnózu, kvůli níž nikdy nebudou konkurenceschopní vůči zdravým lidem na běžném trhu práce. Chráněný trh práce se musí umět přizpůsobit každému typu postižení. Má každému člověku vyjít vstříc a nabídnout mu servis nejen pracovní, ale i sociální a částečně zdravotnický.

Kam byste Českou republiku v rámci Evropské unie zařadila, pokud jde o politiku zaměstnávání zdravotně postižených?

Mezi horních osm. Velmi se mi líbí rakouský vzor, ale na druhou stranu jsem relativně dobře poznala model v Belgii a Velké Británii a řekla bych, že se od nás další členské země EU mají čemu učit. Máme paradoxně výhodu v tom, že jsme po roce 1989 v tématu zaměstnávání lidí se zdravotním postižením stáli na startovní čáře, a proto k nám proudily dotace z evropských sociálních fondů. Vznikly

postiženého člověka. Myslím si však, že potrvá ještě tak pětadvacet let, než naše společnost dokáže lidi se zdravotním postižením brát jako svou běžnou součást a neškatulkovat je stranou. Budeme vědět, že handicapovaný člověk potřebuje některé úlevy na trhu práce podobně jako maminky s malými dětmi, ale přestaneme ho vnímat jako zátěž.

Hovořila jste o úlevách a benefitech. Jak přesně je státní podpora realizována?

Máme dvě roviny, ta první se týká běžného trhu práce, druhá chráněného trhu práce. Na běžném trhu práce platí, že jakákoliv organizace, která má více než pětadvacet zaměstnanců, musí zaměstnávat 4 % osob se zdravotním postižením. Pokud tak nečiní, tak musí odebírat výrobky nebo služby z chráněného trhu práce, popřípadě platit odvody do státního rozpočtu. Ty dělají na jednoho nezaměstnaného zdravotně postiženého člověka zhruba 65.000 ročně.

Pokud člověka se zdravotním postižením zaměstnáte, tak můžete ušetřit v celkovém součtu až 275.000 korun. Zdá se to jako obrovské číslo? Vychází už jen z toho, že máte nárok na slevu na dani z příjmu (na člověka ve třetím stupni invalidity činí 60.000 korun) či třeba můžete pobírat nárokový příspěvek na vymezené chráněné pracovní místo pro osobu se zdravotním postižením... Ono stačí jen chtít, pročíst si pár papírů, správně je vyplnit a nemít vůči lidem s postižením spekulativní přístup. Pak nejen že získáte kvalitního zaměstnance, který si váží, že dostal příležitost, ale navíc od státu můžete obdržet statisíce prakticky naservírované na zlatém tácu.

Myslíte si ale, že je zapotřebí, aby stát prosazoval zaměstnávání osob se zdravotním postižením jako povinnost?

Bohužel ano. V českém prostředí se nedodrhuje, co není povinné. Známe to ze silnice, kdy na osmdesátce mnoho lidí jede místo osmdesátikilometrové rychlosti devadesátkou s tím, že radar nebo tachometr určitě mají odchylku. Dokud se nenaučíme řídit nepsanými pravidly, tak pouze pravidla tvrdě daná nás naučí chovat se zodpovědně.

Na druhou stranu se o Čechách také říká, že máme ve zvyku pravidla ohýbat k obrazu svému. Nemohou firmy a další organizace čtyřprocentní hranici obcházet?

To dost dobře nejde. Jakmile máte určité množství zaměstnanců, tak se už jednoduše spočítá, kolik osob se zdravotním postižením zaměstnávat musíte. Co však Češi obcházejí, je náhradní plnění. Mnohdy na něm vydělávaly firmy, které působily na hraně zákona a za náhradní plnění nabízely například nákladní auta vyrobená v Německu, a to jen kvůli tomu, že došlo k takzvané přefakturaci přes chráněnou dílnu. Ta přitom vyráběla hrnečky a neměla s opravami nákladních aut nic společného. Proto poslední novelizace zákona o zaměstnanosti, na níž jsem participovala, měla docílit toho, aby náhradní plnění nebylo zneužíváno. Bohužel se zákon stále obchází.

Co je přesně předmětem spekulací?

Zákon o zaměstnanosti v § 81 písmn. c) praví, že náhradní plnění lze poskytnout

Novinky v lázeňství

Od mého posledního článku o lázeňství v minulém bulletinu se stalo několik událostí, které jsem pro vás zaznamenal.

1/ Změna indikačního seznamu

Premiér Bohuslav Sobotka pátek 21. února společně s ministrem zdravotnictví Svatoplukem Němečkem představili plán vlády pro záchranu českého lázeňství. Pomoc českým lázním je jedním z hlavních závazků nového kabinetu pro oblast zdravotnictví. Ministerstvo chce kritickou situaci vyřešit novelou indikačního seznamu. Klíčové změny v indikačním seznamu zahrnují prodloužení léčebných pobytů pacientů s některými nemocemi z 21 na 28 dnů. Týká se to především nemocí oběhového, dýchacího a pohybového ústrojí, duševních poruch, kožních a gynekologických. Lidé se závažným onemocněním budou moci absolvovat lázeňský pobyt častěji a opakovaně. Dětem bude možné prodloužit 28 denní pobyt na neomezenou dobu i při opakovaném pobytu v lázních. Novela indikačního seznamu spolu s navýšením úhrad o 100 Kč za pobyt dospělého pacienta za den a o 200 Kč za pobyt dítěte v úhradové vyhlášce, napomůže stabilizaci segmentu lázeňství. Návrh novely indikačního seznamu připravila pracovní skupina zřízená při Ministerstvu zdravotnictví, jejímiž členy jsou zástupci Svazu léčebných lázní ČR, Sdružení lázeňských míst ČR, České lékařské komory, Svazu zdravotních pojišťoven ČR, Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, Odborné společnosti rehabilitační a fyzikální medicíny České lékařské společnosti J. E. Purkyně, Ministerstva zdravotnictví a dalších odborníků z řad zdravotnické veřejnosti. „Uskutečnila se tři pracovní jednání, kde byl připraven návrh materiálu. Pokud bude legislativní proces probíhat hladce, lze předpokládat, že novela indikačního seznamu by mohla být účinná ve druhém čtvrtletí tohoto roku,“ oznámila mluvčí ministerstva Viktorie Plívová. Za první pololetí loňského roku klesly náklady na lázně o více než 40 procent. Proto nyní i samy pojišťovny zamýšlejí prostředky na lázně znovu navýšit. „Letos Všeobecná zdravotní pojišťovna plánuje vydat na lázeňskou péči o devět procent více peněz než loni. Jinak jsme – stejně jako v ostatních oblastech – vázání právními předpisy, jejichž podobu můžeme ovlivnit jen velice okrajově. Novela indikačního seznamu má však u vybraných indikací přinést prodloužení základních léčebných pobytů o jeden týden,“ říká mluvčí VZP Oldřich Tichý. Ministr Svatopluk Němeček prohlásil záchranu lázeňství za jednu ze svých pěti priorit. „Indikační seznam opravíme a vrátíme jej na původní úroveň ze 70 až 80 procent, což zachrání lázně před likvidací,“ uvedl před volbami. Skupina dvou desítek senátorů navíc podala na konci října návrh k Ústavnímu soudu na zrušení buď celé kontroverzní vyhlášky, nebo alespoň její části. „Vzhledem ke kritické situaci v lázních, ve kterých se počet pacientů, jejichž pobyt je hrazen z veřejné-

ho zdravotního pojištění, snížil mnohdy až o 50 procent, ale i s ohledem na medicínské hledisko navrhuji senátorů budoucímu ministru zdravotnictví jako první krok v této oblasti prodloužit základní dobu pobytu v lázních zpět na 28 dnů,“ stojí ve zprávě k návrhu na zrušení vyhlášky.

V souvislosti se změnou indikačního seznamu jsem dne 20.01.2014 poskytl rozhovor pro Deník, který vyšel pod názvem:

V Janských Lázních ubyla více než polovina lůžek

Délku pobytu by měli určit odborníci z lékařských společností pro jednotlivé diagnózy individuálně, říká Michal Šimůnek, mluvčí Krizového štábu lázní a šef společnosti C-M-T.

Můžete shrnout, jaká situace nastala loni v českém lázeňství?

Začalo to na jaře, kdy vypukla aféra kolem dětské léčebny Vesna v Janských Lázních. Šlo o první velké upozornění na situaci, která nastala kvůli změně vyhlášky, jež stanovuje, kdo může jet do lázní a na jak dlouho. Tehdejší management Janských Lázní rozhodl o uzavření Vesny a omezení lůžkové péče, což vyvolalo pozdvižení mezi rodiči a postiženými. Proběhly demonstrace a vznikl krizový štáb, který se o problém začal zajímat. Mezitím začaly problémy i v dalších lázních, Velichovky byly uzavřeny.

O kolik tedy klesla návštěvnost?

Například v Janských Lázních došlo k omezení lůžek v dětské části o polovinu, v dospělé o dvě třetiny. Byla uzavřena většina lázeňských domů, zůstaly otevřeny jen hlavní budovy s rehabilitací.

Která lázeňská místa byla zasažena nejsilněji?

Omezení pocítili všichni, některé lázně se s tím však díky zaměření dokázaly vyrovnat snáze. Například Karlovy Vary, které mají velkou část klientely z ciziny a zaměřují se na wellness, měly propad mnohem menší než lázně v malých městech. Tam je na ně navíc navázaná zaměstnanost a další služby, takže k tomu stoupl počet lidí bez práce.

Na ministerstvu už se snaží problém řešit. Pokud by ale zůstal současný stav, co by to pro naše lázeňství znamenalo?

V září jsme měli jednání s ministrem Holcátem, který přislíbil změnu, a došlo k určitému finančnímu toku, který lázním pomohl. Díky tomu se snad podaří přežít slabší období podzimu a jara, kdy lázně nemají takovou obsazenost jako v hlavní letní sezoně. Minulý týden se navíc sešel senátní výbor pro zdravotnictví, který jednal přímo v Janských Lázních. Pořád tedy všichni věříme, že se i s novým ministrem podaří změny dosáhnout. Pokud by k ní nedošlo, mělo by to několik dopadů. Lázně by velice dlouho a těžce hledaly novou klientelu na wellness a různé balíčky pro lidi, kteří si jedou odpočinout. Je tu možnost zahraniční klientely, ale to je běh na dlouhou trať, ne na půl roku. Druhý dopad je na zdravotně postižené, tedy ty, kteří nemají na lázeňskou péči nárok, tak jak ho měli

pracovat. Mají možnost společnosti ukázat, že díky drahé léčbě jí dokážou přispívat, a to třeba i na vlastní léčbu. Je to důkaz, že nejsou méněcenní a že nechtějí být separováni.

Ovšem mít práci znamená i mít šanci si nakoupit, co chceme. Takto získaných věcí si více vážíme, než když nám je pořídí stát. Z těchto důvodů vnímáme zaměstnávání jako prioritu, a to přestože jde o běh na dlouhou trať.

Ekonomicky vzato, zaměstnávání osob se zdravotním postižením je výhodné i pro stát – z role příjemce sociálních dávek se lidé s handicapem dostávají do pozice aktivních přispěvatelů. Dá se říct, že si to v České republice uvědomujeme a postoj státu tomu odpovídá?

Pokud jde o přístup úředníků, tak je pro mě tristní zjištění, že státní správa a samospráva mezi vzorné zaměstnavatele osob se zdravotním postižením nepatří. Setkala jsem se dokonce s názorem jedné personální ředitelky krajského úřadu, která říkala: „Zdravotně postižení u nás v životě pracovat nebudou. My je tu nechceme, nedokážou být stejně výkonní jako zdraví lidé.“ Dokud se tento přístup veřejné správy nezmění, tak se nemůžeme snažit měnit myšlení celé společnosti. Konkrétně Česká republika má tu nevýhodu, že se u nás na desítky let odřízli zdravotně postižení od většinové společnosti. V tom jsme se lišili například oproti Německu po druhé světové válce, které mělo štěstí v neštěstí. Kvůli repatriacím, které muselo splácet, se nedokázalo postarat o válečné veterány. Ti proto plnohodnotně pracovali, vytvářeli komodity a hodnoty, a německá společnost si všimla, že zdravotně postižený člověk je jako kdokoliv z nás. My jsme naopak zdravotně postižené v době komunismu zavírali do družstev invalidů anebo do ústavů sociální péče, potažmo nechali rodinu, aby se o ně postarala. Nedávali jsme jim šanci proniknout na běžný pracovní trh, a proto s těmito lidmi často neumíme komunikovat. A některé úřady nás svým chováním v takovémto uvažování utvrzují.

Posunula se česká společnost během posledních čtyřadvaceti let dramaticky, pokud jde o její vztah k osobám se zdravotním postižením?

Zásadní vývoj zaznamenávám hlavně v posledních čtyřech letech. Obrovský dopad na proměnu myšlení totiž měla hospodářská krize. Firmy a podniky prostě musely začít šetřit. Po dvou třech letech od vypuknutí krize, kdy řadu lidí s postižením propustily, si spočítaly, že místo placení odvodů do státního rozpočtu za nezaměstnávání osob se zdravotním postižením je výhodnější je zaměstnat, pobírat na ně velmi zajímavé nárokové příspěvky nebo uplatnit různé daňové benefity. Najednou zjistily, že člověk s handicapem je pro ně finančně velmi výhodný. To vedlo k tomu, že kolegové zdravotně postižených museli také přehodnotit bariéry ve svých hlavách a začali přijímat handicapovaného zaměstnance jako sobě rovného. Téma zaměstnávání lidí s handicapem se nejvíce daří dostávat mezi mladé. Čerstvý absolvent nemá problém se prodat v tom, v čem je dobrý, a s chutí ukáže, co během studií dokázal. Lépe prorazí, protože za sebou nenese glejt období před rokem 1989, kdy by na něj společnost nahlížela jako na méněcenného. Tito mladí lidé nám ideálně mění náhled společnosti na zdravotně

System pro zaměstnávání zdravotně postižených je správný, změnit se musí uvažování úředníků

„Potrvá ještě tak pětadvacet let, než naše společnost dokáže lidi se zdravotním postižením brát jako svou běžnou součást,“ uvedla v rozhovoru pro EurActiv Hana Potměšilová, ředitelka Nadačního fondu pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. S redakcí hovořila o fungování chráněného trhu práce a státních příspěvcích pro zaměstnavatele handicapovaných, ale také o zneužívání institutu náhradního plnění a problematickým přístupem veřejné správy.

Hana Potměšilová dobrovolně působí jako ředitelka Nadačního fondu pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (NFOZP). Je předsedkyní řídicího výboru ochranné známky „Práce postižených“ a zastupuje členské nadační fondy ve výkonném výboru Fóra dárců. Podílí se na legislativních změnách a problematice zaměstnávání zdravotně postižených se intenzivněji věnuje přes dvanáct let.

Pod pojmem zdravotně postižená osoba si často představujeme někoho po těžkém úrazu, a to ačkoliv se většinou jedná o méně viditelná postižení. Cílí osoby se zdravotním postižením při snaze získat práci nějakým překážkám, které jsou společné nehladě na druh postižení?

Na úvod je důležité zdůraznit, že typický zdravotně postižený člověk neexistuje. Lidí s opravdu viditelným tělesným, ale i třeba mentálním zdravotním postižením je přitom jen menšina: deset až patnáct procent. Největší společná překážka tkví v postoji většinové populace. Když slyší termín „zdravotně postižený člověk“, tak si představuje chudáka, který potřebuje spíše podat pomocnou ruku. Má pocit, že osoba s handicapem může působit na pomocných pozicích, ale nedokáže vykonávat kvalitní konkurenceschopnou práci. Tyto předsudky majoritní společnosti pak bohužel postihují komunitu zdravotně postižených tím, že kvalitní a konkurenceschopnou práci ani nedostávají.

Ve své profesi se soustředíte na zaměstnávání zdravotně postižených. Zajímalo by mne, proč ne na něco jiného, proč je pro osoby s handicapem tak důležité zrovna mít práci?

Všichni se identifikujeme podle místa, odkud jsme, a podle toho, co děláme. Je to naše vizitka. Člověk se zdravotním postižením se cítí trapně, když přijde do společnosti a nezbyvá mu než se představit: „Jmenuji se Jan Novák a pobírám invalidní důchod.“ Tím by nepřímo říkal, že ostatní zatěžuje různými sociálními dávkami a daněmi, neboli že na něj musíme vydělávat. Namísto toho ale chce říct: „Jmenuji se Jan Novák, mám vozík a pracuji jako...“ V souvislosti s tím je zajímavé sledovat, kam se za poslední roky posunula medicína. S mnoha diagnózami, které byly před patnácti lety skoro neléčitelné, teď mohou lidé

done dávna. Znamenalo by to pro ně zhoršení zdravotního stavu, a tedy i zvýšení nákladů pro stát, protože budou mít horší možnost se obsloužit a budou žádat o sociální dávky, které dosud díky rehabilitaci nepotřebovali.

Lze říci, kteří pacienti na vyhlášku doplatili nejvíce?

Děti, u nichž došlo k velkému zkrácení všech pobytů z původních šesti až sedmi týdnů na čtyři. Velký problém pak nastal také u nervosvalových onemocnění. Tyto choroby jsou často nevléčitelné a jediným lékem je právě rehabilitace. Pobyt se tedy zkrátil ze sedmi týdnů na tři. Dříve tyto diagnózy mohly za určitých podmínek jezdit do lázní každý rok, teď je to jednou za dva roky.

Na ministerstvu se pracuje na novelizaci seznamu. Jakých bodů by se měla dotknout?

Je třeba se zaměřit na to, aby seznam zaručil péči těm, kdo ji skutečně potřebují. Původní vyhláška nebyla úplně správná, protože kdo do lázní jezdí, ví, že to spousta lidí využívala jako dovolenou. Na druhou stranu plošně snížená doba péče a omezení opakovaných pobytů pro těžce zdravotně postižené odkázané na vozík nebo těžce se pohybující je špatně. Novela by proto neměla stanovovat pravidla plošně, ale u jednotlivých diagnóz by bylo namístě, aby odborní lékaři zvážili, na jak dlouho a jak často by lázeňská péče byla třeba.

Z vyhlášky byly vyškrtnuty edukační pobyt. Vrátil byste je tam?

Asi budu v rozporu s jinými, ale řekl bych, že ve vyhlášce nejsou třeba. Na ty se totiž dají získat dotace ze státního rozpočtu a v seznamu možná byly trochu na úkor zdravotně postižených.

Na které body, jež chcete změnit, se úřad tváří souhlasně?

Ministr Holcát přislíbil změny ohledně dětí. To je nepochybně velmi důležité, protože když je v lázních stabilizují, ponesou si to celý život. Je ale potřeba nepomínat na dospělé – ne každý má možnost si zaplatit lázeňskou péči z invalidního důchodu. Bohužel se někdy stává, že tam jezdí i takoví, kteří to nepotřebují, ale nemělo by to vrhat špatné světlo na celou skupinu postižených. Za naši společnost C-M-T (choroba Charcot-Marie-Tooth je dědičné onemocnění nervů, pozn. red.) jsme psali na ministerstvo několik dopisů, protože i nás se to velmi dotklo.

Máte nějaké ohlasy od pravděpodobného budoucího ministra Svatopluka Němečka?

Když jsme měli v červenci demonstraci v Janských Lázních, podpořil ji. Doufám tedy, že na naše bolístky uslyší více než ministr Heger.

V Janských Lázních je nové vedení. Má podle vás ředitel Bubla šanci dostat lázně zase na nohy?

Ještě jsme se osobně nesetkali, protože jsem na invalidním vozíku a cesta v zimě je pro mě složitá. Pan ředitel ale s jednáním počítá. Dělá vše pro to, aby situaci stabilizoval a lázně slabší období přečkaly. Dál se to dá těžko odhadnout. Bez změny legislativy s tím bude bojovat těžce a potrvá dlouho, než se nastaví pravidla, aby lázně přežily.

Pro pacienty s nemocí Charcot – Marie – Tooth je pozitivní změnou, že v rámci indikační skupiny VI. /8 získáváme opět možnost jezdit na komplexní lázeňskou péči každý rok. Bohužel se zatím nepodařilo dosáhnout prodloužení délky pobytu, takže dále zůstává 21 dnů + možnost prodloužení. Ve věci dále jednáme s úředníky ministerstva.

2/ Situace v Janských Lázních

O situaci v Janských Lázních jsem osobně jednal s novým ředitelem SLL Janské Lázně, s. p. Ing. Rudolfem Bublou, který mě navštívil v Hradci Králové. Pan ředitel mě seznámil se situací lázní a o svých plánech do budoucna. Myslím, že mu jde především o přežití lázní pro české pacienty, a to je jistě pozitivní zjištění. Na závěr našeho setkání odpověděl pan ředitel exkluzivně pro Bulletin na tři dotazy.

Vážený pane řediteli, můžete prosím pro naše členy nastínit Váš plán na řešení vážné situace v Janských Lázních?

S nadsázkou, detaily akčních plánů nepatří veřejnosti. Tím naším opravdu aktuálním plánem je zajistit plynulé financování všech podstatných částí naší lázeňské společnosti, není nyní nic důležitějšího. Na krátkodobý ztrátový hospodářský výsledek ještě žádná firma neumřela, na ztrátu reálných peněz však ano. Pokud nedojde na trhu k nepředpokládaným a silným výkyvům, ekonomický kolaps nám nehrozí. O to více nás dohání zaspání doby v minulosti a náprava nebude jednoduchá. Musíme energii soustředit na prodej komodit, které jsou toho rychle schopné, a to je v drtivé většině pouze léčení. A to i mimo segment zdravotních pojišťoven, v tuzemsku i do zahraničí. Právě tyto zdroje umožní společnosti další restrukturalizaci do modernější podoby. Pokud bych měl vidět i na konec tohoto procesu a tak by to bylo i správné, položil jste potom mimořádně složitou otázku. Je třeba si uvědomit, že Janské Lázně jsou státní podnik, tj. zařízení s de iure nepraktickou právní subjektivitou a navíc jsou řadu let zařazeny v privatizačním projektu, který neumožňuje běžným selským rozumem řešit například různé majetkové diskrepance, které přirozeně vznikají s dobou. Chci být optimistou a rád bych se díval do budoucna, kdy naše lázně získají velký prostor k dalšímu rozvoji a stanou se předním českým lázeňským subjektem s kvalitní léčbou a to třeba v pokračujícím státním vlastnictví. Proč ne, nepřipadá mi vůbec špatné, aby špičkový podnik tohoto typu byl ve státním vlastnictví, než aby skončil v rukou spekulativního investora, který bude v lepším případě hledat rychlé zhodnocení vložených prostředků, pokud vůbec nějaké vloží.

Jaké konkrétní kroky chystáte v nejbližších měsících a jak se to dotkne pacientů?

První dny ve funkci jsem nevycházel z údivu. V řadě ohledů mohu hovořit o skanzenu doby před dvaceti a více lety. Dnešní svět, včetně medicíny, služeb, je již úplně jinde. Stanovil jsem si tři priority. První jsem již zmínil výše, tj. hladké a nepřerušované financování životních funkcí. Za druhé, nová organizační struktura odpovídající realitě, jasné kompetence a povinnosti pro zaměstnance, firemní kultura, loajalita, zjednodušeně řečeno, kvalitní, angažovaní a motivovaní zaměstnanci na svých místech. Za třetí bych rád viděl, aby se začaly pohybovat

podlahou a vzdálenost přední hrany WC 70 cm od zadní stěny. Tato délka umožní optimální přesednutí z invalidního vozíku na klozet. Pomocná madla usnadňující posezení i vstávání se instalují ve výšce 90 cm od horní hrany madla nad podlahou. Vhodným řešením je speciální závěsný klozet s prodlouženou délkou 70 cm, který se dá bez problémů instalovat v požadované výšce.

Hlavní zásady při zařizování kuchyně: snadná dostupnost věcí, jednoduché ovládání spotřebičů, lehké otevírání skříněk a zásuvek, bezpečná manipulace s veškerým kuchyňským zařízením. Více než v jiné místnosti tu záleží na přesném výškovém vymezení poliček a jejich hloubce. V kuchyňském nábytku nabízejí výrobci sestavy s přestavitelnou výškou spodní pracovní plochy i horních úložných skříněk. Nábytek lze doplnit speciálními potřebnými sokly, skříňkami, skříněmi i mobilními vozíky. Boční plochy skříněk přistavené k varnému panelu by měly být tepelně izolované s tím, že se varný panel ovládá čelně. Vedle pečicí trouby je vhodný manipulační prostor pro najetí vozíkem pro otevření trouby. Tato plocha slouží na odkládání horkých předmětů i přípravu jídel a její výška je shodná s pracovní plochou kuchyně. V pracovní desce lze zvolit případně atypické usazení baterie. Nutný průchod mezi zdí a kuchyňskou linkou je minimálně 150 cm podobně jako průchod mezi dvěma kuchyňskými linkami. Při stolování s vozíčkářem počítáme s delším stolem. Aby mohl vozík podjet, potřebuje pod deskou minimálně 70 cm. Doporučená výška stolu je 80 cm (do 85 cm), šířka od 68 cm.

Tam, kde to rozměry bytu dovolí, je výhodné vybavit předsíň šatnami a dveře opatřit kování umožňujícím jejich otevření o 180°, nebo zvolit dveře posuvné. Manévrovací prostor u skříní musí dovolovat ukládání a vyjímání předmětů. Dovoluje-li tělesné postižení využít prostor předsíně až do stropu, v horní části lze instalovat sklopný pantograf na zavěšení ramínek.

Handicapovaní by se měli zaměřit na křesla se zvýšeným sedákem s dostatečně vysokými a tvarovanými područkami, které jdou lehce uchopit. Sklon sedáku a opěradla má být minimální a konstrukce sezení pevná a stabilní. Vhodné jsou židle a křesla s odpruženým sedákem, který pomáhá postiženým vstát. Šířka sedáku má být minimálně 50 cm. Křeslo může mít zadní nohy opatřené kolečky a může být dokončeno podnožkou. Vhodné je čalounění z pevného přírodního materiálu.

V noci potřebujeme načerpat novou sílu na vhodně posteli. Individuálně konstruované jsou ortopedické rošty s matrací. Manipulace s roštem je jednoduchá, ovšem lůžková plocha musí být zvýšena. Je praktičtější, jsou-li na obou koncích postele čela. Vlastní lůžko by se mělo skládat z lamelového roštu a matrace pro docílení pružné a tvrdé podložky. Pokud jsou konce ložné plochy výklopné, umožňují polosed. Pod podélnou stranou zdravotní postele je otvor pro zasunutí zdvihacího mechanismu a pro přisunutí servírovacího stolku. Konstrukce musí být pevná a stabilní.

Gisela Růžičková (www.aktualne.cz)

intimního asistenta. Ten je však v pozici jakéhosi kouče, k souloži nebo i k pomoci s masturbací v tomto případě nedochází. I tak je ale takových sociálních pracovníků, kteří umí poradit i s intimními otázkami, pomálu.

To, že není možné uspěchat zavedení nové služby, dosvědčuje i jedna ze švýcarských organizací pro hendikepované s názvem „pro infirmis“, která v roce 2003 začala nabízet kurzy sexuální asistence. Tuto nabídku však musela ještě ve stejném roce stáhnout – nebyl zájem ani mezi jednotlivci, ani mezi institucemi, což zapříčinilo i výpadek finančních zdrojů od sponzorů a donátorů. Z uvedené situace je jasné, že nejdřív je potřeba veřejnost i potenciální klienty důkladně informovat, debatovat o etických pravidlech i o skutečných potřebách, zmapovat poptávku a následně se obrátit na zákonodárce, aby na základě veřejného mínění tuto službu zlegalizovali.

Aneta Vidurová (převzato z www.vozickar.com, kráceno)

Jak vytvořit bezbariérový domov

Ať už žijeme s handicapovaným rodinným příslušníkem, nebo jen připravujeme pro sebe ve vyšším věku pohodlnější bydlení, vždy záleží na konkrétní situaci. Jak u tělesně postižených, tak u seniorů je nutné dodržet pár zásad hlavně při navrhování všech místností. A jelikož existují různé druhy postižení a s ním související omezení pohybu a hygienické potřeby, přistupujeme k zařizování takového bytu vždy individuálně.

Při plánování bytu pro vozíčkáře dbáme na to, aby nejen místnosti, ale i věšáky, držáky, úchytky a vypínače byly pro něj dosažitelné a využitelné. Všechny hrany mají být zaoblené a dostatečně zvýrazněné, šířka dveří z hlediska průjezdnosti má být nejméně 90 cm. Je dobré, když se např. dveře u koupelny otevírají ven, aby v případě nevolnosti měla přivolaná osoba snadný přístup do místnosti a současně aby postižený získal volnou plochu pro pohyb vozíku. Ta by měla být minimálně 150 cm, ale každý centimetr navíc je přínosem, neboť usnadňuje manévrování. Plochy určené k pohybu na vozíku by neměly rušit žádné zbytečné překážky, jako třeba schůdky, prahy mezi dveřmi, rozvodná potrubí, výstupky zdí apod. Kvůli zvětšení prostoru je lepší propojit koupelnu s klozetem. Poskytne větší manipulační prostor. V bytech s úzkými dveřmi se nevyhneme stavebním úpravám. K vybavení koupelny poslouží nejlépe speciální ergonomické umyvadlo, které lze vozíkem podjet. Je ploché, má menší výšku a instaluje se se speciálním sifonem pod omítku. Obecně se vyplatí pákové prodloužené vodovodní baterie s integrovaným omezovačem horké vody (ochrání před opařením). Sprchový kout musí být bezbariérový, sjízdný a s odpadem zabudovaným v podlaze vzdáleným nejméně 30 cm od stěny. Bezpečné sprchování se neobejde bez ukotvených držadel a madel. U vany volíme dostatečnou hloubku a délku minimálně 170 cm. Vanu vybavíme podle potřeby madly nebo sedačkou. Vanu odsadíme kousek ode zdi, aby vznikl okolo dostatečný prostor pro opření při vylézání.

Vozíčkář potřebuje manipulační prostor kolem záchodové mísy pro čelní, šikmý i boční přesun z vozíku na mísu. Instalace klozetu není složitá, vyžaduje však dodržení dvou podmínek. Výška klozetové mísy včetně sedátka má být 50 cm nad

zrezivělá kola businessu, aby podnik začal umět obchodovat, prodávat své služby i mimo závislost zdravotních pojišťoven. Naplnění této představy se pacientů dotkne jenom pozitivně, budou se pohybovat v příjemnějším prostředí, naši zaměstnanci se budou chovat profesionálně, nebude chybět úsměv a dobré slovo, velké zkvalitnění musí nastat ve stravování apod. Garantuji, že pacienta čekají pouze příjemné změny a pozitivní překvapení.

Jak bychom Vám mohli být nápomocni my, pacienti?

Pane předsedo, dobře se nám diskutovalo, ale takováto otázka? Odlehčuji, čekal jsem, že do mě budete sít ze všech stran. Shrnu, bylo to s Vámi velmi racionální a užitečné setkání. Janské Lázně získaly v loňském roce nepříjemnou mediální publicitu. Byl zde Indikační seznam, další vlivy, objektivně si ale Janské Lázně mohly za řadu věcí i samy. Řada věcí byla zveličena, mediálně exponována, stačil by včasný příchod racionálního a zkušeného manažera a mediální extempore o Janských Lázních v roce 2013 vůbec nemuselo být. Pokud mohu Vás, naše pacienty takto oslovit, nejvíce nám pomůžete, když budete o nás hovořit pravdu, jak Vám léčení a pobyt u nás obohatil a zkvalitnil život. Pro mě je zřetelnější slovo klient, neboť pacient je pouze vyjádřením momentálního stavu, vztah poskytovatel a klient cítím jako dlouhodobější závazek a vyšší míru odpovědnosti, která není omezena jen například na jeden pobyt u nás. Samozřejmě uvítám jakýkoliv Váš předmětný příspěvek nebo připomínku.

Jsem moc rád, že Janské Lázně pod vedením nového ředitele mění svůj přístup. Krizový manažer Josef Šimurda chtěl zastavit krach lázní tím, že je více otevře turistům. Ing. Bubla hodlá dávat důraz naopak na tradice a všechnu sílu napne k tomu, aby lázně hlavně kvalitně léčily. Pro výjimečné léčebné zařízení chce získat ové pacienty, kterých je díky indikačního seznamu od roku 2012 tragicky málo. Podle něj lázně nemají čas, aby svou záchranu stavěly na něčem jiném, než je léčba. Wellness, zážitkové programy a další komerční služby budou muset počkat. „Kdyby svůj další rozvoj stavěly na tom, bylo by to nešťastné. Hlavní je léčení, jeho nabídka na českém i zahraničním trhu a dostupnost potřebným,“ vysvětluje. Změny by měl pacient poznat na první pohled. „Běžně bývá zvykem, že když přijedete do moderních lázní, jste obsloužen jako v kterémkoliv jiném hotelovém zařízení. V Jankách je to stále hodně postaru, mají zde například ještě klasicickou příjmovou a rezervační kancelář, která z moderního pohledu není efektivní. Pacient tam přijde, musí vybalovat všechny doklady. Takto se to dnes už nedělá.“ Pacient se podle Ing. Buby hned po příjezdu musí cítit velmi komfortně, jen tak se bude do Krkonoš vracet. „S nabídkou se musíme obrátit na domácí trh i do zahraničí, otevřít spolupráci s klinikami, musíme zlepšit i doplnit některé služby,“ říká. „Když jsem přicházel, podnik měl prakticky nefunkční ekonomické oddělení. To teprve teď začíná fungovat.“ Státní léčebné lázně Janské Lázně měly v roce 2012 ztrátu 32 milionů korun, za loňský rok to bude nejspíš už 55 milionů. Stejně jako loni i do letošního roku vstupují s velmi špatnou bilancí a velkou výzvou: zastavit finanční propad a někdejší krkonošskou chloubu odvrátit od hrozby krachu.

Situaci v Janských Lázních se zabývali i členové senátního výboru pro zdravotnictví a sociální politiku, kteří se v úterý 14. ledna sešli právě zde. Podle zainteresovaných stran by výrazně pomohlo, kdyby vláda co nejrychleji upravila indikační seznam, který omezuje délku či opakování řady lázeňských pobytů pro děti i dospělé, které plně hradí pojišťovny. Právě seznam totiž způsobil, že lázním drasticky ubylo klientů. A v tom by měl být lázním nápomocný právě Senát. Pokud najdou senátoři s ministrem zdravotnictví společnou řeč, budou lázně na nejlepší cestě k tomu, aby se tvrdé podmínky indikačního seznamu brzy změnily. Stačí k tomu pouze změna vyhlášky, kterou nový ministr podepíše. „Náš výbor se chystá pozvat ministra na schůzku a i o tomto problému s ním chceme jednat,“ uvedl předseda zdravotního výboru Senátu Miloš Janeček (ČSSD). „Je důležité, aby lázně měly koncept. Na wellnessu lázeňství určitě nestojí. Nesmí se hlavně zanedbat věci, které mají rehabilitační a ne jen rekreační charakter,“ říká místopředseda zdravotního výboru Jan Žaloudík (ČSSD). Cílem je také dostat do lázní více zahraničních klientů. K tomu je však podle vedení lázní nutné, aby stát zmírnil pravidla pro získání víz. K možné privatizaci lázní se vyjádřila bývalá ministryně zdravotnictví, senátorka Milada Emmerová. „Nejsem jejím velkým příznivcem. Na druhou stranu, ani na nového majitele, který by byl navázaný na zdravotní pojišťovnu, by se nepohlíželo jako na soukromníka, ani ten by totiž nezajišťoval soukromou péči. Naopak, takový člověk by měl plnit určitá zadání. Ponese si vlastně jakési věčné břemeno, například že bude muset v Janských Lázních provozovat určitý typ péče, který by vycházel z rozšířeného indikačního seznamu. Ten se, doufám, podaří nakonec prosadit. A jelikož tu není vidina toho, že by se kapacita lázní rozšířila, zbylé budovy by se měly prodat.“

Zpracoval: Michal Šimůnek

Poskytování léčebně rehabilitační péče v odborné léčebně v roce 2014

(Léčení je simulováno na klienty VZP, u jiných pojišťoven je situace obdobná)

S účinností od 01.04.2012 zavedla novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v případě léčebně rehabilitační péče v ust. § 33 dvě taxativně postavené podmínky, a to schválení revizním lékařem a návrh podaný na příslušném formuláři.

Na základě právního posouzení dospěly zdravotní pojišťovny k závěru, že výše zmíněnou léčebně rehabilitační péčí se rozumí zdravotní péče poskytovaná v rámci lůžkové péče – následné lůžkové péče na rehabilitačních lůžkách v odborných léčebných ústavech pro dospělé.

Aktualizovaný Seznam zdravotnických zařízení, ve kterých je pro poskytnutí a úhradu léčebně rehabilitační péče o dospělé nezbytně nutný schválený návrh, naleznete v příloze č. 1.

Řádně vyplněný návrh na léčebně rehabilitační péči odešle (doručí) navrhuující

portálu Přes bariéry (<http://www.presbariery.cz/objekty.html>). Uživatelé zde v jednoduché aplikaci najdou veškeré informace o bezbariérových objektech včetně poboček a bankomatů České spořitelny podle jednotlivých zmapovaných měst ČR.

Zdroj: internet

Zažíváme osvícenství sexuální asistence?

Sdružení Rozkoš bez rizika vydalo před několika týdny publikaci, v níž věnuje velký prostor intimní či sexuální asistenci. Nejen sociální pracovnice vidí ve spojení nabídky jejich klientek a klientů, současných i bývalých prostitutek a prostitutů, se službou pro lidi s hendikepem velkou příležitostí pro obě strany. Vždyť uspokojit své sexuální potřeby potřebuje každý. Pokud navíc pracovník či pracovnice ví, co dělá, jaké postižení s sebou přináší jaké komplikace, a má zkušenosti, snižují se rizika spojená s využíváním běžných sexuálních služeb. Trend v legitimizaci sexuální asistence je aktuální v několika evropských zemích. Tato služba je součástí života hendikepovaných ve Švýcarsku, v Dánsku, v Nizozemí, v Itálii, v Anglii, nově se výrazně diskutuje i ve Francii. Nemá však pevné základy a není nijak výrazně rozšířená, naopak je obtížné dobrou sexuální asistentku či asistenta sehnat. V české kotlině se v současné době o sexuální asistenci mluví čím dál častěji. Intimita lidí s různými formami postižení, s tělesnými vadami, s mentálním postižením či s duševními chorobami se dostává konečně na světlo. Vznikají odborné publikace, diskuze, články v běžných médiích, začínají se na toto téma psát první diplomové práce a vznikají první dotazníky. Sexualitu hendikepovaných objevují sami lidé s postižením, sociální pracovníci, rodina i běžná veřejnost. Společně s osvícenstvím sexuality však dochází i k osvícenství tělesnosti lidí s hendikepem jako takové. Přijetí vlastního těla, vlastních možností, poznání svých reakcí.

Sexuální asistentka či asistent je žena nebo muž, kteří nabízejí podpůrné aktivity pro osoby s hendikepem. Pomáhají jim prožívat jejich sexuální potřeby. Služba se obecně nazývá sexuální asistencí či sexuálním doprovázením. Existují i jiná označení, mj. Körper-Kontakt-Service (Servis tělesného kontaktu), alternativní zprostředkovávání partnerů/partnerek, surrogacy terapie (náhradní partnerství) a práce jako dotykový pracovník/pracovnice.

Zajímavě o tom hovoří například sexuální asistentka Catharina z Německa. Ta tuto službu nepovažuje za pouhou nabídku k sexu. Mezi klientem a asistentem se totiž často vytvoří především prostor pro rozvíjení zkušeností. „Možnost si zkusit nové věci, dotyk, smyslnost, nahotu, kontakt s druhým člověkem, blízkost a něžnost – to vše je možné při sexuální asistenci objevovat. Člověk si může vytvořit vztah k sobě samému, ke svému tělu. To může mít pozitivní dopady i v běžném životě,“ dodává Catharine. Nezapomíná však podotknout, že tuto potřebu hendikepovaných si už čím dál častěji uvědomují jak sociální pracovníci, tak i rodina. Málokdo ale umí zprostředkovat praktickou fyzickou službou, která by šla nad rámec poradenství nebo intimní asistence.

Sexuální asistence je ale stále službou, která nemá jasné vymezení, nemá právní ukotvení a v současnosti se jí zatím nikdo nevěnuje. Jak uvádí článek z publikace Ze sexbyznysu na trh práce, v současnosti mají některé instituce určené pozice

ergoterapeutickou poradnu a zároveň poradenství pro rodiče. Tato poradna se snaží zaplnit nedostatek nabídky v Praze.

Ergoterapie jako individuální typ rehabilitace pro děti a mladistvé do 26 let nabízí nácvik soběstačnosti, trénink jemné a hrubé motoriky, trénink kognitivních funkcí. Je také možné se zde poradit o bezbariérových úpravách bytu či o výběru vhodné kompenzační pomůcky.

Poradenství - koučování pro rodiče je důležitým prvkem komplexní rehabilitace. Je to oblast, které ostatní organizace věnují minimum času, protože se stále cílem péče těchto rodin stávají děti s handicapem. Pokud ale rodič na této cestě provádění svého dítěte nebude myslet také na svoje potřeby a udržovat si vlastní kondici, postupně mu i na péči o dítě se zdravotním postižením nebude už zbývat dost sil a trpělivosti. Konkrétní poradenství pracuje na principu provádění rodiče (jiné pečující osoby včetně odborníků) a je přizpůsobeno individuálním potřebám. Při vlastní práci rodič nalézá způsob, jak překonávat své vlastní vnitřní bariéry a zvyšovat své osobní schopnosti nejen v péči o dítě se zdravotním postižením. Tento projekt podpořilo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR s podmínkou spoluúčasti klienta 100 Kč za hodinu konzultace. Obě tyto služby nabízí občanské sdružení Alfa human service, které působí na území Prahy 3 od roku 2000. Po celou dobu své existence nabízí programy s cílem pomáhat rodinám s postiženými nebo dlouhodobě nemocnými dětmi. Více informací najdete na stránkách www.alfabet.cz pod odkazem Služby.

Skončila druhá etapa mapování poboček a bankomatů České spořitelny

V rámci projektu Banka bez bariér mapuje Pražská organizace vozíčkářů již druhým rokem přístupnost poboček a bankomatů České spořitelny. V první etapě od listopadu 2012 do dubna 2013 se hodnotily objekty ČS z hlediska bezbariérovosti ve všech krajských městech České republiky. Druhá fáze projektu zacílila na mapování poboček a bankomatů ve městech ČR nad 25 tisíc obyvatel, tedy v dalších 31 obcích. Během mapování se zjišťují šířky dveří, stav přístupových a vnitřních komunikací, zdvihacích zařízení a toalet nebo výšky přepážek a manipulačních prvků bankomatů. Výsledkem procesu je tedy podrobná informace pro uživatele s omezenou schopností pohybu, kterým může být nejen člověk na vozíku, ale i rodič s dětským kočárkem či senior. Dalším výstupem mapování je technická zpráva o případných zjištěných nedostatcích a návrh úprav, na jehož základě může Česká spořitelna objekt lépe přizpůsobit cílové skupině. Projekt vychází především z myšlenky, že vnímání přístupnosti okolního prostředí velmi individuální a potřeby každého z nás mohou být proto odlišné. Na základě kvalitních a prověřených informací může člověk s omezenou schopností pohybu sám nejlépe posoudit, do jaké míry je pro něj konkrétní objekt přístupný, jak se na případné bariéry připravit, a v rozsáhlé síti poboček a bankomatů ČR si tak vybrat nevhodnější možnost. Výsledky průběžného mapování jsou dostupné na internetovém

lékař na místně příslušnou Regionální pracoviště pro správu agendy léčebně rehabilitační péče. Po potvrzení revizním lékařem je návrh předán smluvnímu zdravotnickému zařízení dle určení navrhujícího lékaře na návrhu. Odborný léčebný ústav po obdržení návrhu potvrzeného revizním lékařem informuje klienta o termínu nástupu dle zvyklostí pracoviště (např. dopisem nebo v případě překladu prostřednictvím navrhujícího lékaře).

S ohledem na zavedenou podmínku schválení návrhu revizním lékařem a vzhledem k absenci právní normy dále upravující podmínky pro potvrzování úhrady léčebně rehabilitační péče na rehabilitačních lůžkách v odborných léčebných ústavech pro dospělé připravily zdravotní pojišťovny spolu se zástupci poskytovatelů základní pravidla pro předmětnou návrhovou činnost (viz příloha č. 2). Tímto není dotčena návrhová činnost na poskytnutí lázeňské péče, péče v odborných dětských léčebnách a dětských ozdravovnách.

Změny v návrhové činnosti při poskytování léčebně rehabilitační péče o dospělé platné od 01.01.2014

Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně pro dospělé bude od 01.01.2014 podáván navrhujícím lékařem na novém formuláři/dokladu VZP-17/2013 „Návrh na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně“ (příloha č. 3) s tím, že navrhující lékař vyplní formulář na všech jeho dílech v souladu s platným zněním Metodiky pro pořizování a předávání dokladů.

S novým formulářem se mění i některé podmínky pro poskytování léčebně rehabilitační péče, a to zejména např. doba nástupu a s tím související platnost návrhu. Délka platnosti návrhu při nástupu z domácího prostředí se u dospělých zkracuje na 3 měsíce, u dětí se nic nemění. Na této změně se dohodly všechny zdravotní pojišťovny. Vybrané zařízení zapisuje navrhující lékař.

Přechodné období

Návrhy na léčebně rehabilitační péči v odborné léčebně pro dospělé vystavené navrhujícím lékařem před datem 01.01.2014 a potvrzené Pojišťovnou zůstávají v platnosti 6 měsíců od data vystavení, max. však do 31.06.2014.

Zpracoval: Mgr. Michal Šimůnek
(přílohy najdete na webu www.c-m-t.cz)

Změny a novinky ve zdravotnictví v roce 2014

S příchodem roku 2014 nastaly v českém zdravotnictví některé změny a byly zavedeny novinky, které se dotknou prakticky každého obyvatele České republiky. Zde je přehled těch nejdůležitějších.

1. Od 01.01.2014 se neplatí poplatky za pobyt v lůžkových zařízeních (nemocnice, psychiatrické léčebny, lázně nebo léčebny dlouhodobě nemocných). Tyto poplatky byly zrušeny nálezem Ústavního soudu z července 2013.
2. Poplatky, které od 01.01.2014 zůstávají, jsou poplatek za návštěvu pohotovosti bez omezení věku – Kč 90,-, dále poplatek za návštěvu lékaře od 18 let

věku – Kč 30,- a také poplatek za výdej léků na předpis – Kč 30,- za recept (nikoli za položku na receptu).

3. V letošním roce by měla být plně transponována směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2011/24/EU týkající se přeshraniční zdravotní péče. V praxi to bude znamenat, že pojištěnec může čerpat péči v jiném členském státě Evropské unie, a to nejen péči akutní, ale také péči plánovanou. Česká republika měla směrnici transponovat již k 25.10.2013, vzhledem k politické situaci se tak ale nestalo.

4. Od ledna je v českých porodnicích umožněno rodit bez přítomnosti lékaře, pouze za pomoci porodní asistentky, a to za předpokladu, že po vyšetření porodníkem bude konstatováno, že s vysokou pravděpodobností půjde o nekomplikovaný porod hlavičkou. Druhou novinkou je aktualizované metodické doporučení Postup poskytovatelů zdravotních služeb při propouštění novorozenců do vlastního sociálního prostředí, které se mj. týká i propuštění fyziologického novorozence do jeho vlastního sociálního prostředí před uplynutím 72 hodin od jeho narození. Ministerstvo zdravotnictví přesto důrazně doporučuje matkám setrvat s novorozenci v porodnici 72 hodin. Pokud tak neučiní, dostanou matky na odchodu přesný „návod“, jak po propuštění postupovat, jelikož novorozenec musí v prvních 72 hodinách života absolvovat různá důležitá lékařská vyšetření.

5. V polovině ledna 2014 začaly pojišťovny zvat své klienty na preventivní screeningová vyšetření. Tato vyšetření se zaměřují na tři konkrétní typy zhoubných nádorů – karcinom prsu, karcinom děložního hrdla a karcinom tlustého střeva. Pojištěnci, kterých se to týká, nachází od poloviny ledna ve schránkách pozvánku na bezplatné preventivní vyšetření.

Zpracoval: Mgr. Michal Šimůnek

Novorozenecký screening odhalí asi 100 nových pacientů ročně

Rozvoj novorozeneckého screeningu je jednou z cest zlepšování diagnostiky vzácných onemocnění. Tím, že jde o plošné testování novorozenců, je právě pro vzácná onemocnění velmi efektivním způsobem, jak na jednotlivé nemocné přijít. Smyslem screeningu je odhalit nemoc dřív, než se u dítěte projeví, než nemoc poškodí zdraví. Zeptali jsme se prof. MUDr. Viktora Kožicha, CSc., předsedy Koordinačního centra, jak screening v současnosti funguje a jak vidí možnosti jeho dalšího rozšíření.

V současnosti je v České republice do novorozeneckého screeningu zahrnuto 13 nemocí. Kolik pacientů každý rok screening odhalí a jaké nemoci jsou nejčastější?

Novorozeneckým screeningem se v České republice diagnostikuje každý rok přibližně 100 nových pacientů, pravděpodobnost zjištění nemoci u novorozence se pohybuje tedy kolem 1:1100 až 1:1200. Mezi nejčastější nemoci patří kongenitální

Pokud byl někdo uznán za osobu zdravotně znevýhodněnou před 01.01.2012, považuje se po tomto datu přechodně za OZP. Tento přechodný stav trvá nejdéle do 31.12.2014 nebo do vypršení platnosti rozhodnutí o uznání osobou zdravotně znevýhodněnou. OZP mají výrazně ztížené postavení na trhu práce. Stát proto činí různá opatření, jejichž cílem je motivovat zaměstnavatele k zaměstnávání OZP. Zákoník práce je postaven na zásadě rovného zacházení se všemi zaměstnanci a zákazu diskriminace. Zaměstnavatel i v případě OZP může pracovní poměr ukončit pouze způsoby uvedenými v zákoníku práce a v případě výpovědi pouze z důvodů stanovených v § 52 zákoníku práce. Ukončení statusu osoby se zdravotním znevýhodněním samo o sobě rozhodně není výpovědním důvodem. Vzhledem k tomu, že OZP (a tedy i osoby zdravotně znevýhodněné) žádnou speciální ochranu před propuštěním nepožívají (i když je pravda, že v minulosti takováto ochrana v zákoníku práce zakotvena byla), ztrátou statusu osoby zdravotně znevýhodněné žádnou speciální ochranu neztrácíte (nemůžete ztratit něco, co jste ani neměla). Pokud by se zaměstnavatel rozhodl váš pracovní poměr výpovědí ukončit, mohl by tak učinit pouze na základě důvodů a za podmínek uvedených v § 52 zákoníku práce a samozřejmě za respektování pravidel zákazu diskriminace. Doporučuji tedy nyní vyčkat na to, co zaměstnavatel učiní a teprve poté, co budete mít v ruce konkrétní ukončení pracovního poměru, se poradit s právníkem.

Zpracoval: Mgr. Michal Šimůnek

Mohlo by Vás zajímat

Obchodníkem bez bariér se stala společnost Tesco

V rámci soutěže MasterCard Obchodník roku byla 4. února již potřetí vyhlášena kategorie MasterCard Obchodník bez bariér, jejímž odborným garantem je Konto BARIÉRY. Oceňuje prodejny, které lidem se zdravotním handicapem nejvíce usnadňují návštěvu a nákup. Na první místo se po roční pauze vrátila společnost Tesco. Výsledky kategorie MasterCard Obchodník bez bariér tradičně určil průzkum mezi lidmi s handicapem, který organizovalo Konto BARIÉRY v metodické spolupráci se společností INCOMA GfK. Vyhodnocení stovek odpovědí ukázalo na obchody, které zákazníkům s postižením nákup usnadňují, stejně jako na ty, které mají v tomto směru ještě rezervy. Kladné body získala vítězná firma i za službu "iTesco.cz" – tedy možnost objednávek přes internet. Hodnotitelé dále vítali bezbariérový přístup, dostatek prostoru mezi regály, vyhrazená parkovací místa, ochotu a vstřícnost personálu či bezbariérová WC. Vadily především architektonické bariéry, například turnikety u vchodu do prodejny. Konečné pořadí kategorie MasterCard Obchodník bez bariér: 1. Tesco, 2. Globus, 3. Lidl.

Nová služba pro rodiny se zdravotně postiženým dítětem v Praze

V budově Polikliniky Jarov, v ulici Koněvova č. 205, vzniklo nové ambulantní pracoviště pro rodiny, které pečují o dítě se zdravotním postižením. Nabízí zde

minutelnými dědici jsou dle NOZ (§ 1643 odst. 1) děti zůstavitele a nedědí-li, pak jsou jimi jejich potomci. Nová úprava přináší posílení pořizovací svobody zůstavitele, jelikož se snižuje rozsah práva nepominutelných dědiců na jejich zákonný dědický podíl. V případě nezletilého potomka jsou to 3/4 jeho zákonného dědického podílu a v případě zletilého potomka pak 1/4 zákonného dědického podílu. Pominutí nepominutelného dědice v závěti již nezpůsobuje její neplatnost, byť relativní, ale pouze zakládá právo nepominutelného dědice požadovat vyplacení svého povinného dílu (§ 1654 odst. 1 NOZ).

Vydědění

Potomka lze vydědit v tzv. listině o vydědění. Listina o vydědění způsobuje vyloučení vyděděného z dědění po zůstaviteli. Vyděděný tudíž nenabývá práva, ani nenastupuje po zůstavitelově smrti do jeho povinností, neboť ztrácí právo na svůj zákonem stanovený podíl. Podle současné právní úpravy (OZ) je v listině o vydědění třeba uvést alespoň jeden ze čtyř zákonem stanovených důvodů vydědění - dle § 469a odst. 3 OZ může zůstavitel vydědit potomka, jestliže:

- potomek v rozporu s dobrými mravy neposkytl zůstaviteli potřebnou pomoc v nemoci, ve stáří nebo v jiných závažných případech,
- zůstavitele trvale neprojevuje opravdový zájem, který by jako potomek projevovat měl,
- byl odsouzen pro úmyslný trestný čin k trestu odnětí svobody v trvání nejméně jednoho roku,
- trvale vede nezřízený život.

Vydědění, který s důvody vydědění nesouhlasí, má možnost se žalobou bránit v rámci soudního řízení. Musí však prokázat, proč dle jeho názoru zůstavitel pro vydědění neměl zákonný důvod. NOZ mimo jiné přináší změnu v problematice vydědění také v tom, že již nebude nutné uvádět v listině o vydědění důvod vydědění (§ 1648 NOZ). A to proto, že důvod je většinou jak zůstaviteli, tak potomkovi dobře znám, a není nutné ho zveřejňovat. Pokud tedy zůstavitel sepsal listinu o vydědění ještě za účinnosti OZ, zapomněl ale např. uvést důvod vydědění, nepůsobí to neplatnost listiny o vydědění, neboť podle NOZ důvod vydědění nemusí být uveden.

Podle ustanovení § 3072 NOZ zemře-li zůstavitel po 1. lednu 2014 a bude-li odporovat jeho listina o vydědění právním předpisům účinným v době, kdy byla učiněna (dle OZ), bude se považovat za platnou, bude-li vyhovovat ustanovením NOZ.

Zpracoval: Mgr. Michal Šimůnek

Dotazy

Dotaz: Jsem zdravotně znevýhodněná osoba a toto znevýhodnění mi končí v půlce února tohoto roku. Je možné, aby se mnou na základě končícího znevýhodnění můj nynější zaměstnavatel ukončil pracovní poměr? Ztratím tím zákonnou ochranu?

Odpověď: Termínem osoba zdravotně znevýhodněná rozuměl zákon o zaměstnanosti osobu, která sice měla zachování schopnost pracovat, ale tato její schopnost byla podstatně omezena v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Osobou se zdravotním postižením (OZP) se pak rozumí osoba, která byla orgánem sociálního zabezpečení uznána jako invalidní v prvním, druhém nebo třetím stupni. Od 01.01.2012 byl termín osoba zdravotně znevýhodněná z právního řádu vypuštěn.

hypotyreóza (vrozená nedostatečná činnost štítné žlázy, výskyt cca 1:2600), hyperfenylalaninémie/fenylketonurie (porucha přeměny aminokyseliny fenylalaninu, výskyt 1:5900), cystická fibróza (porucha tvorby sekretů sliznic, výskyt cca 1:6600), kongenitální adrenální hyperplázie (nedostatečná činnost nadledvinek, výskyt cca 1:14000) a deficit enzymu MCAD (porucha přeměny mastných kyselin na ketolátky, výskyt cca 1:16700); ostatní nemoci jsou vzácné s výskytem nižším než 1:50000.

Screening v současné podobě funguje něco málo přes čtyři roky. Jak fungoval screening předtím? Kolik se testovalo nemocí?

Ještě před celoplošným zahájením screeningu fenylketonurie v roce 1975 probíhaly na území ČSR různé pilotní studie, od roku 1985 se postupně přidával screening hypotyreózy, adrenální hyperplázie a nakonec v roce 2009 proběhlo poslední rozšíření na stávajících 13 nemocí.

V loňském roce probíhal pilotní projekt testování dalších nemocí, jaké byly jeho výsledky a je pravděpodobné, že se do budoucna screening rozšíří?

V pilotním projektu podporovaném Interní grantovou agenturou MZ ČR jsme po obdržení informovaného souhlasu rodičů prováděli výzkum ve vzorcích více než 49 000 krevních papírků odebraných pro rutinní screening. Výzkum spočíval v zavádění nových metod pro stanovování hladiny různých látek (jako např. aminokyselin citrulinu, argininu, methioninu a dalších), tedy markerů nemocí, které dosud v ČR nescreenujeme. Zároveň jsme hledali metody, pomocí nichž by bylo možné snížit falešnou pozitivitu některých screeningových testů. Rozšíření screeningového programu a jeho úpravy nejsou ryze odbornou záležitostí, ale jsou do velké míry rozhodnutím politickým. Každý screeningový program se totiž snaží o vyvážení nákladů a prospěchu a také o zohlednění etických hledisek. Výsledky naší studie ukazují, že by bylo vhodné rozšířit screeningový program o dalších 5 dobře léčitelných dědičných metabolických poruch, přičemž při jejich hledání se může diagnostikovat dalších 10 jiných metabolických chorob. Které z těchto nemocí se nakonec zařadí do zvažovaného nového panelu chorob, závisí především na jednáních mezi odbornými společnostmi, MZ ČR, pojišťovnami a patientskými organizacemi.

Jak se rozhoduje o tom, které nemoci do screeningu zařadit a které ne?

Rozhodování o nemocech vhodných pro zařazení do screeningu není vůbec jednoduché, jak dokládá velká pestrost počtu a spektra vyšetřovaných nemocí v různých státech (v zemích EU je to od několika málo chorob ve Velké Británii a Francii až po 29 nemocí v Rakousku). Mezi podstatné faktory ovlivňující výběr nemoci patří dostupnost spolehlivého a levného diagnostického testu, účinnost včasné a finančně únosné léčby, ale také třeba způsob organizace porodnické péče. Organizace screeningu, dostupnost a nákladnost laboratorní diagnostiky a způsob úhrady za léčbu jsou v jednotlivých zemích velmi rozdílné a mají pak za následek velkou pestrost spektra a počtu vyšetřovaných nemocí.

Dnešní metody testování se zřejmě velmi liší od těch, které se používaly v začátcích

plošného screeningu v 70. a 80. letech minulého století. Jak se tyto metody mění a vyvíjejí? Na čem pracujete v současnosti?

Původní nepřilíš přesné skríníngové testy byly založené na změnách růstu bakterií v přítomnosti fenylalaninu uvolňovaného ze suchých krevních kapek, posléze se začaly používat přesnější metody chromatografické, imunoanalytické a fluorimetrické. Pravá revoluce však přišla pro pacienty s dědičnými poruchami metabolismu až s masovým rozšířením tandemové hmotnostní spektrometrie na konci 90. let. Tato metoda je vysoce specifická a citlivá a umožňuje vyšetřit najednou až několik desítek nemocí (ne všechny nemoci jsou však vhodné ke screeningu jak je popsáno výše). Tandemový hmotnostní spektrometr v ceně cca 10–15 milionů dle citlivosti je pro nás základním nástrojem pro screening dědičných metabolických poruch, tak jako je přístroj pro magnetickou rezonanci základním přístrojem rentgenologa.

U screeningu se hovoří o falešně pozitivitě výsledků, tedy o případech, kdy testy ukáží určitou diagnózu, ale ta se při následném vyšetření neprokáže. Co je příčinou těchto falešně pozitivních testů?

U každé screenované nemoci se vyskytují těžké a lehčí varianty a právě tyto lehčí varianty mívají hladinu vyšetřovaných látek blízko u hranice zdravých kontrol. Při screeningu proto záleží na přesném nastavení hranice, která rozliší zcela zdravé jedince od novorozenců, u nichž je podezření na nemoc zvýšené. Hladina látek může být u novorozence netrpícího danou vyhledávanou nemocí lehce abnormální z řady důvodů – od typu a množství stravy, infuzní léčby, zralosti novorozence až po individuální klinicky nevýznamné odchylky metabolismu. Úprava takovéto hranice, která by lehce abnormální nálezy ignorovala, by však vedla k nerozpoznání diagnózy u pacientů s mírnými formami nemoci. Nechá se tedy říct, že falešná pozitivita je určitá daň za provádění screeningového programu pro danou nemoc vůbec. Screeningový test však není vyslovení diagnózy, ale pouhá identifikace novorozence s nižší či vyšší mírou podezření na screenovanou nemoc. Diagnóza se proto potvrzuje či vyvrací následným vyšetřením jinými metodami.

Screening odhaluje nemoci vrozené a vzácné. Není možné zaměřit se především na rodiny, v nichž se už v minulosti nějaké takové onemocnění vyskytlo?

Bohužel takovýto přístup by zachytil pouze malé množství pacientů se sledovanými chorobami. Většina těchto nemocí se dědí tzv. autosomálně recesivním způsobem, tedy rodiče jsou bezpříznakoví přenašeči bez klinických obtíží a v širším příbuzenstvu obou rodičů se vyskytují v předchozích generacích také pouze bezpříznakoví přenašeči. Teprve po setkání obou partnerů přenašečů je 25% pravděpodobnost narození dítěte s nemocí. Jinými slovy, ve většině rodinných uspořádání je pacient s autosomálně recesivní chorobou první nebo další potomek jednoho rodičovského páru. Naproti tomu všechny rodiny, ve kterých se vyskytl vzácné genetické onemocnění a bylo správně diagnostikováno, by měly mít možnost podstoupit genetické poradenství a případně cílené vyšetření včetně vyšetření prenatálního.

určených případech, převedl na ustanoveného následného dědice (svěrenského nástupce). Tento institut může mít své opodstatnění v případech, kdy mají rodiče např. mentálně postižené dítě. Pokud rodiče zemřou, stane se jediným dědicem jejich mentálně postižené dítě, které nemá testovací způsobilost. Jestliže by dítě následně zemřelo a nemělo žádných zákonných dědiců, připadla by celá pozůstalost státu. Pokud bude svěrenské nástupnictví zřízeno, zůstane v soukromé sféře zachován alespoň majetek, který dítě nabylo dědictvím po rodičích.

Odpovědnost dědiců za dluhy zůstavitele

Dnešní koncepce přechodu dluhů vychází z povinnosti dědice hradit zůstavitelovy dluhy pouze do výše nabytého dědictví. Zásadní problém, který potvrzuje i praxe, spočívá v tom, že dnes je předmětem pozůstalosti jen to, co dědicové musí nezbytně přihlásit (nemovitosti, vklady na účtech, apod.). Naopak většina movitých věcí, jako např. drahé obrazy, starožitnosti, sbírkové předměty atd., dědicové většinou nepřiznají a dochází tak ke zkrácení práv věřitelů, jelikož dědicům za toto jednání nehrozí prakticky žádná sankce. Pokud by se věřiteli podařilo prokázat, že nebylo do pozůstalosti zahrnuto vše, dojde jen k rozšíření pozůstalosti o ty věci, o kterých věřitel prokáže, že patřily zůstaviteli, a povinnost k úhradě dluhů se rozšíří o jejich hodnotu, což většinou stejně nestačí k pokrytí zůstavitelových dluhů. Jelikož není důvodu zvýhodňovat dědice na úkor věřitelů, kloní se NOZ ke koncepci, která je obvyklá nejen v tradičních právních řádech, ale i v právních řádech, které mají podobné historické pozadí (např. Polsko). NOZ posiluje pozici věřitelů tím, že primárně dochází k přechodu povinnosti k úhradě dluhů v plném rozsahu. Dědic musí uhradit zůstavitelovy dluhy i nad rozsah nabytého dědictví, případně ze svého výlučného majetku. Jistě není v určitých případech vhodné, aby dědic byl povinen k úhradě dluhů nad rozsah nabytého majetku. Je mu proto zákonem poskytnuta ochrana, spočívající v možnosti ohraničení rozsahu povinnosti k úhradě zůstavitelových dluhů prostřednictvím soupisu pozůstalosti. Dědic má právo vyhradit si soupis pozůstalosti, uplatní-li je do jednoho měsíce ode dne, kdy ho soud o tomto právu vyzooměl (§ 1675 NOZ). Kdo si nevyhradil soupis pozůstalosti, nebo prohlásil, že právo výhrady soupisu neuplatňuje, nemůže si soupis vyhradit dodatečně (§ 1676 odst. 2 NOZ). Soupis pozůstalosti zpravidla vyhotoví notář. V jednoduchých případech může být soupis pozůstalosti nahrazen společným prohlášením dědiců o pozůstalostním majetku. Jestliže si dědic vyhradil soupis pozůstalosti, bude povinen k úhradě zůstavitelových dluhů jen do nabytého dědictví. Zdá se, že se v případě vyhrazení soupisu pozůstalosti pro věřitele oproti dnešnímu stavu nic nemění, ale není tomu tak. Jestliže dědic vědomě neuvede do soupisu pozůstalosti některé předměty a věřiteli se podaří jejich existenci prokázat, přestane pro dědice platit ochrana, kterou mu poskytoval soupis pozůstalosti a bude povinen uhradit dluhy v plné výši.

Právo na povinný díl a nepominutelný dědic

Za nepominutelné dědice jsou dnes považováni jen potomci zůstavitele, přičemž se rozlišuje mezi potomky zletilými a nezletilými. Význam institutu nepominutelných dědiců je v případě dědění ze závěti, jelikož právo nepominutelných dědiců ve své podstatě omezuje zůstavitelovu pořizovací svobodu. V případě, že má zůstavitel jen nezletilého potomka, nemá možnost odkázat, být majetek nepatrné hodnoty, komukoliv jinému než tomuto potomkovi. Dnes je stanoveno, že nezletilému potomku zůstavitele se musí v případě dědění ze závěti dostat alespoň tolik, kolik činí jeho dědický podíl ze zákona. V případě zletilých potomků, nesmí být tito zkráceni více, než kolik činí polovina jejich dědického podílu ze zákona. Nepo-

- pořízením závěti nové

Dědická smlouva

Dědickou smlouvu, která je co do právní síly nejsilnějším dědickým titulem, naše právo znalo do roku 1950, kdy byla z občanského zákoníku vyloučena. Kdo chce uzavřít dědickou smlouvu, musí mít nejen pořizovací způsobilost, ale i způsobilost smluvně se zavázat. Dědickou smlouvou lze povolat jak dědice, tak odkazovníka. Dědická smlouva musí být uzavřena ve formě veřejné listiny. Nebude-li sepsána ve formě veřejné listiny, bude se na ni nahlížet jako na závět. Dědickou smlouvou nelze jednostranně zrušit, což dává předpokládaným dědicům vyšší jistotu, že se skutečně jednou stanou vlastníky. Nicméně dědická smlouva nijak neomezuje zůstavitele v nakládání s majetkem za jeho života. Dědickou smlouvou nelze pořídit o celé pozůstalosti. Čtvrtina pozůstalosti musí zůstat volná, aby o ní zůstavitel mohl pořídit podle své zvlášť projevené vůle. Chce-li zůstavitel zanechat smluvnímu dědici i tuto čtvrtinu, může tak učinit závětí (§ 1585 odst. 1 NOZ). V případě, že se povolávají dědickou smlouvou manželé, nemá obecně na platnost dědické smlouvy žádný vliv rozvod manželství. Rozvedený manžel ovšem může požádat soud, aby smlouvu zrušil.

Odkaz

NOZ navrácí odkaz do dědického práva. V dědickém právu se obecně uplatňuje princip univerzálního dědického nástupnictví, což znamená, že dědic nastupuje nejen do zůstavitelových práv, ale i do povinností. Odkaz je výjimkou z tohoto pravidla. Nabytí dědictví potvrzuje dědici soud, zatímco právo na odkaz uplatňuje odkazovník vůči dědici bez soudní ingerence přímo. Odkazem se tudíž odkazovník zřizuje pohledávka na vydání určité věci, popřípadě jedné či několika věcí určitého druhu, nebo na zřízení určitého práva. Odkazem je zpravidla věc, která patří zůstaviteli, avšak zůstavitel může jako odkaz určit i věc, která je ve vlastnictví jiné osoby (dědice nebo odkazovníka). Osoba, které přísluší právo z odkazu, je odkazovníkem. Za odkazovníka lze povolat i právnickou osobu, která má teprve vzniknout. Vzhledem k tomu, že odkazovník není dědicem, není povinen k úhradě zůstavitelových dluhů. V souvislosti se zproštěním odkazovníků od povinnosti hradit zůstavitelovy dluhy, vyvstává otázka, zda nedojde zřízením odkazů k poškození práv věřitelů. NOZ pamatuje i na tyto situace. Každému z dědiců musí zůstat z hodnoty dědictví alespoň čtvrtina odkazy nezatížená. Zatíží-li zůstavitel dědice více, má dědic právo na poměrné zkrácení odkazu (§ 1598 NOZ).

Dědické substitute

Nikdo nemůže v okamžiku sepsání posledního pořízení tušit, zda se osoba, kterou povolává za dědice či odkazovníka, skutečně nápadu dědictví dožije. Proto může být velmi praktické zřídit dědickou substituci. NOZ upravuje dvě možnosti dědické substitute:

Obecné náhradnictví

Princípem obecného náhradnictví je povolání náhradního dědice za dědice původního pro případ, že se původní dědic nedožije dědictví nebo jej z nějakého důvodu nenabude (například odmítne-li dědictví nebo nebude-li způsobilý dědit). Povolá-li zůstavitel takto několik náhradníků, dědí ten, který je ve výčtu nejbližší osobě, která dědictví nenabyla.

Svěřenské nástupnictví

Institut svěřenského nástupnictví (tzv. fideikomisární substitute) umožňuje zůstaviteli přikázat svému dědici, aby dědictví, které přijal, po své smrti nebo v jiných, zůstavitelem

V nedávné době jste provedli dotazníkové šetření o novorozeneckém screeningu mezi rodiči. Co vám vyšlo?

V uplynulých dvou týdnech jsme rozeslali celkem 3 000 dotazníků matkám, jejichž novorozené dítě bylo před třemi měsíci vyšetřeno screeningově ze suché krevní kapky v naší laboratoři. Dotazovali jsme se na to, zda matky věděly o novorozeneckém screeningu základní informace a z jakého zdroje tyto informace obdržely. Ke dnešnímu dni (tj. 14. 2. 2014) se nám vrátilo přes 400 dotazníků, ale data nejsou zatím vyhodnocena. Po jejich zpracování – v případě nedostatečné informovanosti české populace o screeningu – navrhne odborným společností a Ministerstvu zdravotnictví ČR postup, jak zlepšit informovanost o tomto důležitém preventivním celopopulačním programu.

Převzato ze Zpravodaje ČAVO č. 1/2014



Společenská rubrika

Od 01. 01. do 31. 03. 2014 oslavili životní jubileum
tito naši členové

Ulrych Josef	65 let
Gregorová Jaroslava	55 let
Wágnerová Hana	50 let
Zahradníková Jaroslava, Ing.	50 let
Adámek Jiří	45 let
Bílý Libor	45 let
Bočková Hana	45 let
Štejnarová Ivana	45 let

Blahopřejeme !

Přehled legislativy pro osoby se zdravotním postižením v roce 2014

1. PRŮKAZ OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Průkaz osoby se zdravotním postižením postupně nahrazuje starší průkazy mimořádných výhod, které platí do doby v nich uvedené, nejdéle však do konce roku 2015. Po omezenou dobu platí také průkazy osoby se zdravotním postižením v podobě plastové nebo do lamina zatavené karty sociálních systémů, na něž vznikl nárok v souvislosti s pobíráním příspěvku na mobilitu nebo příspěvku na péči, nebo na základě samostatného správního řízení. Od 1. ledna 2014 je možné průkaz osoby se zdravotním postižením získat pouze na základě správního řízení. Řízení se zahajuje na základě žádosti podané na předepsaném tiskopise u krajské pobočky Úřadu práce České republiky (ÚP ČR).

Existují tři druhy průkazu osoby se zdravotním postižením (průkaz), a to TP, ZTP a ZTP/P. Nárok na průkaz má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Nárok na průkaz označený symbolem „TP“ (průkaz TP) má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru. Nárok na průkaz označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže. Nárok na průkaz označený symbolem „ZTP/P“ (průkaz ZTP/P) má osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvláště těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvláště těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru. Podrobnosti - které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace - stanoví vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování

závětí je však dána i tím, že dnešní občanský zákoník lidem rozhodování o osudu svého majetku velmi komplikuje a znesnadňuje (např. nemožnost podmínit nabytí dědictví, přílišné zvýhodňování potomků atd.). Dnes jsou dědicové ze zákona rozděleni do čtyř dědických skupin. Pokud se nenajde žádný dědic v těchto čtyřech skupinách, pozůstalost přechází jako majetek bez pána (tzv. odúmrtí) na stát. Stát v takové situaci není považován za dědice. Oproti dnešnímu stavu je podstatně rozšířen okruh osob, které se mohou stát dědici ze zákona. NOZ rozšiřuje dědice na šest skupin. Nově jsou do okruhu zákonných dědiců zařazeni zůstavitelovi praparodiče nebo sestřenice a bratrance. NOZ tak preferuje, aby majetek zůstal pokud možno v okruhu zůstavitelových nejbližších a stát by se měl dědicem stát pouze ve velmi výjimečných případech.

Závět

Závět je odvolatelný projev vůle, kterým zůstavitel pro případ své smrti osobně zůstavuje jedné či více osobám alespoň podíl na pozůstalosti, případně i odkaz. Co do právní síly má závět přednost před děděním ze zákona. Jestliže zůstavitel sepíše platnou závět a pořídí v ní o celém svém majetku, nedojde k děděním ze zákona. Pokud však zůstavitel zemře bez zanechání platné závěti, přicházejí na řadu dědicové ze zákona. Může nastat i situace, kdy zůstavitel pořídí závětí pouze o části svého majetku a v takovémto případě dojde z části k děděním podle závěti a zčásti k děděním podle zákona.

Formy závěti:

- závět napsaná vlastní rukou zůstavitele (holografická)
- závět sepsaná jinak než vlastní rukou zůstavitele (alografická)
- závět ve formě notářského zápisu
- nově i závět s úlevami - pouze tento druh závěti nevyžaduje písemnou formu

Tato nová forma závěti, tzv. privilegovaná závět je určena pro osoby, které se díky nějaké události (např. živelné pohromy, války apod.) nacházejí v situaci, kdy jsou v ohrožení života a nemohou využít tradiční formy pro pořízení závěti. NOZ zná tyto druhy privilegované závěti:

- závět ústní před třemi svědky (omezená platnost závěti na dva týdny)
- závět zaznamenaná starostou obce, na jejímž území se zůstavitel nalézá (omezená platnost závěti na tři měsíce)
- závět pořízená na palubě námořního plavidla, letadla, ve válce před velitelem vojenské jednotky ČR (omezená platnost závěti na tři měsíce)

NOZ obsahuje ustanovení k ochraně zůstavitele při pořizování závěti. Ten, kdo působil při pořízení závěti např. jako svědek, má povinnost zachovat o obsahu zůstavitelovy vůle mlčenlivost. Poruší-li tuto povinnost, odčiní zůstaviteli újmu, kterou mu tím způsobil. Podle úpravy NOZ již není datování závěti podstatnou náležitostí závěti. Zůstavitel může v závěti uvést také podmínku (např. úspěšného ukončení studia), doložení času nebo příkaz (např. oprava střechy domu zůstavitele). Podle současné právní úpravy nemají podmínky či příkazy v závěti žádnou právní relevanci. Pokud dědic podmínku nebo příkaz nesplní, ztrácí právo na dědictví. Zásadně se nepřihlídí k vedlejší doložce, kterou zůstavitel ukládá dědici, aby např. uzavřel nebo neuzavřel manželství (§ 1552 NOZ).

Zrušení závěti:

- jejím zničením
- odvoláním

stát. Za současné právní úpravy na stát majetek pouze přechází. Za dědice je považována osoba, na niž mají po zůstavitelově smrti přejít pozůstalost jako celek nebo podíl na ní, to bez ohledu na to, z jakého právního titulu se tak stane (zda z dědické smlouvy, ze závěti či ze zákona).

NOZ zachovává stávající koncepci, podle níž dědické právo vzniká smrtí zůstavitele, a nevrací se k institutu tzv. ležící pozůstalosti (hereditas iacens) známého u nás před rokem 1950. Podle ní náleží pozůstalost po smrti zůstavitele stále zemřelému do doby, než dědic nabude vlastnické právo k dědictví rozhodnutím soudu. Nová koncepce dědického práva posiluje zůstavitelovu volnost při jeho rozhodování o majetku pro případ smrti. Jedním z příkladů je např. rozšíření dědických titulů o dědickou smlouvu. Pro mnohé je jistě překvapující nárůst počtu paragrafů z oblasti dědického práva v NOZ, což je dáno zejména návratem mnoha tradičních institutů dědického práva, které naše dnešní právo nezná, jako např. odkaz, dědická smlouva, zřeknutí se dědictví atd. Na rozdíl od ostatních částí NOZ musí úprava dědického práva pamatovat na to, že osoba, ze které práva a povinnosti přecházejí, je již po smrti a nemůže dále věci ovlivnit, např. tak, že by upřesnila nebo vyložila svoji poslední vůli. Proto je úprava dědického práva podrobnější než jiné části nového občanského zákoníku.

Zřeknutí se dědického práva

Dnešní právní úprava možnost zřeknutí se dědického práva nepřipouští. Dědic se nemůže předem zříci svého dědického práva a musí po zůstavitelově smrti dědictví buď přijmout, nebo odmítnout. NOZ umožňuje dědici, aby se svého dědického práva zřekl ve smlouvě se zůstavitelem (§ 1484 odst. 1 NOZ). Zřeknutí se dědického práva není darováním ani jiným majetkovým převodem, a proto se nemohou věřitelé dovolávat presumpčního dědice neúčinnosti právního jednání cestou odpůrčího práva. Dědického práva se lze ovšem zříci i za odbytné, úplatu nebo jiné protiplnění, proti čemuž popřípadě již odporovat lze podle obecných ustanovení. Pro smlouvu o zřeknutí se dědického práva se vyžaduje forma veřejné listiny. Zavedení zřeknutí se dědického práva je velmi kladně vnímáno i odbornou veřejností, jelikož povede k vypořádání případných dědických sporů již za zůstavitelova života. Zřeknutí se dědictví bude praktické v případech, kdy zůstavitel za svého života zvýhodní nějakého z případných dědiců. Zříci se dědictví je možné jako celku nebo se může zůstavitelův potomek zříci pouze práva na povinný díl. Ve druhém případě pak potomek může v případě dědění ze zákona ještě dědit. Pokud ale zůstavitel uzavře smlouvu o zřeknutí se dědického práva před 1. lednem 2014 a zemře-li až po 1. lednu 2014, bude se taková smlouva považovat za platnou (§ 3071 NOZ), i když ji dnešní právní úprava nepřipouští.

Vzdání se dědictví

Dědic, který dědictví neodmítl, se jej může před soudem v řízení o dědictví vzdát ve prospěch druhého dědice (§ 1490 odst. 1 NOZ). Oproti tomu odmítnout dědictví nelze ve prospěch jiné konkrétní osoby. Jestliže se vzdá dědictví ten, který byl obtížen příkazem, nařízením odkazu nebo jiným opatřením, nezbavuje se tím povinnosti splnit (§ 1490 odst. 2 NOZ).

Dědění ze zákona

V současné době dochází nejčastěji k dědění ze zákona. Je tomu tak proto, že se lidé zatím nenaučili pořizovat o svém majetku pro případ své smrti závěti. Tato neochota pořizovat

dávek osobám se zdravotním postižením.

Držitelům průkazu přiznávají právní předpisy určité benefity. Řada z nich se poskytuje tzv. nad rámec zákona díky obchodním (podnikatelským) strategiím nebo v rámci tzv. sociální odpovědnosti firmy.

Osoba, která je držitelem průkazu TP, má nárok na:

- vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích kromě těch, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech, obstarávání placených služeb, ani ošetření či vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP, má kromě výše uvedeného navíc také nárok na:

- bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
- slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP/P, má kromě výše uvedeného navíc také nárok na:

- bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,
- bezplatnou dopravu vodicího psa, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce. Držitel průkazu ZTP či ZTP/P a průvodce držitele průkazu ZTP/P mohou získat slevu ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce. V tomto případě se jedná o nenárokové benefity. Další nároky majitelů průkazů TP, ZTP nebo ZTP/P upravuje například zákon o daních z příjmů, o místních poplatcích, o správních poplatcích, o pozemních komunikacích a zákon o dani z nemovitosti.

Zdravotní stav pro účely průkazu osoby se zdravotním postižením posuzují posudkoví lékaři okresní správy sociálního zabezpečení. Nárok na průkaz má ten, komu je víc než jeden rok a kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu má podstatně omezenou schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Čím vyšší je míra omezení, tím větší stupeň ochrany a vyšší typ průkazu se poskytuje. Co se týče zdravotních podmínek nároku na přiznání průkazu, posudkový orgán postupuje podle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a přílohy č. 4 jeho prováděcí vyhlášky. Rozhodující je prokázání příslušného stupně funkčního postižení pohyblivosti nebo orientace. Posudky tvoří podklady pro rozhodování správního orgánu prvního stupně (ÚP ČR) zejména o příspěvku na péči, příspěvku na zvláštní pomůcku, nebo o průkazu osoby se zdravotním postižením. Posudky lékařů OSSZ o zdravotním stavu, pracovní neschopnosti a invaliditě tvoří jeden z podkladů pro rozhodování České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) o nároku na invalidní důchod a posudky o nabytí pracovní schopnosti pro rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby. Po případném odvolání zdravotní stav posuzují posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Ošetřující lékař vyplní tiskopis, z něj pak vycházejí lékaři na OSSZ. Pokud potřebují další podklady, mohou si je vyžádat od poskytovatele zdravotních služeb (jde například o lékařské nálezy o provedených vyšetřeních posuzovaného). Mohou požádat i o nové vyšetření dotyčného. Poskytovatelé zdravotních služeb mají v tomto směru vůči LPS (Lékařské posudkové službě

- orgánu sociálního zabezpečení) řadu zákonem uložených povinností. Posuzovanou osobu lze rovněž přizvat k projednávání na OSSZ. Pokud o takovou účast posuzovaný požádá, musí lékař na OSSZ vyhovět. Nezbytným podkladem pro posouzení stupně závislosti je sociální šetření. Podobně probíhá posuzování i v komisích MPSV, které dostávají posudkový spis OSSZ a často i kompletní zdravotnickou dokumentaci od praktického lékaře. Na rozdíl od OSSZ ale posudková komise MPSV, ve které je kromě předsedy a tajemníka vždy ještě alespoň jeden příslušný odborný lékař, přijímá závěr komisionálně. Posuzovaný musí s LPS spolupracovat v rámci povinností, které ukládají jednotlivé zákony. Pokud ho vyzvou, musí se podrobit vyšetření svého zdravotního stavu (například přímo lékařem LPS anebo u určeného poskytovatele zdravotních služeb). Dále musí předložit poskytovateli zdravotních služeb lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které mu vydali aj. Pokud posuzovaný stanovené povinnosti nesplní, sděluje to LPS orgánu, který o posouzení požádal. Posuzovaný při zjišťování či kontrolní lékařské prohlídce invalidity vyplňuje „profesní dotazník,“ kterým lékaře OSSZ informuje o dosaženém vzdělání, zkušenostech, znalostech a vykonávaných výdělečných činnostech. Tedy o skutečnostech, jež se při posouzení invalidity hodnotí. Zákonná základní lhůta pro vydání posudku OSSZ je 45 dnů, pro vydání posudku komisí MPSV 60 dnů. Orgán, který o posouzení požádal, může stanovit delší lhůtu. Pokud LPS sdělí v konkrétním případě tomu, kdo o posouzení požádal, závažné důvody, prodlužuje se tato lhůta ze zákona o 30 dnů (nestanoví-li orgán, který o posouzení požádal, lhůtu delší). Lékař OSSZ, ČSSZ nebo posudková komise MPSV při vydání posudku stanoví také dobu jeho platnosti. Ta se určuje individuálně s ohledem na předpokládaný vývoj zdravotního stavu, jiných rozhodných skutečností a potřebu ověření spolehlivosti posudkových závěrů. Výjimečně může posudek platit poměrně dlouhou dobu, v některých případech i trvale. Pokud s vydaným posudkem nesouhlasíte, můžete se k němu vyjádřit u orgánu, který vede řízení, pro jehož účely byl posudek vydán. Protože tento posudek je pouze podkladem pro vydání správního rozhodnutí, nelze proti němu podávat samostatné odvolání. To můžete udělat za stanovených podmínek až proti rozhodnutí, které vám na základě posudku OSSZ vydá ÚP ČR nebo ČSSZ v případě řízení o invalidní důchod. Pokud jde o rozhodnutí MPSV, které se řídí posudkem své komise v odvolacím řízení, další odvolání již není přípustné. Můžete ale využít některé mimořádné postupy, například přezkoumání pravomocného rozhodnutí. K němu můžete sice dát podnět i jako účastník předchozího řízení, na provedení přezkumného řízení však není právní nárok.

2. UPLATNĚNÍ OZP NA TRHU PRÁCE

ÚP ČR pomocí nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti motivuje zaměstnavatele k přijetí lidí, kteří jsou znevýhodněni kvůli věku, zdravotnímu stavu, kvalifikaci, nedostatečné praxi apod. Usiluje také o to, aby si tito lidé práci po určitou dobu udrželi.

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením. Uskutečňuje se na základě Individuálního plánu pracovní rehabilitace, který v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestavuje ÚP ČR. Individuální plán pracovní rehabilitace obsahuje mimo jiné i jednotlivé formy pracovní rehabilitace a je ve své podstatě harmonogramem naplňování dohodnutého postupu vedoucího k pracovnímu uplatnění. Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Mezi formy pracovní rehabilitace patří také příprava k práci a specializované rekvalifikační kurzy. Pracovní rehabilitaci

řena věku)...

- zda se žadatel zapojí do volnočasových aktivit pouze s doprovodem včetně udání důvodu...
- u dětí si všímáme např. zapojení do předškolní přípravy...

E) Domácnost - do záznamu se popisuje situace žadatele při hledání uspokojení potřeb žadatele, vzniklých při standardním zajišťování chodu domácnosti.

- zda žadatel dokáže manipulovat s předměty denní potřeby...
- zda umí nakládat s vlastními penězi...
- zda vykonává běžné domácí práce...
- zda si zapne vařič a uvaří teplé jídlo a nápoj...
- zda umí ovládat běžné domácí spotřebiče (pračka, sporák, včetně TV, radia, telefonu)...
- zda a jak jsou patrná osobní teritoria (je schopen úklidu vlastního pokoje, o ostatní prostory se nestará), popř. velikost uklízených prostor...

F) Prostředí - do záznamu se popisuje stav bydlení včetně vybavenosti pomůckami, bezbariérovost prostředí (v místě bydliště i v širším okolí – například zda je bezbariérový přístup do obchodu, k lékařské péči).

- jaký je příchod do objektu, kde se domácnost nachází...
- vlastní vstup do domácnosti (např. počet schodů, kolikáté patro, existující výtah, bezbariérový vstup včetně komplexního popisu obývaného prostoru)...
- zda je koupelna v mezipatře, WC venkovní...
- jaká je přítomnost nepříznivých faktorů prostředí (prach, hluk, nedostatečné osvětlení, nevhodná teplota, nevhodná vlhkost)...
- zda je žadatel v čistém prostředí...
- zda by prostředí žadatele mohlo mít vliv na jeho zdravotní stav (psychický, somatický)...
- jaká je blízkost zdravotního střediska, praktického lékaře...
- jaká je vzdálenost obchodu...

Zpracoval: Mgr. Michal Šimůnek

Nový občanský zákoník

Změny v dědickém právu v novém občanském zákoníku (NOZ)

Dědické právo vzniká smrtí zůstavitele. Dědické právo je právo na pozůstalost nebo na poměrný podíl z ní. Pozůstalost tvoří veškeré jmění zůstavitele k okamžiku jeho smrti, které je způsobilé přejít na právní nástupce. Do pozůstalosti tedy nespádají práva a povinnosti vázaná výlučně na osobu zůstavitele, ledaže byly jako dluh uznány nebo uplatněny u orgánu veřejné moci. Důsledkem toho přejdou do pozůstalosti např. i zůstavitelova práva na bolestné, na satisfakci v penězích apod., byla-li za jeho života uznána nebo zažalována. Pozůstalost je tedy širším pojmem než pojem dědictví. Dědictvím se rozumí ta část z pozůstalosti, která skutečně přejde na zůstavitelovy dědice.

Zůstavitelem může být pouze fyzická osoba, jejíž majetek má být v okamžiku její smrti předmětem dědického řízení. Oproti tomu dědicem může být nejen osoba fyzická, ale i právnická, vznikla-li do jednoho roku od smrti zůstavitele (§ 1478 NOZ). Dědicem může být rovněž

- jakým způsobem popisuje svůj denní režim a zda chápe potřebu jídla a pití, zda je dodržován pitný režim...
- zda sám manipuluje s oblečením, to znamená, zda je schopen oblékání a obouvání, a to přiměřeně okolnostem (pokud ne, kdo pomáhá)...
- zda se sám stravuje (připraví si sám jídlo, má je připraveno - pouze je ohřívá a jakým způsobem, kdo zajišťuje případnou pomoc)...
- zda používá kompenzační pomůcky (sluchadlo, brýle, berle, vozík atp.), popř. popis potřeby pomoci při jejich používání...
- zda je schopen si připravit sám léky a dodržování léčebného režimu, pokud není, proč: např. špatně vidí, má třes rukou...
- jakým způsobem se pohybuje v přirozeném prostředí - chůze kolem nábytku, chůze o dvou holích, s pomocí madel...

U všech výše uvedených skutečností je důležité identifikovat, v jakém časovém úseku je žadatel schopen úkon zvládnout včetně případného popisu příslušné péče ze strany blízkého okolí (údaj je důležitý pro další práci s žadatelem).

B) Vydělečná činnost / školní povinnosti - do záznamu se popisuje zapojení žadatele do pracovní činnosti nebo studia.

- zda žadatel dochází do zaměstnání, pokud ano, popíše se vzdálenost od bydliště, zda dochází sám či s doprovodem (koho)...
- vyhovující pracovní podmínky...
- zda dokáže využívat MHD, vlastní upravené vozidlo...
- zda má upraven pracovní prostor s ohledem na handicap (jak a kým)...
- pokud se jedná o žadatele, který studuje, popíše se typ školy, potřeba pomoci s dopravou či doprovodem (kdo zajišťuje), frekvence docházky (týdenní, denní)...
- zda žadatel pobírá sociální dávky, a jaké...

C) Rodinné vztahy - do záznamu se popisuje vztahový rámec rodiny, zejména mezi partnery, rodiči a dětmi, či prarodiči, eventuálně dalšími příbuznými, způsob komunikace.

- zda žadatel komunikuje s rodinnými příslušníky, a jakým způsobem – aktuální rodinné kontakty...
- zda existuje rodinná historie vztahů...
- jaký byl způsob dřívější komunikace rodiny včetně komunikace současné...
- zda žadatel žije v manželském vztahu, a v jakém (harmonickém, míra angažovanosti ve vztahu)...
- zda žadatel udržuje kontakty se všemi členy rodiny - vztahy mezi sourozenci...
- zda žadatel preferuje jednu osobu (koho)...

D) Sociální vztahový rámec (mimo rodiny) - do záznamu se popisuje vztahový rámec mimo rodinu žadatele, zejména přátelské vztahy, způsob trávení volného času, sociální aktivity žadatele (popisuje se podle okolností případu).

- zda existuje kontakt žadatele s jinými osobami než rodinnými příslušníky...
- zda má žadatel nějakou osobu mimo rodiny, která je mu oporou a jakou...
- zda žadatel preferuje jiné osoby před rodinnými příslušníky a proč...
- zda žadatel tráví volný čas s jinými osobami (jakým způsobem, zda je aktivita přiměřená)...

na základě podané žádosti osobou se zdravotním postižením zabezpečuje krajská pobočka ÚP ČR místně příslušná podle bydliště osoby se zdravotním postižením. Náklady spojené s pracovní rehabilitací hradí ÚP ČR. Účastníkovi pracovní rehabilitace lze v jejím průběhu hradit: • prokázané jízdny výdaje z místa bydliště do místa konání pracovní rehabilitace a zpět, • prokázané výdaje na ubytování, pokud se pracovní rehabilitace koná mimo bydliště účastníka (maximálně však do výše 1000 Kč na den), • stravné ve dnech účasti na pracovní rehabilitaci, pokud se koná mimo bydliště účastníka, • pojištění pro případ škody způsobené účastníkem v rámci pracovní rehabilitace, popř. další pojištění spojené s pracovní rehabilitací v zahraničí. Formulář žádosti o pracovní rehabilitaci a poučení účastníka pracovní rehabilitace je možné získat přímo na ÚP ČR. Formuláře jsou také k dispozici je na portále MPSV na odkazu <http://portal.mpsv.cz/forms>.

Formou **přípravy k práci** je osoba se zdravotním postižením zapracovávána na vhodné pracovní místo. Získá znalosti, dovednosti a návyky nutné pro výkon zvoleného zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Příprava k práci může trvat nejdéle 24 měsíců a provádí se: • na pracovištích zaměstnavatele (i s podporou asistenta), • na chráněných pracovních místech právnické nebo fyzické osoby, • ve vzdělávacích zařízeních. O přípravě k práci uzavírá ÚP ČR s osobou se zdravotním postižením písemnou dohodu. Dotyčnému přitom náleží (pokud nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu nebo náhradu mzdy), po dobu účasti na přípravě k práci podpora při rekvalifikaci. A to i v případě, že není veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. Podpora při rekvalifikaci činí 60 % z průměrného měsíčního čistého výdělku. Náklady spojené s prováděním přípravy k práci hradí ÚP ČR. Jednou z forem pracovní rehabilitace jsou specializované **rekvalifikační kurzy** pro osoby se zdravotním postižením. Po dobu konání těchto kurzů náleží dotyčnému (pokud nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu nebo náhradu mzdy), podpora při rekvalifikaci, a to i v případě, že není veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. Podpora při rekvalifikaci činí 60 % z průměrného měsíčního čistého výdělku. Náklady rekvalifikace hradí ÚP ČR.

Zaměstnavatel může získat příspěvek na nákup vybavení potřebného pro vytvoření nového místa pro osobu se zdravotním postižením. Tzv. **chráněné pracovní místo** zřizuje zaměstnavatel na základě písemné dohody s ÚP ČR. Příspěvek může získat i osoba se zdravotním postižením, která se rozhodla vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. ÚP ČR jí přispěje na pořízení vybavení potřebného pro zahájení podnikání. Maximální výše příspěvku je dána osminásobkem průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí předchozího roku (v roce 2012 byla průměrná mzda 24 408 Kč) pro osobu se zdravotním postižením a dvanáctinásobkem pro osobu s těžším zdravotním postižením. Zřizuje-li zaměstnavatel deset a více chráněných pracovních míst, může příspěvek činit maximálně desetnásobek uvedené průměrné mzdy a v případě osob s těžším zdravotním postižením až čtrnáctinásobek. Z existujícího místa je možné udělat chráněné pracovní místo, a to rovněž na základě písemné dohody mezi zaměstnavatelem a ÚP ČR. V tomto případě je uzavírána dohoda o vymezení chráněného pracovního místa. Na chráněné pracovní místo je možné poskytnout příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů. Maximální roční výše tohoto příspěvku činí 48 000 Kč. Příspěvek se poskytne na zvýšené správní náklady, na náklady provozních zaměstnanců a pracovních asistentů, na náklady na dopravu a přizpůsobení provozovny. Druhy uznatelných nákladů stanoví zvláštní vyhláška.

Pokud u zaměstnavatele pracuje více než 50 % osob se zdravotním postižením, má podle zákona nárok na příspěvek na podporu jejich zaměstnávání. Náleží mu ve výši 75 % skutečně vynaložených mzdových nákladů na zaměstnance, maximálně však 8 000 Kč měsíčně na jednoho pracovníka. Podmínkou je, že musí pracovat na chráněných pracovních místech. Žádost o poskytnutí příspěvku podává zaměstnavatel čtvrtletně zpětně krajské pobočce ÚP ČR podle sídla firmy. Po uplynutí 12 kalendářních měsíců ode dne obsazení chráněného místa nebo ode dne jeho vymezení může zaměstnavatel žádat o zvýšení příspěvku na vynaložené správní náklady, náklady provozních zaměstnanců a pracovních asistentů, náklady na dopravu a přizpůsobení provozovny. Maximálně je možné zvýšit příspěvek o 2 000 Kč měsíčně na jednu osobu se zdravotním postižením. Zaměstnavatel může uplatnit slevu na dani 18 000 Kč za zaměstnance uznaného invalidním v 1. a 2. stupni a o částku 60 000 Kč za každého pracovníka ve 3. stupni.

Zaměstnavatel může získat příspěvek na zřízení **společensky účelného pracovního místa** pro zdravotně postiženého uchazeče, kterého přijal do pracovního poměru z evidence ÚP ČR. Příspěvek firma dostává na pořízení vybavení, které potřebuje pro vytvoření místa. V tomto případě lze získat příspěvek až do výše skutečně vynaložených prostředků na mzdy nebo platy zaměstnance přijatého z evidence ÚP ČR. Příspěvky se poskytují na základě písemné dohody mezi zaměstnavatelem a ÚP ČR.

Každá firma, jež má v pracovním poměru více než 25 zaměstnanců, musí podle zákona zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši **povinného podílu**, který činí 4 %. Uvedenou povinnost mohou zaměstnavatelé plnit třemi rovnocennými způsoby nebo jejich kombinací:

- zaměstnáváním osob se zdravotním postižením v pracovním poměru,
- odebráním výrobků nebo služeb od firem zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením nebo od osob se zdravotním postižením samostatně výdělečně činných,
- odvodem do státního rozpočtu.

3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Pro osoby se zdravotním postižením jsou určeny následující služby:

Sociální poradenství - Radí lidem, jak řešit jejich nepříznivou situaci. Je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé jej musí zajistit vždy. Základní sociální poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení je vždy bezplatné. Odborné poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých skupin lidí v občanských, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu. Zahnuje též sociální práci s lidmi, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. **Raná péče** - Terénní, případně i ambulantní služba pro rodiče a dítě ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen kvůli nepříznivému zdravotnímu stavu. Raná péče podporuje rodiny a vývoj dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. **Osobní asistence** - Terénní služba poskytovaná lidem, kteří mají sníženou soběstačnost kvůli věku, chronickému onemocnění nebo zdravotnímu postižení, a jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí a při činnostech, které dotýknou potřeby. **Pečovatelská služba** - Terénní nebo ambulantní služba poskytovaná těm, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění či zdravotního posti-

jehož součástí bude i nové posouzení zdravotního stavu klienta.

Ke změnám dochází také u příspěvku na mobilitu. Ti, co příspěvek už pobírají, ho budou při splnění podmínek pobírat i nadále. U nových žadatelů je vznik nároku na příspěvek na mobilitu podmíněn vlastněním průkazu ZTP nebo ZTP/P, přiznaného po 1. lednu 2014. Výše příspěvku se nemění, i nadále činí 400 Kč měsíčně. **Od 1. ledna 2014 je možné na základě žádosti příjemce příspěvku vyplatit příspěvek jednou splátkou za tři kalendářní měsíce**, za které náležel. Jestliže bude příjemce příspěvku celý měsíc v nemocnici, nárok na dávku mu za toto období nevznikne.

Rozšiřuje se okruh osob, které mají při splnění ostatních podmínek nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla, a to o osoby s anatomickou ztrátou dolní končetiny ve stehně s možností oprotézování.

S příchodem nového roku se změnila i pravidla týkající se příspěvku na péči. Aby jej člověk nově získal, musí doložit, že má bydliště na území ČR.

Důchody starobní, invalidní, vdovské, vdovecké a sirotčí **přiznané před 1. lednem 2014**, se zvyšují tak, že se **základní výměra** (stejná pro všechny druhy důchodů) zvyšuje o 10 Kč na **2 340 Kč, procentní výměra**, která je individuální a odvíjí se od získaných dob důchodového pojištění a příjmů, se zvyšuje o **0,4 %**. Důchody tak od lednové splátky vzrostly v průměru o 45 Kč. Zvýšení provedla Česká správa sociálního zabezpečení automaticky, není potřeba o ně žádat.

Od ledna zaměstnavatelé svému zaměstnanci, který byl uznán dočasně práce neschopným, vyplácejí náhradu mzdy **za období prvních 14 kalendářních dnů** trvání pracovní neschopnosti namísto dosavadních 21 dnů.

Redukční hranice týkající se denního vyměřovacího základu, na základě kterého se vypočítá například nemocenské, jsou pro rok 2014 následující: první redukční hranice činí **865 Kč**, druhá redukční hranice činí **1 298 Kč**, třetí redukční hranice činí **2 595 Kč**.

Zpracoval: Mgr. Michal Šimůnek

Příspěvek na péči – sociální šetření

S ohledem na skutečnost, že výstupem sociálního šetření pro účely řízení o příspěvek na péči je písemný záznam ze sociálního šetření, který slouží jako podklad pro vypracování posudku lékařem Lékařské posudkové služby okresní správy sociálního zabezpečení (LPS OSSZ), zpracovalo MPSV doporučení, ve kterém se sociální pracovníci ÚP ČR zaměřují na níže uvedené okruhy a volí takové otázky, které odpovídají níže uvedeným okruhům:

A) Péče o vlastní osobu - do záznamu sociální pracovník uvede situaci žadatele při hledání uspokojení potřeb péče žadatele.

- zda žadatel dojde otevřít dveře bytu, domu, vzdálenost, kterou dokáže ujít a v jakém čase...
- zda je orientovaný místem a časem, rozumí mluvenému slovu, chápe spojitosti, dokáže se orientovat pobyty, orientovat po okolí, zda poznává jiné osoby (pouze někdy nebo vždy)...
- zda provádí osobní hygienu sám nebo s pomocí (dokáže si sám dojít do koupelny, na WC, případně zda používá inkontinenční pomůcky včetně četnosti použití), pokud ne, kdo pomáhá - rodina, poskytovatel péče, asistent sociální péče a proč – důvodem může být např. vada zraku, nepohyblivost končetin...

druhého nebo třetího stupně, • vdovský a vdovecký důchod, • sirotčí důchod. Zdravotní stav a pracovní schopnost posuzují při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách okresní správa sociálního zabezpečení, v Praze Pražská správa sociálního zabezpečení a v Brně Městská správa sociálního zabezpečení. Za tím účelem posuzují: • invaliditu a změnu stupně invalidity (pro účely posouzení nároku na invalidní důchod), • dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte a jeho schopnost vykonávat kvůli tomu výdělečnou činnost (pro účely posuzování nezaopatřenosti dítěte). Pojištěnec je invalidní, jestliže mu kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu poklesla pracovní schopnost nejméně o 35 %. Přičemž platí: pokud pracovní schopnost pojištěnce klesla • nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, • nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, • nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, • pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na obecný starobní důchod podmíněný dosažením důchodového věku, případně, byl-li přiznán předčasný starobní důchod, pokud nedosáhl důchodového věku. • pokud se stal invalidním následkem pracovního úrazu. Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku • do 20 let méně než jeden rok, • od 20 let do 22 let jeden rok, • od 22 let do 24 let dva roky, • od 24 let do 26 let tři roky, • od 26 let do 28 let čtyři roky, • nad 28 let pět roků. Potřebná doba pojištění se zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího 38 let je podmínka potřebné doby pojištění splněna též tehdy, byla-li získána v období posledních 20 let; potřebná doba pojištění činí přitom deset roků. Na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně má nárok též ten, kdo dosáhl aspoň 18 let, má trvalý pobyt na území ČR a je invalidní pro invaliditu třetího stupně, jestliže invalidita vznikla před dosažením 18 let a dotyčný nebyl pojištěn po potřebnou dobu. Žádosti sepisuje s lidmi příslušná OSSZ na předepsaných tiskopisech. Za občany, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohou sami podávat žádost, mohou s jejich souhlasem a s lékařským potvrzením požádat rodinní příslušníci. Žádost lze podat nejdříve čtyři měsíce přede dnem, od kterého občan chce důchod přiznat. O nárocích z důchodového pojištění rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení (Křížová 25, 225 08 Praha 5), jež je vyplácí, a to dopředu v pravidelných měsíčních lhůtách, které určí.

Zpracoval: Mgr. Michal Šimůnek

Novinky ministerstva práce a sociálních věcí od ledna 2014

Dochází ke změně podmínek, za kterých se přiznává průkaz osoby se zdravotním postižením. Mění se tzv. zdravotní podmínka pro přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením i řízení o něj. Od 1. ledna 2014 je možné průkaz **přiznat pouze na základě podání žádosti**, bude probíhat samostatně správním řízením, a to včetně posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem okresní správy sociálního zabezpečení. Úprava se tak přibližuje právní úpravě, která platila do konce roku 2011. **Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením nebude navázán na uznání stupeň závislosti nebo na neschopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace.** Od letošního roku si už lidé nemusí hlídat, kdy jim skončí platnost jejich průkazu mimořádných výhod, ale Úřad práce ČR sám zahájí správním řízením,

žení. Dále je určena rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje v určeném čase v domácnostech a v zařízeních sociálních služeb. **Průvodcovské předčitatelské služby** - Terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, které mají kvůli věku nebo zdravotnímu postižení snížené schopnosti v oblasti orientace nebo komunikace. Průvodci a předčitatelé pomáhají osobám vyřídit jejich záležitosti. **Podpora samostatného bydlení** - Terénní služba určená těm, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. **Odlehčovací služby** - Terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem je umožnit pečovateltům nezbytný odpočinek. **Centra denních služeb** - Poskytují se zde ambulantní služby lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a jejich situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Jedná se například o pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, vzdělávací činnosti atd. **Denní stacionáře** - Zde se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a lidem s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. **Týdenní stacionáře** - Poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a lidem s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** - V nich se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. **Chráněné bydlení** - Pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost kvůli zdravotnímu postižení nebo chronickému onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** - Ambulantní, případně terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo se zdravotním postižením, kterým hrozí sociální vyloučení. **Sociálně terapeutické dílny** - Ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které kvůli tomu nejsou umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Dlouhodobě a pravidelně podporují zdokonalování pracovních návyků a dovedností. Dotace ze státního rozpočtu financuje běžné výdaje, které souvisejí s poskytováním služeb. Dotace se poskytují poskytovatelům sociálních služeb zapsaným v Registru poskytovatelů sociálních služeb, a to prostřednictvím rozpočtu krajů. Kontakty najdete ve veřejném registru poskytovatelů sociálních služeb na stránkách <http://iregistr.mpsv.cz>.

4. DÁVKY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Základní dávkou je invalidní důchod. Osoby se zdravotním postižením mohou dále žádat o příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku, které poskytují krajské pobočky ÚP ČR.

Příspěvek na mobilitu je opakující se nároková dávka, jež je určena osobě starší jednoho roku: • která je držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P přiznaného po 1. lednu 2014 nebo která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace nebo které byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně, a to po dobu platnosti průkazu

mimořádných výhod ZTP nebo ZTP/P, nejdéle do 31. prosince 2015, • která se za úhradu opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována, • které nejsou poskytovány pobytové sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče (z důvodů hodných zvláštního zřetele může být příspěvek na mobilitu přiznán i osobě, která uvedené služby využívá). Dané podmínky musí být splněny kumulativně. Výše dávky činí 400 Kč měsíčně. Vyplácí se tzv. pozadu, tedy do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci, za který náleží.

Příspěvek na zvláštní pomůcku náleží osobě, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, těžké sluchové postižení nebo těžké zrakové postižení. Nárok na příspěvek na motorové vozidlo nebo zádržní systém má ten, kdo má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou či hlubokou mentální retardaci. Okruh zdravotních stavů odůvodňujících a vylučujících přiznání příspěvku uvádí příloha k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Podmínkou pro získání příspěvku na zvláštní pomůcku dále je, že: • Osoba je starší tří let (motorové vozidlo, úprava bytu), patnácti let (vodící pes), jednoho roku (všechny ostatní pomůcky). • Zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsahu nebo jí potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím. • Osoba může zvláštní pomůcku využívat. • Zvláštní pomůcka není zdravotnickým prostředkem, který je hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je osobě zapůjčen pojišťovnou. A nesmí jít o zdravotnický prostředek, který nebyl uhrazen z veřejného zdravotního pojištění či zapůjčen pojišťovnou kvůli nedostatečné zdravotní indikaci. • Pokud je pomůckou motorové vozidlo, osoba se musí opakovaně každý měsíc dopravovat. Také platí podmínka, že je schopna řídit motorové vozidlo či v něm může být převážena. • Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek obsahuje vyhláška. Příspěvek se poskytuje i na pomůcku, jež v ní uvedena není, pokud ji ÚP ČR považuje za srovnatelnou s některou z pomůcek, kterou vyhláška zmiňuje. Pokud jde o výši příspěvku na zvláštní pomůcku, zákon rozlišuje, zda jde o pomůcku v ceně do nebo přesahující 24 000 Kč. Obecně je stanovena 10% spoluúčast osoby se zdravotním postižením na ceně pomůcky, nejméně 1 000 Kč (neplatí pro motorové vozidlo a pro případy, kdy je míra spoluúčasti určována individuálně). Maximální výše příspěvku je 350 000 Kč (400 000 Kč v případě pomůcky schodišťová plošina). V případě pořízení motorového vozidla je maximální výše příspěvku 200 000 Kč. Ve výši se odráží důvod a četnost dopravy, příjem osoby (osob s ní společně posuzovaných) a celkové sociální a majetkové poměry.

Příspěvek na péči je určen těm, kteří kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu potřebují pomoc jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb. Nárok na příspěvek na péči má osoba starší jednoho roku. Příjemce si z něj hradí pomoc, kterou mu může podle jeho rozhodnutí poskytovat buď osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (ta se neposuzuje u osob do 18 let). Příspěvek na péči se vyplácí měsíčně v kalendářním měsíci, za který náleží. Jeho výše činí: **pro osoby do 18 let** • 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost) • 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost) • 9 000 Kč, jde-li o stupeň III

(těžká závislost) • 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost); **pro osoby starší 18 let** • 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost) • 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost) • 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost) • 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost). **Příspěvek na péči se zvyšuje** o částku 2 000 Kč měsíčně, a to v případě splnění podmínek jednoho ze dvou následujících důvodů: 1. z důvodu nízkého příjmu oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných, a to • nezaopatřenému dítěti do 18 let věku, kterému náleží příspěvek na péči (výjimkou je dítě, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí; dítě, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte, protože požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, a dítě, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež), • rodiči, kterému náleží příspěvek na péči a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku, jestliže rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu. 2. z důvodu podpory zdravotně postižených dětí předškolního věku • zvýšení příspěvku na péči náleží nezaopatřenému dítěti od 4 do 7 let věku, kterému náleží příspěvek na péči ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost). Výjimkou je dítě, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí; dítě, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte, protože požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, a dítě, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež. U dítěte, které plní obě podmínky pro zvýšení (nízký příjem i daný věk při uvedené závažnosti závislosti), se zvyšuje příspěvek na péči jen jednou.

Posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku - Posuzující lékař vychází zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, případně z výsledků funkčních vyšetření a z vlastního vyšetření.

Posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na mobilitu - Po 1. lednu 2014 není u osob, které jsou držiteli průkazu osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P vydaného po tomto datu, pro účely příspěvku na mobilitu samostatně posuzován zdravotní stav.

Posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči - Od 1. ledna 2012 byl zaveden nový ucelenější a přehlednější systém posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči. Při stanovení stupně závislosti vychází okresní správa sociálního zabezpečení: • ze zdravotního stavu člověka doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, • z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb dotyčného, • popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a • z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

5. DŮCHODY

Důchodové pojištění má přiměřeně zabezpečit pojištěnce ve stáří, při vzniku invalidity a při úmrtí živitele. Výše důchodu se skládá ze dvou složek, a to ze základní výměry a z procentní výměry. Výše základní výměry je stanovena pevnou částkou stejnou pro všechny druhy důchodů, která od roku 2014 činí 2 340 Kč měsíčně. Výše procentní výměry závisí na délce doby pojištění a výši příjmu dosažených v rozhodném období před přiznáním důchodu. Z důchodového pojištění se při splnění podmínek stanovených zákonem poskytují tyto druhy důchodů: • starobní důchod (včetně tzv. předčasného, který lze přiznat až o tři roky dříve před dosažením důchodového věku), • invalidní důchod pro invaliditu prvního,