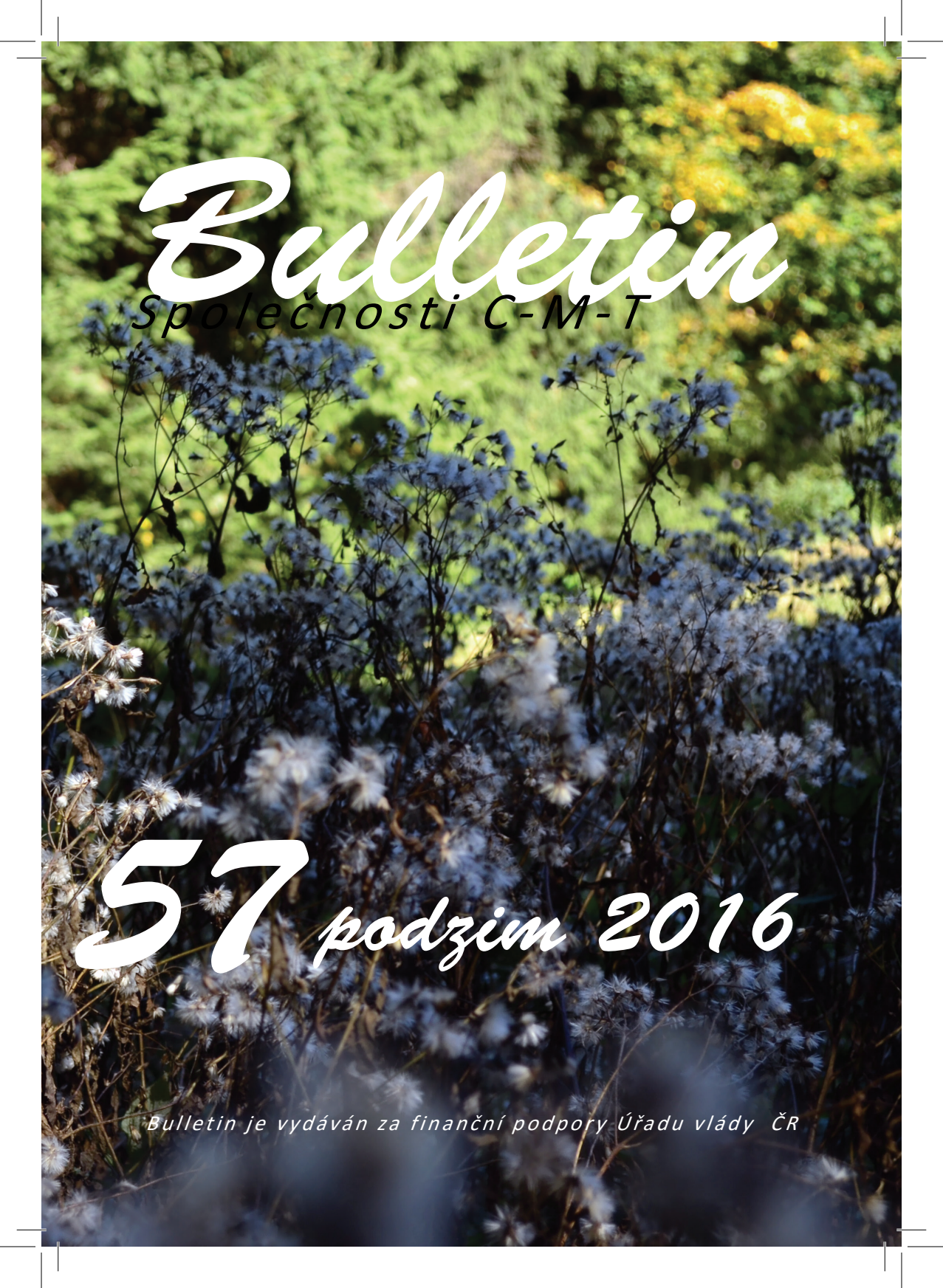




Bulletin

Společnosti C-M-T

57 podzim 2016

Bulletin je vydáván za finanční podpory Úřadu vlády ČR

Jak podpořit Společnost C-M-T, aniž by Vás to stálo jedinou korunu?



Podpořte nás na www.givt.cz!

Jedinou podmínkou je, že nakupujete přes internet. Jestliže ano, stačí udělat 4 jednoduché kroky.

1. Podívejte se na portál www.givt.cz, zda se mezi zde zaregistrovanými obchody nachází e-shop, na kterém se chystáte nakoupit.
2. Pokud ano, klikněte na něj a tím se jeho název objeví v políčku „Nákupem na“.
3. Nyní klikněte na políčko „přispívám na“ a z nabídnutých organizací vyberte Společnost C-M-T.
4. Zbývá už jen odkliknout „Zahájit nákup“.

Tím se dostanete do vámi zvoleného e-shopu a zde již pokračujete v nákupu, jak jste zvyklí.

Po jeho skončení provozovatel e-shopu pošle předem dané procento ze zaplacené částky provozovateli portálu GIVT.cz, který jej pak po odečtení provize převede na účet Společnosti C-M-T.

Mezi zúčastněnými e-shopy je již řada známých internetových obchodů a slevových portálů. Byla by proto škoda, kdybyste nevyužili možnosti nechat je věnovat určitou část peněz z vaší útraty Společnosti C-M-T.

Proč nakupovat přes GIVT.cz?



Předem vám za to děkujeme.

Výbor Společnosti C-M-T

Češi v roce 2014 utratili na internetu více než 70 miliard korun.
Jeden klik navíc dává smysl.

Milí přátelé,

s končícím se létem Vám přinášíme letošní třetí číslo Bulletinu s mnoha zajímavými informacemi. Na úvod bych rád zmínil pár věcí, které nelze přejít mlčením. Celý červenec jsem si s rodinou užil na léčení v Janských Lázních. Mám velkou radost z toho, že lázním se daří dobře a systémově jde vše dobrým směrem. To, že někteří jednotlivci tento trend a dobré renomé lázní kazí, je jen neblahým průvodním jevem, kterému nelze zabránit. Mnohem horší je, že se skupina samozvaných „zástupců pacientů i zaměstnanců“ a prapodivných odborářů v čele s nikým nevoleným a nikoho nereprezentujícím „prezidentem“ Svazu pacientů Lubošem Olejářem snaží opět nabořit stabilitu lázní a vytvořit další chaos, který by využili ve svůj osobní prospěch a pro své osobní zájmy. To jako dlouholetý pacient a člověk, kterému není osud lázní lhostejný, zásadně odmítám!!!

Vláda se opět chystá navýšit minimální mzdu na 11.000 Kč hrubého. Přitom osoba pečující celodenně o osobu ve III. stupni příspěvku na péči dostane po letošní valorizaci max 8.800 Kč. Tento pečovatel nemá šanci mít další zaměstnání a na minimální mzdu tak nemá šanci dosáhnout. To nikoho nezajímá. Jsem toho názoru, že minimální mzda pracovní trh spíše deformuje a nutí zaměstnavatele redukovat počty nabízených pracovních míst, což nejvíce postihne právě zdravotně postižené.

Důležitou novinkou letošního roku je, že od 1.1.2016 byla vyhláškou MZ č. 350/2015 Sb. zakotvena možnost využití léčby pomocí přírodních léčivých zdrojů, ať již léčivých minerálních vod, nebo peloidů, v rámci ambulantní péče. Nové výkony umožňují poskytování ambulantní rehabilitační péče pacientům z okolí místa poskytovatele lázeňské péče, čímž se zkvalitňuje jejich rehabilitace. Ambulantní rehabilitační péče není pro organismus natolik zatěžující a pacient je zároveň ve svém sociálním prostředí, a nemusí tak řešit otázku stravování a ubytování.

K Vaším častým dotazům na pobírání nemocenské a invalidního důchodu souběžně uvádím, že pokud pobíráte invalidní důchod III. stupně, lze čerpat nemocenskou pouze ve zkrácené podpůrčí době. Ta činí nejvýše 70 kalendářních dnů. Dávka nemocenské je vyplácena od 15. kalendářního dne, do té doby Vám náleží náhrada mzdy od zaměstnavatele. Celkem tedy máte „pokryto“ 84 dní marodění. Invalidní důchod je Vám samozřejmě běžně vyplácen po celou dobu nemoci, tyto dávky se nijak nevylučují.

Krásně barevný podzim Vám přeje

Váš předseda Michal

Zahájení lázeňské sezóny v Janských Lázních

Skvělá nálada panovala během zahájení lázeňské sezóny v Janských Lázních v sobotu 4. června 2016. Tisíce návštěvníků se bavily bohatým celodenním programem, kterému dominovaly koncerty skupin No Name a Pajky Pajk se zpěvačkou Dashou. Program otevřeli ředitel léčebných lázní Ing. Rudolf Bubla se starostou města Ing. Jiřím Hradeckým a knížetem Karlem Schwarzenbergem. Následoval ceremoniál svěcení lázeňských pramenů j a hasičské standarty u Prameníku.

K historii pramenů se vztahuje pověst, podle níž je před 1010 lety objevil zbrojnoš Jan z Chockova. „O rozvoj lázeňství v naší lokalitě se v 17. století významně zasloužil Jan Adolf Schwarzenberg, který zde založil první lázně, a otevřel tak cestu jejich budoucí proslulosti,“ uvedl ředitel lázní Ing. Rudolf Bubla a pokračoval: „O tři století později získaly Janské Lázně celosvětový věhlas pro svůj úspěch v léčbě následků obrn. Významným hostem letošní slavnosti proto byl potomek rodu Schwarzenbergů, kníže Karel Schwarzenberg, který v nově vznikajícím parku v Janských Lázních zasadil pamětní javor na počest zásluh svého rodu.“

Karel Schwarzenberg zasazení javoru okomentoval: „Naši předkové vysazovali pamětní stromy u příležitosti různých událostí. Je to u nás opravdu stará tradice. Po českých zemích máme několik stromů vysazených během návštěvy Tomáše Masaryka. Dokonce ještě přežívají, pokud vím, dva stromy na počest návštěvy císaře Františka Josefa. Strom přetrvá několik generací a je krásný a užitečný, poskytuje stín, ve kterém se může člověk v klidu posadit. Myslím si, že tento krásný obyčej bychom měli do budoucna zachovat.“

Náměstí a přilehlé okolí zaplnily řemeslné stánky, děti si užily soutěže, výtvarné dílny a mnohá divadelní představení. Svezly se silničním vláčkem a hlavně si vyzkoušely, jak se jezdí na invalidním vozíku a co obnášejí sportovní aktivity pro handicapované - golf, florbal či handbike. A právě dětské kolo na ruční pohon - handbike - se stalo centrem velkého zájmu. Zakladatelé neziskové organizace Černí koně Tomáš Pouch a Andrea Brzobohatá slavnostně předali první dětský handbike primáři dětské léčebny Vesna MUDr. Vasilu Jankovi pro děti, které se zde léčí. „Je nám ctí, že jsme u nás mohli oficiálně zahájit celosvětově unikátní charitativní projekt ‚Vítr ve vlasech‘, který je zaměřen na děti s handicapem. Jeho cílem, je umožnit tělesně znevýhodněným dětem si bezplatně a dlouhodobě zapůjčit kolo, a okusit tak, jaké to je mít vítr ve vlasech,“ vysvětlila Zuzana

Pichlová. „Děti, které z handbiků odrostou, nám je zase vrátí a po nutném servisu těchto kol je opět zapůjčíme dalším handicapovaným dětem,“ uvedl Tomáš Pouch. V léčebně Vesna dětský handbike využijí pro rehabilitaci a pro volnočasové aktivity malých klientů. „Pohyb, jak známo, ovlivňuje psychickou pohodu, což je u malého pacienta důležité pro jeho motivaci k další léčbě,“ konstatoval primář Vasil Janko.



Zpracoval: Mgr. Michal Šimůnek

Setkání členů Společnosti C-M-T – Luhačovice 2016

V pátek 26.8.2016 se členové Společnosti C-M-T se svými rodinami a přáteli sešli na víkendovém setkání v hotelu Vyhlídka v Pozlovicích, nedaleko od lázeňského městečka Luhačovice. V Luhačovicích jsou čtvrté největší lázně v Česku a největší na Moravě. Léčí se zde především lidé s nemocemi dýchacího ústrojí, trávením a obezitou. Lázně vděčí za svůj věhlas především minerálním pramenům. V Luhačovicích vyvěrá 6 přírodních pramenů a desítky pramenů navrtaných. Nejznámějším a nejvýznamnějším pramenem lázní je pramen Vincentka, pojmenovaná po někdejším majiteli zdejšího panství hraběti Vincentu Serényim, který se zasloužil o rozkvet lázní.

Sjížděli jsme se už od poledních hodin a ubytovávali se ve velmi pěkných pokojích. Každý měl prostornou terasu s výhledem na Luhačovickou přehradu. Pod hotelem se nacházelo letní koupaliště Duha Pozlovice, které někteří z nás, vzhledem k letním teplotám, též vyzkoušeli. Po ubytování jsme poobědvali, a poté někteří z nás vyrazili s naším předsedou Michalem do Zlína do soukromé svíčkárny Atelier IMPALA. Zde jsme se dozvěděli mnoho zajímavého o ruční výrobě svíček a prohlédli si sortiment firmy. Michal se zástupci svíčkárny podepsal dohodu o spolupráci, Společnost C-M-T by na jejím základě měla získat 20% zisku z prodeje svíček.

Po návratu se někteří vydali zchladit na koupaliště, my zbylí jsme posedávali na hotelové terase a povídali si s postupně příjíždějícími kamarády. Po večeři do-

stali všichni přítomní, jak už se stalo skoro pravidlem, plné tašky sponzorských darů. Už jsme si na to skoro zvykli. Jsme moc vděční všem, kteří tyto dárky zajišťují. Speciální dík pak patří Pavle, manželce našeho předsedy, která všechny ty těžké balíky musí několikrát přemístit, aby se dostali až do našich rukou Díky!!! Večer část z nás absolvovala řízenou degustaci vín a sýrů s odborným výkladem, my zbylí jsme si příjemně popovídali v hotelové restauraci.

Po sobotní snídani jsme se vydali do lázeňského centra Luhačovice, kde si každý udělal svůj program podle svých možností. Nejprve jsme se prošli po místní kolonádě a ochutnali nejznámější lázeňský pramen „Vincentka“. Viděli jsme Jurkovičův dům, pramen Ottovka, která je symbolem lázní, budovy ředitelství lázní a v malé kapličce jsme pak zapálili svíčku za naše blízké. Další procházka po lázeňské promenádě pak vedla do samého srdce města. Nejvýznamnější stavební etapou v místní historii se stala první třetina 20. století, kdy zde vznikl ojedinělý soubor staveb architekta Dušana Jurkoviče, který vtisknul Luhačovicím jejich nenapodobitelný a neopakovatelný ráz.

V infocentru jsme si koupili něco na památku a nakonec jsme zakotvili v mini-galerii rozhleden. Jedná se o vskutku unikátní stálou expozici modelů českých a slovenských rozhleden, kterou stojí za to shlédnout. Výklad průvodce, který je zároveň majitelem a výrobcem modelů, byl velmi poutavý a zajímavý. Po obědě jsme se všichni vrátili na hotel. Odpoledne pak většina trávila na koupališti či odpočinkem.

Po dobré večeři jsme se ještě prošli kolem přehrady a pak už jsme jen popíjeli něco dobrého, sdělovali si své zážitky a plánovali další setkání. Celá akce se velmi vyvedla, rušivým elementem byly jen problémy s obsluhou v restauraci a trošku hlučnější svatba, která v hotelu v sobotu taktéž konala.

Po nedělní snídani jsme se před hotelem společně vyfotografovali, rozloučili se a vydali se zpět domů. Příští setkání se bude pravděpodobně konat v dalším krásném lázeňském městečku, tentokrát v Jižních Čechách, v Třeboni. Už se tam všichni moc těšíme. Takže na jaře na shledanou.



Vladimíra Šimková

Lázně Bělohrad

Malebné městečko Lázně Bělohrad leží v nádherné podkrkonošské krajině mezi městy Jičín a Dvůr Králové. Historie lázeňství se zde začala psát v roce 1885, kdy pruská hraběnka Anna z Asseburgu provedla první úspěšné pokusy s léčivostí místní rašeliny. Lázně jsou přínosem pro zdraví mnoha generací hostů, mezi nimiž nechyběli ani známé osobnosti jako Karel Václav Rais, Eliška Krásnohorská a Karel Jaromír Erben.

Lázně Bělohrad se skvělým renomé doma i v zahraničí poskytují procedury, které příznivě působí na všechna onemocnění pohybového ústrojí - revmatické choroby, bolesti páteře, Bechtěrevovu chorobu, artrózu, stavy po úrazech a ortopedických operacích. Přírodním léčivým zdrojem Lázní Bělohrad je sirno-železitá slatinná rašelina, která se používá ve formě koupelí, zábalů a obkladů. Samotné městečko nabízí spoustu možností, jak si zpestřit lázeňské a wellness pobyty. Vlastní lázně jsou obklopeny přírodním parkem Bažantnice, který vybízí nejen k odpočinku na čerstvém vzduchu, ale také ke sportovním aktivitám. Jeho součástí jsou totiž tenisové kurty, minigolfově hřiště a půjčovna horských kol.

Za zmínku jistě stojí také prohlídka samotného města, kde je k vidění barokní zámek z 18. století a barokní chrám Všem svatých ze 17. století. Lázně Bělohrad jsou také skvělým východištěm k výletům do Prachovských skal, do Jičína, do ZOO Dvůr Králové, do Krkonoše a k dalším krásným místům zdejšího regionu. Letošní pobyt ve zdejších lázních jsem se rozhodl přiblížit Vám v „Deníčku lázeňáka“, který najdete na webu www.c-m-t.cz.



Lubomír Můr

Pacientská sdružení by měla získat zázemí na ministerstvu zdravotnictví

Pacientská práva jsou u nás sice legislativně zakotvena, nicméně většina veřejnosti je vůbec nezná a nevymáhá. MZ proto nyní usiluje o získání peněz z evropských strukturálních fondů z programu týkajícího se zaměstnanosti na projekt, díky němuž by pacientské organizace získaly technické a personální zázemí. „O podpoře pacientských práv a jejich organizací hovořilo mnoho vlád, nebylo to však jejich prioritou. To bych chtěla změnit,“ říká náměstkyně ministra zdravotnictví Lenka Teska Arnoštová.

Připravovaný projekt by proto měl vytvořit funkční model spolupráce pacientských organizací s veřejnou správou, především s MZ a jeho organizačními složkami, ale i dalšími složkami státní správy a také se samosprávou. „Tento projekt nepochybně nevyřeší všechny problémy pacientského segmentu, ale může nastavit některé principy, které byly buď nevhodně nastaveny, nebo vůbec neexistovaly,“ podotýká ředitel odboru evropských fondů ministerstva zdravotnictví Jan Bodnár.

Projekt si klade několik cílů, jimiž se jako červená nit prolínají lidská práva a nutnost rozvoje občanské společnosti. „Vnímáme, že podpora MZ v této oblasti by měla být vyšší,“ říká Jan Bodnár. Primárně v projektu jde o vytvoření platformy pro uplatnění pacientských práv. „Chtěli bychom, aby na ministerstvu vzniklo kontaktní místo pro setkávání pacientských organizací a představitelů státní správy a samospráv. To by mělo podstatně zlepšit komunikaci mezi nimi,“ říká Jan Bodnár.

V kanceláři na ministerstvu by také měla být knihovna s publikacemi o právech pacientů a nemocech, které je trápí. Bude zde také internetové připojení. „Jde prostě o místo pro jednání i neformální setkávání,“ upřesňuje Jan Bodnár. Kancelář by byla také platformou pro navázání spolupráce s organizacemi obdobného zaměření v zahraničí. Projekt dále počítá s vytvořením webového portálu, pacientským bulletinem a se vznikem databáze pacientských organizací.

Ve druhé rovině jde o vzdělávání lékařů i pacientů. Na některé z lékařských fakult by vznikl kurz pro pacienty o etické stránce lékařské péče, právních aspektech jejího poskytování apod. Na druhé straně by se pacientské organizace mohly spolupodílet na pregraduální výuce lékařů. „Počítáme se vzdělávacím programem, ve kterém by medicíni byli konfrontováni se zástupci pacientů, od nichž by se dozvěděli, co od nich nemocný potřebuje slyšet a jaká by měla být vzá-

jemná komunikace, „podotýká Lenka Teska Arnoštová. Samozřejmostí by byla možnost vzdělávání formou e-learningu. Pracovními názvy kurzů jsou „Pacient, partner lékaře“ a „Lékař, partner pacienta“.

Velmi důležitou součástí projektu je zajištění udržitelného rozvoje patientských organizací (tedy nastavení pravidel jeho financování) a jejich zapojení do rozhodovacího procesu. „Prozkoumali jsme řadu evropských legislativ týkajících se zakotvení patientských organizací, pro nás se zdá být nejinspirativnější právo platné v Německu,“ podotýká Lenka Teska Arnoštová. Patientské organizace jsou tam financovány ze zdravotního pojištění, musejí ovšem splňovat jasné dané podmínky, například mít transparentní hospodaření. „Hodnocení kvality patientských organizací v současnosti našemu systému velmi chybí,“ zdůrazňuje Jan Bodnár.

Bylo by ale předčasné říkat, které konkrétní postupy se do českého práva dostanou. V rámci projektu budou zpracovány analýzy, které by na tuto otázku měly odpovědět. „V každém systému je něco lepšího a něco horšího. Například ve zmiňovaném Německu je velmi zajímavé, že zájmy pacientů hájí patientský ombudsman přímo v parlamentu. V Kanadě zase organizují jednotlivé kantony vzdělávání pacientů, navíc tam existuje takzvaná patientská ústava, která stanovuje jejich práva. Analýzy by měly ukázat, která opatření z jednotlivých legislativ by bylo nejlepší převzít,“ dodává Jan Bodnár. V tomto kontextu se počítá i s přímým zapojením patientských organizací do formulace veřejných politik, například do návrhů legislativních změn.

Lenka Teska Arnoštová předpokládá, že projekt, který připomínkuje i patientské organizace, by mohl začít fungovat nejpozději koncem letošního roku. Podle ní mimo jiné přispěje k omezení sociálního vyloučení osob ohrožených vznikem či rozvojem handicapu a k nárůstu jejich zdravotní gramotnosti. Vytvoří se také podmínky pro vznik nových služeb a celkově se sníží míra institucionalizace systému.

Zdroj: MZ

Novorozenecký screening v Česku byl rozšířen o dalších pět onemocnění

Výsledek odběru pár kapek krve z patičky novorozence může ovlivnit celý jeho život. Pokud se některé z testovaných onemocnění zachytí ještě před tím, než se vůbec stačí projevit, dostane dítě šanci na včasnou léčbu, a tedy i kvalitnější život. Když se na jeho nemoc neprijde, hrozí mu závažné postižení nebo dokon-

ce předčasné úmrtí. Proto je novorozenecký screening tak důležitý, i když řadě rodičů jeho smysl uniká.

Na první pohled vypadají všichni novorozenci skoro stejně. Někteří z nich ale přichází na svět s genetickou výbavou, která je předurčuje k velmi vážným zdravotním problémům v podobě dědičných poruch metabolismu nebo endokrinních onemocnění. Díky programu novorozeneckého screeningu je však možné celou řadu závažných vzácných onemocnění odhalit ještě dříve, než se stačí klinicky projevit, a včas zahájit specializovanou léčbu. Právě to, zda nemocné dítě dostane léčbu, kterou nezbytně potřebuje, rozhodne o jeho budoucnosti. Dobrou zprávou pro mnoho malých pacientů a jejich rodiny je, že od 1. června 2016 český program novorozeneckého screeningu rozšiřuje z původních 13 na 18 onemocnění.

Nový Metodický návod k zajištění novorozeneckého laboratorního screeningu a následná péče byl vydán ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví 31. května 2016. V Česku prochází novorozeneckým screeningem každé novorozeně během 48 až 72 hodin po porodu, tedy obvykle ještě během pobytu v porodnici, kdy je mu odebráno několik kapek krve z patičky na speciální papírek. Ten následně putuje do akreditovaných laboratoří, kde probíhá jeho analýza s cílem zjistit 18 vzácných onemocnění. Ta se sice vyskytují raritně, ale jsou natolik závažná, že jejich včasné odhalení je zcela zásadní pro budoucnost dítěte. „Rozšíření novorozeneckého screeningu samozřejmě vítáme. Včasná diagnóza vzácných onemocnění, na které je zaměřen, je velice důležitá. Umožňuje, aby u nemocných byla rychle zahájena léčba a mohly tak být využity všechny možnosti, které dnešní medicína poskytuje,“ vysvětluje Anna Arellanesová, předsedkyně České asociace pro vzácná onemocnění. Ta sdružuje patientské organizace, které se věnují nemocným se vzácnými chorobami a jejich blízkým.

Vzácných onemocnění je ale několik tisíc a novorozenecký screening se týká jen malého zlomku z nich. Podle současného medicínského poznání se jejich počet odhaduje na 6 až 8 tisíc, ale velmi pravděpodobně je jich ještě více. I když se mohou projevovat odlišně a postihovat různé orgány, spojuje je jejich raritnost, kdy se vyskytují u méně než 5 lidí z 10 000 osob, a bohužel také zdoluhavá cesta za správnou diagnózou, která může trvat i několik let. „U nemocí, pro které screening není k dispozici, bývají často velké problémy se stanovením správné diagnózy a nasazení odpovídající léčby se tak opožďuje. Nemocní, kteří přijdou na svět s některou z těchto 18 nemocí, mají alespoň o tento jeden problém méně,“ shrnuje Arellanesová.

Zásadní přínos pro pacienty

K rozšíření programu novorozeneckého screeningu v Česku dochází na základě výsledků pilotní studie, která probíhala v Ústavu dědičných metabolických

poruch VFN a 1. LF UK v době od 1. října 2012 do 31. prosince 2013, kdy byl někdejší počet vyšetřovaných dědičných metabolických poruch rozšířen o dalších 20 nemocí. V rámci této pilotní studie bylo vyšetřeno téměř 50 tisíc vzorků novorozenců z 58 různých porodnic. Z vyšetřovaných 20 metabolických chorob se 5 ukázalo jako vhodných k zařazení do screeningového programu, tedy splňovaly analytické parametry markeru, aniž by hrozila falešná pozitivita testu, efektivnost léčby i ekonomickou únosnost jak screeningu, tak vlastní léčby. Jednou z chorob, o které byl screeningový program rozšířen, je homocystinurie, což je jedna ze vzácných poruch metabolismu aminokyselin. Ročně se v Česku narodí jedno až dvě děti s touto genetickou vadou.

K nim patří i dnes dvouletý Petr, který měl svým způsobem štěstí, že byl jako novorozenec zařazen do pilotní studie, a tak u něj byla nemoc odhalena už krátce po narození. Díky tomu bylo možné včas zahájit léčbu. Kdyby se na tuto chorobu přišlo později, mohlo dojít k mentální retardaci, osteoporóze a žilní trombóze, která u pacientů může vést k předčasnému úmrtí. Rozšíření screeningového programu je tak bezpochyby dobrou zprávou pro malé pacienty i jejich rodiny a svým způsobem i pro stát. Pokud se závažná vrozená metabolická onemocnění odhalí ještě před tím, než se objeví komplikace, dojde k úspoře za jejich léčbu a také úspoře za sociální výdaje při závažném postižení.

V Evropě se testuje různý počet onemocnění

Poslední změnou prošel český program novorozeneckého screeningu v roce 2009, kdy se seznam testovaných diagnóz rozšířil na 13. Nyní se program rozšiřuje o tato onemocnění: argininémie, citrulinémie I. typu, deficit biotinidázy, homocystinurie z deficitu cystathionin beta-syntázy, pyridoxin non-responzivní forma, homocystinurie z deficitu methylenetetrahydrofolát reduktázy, a to v souladu s Usnesením vlády ČR č. 466/2010 a č. 76/2015: „Národní strategie pro vzácná onemocnění“ a „Národní akční plán pro vzácná onemocnění“.

Všechna tato onemocnění bez léčby v různé míře postihují centrální nervový systém, a to jak akutně, kdy hrozí poruchy vědomí, tak chronicky, kdy následkem nemoci dochází k mentálnímu postižení a těžké epilepsii. Ministerstvo zdravotnictví doporučuje provedení novorozeneckého laboratorního screeningu celkem 18 vrozených a dědičných onemocnění u všech novorozenců narozených na území ČR. Tento screening je tak součástí hrazené preventivní péče s cílem zajistit rychlou diagnostiku a včasnou léčbu novorozenců se vzácnými onemocněními. Rozhodnutí o tom, které choroby budou zařazeny do screeningu, pak záleží na mnoha faktorech, jako například na závažnosti onemocnění, léčitelnosti v případě včasného zahájení léčby, dostupnosti spolehlivých screeningových testů či ekonomická únosnost celého screeningového programu.

V současnosti neexistuje žádný mezinárodně přijatý seznam nemocí, které by

měly být do screeningového programu zařazené. Mezinárodní konsensus považuje za minimalistický screeningový program takový, který obsáhne dvě nemoci a to dědičnou poruchu látkové přeměny aminokyseliny fenylalaninu, tj. fenylketonurii a dále vrozenou nedostatečnost funkce štítné žlázy, tj. kongenitální hypotyreózu. V posledních letech však vývoj medicíny a technologií umožnil vyhledávat podstatně větší počet nemocí a tak v ekonomicky vyspělých státech je výčet nemocí podstatně větší. Na území Evropy se vyhledává v jednotlivých státech od jedné nemoci v Černé Hoře a Makedonii až po 33 nemocí v Itálii. V USA má screeningový program okolo 50 chorob, ale některé z nich nevyhovují kritériím úspěšné léčby považované za důležité v Evropě. Typické rozmezí novorozeneckého screeningu je mezi 10 až 20 nemocemi.

Odmítnutí screeningu může vést k ohrožení dítěte

K provedení novorozeneckého screeningu je nezbytný souhlas rodičů dítěte. Je tedy možné toto vyšetření odmítnout, byť takové rozhodnutí má značná rizika. Proto zákonní zástupci dítěte musí s provedením odběru krve z patičky souhlasit, případně podepsat revers, pokud vyšetření odmítají. U novorozeneckého screeningu je riziko odběru krve z patičky pro dítě zcela minimální - přínos je naproti tomu obrovský, protože v případě nalezení léčitelné nemoci lze zabránit trvalému nevratnému poškození nebo u některých onemocnění dokonce předčasnému a neočekávanému úmrtí dítěte.

Pokud rodiče screening odmítají, tak by podle reversu měli zodpovědně zvážit, zda je jejich osobní postoj úměrný riziku možného trvalého poškození zdraví z důvodu nezachycené nemoci. „Pokud by se u dítěte vyskytla některá z výše uvedených nemocí, ztrácí odmítnutím screeningu naději na včasnou léčbu. Poškození zdraví v důsledku pozdního zahájení léčby jsou závažná a nevratná. Žádný alternativní postup umožňující screening sledovaných onemocnění neexistuje,“ stojí v dokumentu, který podepisují rodiče v případě, že screening odmítají.

Ludmila Hamplová, ČAVO



Sami vzácní, spolu silní

Společenská rubrika

*Od 1. července do 30. září 2016 oslavili
životní jubileum tito naši členové:*

Dagmar Křemenová 70 let

Miroslav Novotný 65 let

Jana Čechráčková 60 let

Hana Jelínková 55 let

Mgr. Bc. Ludmila Sahajová 50 let

Milena Ovčáčíková 45 let

Mgr. Michal Šimůnek 40 let

Ing. Jan Horníček 35 let

Zdeněk Řehůřek 35 let

Mgr. Petr Šiška 35 let

Martin Zákostelský 35 let

Blahopřejeme!

***Rádi bychom srdečně popřáli našemu předsedovi
Mgr. Michalu Šimůnkovi
k jeho jubileu a zároveň mu poděkovali za jeho práci
pro Společnost C-M-T.
Děkujeme a VŠECHNO NEJLEPŠÍ!
Výbor Společnosti C-M-T***

Sociální otázky

**Péči o blízké je možné „vyměnit“ za práci, do nároku na důchod
se započítá**

V posledních letech se rozrůstá generace lidí, kteří se dostávají do takřka neřešitelné situace, neboť jim ještě „neskončila“ péče o nezaopatřené děti, a zároveň musí pečovat o stárnoucí rodiče či příbuzné. Tzv. sendvičová generace, tedy populace ve věku mezi 45 - 65 lety věku, pak stojí před těžkou otázkou, jak s vlastní

prací skloubit časově náročnou péčí o své blízké. „Vyměnit“ zaměstnání za péči o jinou osobu jde, aniž by lidé přišli o potřebné roky pro přiznání důchodu.

Na podobné životní situace myslí zákon o důchodovém pojištění a vymezuje tzv. náhradní doby pojištění. Tedy období, která se započítávají do doby pojištění potřebné pro přiznání důchodu, přestože v nich lidé nepracují (nejsou výdělečně činní) a neodvádí pojistné. A právě péče o osoby závislé je jednou z nich. Pokud se lidé rozhodnou opustit zaměstnání a dají přednost aktuálně potřebnému zaopatření např. rodičů, o roky potřebné pro přiznání důchodu nepřijdou.

Za dobu péče se považuje péče o osobu s přiznaným stupněm závislosti II, III či IV, která je buď osobou blízkou z pohledu zákona o důchodovém pojištění, nebo osobou „neblízkou“, kdy pečující osoba prokáže, že s opečovávanou osobou žila ve společné domácnosti a pak příbuzenský vztah roli nehraje (toto platí od 1. 7. 2001, u starších případů péče lze hodnotit péči jen o rodinné příslušníky).

Jak postupovat, aby bylo možné péči o osobu závislou započítat pro důchodové účely

Pokud se lidé rozhodnou pečovat o osobu, jejíž zdravotní stav jí neumožňuje plně se postarat sama o sebe, měli by se obrátit na krajskou pobočku Úřadu práce s žádostí o poskytnutí příspěvku na péči. Na základě této žádosti bude provedeno sociální šetření a následné posouzení zdravotního stavu osoby, o níž je pečováno, zda odpovídá stupni II-IV, příp. stupni I, pokud se jedná o dítě do 10 let věku. Tuto žádost je vhodné na krajskou pobočku Úřadu práce podat v počátku zahájené péče, protože zdravotní stav je posuzován a příspěvek přiznán nejdříve ode dne podání této žádosti.

Pozor na lhůtu u OSSZ

Po skončení péče o závislou osobu je nutné obrátit se nejpozději do dvou let od skončení péče na okresní (v Praze Pražskou, v Brně Městskou) správu sociálního zabezpečení (OSSZ). Ta o době a rozsahu péče vydá rozhodnutí, které je podkladem pro budoucí zhodnocení péče o závislou osobu jako doby důchodového pojištění. Toto rozhodnutí se vydává na základě podaného návrhu na zahájení řízení o vydání rozhodnutí o době a rozsahu péče. Ten lze podat nejdříve po skončení péče, nejpozději však do dvou let od skončení péče, nebo v době jejího trvání za situace, že pečující osoba v této době podává žádost o přiznání důchodu. V loňském roce OSSZ vydaly téměř 6 400 těchto rozhodnutí, což je cca o 1 000 rozhodnutí více oproti roku 2014.

Doklady, které se předkládají

K návrhu na zahájení řízení o vydání rozhodnutí o době a rozsahu péče žadatel předkládá zejména:

- doklad prokazující totožnost žadatele,
- doklad prokazující totožnost osoby, o kterou je/bylo pečováno (občanský průkaz, příp. rodný list),
- potvrzení krajské pobočky Úřadu práce o vzniku stupně závislosti a dobu poskytování příspěvku při péči o závislou osobu,
- doklad prokazující příbuzenský vztah žadatele k osobě, o kterou je pečováno (např. rodné listy, z nichž vyplývá vzájemná příbuznost osob, oddací listy aj.),
- v případech, kdy se nejedná o blízkou osobu, je třeba prokázat vedení domácnosti žadatele s opečovávanou osobou čestným prohlášením,
- úmrtní list, pokud došlo k úmrtí osoby, o kterou bylo pečováno.

Osoba blízká a společná domácnost

Blízkou osobou je v zásadě rodinný příslušník. Zákon o důchodovém pojištění vymezuje, že jde o manžela nebo manželku, příbuzného v řadě přímé, dítě vlastní, osvojené nebo dítě převzaté do trvalé péče nahrazující péči rodičů, dále o sourozence, zetě, snachu nebo manžela rodiče, a to kteréhokoli z manželů. Společnou domácnost tvoří fyzické osoby, které spolu prokazatelně trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.

Kde poradí

Lidé nacházející se v této životní situaci získají bližší informace a konzultaci jim ochotně poskytnou odborníci OSSZ, klientského centra při pražském ústředí nebo call centra pro důchodové pojištění na telefonním čísle 257 062 860. Jestliže se jejich dotazy budou týkat žádosti o příspěvek na péči, pak jim v této záležitosti poradí konzultanti krajské pobočky Úřadu práce.

Jak se doba péče započítává do důchodu

Doba péče se pro účely důchodového pojištění hodnotí v plném rozsahu, tj. jako doba zaměstnání nebo doba samostatné výdělečné činnosti. Pro stanovení osobního vyměřovacího základu se hodnotí jako doba vyloučená. V případě, kdy se doba péče kryje se zaměstnáním nebo s výkonem samostatné výdělečné činnosti, pečující osobě se započítá výhodnější varianta (buď příjmy z výdělečné činnosti, nebo doba vyloučená).

Pokud náhradní doba péče o osobu závislou trvala aspoň 15 let (ustanovení § 19a zákona o důchodovém pojištění), považuje se pro stanovení osobního vyměřovacího základu pro výpočet důchodu tato doba buď za dobu vyloučenou (a to i když se kryje s dobou pojištění, v níž měla osoba příjmy z výdělečné činnosti, event. náhrady zahrnované do vyměřovacího základu) nebo za dobu pojištění, v níž měla osoba příjmy v citovaném ustanovení uvedené. Pro účely osobního vyměřovacího základu se v tomto případě použije postupu, který je

pro pečující osobu výhodnější. Vyloučenými dobami jsou také např. doba dočasné pracovní neschopnosti, doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně, prvních šest let doby studia po dosažení věku 18 let (získaná do 31. 12. 2009) nebo určitá doba evidence uchazeče o zaměstnání na úřadu práce. I tyto doby jsou zpravidla náhradními dobami pojištění.

Doba péče považována za tzv. náhradní dobu pojištění:

- doba osobní péče o osobu mladší 10 let, která je závislá na pomoci druhé osoby v I. stupni závislosti (lehká závislost),
- doba osobní péče o osobu jakéhokoliv věku, která je závislá na pomoci druhé osoby ve II., III. nebo IV. stupni závislosti (středně těžká, těžká a úplná závislost). Započítává se doba péče o osoby blízké a od 1. 7. 2001 také o jiné než blízké osoby žijící ve společné domácnosti,
- před 1. 1. 2007 byla důvodem pro hodnocení doby péče jako náhradní doby pojištění péče o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči, osobu převážně nebo úplně bezmocnou, nebo částečně bezmocnou osobu starší 80 let. Po tomto datu se stupně bezmocnosti v právní úpravě transformovaly na I. stupeň závislosti (částečná bezmocnost), II. stupeň závislosti (převážná bezmocnost) nebo III. stupeň závislosti (úplná bezmocnost). Dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči se transformovalo na III. stupeň závislosti.

Zdroj: ČSSZ

Úprava zdanění důchodů pracujících důchodců je protiústavní

Plénum Ústavního soudu (soudkyně zpravodajka Milada Tomková) vyhovělo koncem července návrhu skupiny 17 senátorů Senátu Parlamentu České republiky a zrušilo ke dni vyhlášení nálezu ve Sbírce zákonů ustanovení § 4 odst. 3 zákona České národní rady č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění zákona č. 346/2010 Sb.

Napadená právní úprava vytváří v rámci skupiny poživatelů důchodů pobírajících též další příjem dvě skupiny důchodců, přičemž rozlišujícím znakem je výše jiného (dalšího) příjmu. První skupinu tvoří ti, kteří dosáhnou maximálně do výše 840 000 Kč ročně, druhou skupinu pak tvoří ti, jejich příjem hranici 840 000 Kč ročně překročí. Rozdílné zacházení pak spočívá v odlišném daňovém zatížení druhé skupiny, přičemž toto odlišné zacházení jde k tíži této skupiny, neboť je vyšší – dochází ke zdanění celého vypláceného důchodu. První skupině je zdaněna pouze část důchodu přesahující 36násobek minimální mzdy. Tento daňový rozdíl je poměrně zásadní a může činit až 49 680 Kč pro rok 2015 (zda-

nění částky odpovídající 36násobku minimální mzdy v roce 2015, tedy zdanění 331 200 Kč sazbou 15 %) či pro rok 2016 až 53 460 Kč (zdanění částky 356 400 Kč sazbou 15 %).

V modelovém případě, kdy dva důchodci dosahující shodné roční výše starobního důchodu odpovídající 36násobku minimální mzdy, přičemž výše jejich jiných příjmů se bude lišit pouze „o korunu“ (jeden bude mít příjmy ve výši 840 000 Kč, druhý jen minimálně vyšší), bude se jejich daňová zátěž lišit (v roce 2016) o více než 53 tisíc Kč. Totožný efekt nastane, i pokud budou mít oba zcela shodný celkový disponibilní příjem, tvořený jak důchodem, tak i jinými příjmy, ale bude se lišit pouze vnitřní rozložení těchto příjmů dle zdrojů (o částku příjmů přesahující hranici 840 000 Kč u jednoho z poplatníků bude vyšší důchod druhého z poplatníků, který uvedenou hranici nepřekročí).

Ačkoliv je Ústavní soud zdrženlivý v oblasti daňových zákonů, neboť záležitosti optimálního daňového zatížení patří mezi tzv. typicky politické otázky, neznamená to absolutní vyloučení daňových otázek z přezkumných pravomocí Ústavního soudu. V nyní posuzovaném případě je podstatná nikoliv sama skutečnost, že je odlišně zacházeno s důchodci, kteří mají vedle důchodu jiný příjem, ale primárně konkrétní forma tohoto zacházení. Princip rovnosti ve vztahu k daňovému zákonodárství vyžaduje, aby daňový zákon zatěžoval poplatníky rovnoměrně, a je třeba připomenout také princip tzv. horizontální spravedlnosti, podle kterého poplatníci, kteří mají relativně stejně vysokou platební schopnost, by měli platit stejnou daň a nemělo by přitom být rozlišováno, jaký zdroj (původ příjmů) se daní. V projednávaném případě dochází ke zcela extrémnímu nepoměru mezi odlišností v daňové zátěži v relaci k odlišnosti ve výši příjmů a jde tak o případ svévole při rozlišování situací či subjektů, který je v rozporu s právem na rovné zacházení.

Ústavní soud naopak neshledal, že by právní úprava představovala pro poplatníky nepřiměřené břemeno mající rdousící účinek ve vztahu k jejich majetkové či příjmové základně (ke zdanění celého důchodu dochází v případě dalšího příjmu přesahujícího průměrně 70 tis. Kč měsíčně) a dodává, že zdanění důchodů samo o sobě za protiústavní nepovažuje, neboť jde o otázku hospodářské a sociální politiky, při které má zákonodárce značnou volnost úvahy co do volby prostředků, kterými bude svou politiku realizovat.

S ohledem na zrušení napadeného ustanovení v průběhu zdaňovacího období Ústavní soud dodává, že v zájmu právní jistoty a předvídatelnosti právní úpravy a také v zájmu předcházení možným dalším nerovnostem, které by mohly být způsobeny nepředvídatelnou, resp. dílčí aplikací daného ustanovení pouze pro část zdaňovacího období, je toto ustanovení neaplikovatelné na zdaňovací období roku 2016 jako celek.

Zpracoval: Mgr. Michal Šimůnek

Změny v hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby

Od 1. září 2016 nabude účinnosti novela vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Vyhláška je základním dokumentem k hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby pro účely přiznání jednotlivých stupňů příspěvku na péči.

Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby je nově upraveno takto:

a) Mobilita

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat

1. vstávání a usedání,
2. stoj,
3. zaujímat a měnit polohy,
4. pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu,
5. otevírat a zavírat dveře,
6. chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů,
7. nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je.

b) Orientace

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna

1. poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem,
2. mít přiměřené duševní kompetence,
3. orientovat se osobou, časem a místem,

4. orientovat se v přirozeném sociálním prostředí,
5. orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.

c) Komunikace

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna

1. vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení,
2. chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv,
3. vytvářet rukou psanou krátkou zprávu,
4. porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům,
5. používat běžné komunikační prostředky.

d) Stravování

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna

1. vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny,
2. nalít nápoj,
3. rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji,
4. najíst se a napít,
5. dodržovat stanovený dietní režim,
6. konzumovat stravu v obvyklém denním režimu,
7. přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.

e) Oblékání a obouvání

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna

1. vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem,
2. rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit,
3. oblékat se a obouvat se,
4. svlékat se a zouvat se,
5. manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

f) Tělesná hygiena

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna

1. použít hygienické zařízení,
2. dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla,
3. provádět celkovou hygienu,
4. česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

g) Výkon fyziologické potřeby

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna

1. včas používat WC,
2. zaujmout vhodnou polohu,
3. vyprázdnit se,
4. provést očistu,
5. používat hygienické pomůcky.

h) Péče o zdraví

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna

1. dodržovat stanovený léčebný režim,
2. provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky,
3. rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.

i) Osobní aktivity

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna

1. navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami,
2. plánovat a uspořádat osobní aktivity,
3. styku se společenským prostředím,
4. stanovit si a dodržet denní program,
5. vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

j) Péče o domácnost

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna

1. nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti,
2. manipulovat s předměty denní potřeby,
3. obstarat si běžný nákup,
4. ovládat běžné domácí spotřebiče,
5. uvařit si jednoduché teplé jídlo a nápoj,
6. vykonávat běžné domácí práce, nakládat s prádlem, mýt nádobí,
7. obsluhovat topení,
8. udržovat pořádek.

Zpracoval: Mgr. Michal Šimůnek

Odpovědnost při poskytování sociálních služeb

Problematika odpovědnosti za způsobenou škodu při poskytování sociálních služeb je stejně rozmanitá a složitá, pokud jde o určení škůdce – viníka škody a stanovení výše náhrady poškozenému, jako v kterémkoliv jiném oboru lidské činnosti a nelze ji řešit v závažnějších případech bez odborného posouzení jak specializovaných právníků, tak znalců z nejrůznějších oborů. Může se stát i předmětem vleklých soudních sporů či trestního postihu.

Orientačně můžeme odpovědnost při poskytování sociálních služeb rozdělit zhruba následovně:

1/ odpovědnost za škody vzniklé zaměstnanci (asistentovi, pečovateli) při výkonu pracovních úkolů, pro něž byl organizací vyškolen a k jejichž provedení dostal příkaz. Jde např. o pracovní úraz – natržený sval při zvedání klienta na vozík apod. Následky uznaného pracovního úrazu, odškodnění (bolestné, ušlá mzda) se řeší v rámci zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za úrazy a nemoci z povolání. Výše nároku se projednává podle zákoníku práce.

2/ odpovědnost za škody vzniklé klientovi ze strany pečující organizace

Asistentka při mytí okna v bytě klienta nechtěně rozbije okenní tabuli. Náhradu škody – zasklení – uhradí organizace poskytující sociální služby ze své pojistné smlouvy na pojištění odpovědnosti za škody při výkonu svých činností a následně řeší se svým zaměstnancem náhradu způsobené škody. Organizace posoudí

okolnosti vzniku škody, míru zavinění ze strany asistentky a klienta. Pokud se případ řeší dle zákoníku práce, může organizace požadovat po zaměstnanci náhradu škody maximálně ve výši 4,5násobku průměrného měsíčního platu. Řešil-li by se případ podle obč. zákoníku, mohla by organizace požadovat náhradu škody v plné výši. V takovém případě může dojít ke sporu mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem, který řeší soud a ten může požadovanou, případně neúměrně vysokou náhradu škody snížit. Má-li zaměstnanec – asistent uzavřené tzv. pojištění lidově zvané „na blbost“, tedy pojištění škod způsobených při výkonu zaměstnání, může hradit zaměstnavatelské organizaci škodu také čerpáním této pojistky. V praxi ovšem pojišťovny hledají důvody jak plnění snížit či v rámci výluk zahrnutých v pojistné smlouvě vůbec nárok neuznat. Mnohem závažnější a složitější může být případ, kdy asistent nezvládne manipulaci s klientem a ten utrpí úraz s nejrůznějšími, třeba i trvalými následky. Takový případ patří k těm nejsložitějším a nejzávažnějším, i s případným trestním řízením.

3/ Může však dojít i ke vzniku úrazu nebo majetkové újmy, které způsobí, byť nechťeně, zaměstnanci pečující organizace sám klient v důsledku zdravotní indispozice, nepozornosti apod. Např. klient nezvládne v omezeném prostoru bezpečnou jízdu na elektrickém vozíku a vážně zraní asistenta. V takovém případě jde opět o pracovní úraz a asistent bude podle závažnosti a rozsahu újmy na zdraví odškodněn v rámci řízení o pracovním úrazu (bolestné, náhrada ušlého výdělku, nemocenské dávky) svou zaměstnavatelskou organizací. Ovšem organizace musí především prošetřit a dokázat nejen míru zavinění a odpovědnosti klienta, ale také zda vyškolený pečovatel, asistent dodržel předepsané bezpečnostní postupy při práci s klientem a zda dostatečně v rámci své kvalifikační přípravy a svých zkušeností předvídal, čeho se může od klienta nadít s ohledem na jeho hendikep a okamžitou zdravotní kondici a temperament. Dobrou pomůckou, kterou si pečující organizace zpracovávají, jsou standardy – pracovní postupy pro různé typizované situace práce s klientem, které zahrnují i varianty neobvyklých a rizikových situací.

Je-li klient pojištěn v rámci pojištění odpovědnosti občanů za škody sám nebo jako člen domácnosti, i když není v pojistné smlouvě jmenovitou smluvní stranou a není-li tento druh škody v pojistné smlouvě vyloučen, má možnost poškozeného odškodnit v určitém rozsahu i touto cestou. Horším případem může být, když klient vůbec pojištěn na odpovědnost občanů za škody není, a to zejména když mu pomáhá fyzická osoba, která není zaměstnancem pečující organizace a není ani certifikovaným živnostníkem poskytujícím péči a nemá ani svoje úrazové pojištění. Je proto nanejvýš důležité v jakékoliv formě vztahu klient – pečující si předem oboustranně sdělit, jaké podmínky pojištění při vzniku vzájemných škod oba účastníci pečovatelského vztahu mají, byť by šlo jen o tzv.

sousedskou výpomoc. Každý klient by měl mít, a to nedělám nábor pro pojišťovny, minimální pojištění odpovědnosti občanů za škody. Obvykle toto pojištění v rodině je a týká se všech jejích členů. Zmíněné pojištění odpovědnosti občanů za škody slouží klientovi i při pohybu na veřejnosti, když třeba neúmyslně berlou nebo vozíkem, chodítkem srazí a poškodí či zničí drahé zboží v obchodě a obchodní organizace žádá náhradu. Při všech podobných nepříjemných náhodách a nehodách je potřeba neztrácet hlavu, a pokud je to možné, nezapomenout zdokumentovat situaci a její následky jak vyfotografováním na mobil, tak na něj nahrát výpovědi účastníků a získat jména a adresy svědků, příp. sepsat rukou stručný zápis a zúčastněné aktéry nechat podepsat.

Specifická otázka nastává při řešení **odpovědnosti za škodu vzniklou řízením vozidla osobním asistentem**. Pojišťovny bohužel vylučují automobilové nehody z běžné pojistky odpovědnosti za škody a povinné ručení ani havarijní pojistka s možností řízení auta asistentem nepočítají. Jako viník se vždy uvádí člověk, který vozidlo řídil. Zároveň neexistuje právní norma, která by vyloučila klientovi možnost uplatňovat nároky za tyto škody (i spoluúčast na havarijním pojištění) na organizaci, která osobní asistenci poskytuje. Některé instituce to řeší spolehnutím se na vzájemnou dohodu, jiné dokonce vydávají zákaz řídit vozidlo klienta jako součást služby osobní asistence. Každopádně je tento stav nesprávný, znevýhodňující lidi s omezením pohybu. Automobil je totiž často jedinou možností, jak zajistit mobilitu člověka. Ve spojení s osobní asistencí, která je rovněž jedinou možností samostatného života, přispívá tato neslučitelnost k omezení svobod hendikepovaných. A to už by mohl být i podnět pro ombudsmana. Snad se podaří najít ta správná cesta k nápravě.

Tato krátká, povšechná informace není a nemůže být odborným návodem jak konkrétně postupovat v uvedené problematice. Skutečnou závažnou událost je nutné vždy řešit ve spolupráci s právníkem.

Ivan Jergl (Vozičkář)

Pomůcky

Být šik? Jde to i na vozíku

Chce-li člověk něco nového na sebe, zkrátka zajde do obchodu a vybere si. Pokud ale sedíte na vozíku nebo máte jiný handicap a konfekční oblečení vám nesedí, je volba těžší. Možností ale naštěstí postupně přibývá.

Donedávna znamenalo nakupovat oblečení mimo běžnou konfekci spíše překážku. Zákazník byl nucen buď si připlatit ve specializovaných zahraničních e-shopech, nebo si nechávat jednotlivé kusy, například padnoucí kalhoty, šít. Najít dobrou švadlenu však také není lehký úkol, nemluvě o tom, že například ušít džíný není triviální zadání ani pro profesionála.

Vedle už zmíněných zahraničních i domácích e-shopů vznikla u nás v reakci na rostoucí poptávku handicapovaných zákazníků před pár lety firma Adaptia, která se věnuje především šití kalhot pro vozíčkáře. Společnost vytvořila speciální střihy, takže je možné vybírat ze široké nabídky velikostí i délek. Nabídka se však aktuálně omezuje jen na sezonní předobjednávkový prodej, Adaptia nemá skladové zásoby. Pro někoho může být zklamáním i širší nabídka pro muže než pro ženy.

Další novinkou je vznikající kolekce Martina Zacha, určená pro vozíčkáře. Mělo by se jednat o pánské oblečení – mikiny a kalhoty; do budoucna se plánuje také kolekce dámská.

Mimo specializované projekty můžete vyzkoušet také e-shopy s nezávislou módou, například Fler.cz. Kdo chce, obleče se tu v podstatě od hlavy až k patě, ale také vybaví domácnost nebo obohatí svou kuchyni o marmelády a šťávy. Obrovskou výhodou představuje možnost domluvit se s tvůrci, aby vám vybrané oblečení upravili na míru podle vaší potřeby. Nevýhodou je naopak to, že si oblečení dopředu nevyzkoušíte a neprohlédnete; musíte tedy přesně znát své potřeby a míry... a pak trochu doufat.

Levnou variantou jsou různé secondhandy, oblečení ale může samozřejmě vyžadovat dodatečnou úpravu. Stejně je to i se všelijakými bazárky s věcmi, které už z nějakého důvodu majitelé vyřadili. Výhodou je, že zpravidla víte, od koho zboží pochází.

Zajímavé oblečení můžete potkat i v tzv. charity shopech – provozuje je například Cesta Domů, Czepa (Hvězdný bazar), Sue Ryder atp. Kromě zajímavých kousků zpravidla za pár šupů si můžete odnést i pocit, že jste svým nákupem přispěli na něco smysluplného. Tyto obchody zpravidla zřizují neziskové organizace, aby si tak přivydělaly na svůj chod. Navíc se zde můžete svého zachovalého oblečení zbavit, a tak přispět dvakrát – něco tu necháte a něco pěkného si zase odnesete. Podobně, i když bez přidané hodnoty v podobě pomoci, fungují trhy s nezávislou módou. Konají se několikrát ročně, například v Praze se s nimi potkáte přibližně každý druhý měsíc. Pořádají se ale i v dalších městech – alespoň jednou za letní a zimní sezonu, v zimě hlavně před Vánocemi.

Podle zkušeností autorky článku, taktéž vozíčkářky, jsou prodejci z valné většiny velmi ochotní upravit oblečení tak, aby sedělo. Oblečení a doplňky jsou na trzích obvykle o něco dražší, většinou však kvalitnější, šité s láskou, a v neposlední řadě originální. Prodejní trhy se konají většinou na bezbariérově přístupných místech

(v Praze to bývá piazzeta Národního divadla nebo Holešovická tržnice). Součastí bývají i různé workshopy či módní přehlídky.

Jedno doporučení na závěr: pokud máte rádi módu, vezměte si na podobnou akci jen omezené množství peněz. Hrozí totiž, že si i se svým handicapem skutečně vyberete – a že si toho vyberete hodně.

Jitka Burianová (Můžeš)

Nárok na vozík od zdravotní pojišťovny a „spoluvlastnictví“

Aktivní či speciální mechanický vozík je pro většinu vozíčkářů nedílnou součástí každodenního fungování. Málokdo je schopen pohybovat se celý den aktivně na běžném vozíku, který ze 100 % hradí zdravotní pojišťovny. Podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, lze totiž získat od zdravotní pojišťovny max. částku 55 tisíc korun, a to na „vozík mechanický - speciální - s ohledem na míru a závažnost zdravotního postižení“. Nárok na pomůcku je zákonem dán maximálně jednou za pět let a pomůcku musí předepsat odborný lékař - neurolog, ortoped či rehabilitační lékař. Poukaz pak dále schvaluje revizní lékař konkrétní zdravotní pojišťovny. Vozík je klientům pojišťovny „zapůjčen“. V praxi je někdy složité vyjednat s pojišťovnou vhodný vozík. Je třeba zvážit hmotnost, cenu, možnost skládání, vyvážení či design. Zamyslet se nad tím, kde všude se osoba pohybuje, v jakém terénu, v jakých prostorách, zda zvládá samostatně přesuny z vozíku a na něj. Samozřejmě je nutné zvážit i zdravotní problémy konkrétní osoby, např. zda je nutná fixace nohou, pánve či hrudníku, zda osoba trpí často dekubity, jaké pomůcky s sebou potřebuje osoba vozit a dosáhnout na ně. Je dobré nechat si poradit s principem sedu na vozíku a zvážit možnost pojištění vozíku. Cena vozíku „šitého na míru“ aktivní osobě tak většinou přesahuje maximální částku, jíž zdravotní pojišťovny na pomůcky přispívají.

Osoby s handicapem se tedy často obracejí na nadace a nadační fondy s prosbou o dofinancování pomůcky, časté jsou také veřejné sbírky na konkrétní osobu. Pokud se však na financování podílí zdravotní pojišťovna, je vozík poskytnut i přes „příspěvek ze strany klienta“ na smlouvu o výpůjčce. Smlouva ale spoluvlastnictví pomůcky neupravuje, jediným vlastníkem je většinou zdravotní pojišťovna.

Po skončení užitné doby vozíku nebo při žádosti o nový vozík trvají zdravotní pojišťovny v současné době na vrácení toho „vypůjčeného“ - bez ohledu na to, zda jsou vlastníkem jediným nebo zda si klient na vozík přispěl. V případě, že pojištěnec vrátí pomůcku, kterou sám doplatil, není mu tato poměrná finanční

částka nijak kompenzována.

Postup zaměstnanců zdravotních pojišťoven při vymáhání „zapůjčených“ pomůcek je mnohdy velmi nevybíravý. Vyskytly se i případy, kdy bylo vyhrožováno pojištěncům v lepším případě neposkytnutím nové pomůcky, v horším případě i exekucí. Zdravotní pojišťovny zneužívají svého nadřazeného postavení ve vztahu k pojištěncům z řad osob zdravotně postižených. Nejzávažnější je, že jim tento postup umožňuje zákon o veřejném zdravotním pojištění.

Listina základních práv a svobod v ČR garantuje ve svém čl. 31 právo na zdravotní pomůcky, přičemž provedení tohoto ustanovení je svěřeno zákonu o veřejném zdravotním pojištění. Základní rozpor s listinou je v ustanovení § 34 odst. 3 věta první zákona, které stanoví: „Příslušná zdravotní pojišťovna může půjčovat některé zdravotnické prostředky.“ Zákon dal tedy zdravotním pojišťovnám možnost rozhodnout, zda svému pojištěnci zdravotní pomůcky vůbec poskytne nebo ne. Zdravotní pojišťovny používají výše uvedené ustanovení jako uni-verzální formuli a nejčastějším odůvodněním při zamítnutí poskytnutí zdravotní pomůcky je právě odvolání se na ustanovení § 34 odst. 3 věty první zákona s konstatováním, že na právo na zdravotní pomůcky nevzniká automaticky právní nárok.

Domníváme se, že při splnění podmínek zákona o veřejném zdravotním pojištění uvedených v Příloze č. 3 oddíl C by měl nárok na zdravotní pomůcku pojištěnci vzniknout automaticky. Těmito podmínkami jsou: 1) počet vydaných zdravotních pomůcek na určité období, 2) vypsání zdravotní pomůcky odborným lékařem, 3) max. výše úhrady za zdravotní pomůcky zdravotní pojišťovnou, 4) schválení zdravotní pomůcky revizním lékařem. Žádné další podmínky zákon o veřejném zdravotním pojištění pro vznik nároku na zdravotní pomůcky nestanoví. Zdravotní pojišťovna by pak v případě zamítnutí pomůcky musela jasně argumentovat, proč poskytnutí pomůcky zamítla.

Dalším problematickým slovem v ustanovení § 34 odst. 3 zákona je slovo „půjčit“. V současné době je většina právních vztahů v záležitosti zdravotních pomůcek mezi zdravotními pojišťovnami a pojištěnci upravována formou smlouvy o výpůjčce. Máme za to, že pokud se sama osoba s handicapem finančně podílela na pořízení pomůcky, měl by být ve smlouvě tento fakt zohledněn. Tato skutečnost je důležitá především při vypořádání spoluvlastnictví při skončení užité doby zdravotní pomůcky, respektive při žádosti o nový vozík.

Zdravotní pojišťovny se obohacují de facto na úkor svých pojištěnců, a vědomě tak potlačují základní právo každého, a to je právo vlastnit majetek, respektive být spoluvlastníkem věci (zdravotní pomůcky), garantované čl. 11 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.

Lucie Marková, Ladislav Loebe (Můžeš)

Cvičit a hlavně správně stát a sedět

Takový lék na zdravotní problémy hendikepovaných i pečujících má fyzioterapeutka Jitka Medová.

Jsou nějaká specifika rehabilitace, která by platila obecně pro lidi se zdravotním postižením?

Důležité je kompenzovat deficit, který tito lidé mají. Neurologický deficit, ztrátu končetiny, sezení na vozíku a podobně. Obecně platí, že je důležité zachovávat co nejlepší stabilitu, posilovat střed těla a udržovat tělo v kondici, tzn. protažené, mít dobře posílené svaly. Dá se říct, že pravidelným cvičením se udržuje jak šikovnost pohybu, tak se hlavně zvyšuje vnímavost těla vůči chybám. Takže když člověk pravidelně cvičí, začne mu tělo dříve vydávat signál, začne ho bolet v případě, že dělá nějaký špatný pohyb. Člověk pak může rychleji reagovat.

Kdo a kdy by se měl obrátit na fyzioterapeuta?

Navštívit fyzioterapeuta by měl každý, kdo má problém s pohybovým systémem, ale hlavně člověk, kterého trápí delší dobu bolesti zad. Myslím tím řádově měsíce, ne roky! Konzultovat by měl i ten, kdo by chtěl začít sportovat. Měl by si zjistit, jak na tom je, které partie je potřeba protáhnout a stabilizovat, který druh sportu je pro něj vhodný a jak si neublížit.

Bylo by tedy dobré, aby každý měl svého fyzioterapeuta? Podobně jako má třeba v USA téměř každý svého psychoterapeuta?

Ono jde vlastně o pár návštěv, není třeba k němu chodit každý týden jako do fitka, ale opravdu se naučit sérii cviků, které člověku vyhovují a jsou funkční. A potom je dobré mít toho fyzioterapeuta jako konzultanta. Na e-mailu, na telefonu, pro kontrolu i při nějakých akutních potížích.

Jak bude fyzioterapeut při návštěvách postupovat?

Fyzioterapeut by měl na základě vyšetření i v závislosti na druhu práce, kterou člověk dělá, navrhnout terapii problému, sérii cviků, metodu, koncept. V praxi se mi osvědčilo najít spolu s odborníkem vhodné cvičení na protažení a procvičení svalů. Tuto sérii pak člověk cvičí každý den, je třeba zažít si ji jako zvyk, jako je čištění zubů. A pak si najít i jiné pohybové aktivity. Ale mít stále ten nástroj, základní sestavu, kterou si udržujeme pohybový systém v kondici. A pak cviky, kterými si pomůžeme i akutně (třeba po celodenním sezení na vozíku, kdy si člověk nemohl odpočinout).

Jak je to v případě pečujících, ať již profesionálních pečovatelských nebo domácích pečujících?

Při práci v domově pro seniory jsem si všimla, že při službě, která trvá třeba 12 hodin (v domácím prostředí i déle), spolu s únavou roste počet motorických chyb. Unavený je pečující, ale i člověk, o kterého je pečováno. Je potřeba se soustředit na výběr samotné polohy, například při přesunu, kdy můžou být činnosti rychlé, energické. Při takových pohybech totiž hrozí docela velké riziko zranění pečujícího. Může nastat vyhřeznutí ploténky, ústřel, skřípnutí nervu a podobně. Pak existují dlouhodobě problematické polohy. Třeba předklon při hygieně či krmení, kdy hrozí chronické postižení opakovaným přetěžováním svalových skupin. Pečující a pečovatelé dost často nevědí, jak správně s klientem manipulovat, jak přistupovat k lůžku. A to nejen s ohledem na svoje záda, protože klienti často bývají větších hmotností s nízkou svalovou silou. Je dobré si zajít na nějaký kurz kvůli svému zdraví, ale také i kvůli zdraví klienta. Při špatném přesunu může dojít i ke zranění imobilní osoby, dření o podložku, pádu na hranu postele a podobně.

Co by měl tedy pečující ve své každodenní práci dělat?

Měl by obecně pečovat o vlastní zdraví a vybírat vhodnou pracovní polohu. Také by si měl ve chvílích, kdy není tolik práce, nebo v pauzách zacvičit, protáhnout se. Nesmíme opomenout také přínos pracovních pomůcek. Ze začátku se jejich používání může zdát jako zátěž. Až se je naučíme používat, měly by přinést pohybovému aparátu pečujícího odlehčení v řádu desítek procent, pokud je ovšem pomůcka vhodně zvolená. Jedná se například o skluzné podložky, desky a podobně.

Doporučila bys nějakou osvětu ve správných postupech i pro lidi, kteří pečují o někoho v rodině?

Určitě ano, je to nejen psychicky, ale i fyzicky náročná situace pro pečovatele i pro celou rodinu. Je dobré tyto informace o přesunech, přístupu k lůžku, správné poloze těla, používání pomůcek získat a předejít tak situaci, kdy se například rodinný příslušník zraní nebo dojde k jeho přetížení. Najít za sebe urgentně z hodiny na hodinu náhradu bývá složité.

Patří správný sed a postoj k základním principům zdravého životního stylu?

Určitě. Když třeba přijde člověk na rehabilitaci s nějakým problémem, měl by nejdříve získat informace o tom, jak správně stát, sedět, používat tělo, měl by získat základní poznatky o ergonomii. Ledaskde se to děje, ale ne vždycky.

Daly by se na závěr uvést alespoň základy správného stání a sedu?

Špatný sed naznačuje zborcená poloha, kdy máme oslabený hluboký stabilizační systém, který nás v sedu nedrží. Snažím se motivovat lidi, aby vhodným cvičením posilovali tento hluboký systém, který je pak v sedu bude držet, aniž by na to museli myslet. Budou pak používat dynamický, aktivní sed, a tak „usedí“ delší dobu bez potíží. Ve stoji děláme tu chybu, že stojíme s propnutými, zamčenými koleny. A to by se dalo nazvat velkým problémem dnešní doby.

Takže správný stoj je takový, kdy mám trochu pokrčená kolena?

Ano, říkáme tomu odemknutá kolena, tím můžeme správně nastavit pánev, uvolní se celá horní polovina trupu, stoj je aktivní, zapojují se svaly, které se v tom zamčeném stoji zbytečně přetěžují.

Andrea Slavičková (www.vozickar.cz)

Zajímavosti

ČSOB Leasing zavádí speciální úvěr pro handicapované

V nabídce ČSOB Leasing od července přibude nový jedinečný produkt. V rámci své politiky společenské odpovědnosti představuje nový typ spotřebitelského úvěru pro handicapované s názvem „Opatrovník“. Kromě úroku 2,2 % klienti získají povinné ručení a havarijní pojištění i řadu doplňkových asistenčních služeb. Nabídka platí od 1. července 2016 a není časově omezená.

„Společenská odpovědnost je nedílnou součástí našeho podnikání. Kromě dobrovolnických dnů a pořádání zaměstnaneckých finančních sbírek také podporujeme integraci handicapovaných lidí a jejich aktivit mezi zdravé. Nyní k tomu přidáváme i zvýhodnění produktové nabídky. Na trhu přitom jde o úvěr zcela unikátní,“ popisuje Josef Rosenkranz, místopředseda představenstva a obchodní ředitel ČSOB Leasing. Zvýhodněná sazba je určená opatrovníkům zdravotně postiženým nebo přímo handicapovaným, kteří získali příspěvek státu na pořízení motorového vozidla a kteří chtějí zbývající část pořizovací ceny zaplatit prostřednictvím úvěru.

Kromě nízkého úročení ve výši 2,2 % jsou pro zákazníky připravené další služby. Ve splátkách úvěru je zahrnuté povinné ručení a havarijní pojištění, které klienta ochrání v případě krádeže nebo totální havárie vozidla. „Víme, že kvalitní pojištění je v tomto případě nezbytností, bez něj by totiž v případě ztráty nebo krádeže vozu klient musel část příspěvku vrátit Úřadu práce ČR,“ vysvětluje Petr Neuvirth, ředitel týmu Produktový a procesní rozvoj a marketing. Nadto v kombinaci s nabídkou variant doplňkových asistenčních služeb ČSOB Leasing získává garanci své mobility. „I zde jde o službu více než potřebnou, obzvláště pokud jde o klienta s tělesným postižením, pro kterého může problém představovat například pouhá výměna píchlé pneumatiky,“ dodává Petr Neuvirth.

Vzhledem k tomu, že mají držitelé příspěvku nárok na vrácení DPH, mohou využít i další bonus ČSOB Leasing. Pro zvýšení komfortu mohou při koupi vozu podepsat plnou moc k zastupování dodavatelem vozidla při řízení s Finančním

úřadem a o vrácení daně se nebudou muset sami dál starat.

Pro čerpání výhod stačí uzavřít smlouvu o úvěru v minimální výši 70 000 Kč a kromě splnění standardních podmínek předložit také Rozhodnutí o přiznání příspěvku na koupi motorového vozidla.

Zdroj: internet

Cestování bez bariér

Zájem o cestování s Českými drahami mezi zdravotně postiženými velmi rychle roste

Lidé se zdravotním postižením využívají spoje Českých drah stále častěji a jejich zájem velmi rychle roste. Elektronický objednávkový systém národního dopravce pro přepravu osob se zdravotním postižením zaznamenal za letošní první pololetí 3 251 objednávek, o třetinu více než loni za stejné období. Systém využívají především vozíčkáři, pro které dopravce zajišťuje nejčastěji asistenci při nástupu a výstupu u vlaků.

„Trvale rostoucí zájem o cestování našimi vlaky mezi osobami se zdravotním postižením sledujeme už několik let. Prudký nárůst přeprav hlavně v posledních pěti letech souvisí především s masivním odstraňováním bariér ve vlacích, v širší nabídce stejně komfortního cestování jako mají ostatní cestující, i v postupně vylepšovaném servisu, který zahrnuje mimo jiné elektronický objednávkový systém a asistenci hlavně při výstupu a nástupu osob na vozících,“ říká Michal Štěpán, člen představenstva Českých drah odpovědný za osobní dopravu.

Za prvních 6 měsíců tohoto roku obdržely České dráhy v tomto systému 3 251 objednávek na přepravu zdravotně postižených, z toho bylo 2 715 přeprav realizováno, 357 plánovaných cest zrušili sami cestující a jen ve 179 případech nebylo možné přepravu zamýšleným spojem potvrdit, a to zejména z důvodu výluky na trati. Pokud to bylo možné, bylo cestujícím nabídnuto jiné řešení. Počet objednávek i uskutečněných přeprav tak meziročně vzrostl přibližně o třetinu.

České dráhy v letošním jízdním řádu nabízejí 4 656 bezbariérových spojů od dálkových expresů po regionální vlaky. Ve srovnání s rokem 2010 je to o 81,7 % více bezbariérových spojů, když tehdy jich jezdilo jen 2 562. Počet speciálně upravených vozidel s prostory pro vozíčkáře a bezbariérovými toaletami se za tu dobu zvýšil přibližně o polovinu, ze 410 na více než 600 vozidel.

„Nad rámec využití objednávkového systému přepravíme denně několik desítek dalších cestujících, zejména v příměstské dopravě Prahy, Brna a Ostravy, kde

mají cestující bezbariérovou soupravu garantovánu. V těchto případech jsou zvyklí používat vlak ke každodennímu cestování, zpravidla do zaměstnání nebo k lékaři. V rozšiřování služeb pro cestující se zdravotním postižením budeme i nadále pokračovat," doplnil Michal Štěpán.

Díky mnoha bezbariérovým spojům, stanicím a zastávkám roste také počet relací, kde osoby se zdravotním postižením včetně vozíčkářů mohou cestovat se svým doprovodem bez ohlášení a bez asistence dopravce. Proto je skutečný počet jízd cestujících se zdravotním postižením ještě výrazně vyšší, oproti údajům evidovaným v elektronickém objednávkovém systému.

Petr Šťáhlavský, ČD

Bezbariérové památky v Praze

Pokud plánujete nějaký podzimní výlet a nevíte, kde je to bezba, zkuste nějakou z pražských památek. Možná budete překvapeni, kam všude se bez obtíží dostanete.

Pražský hrad

- většina památek Pražského hradu má bezbariérový přístup. Přístupné objekty Pražského hradu bez bariér:

- Bazilika sv. Jiří
- Klášter sv. Jiří
- Míčovna Pražského hradu
- Obrazárna Pražského hradu (bezbariérové WC)
- Ledeburská zahrada (bezbariérový přístup z Valdštejnského náměstí na parter Ledeburské zahrady)
- Starý královský palác
- Katedrála sv. Víta (bezbariérové WC)
- Zahrady Pražského hradu
- Císařská konírna (bezbariérová přístup od Prašného mostu v průjezdu vlevo naproti Obrazárně)

Další pražské památky bez bariér:

Atrium – galerie umění

Bertramka – Muzeum W. A. Mozarta a manželů Duškových

Betlémská kaple (bezbariérové WC)

Botanická zahrada Univerzity Karlovy (bezbariérový přístup skleníky, bezbarié-

rová zahrada, bezbariérové WC)
 Bludiště na Petříně (vchod do Zrcadlového bludiště je bránou o šířce 76 cm)
 Botanická zahrada hl. m. Prahy včetně skleníku Fata Morgana
 České muzeum hudby – bývalý kostel sv. Maří Magdalény
 Dům U Černé Matky Boží
 Dům U Zlatého prstenu
 Emauzy (bezbariérové WC)
 Chodovská vodní tvrz
 Karolinum
 Kaunický (Kounický) palác
 Klášter augustiniánů na Karlově – Muzeum policie
 Klášter sv. Anežky České
 Kostel Panny Marie pod řetězem
 Pravoslavný chrám svatých Cyrila a Metoděje
 Lapidárium Národního muzea
 Letohrádek Hvězda (pro vozíčkáře přístupný pouze v přízemí)
 Maiselova synagoga / Židovské město
 Mánes
 Kostel Nanebevzetí Panny Marie
 Římskokatolická farnost sv. Cyrila a Metoděje Praha
 Kostel Sv. Salvátora na Starém Městě
 Národní divadlo (bezbariérový přístup z parkoviště)
 Národní muzeum (bezbariérový přístup bočním vchodem ze strany Národního shromáždění)
 Národní technické muzeum
 Obecní dům
 Palác Kinských
 Rudolfinum
 Planetárium (bezbariérový přístup, svislá hydraulická plošina propojuje sál Star-
 vid, foyer, malou výstavu a sál Cosmorama. Přístup do foyeru (a tím i do celého
 planetária) je umožněn přes venkovní nájezd šikmou elektrickou plošinou na
 schodišti mezi šatnou a foyerem)
 Portheimka (Buquoyka)
 Slévárenský dvůr
 Slovanský dům
 Staroměstská radnice (bezbariérový přístup až do věže, bezbariérový výtah z
 přízemí do třetího patra a na něj navazuje samostatný výtah do věže radnice.
 Sály nemají bezbariérový přístup)
 Stavovské divadlo
 Starý židovský hřbitov / Židovské město (bezbariérový přístup ze Široké ulice)

Španělská synagoga / Židovské město

Televizní věž Praha – Žižkov (výtahem se pohodlně dostanete na prosklenou vyhlídkovou terasu ve výšce sto metrů, z níž budete mít celou Prahu jako na dlani. Najdete tam i vyhlídkovou kavárnu.)

Trojský zámek (bezbariérový přístup do zahrady, v zámku pouze přízemí)

Týnský chrám (bezbariérový vstup z Celetné ulice 5 přes farní centrum – úřad)

Uměleckoprůmyslové muzeum (bezbariérový přístup postranním vchodem – nutné ohlásit předem)

Valdštejnský palác

Veletržní palác

Vyšehrad (bezbariérové WC)

Zámek Ctěnice

Zbraslavský zámek (bezbariérový přístup pouze přízemí)

Zoologická zahrada

Zpracoval: Mgr. Michal Šimůnek

Národní technické muzeum

Národní technické muzeum je největší česká instituce, která se specializuje na exponáty technického charakteru. Na pražské Letné, kde stojí jeho před pár lety zrekonstruovaná budova, můžete spojit poznání s příjemnou procházkou a výhledem na město.

Rozhodně odhodte předsudek, že technické muzeum musí bavit pouze muže, zatímco ženy se k užívání nudí. Na výstavní ploše okolo 7000 m² si ve čtrnácti stálých expozicích a dalších projektech najde to své snad každý - od dětí až po seniory. Koho by neval u srdce pohled do hlavní dvorany, kde se v eleganci předhánějí stará auta, letadla, motorky či vlaky? Navíc se můžete předem objednat na některý z četných workshopů, komentovaných prohlídek, přednášek či programů pro školy. Sbírky představují technické památky z oblasti architektury, astronomie, dopravy, fotografie, hornictví, hutnictví, chemie, měření času, tiskařství, domácnosti a televize (funkční televizní studio s interaktivními programy pro návštěvníky). A valná většina z toho je bezbariérově přístupná. Budete-li mít chuť, bez problémů se tu dá strávit celý den.

Příjezd k muzeu je možný autem nebo městskou hromadnou dopravou. Nejbližší bezbariérová stanice metra je Vltavská na trase C. Je vzdálená přibližně jeden kilometr, ovšem k Národnímu technickému muzeu musíte jít do poměrně táhlého kopce. Po rovině jsou to asi dva kilometry na Hradčanskou, která však nemá

výtah. Proto je asi nejlepší přijet nízkopodlažní tramvají číslo 1, 25 (z Vltavské), 8, 12 a 26 (z dalších stanic metra) na půl kilometru vzdálenou bezbariérovou zastávku Letenské náměstí.

Na rohu průčelí muzea jsou pro vozičkáře tři vyhrazená parkovací místa, další dvě najdete v nedaleké ulici Nad Štolou. Nájezd na chodník, který vede podél budovy, je na obou jeho koncích. Kdybyste si to ale namířili třeba od Letenského záměčku přes parkoviště přímo k hlavnímu vchodu, nájezd byste hledali marně. To ovšem nevadí, protože bezbariérový vstup je stejně trochu stranou, a tam už snížený obrubník nechybí. Stojíte-li čelem ke vstupnímu schodišti, vydejte se doprava, kde po několika metrech objevíte nájezd klesající pod uliční úroveň. Dovede vás k proskleným dveřím restaurace. Ty vám po zazvonění přijde otevřít ochranka, pokud si vás dříve nevšimne číšník. Takto se snadno ocitnete na -1 podlaží. Kromě občerstvení vás tu čeká velký výstavní sál, v němž bude od poloviny letošního května bezbariérová interaktivní výstava o řemeslech a stavitelství za časů Karla IV.

Z restaurace vyjedete výtahem do nultého podlaží, kde se nachází pokladna, šatna, obchůdek i bezbariérová toaleta (na euroklíč a ve vzorném pořádku; WC pro vozičkáře je i v dalších patrech - už bez euroklíče). Jste-li držitelé průkazu ZTP/P, máte i s doprovodem vstup zdarma. Zastavme se ještě trochu u výtahů, které jsou tu dva, ale na jednom z nich (vlevo) najdete symbol přeškrtnutého vozičkáře. Důvodem samozřejmě není diskriminační nařízení, ale prostě menší rozměry zdviže. S mechanickým vozíkem se do něj však i tak vejít dá. Právě tento „zakázaný“ výtah jako jediný jezdí až do podlaží -2 a -3, tedy do expozic hutnictví a rudného i uhelného dolu. Po dohodě s ochrankou ho můžete použít, ovšem vstup do věrné repliky dolu vám na vozíku stejně kvůli bariérám i bezpečnosti neumožní. Musíte se spokojit s prohlídkou těžební techniky.

Vrátíte-li se do přízemí, nejspíš zamíříte rovně do hlavní dvorany, která je asi nejefektivnějším lákadlem muzea. Prostor je nabitý legendárními stroji, jako je například stíhací letoun Spitfire nebo vůz Tatra 87 cestovatelů Hanzelky a Zikmunda, nechybí ani monumentální parní lokomotiva. Vozičkáře ke strojům dopraví schodišťová plošina o nosnosti 225 kg. Bez dotazování ji rychle a ochotně obslouží některý z přítomných kustodů. Jedinou vadou dvorany je, že při rekonstrukci nebyly bezbariérově zpřístupněny její ochozy, kde se nacházejí například staré motocykly. Důvodem prý byly finance a námitky památkářů. Tím však výčet bariér v muzeu končí, přimhouřím-li oko nad dvěma schody do učebny v expozici chemie, kam ale běžný návštěvník stejně nechodí.

Informace pro návštěvníky

Radek Musílek (www.muzes.cz, kráceno)

Společnost C-M-T je spolek, založený v červnu 1999.

Cílem činnosti Společnosti je obhajoba, prosazování a naplňování zájmů a potřeb zdravotně postižených osob s onemocněním Charcot - Marie - Tooth v součinnosti s orgány státní správy a samosprávy v ČR i mezinárodními institucemi.

Společnost zejména:

- zlepšuje informovanost rodin, odborné i laické veřejnosti o problematice CMT,
- pořádá konference, semináře a edukačně – rekondiční pobyty osob s onemocněním CMT, jejich rodin a přátel,
- vydává periodické i neperiodické publikace, týkající se onemocnění CMT nebo činnosti Společnosti,
- shromažďuje finanční prostředky nutné k činnosti a rozvoji Společnosti,
- spolupracuje s lékaři a dalšími odbornými pracovníky ve zdravotnictví a sociální oblasti,
- zajišťuje osvětovou a poradenskou činnost a související služby při vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením ve všech oblastech života společnosti,
- navrhuje orgánům státní správy a samosprávy potřebná legislativní či jiná opatření ve prospěch osob se zdravotním postižením a posuzuje návrhy opatření, zpracované a předložené jinými orgány či institucemi, které se týkají životních podmínek osob se zdravotním postižením.

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 periferii 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.



Bulletin Společnosti C-M-T
číslo 57/podzim 2016

Bulletin neprochází odbornou jazykovou korekcí.

Náměty, příspěvky a připomínky zasílejte
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, 605 258 522

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

Tisk: Tiskárna V&H Print Hlávko s.r.o.