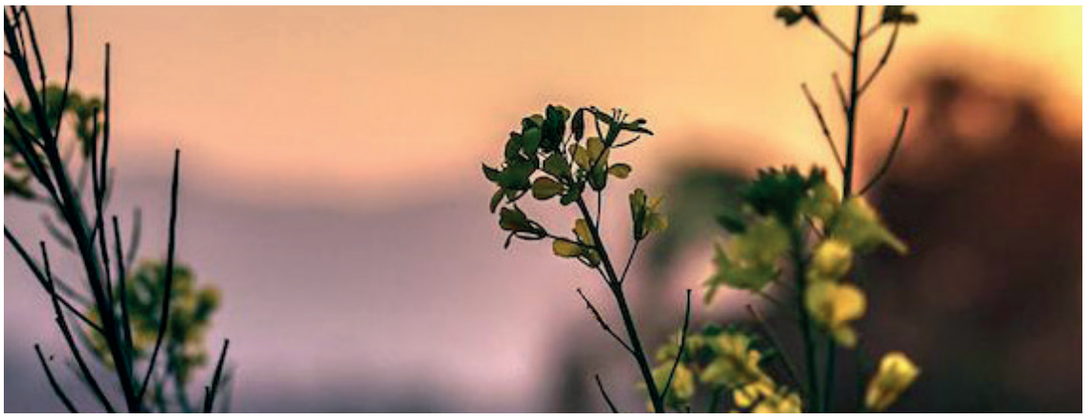
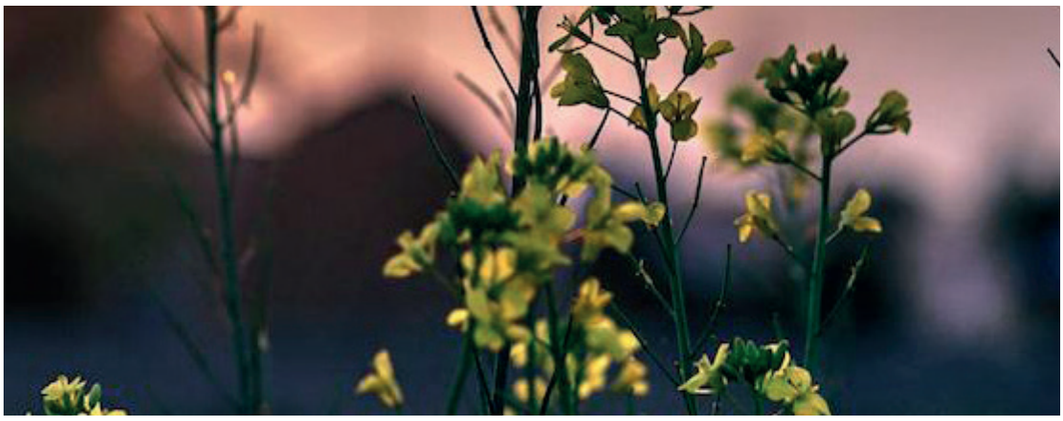
Bulletin

Společnosti C-M-T

jaro
2018





63

Bulletin je vydáván za finanční podpory Úřadu vlády ČR

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

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.

Předem vám za to děkujeme.

Výbor Společnosti C-M-T

Slovo předsedy

Milí přátelé,

přinášíme vám nový buletin plný zajímavostí. I letos jsme pro vás připravili dvě setkání se zajímavým programem, proto neváhejte a brzy se přihlaste. Uvnitř najdete i novinky z oblasti zdravotnictví či práva sociálního zabezpečení a také několik zajímavostí.

Přeji Vám krásné jaro a těším se na setkání.

Váš předseda Michal

Členské příspěvky na rok 2017

Výše členského příspěvku se v letošním roce nemění, zůstává 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 můžete uvést 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. **Členský příspěvek je nutné uhradit do konce června 2018**.

Výbor Společnosti C-M-T

Proběhl 12. ročník Janskolázeňského symposia

Janskolázeňské symposium je svým rozsahem největším rehabilitačním symposiem v České republice. Jeho XII. ročník se uskutečnil od 11. do 13. ledna 2018 a sjelo se na něj přes sto padesát účastníků z lékařských i nelékařských profesí z Česka i ze Slovenské republiky a asi tři desítky účastníků přímo z pořádajících Janských Lázní.

Odborné symposium vzniklo před třinácti lety jako dětské. *„Nejdříve jsme se věnovali dětské mozkové obrně. Postupně přicházely další ročníky, a protože byly úspěšné, rozšířili jsme je o další témata,“* vzpomíná ředitel léčebné péče a primář dětské léčebny Vesna Janských Lázní MUDr. Vasil Janko. Dodal, že program je už tradičně rozdělený na Léčbu dospělých a Pediatrické dny a skládá se z neurologické a ortopedické části.

V „dospělé“ části bylo Symposium 2018 zaměřeno na progresivní chronická neurogenní onemocnění. Jsou to onemocnění jako Charcot – Marie – Tooth (CMT), Roztroušená skleróza mozkomíšní a další. *„Program Pediatrických dnů obsahuje přednášky z dětské ortopedie, neurologie a rehabilitace a z oborů, které jsou nám blízké. Letos bude mít velké slovo logopedie,“* objasnil Vasil Janko před symposiem.

V Pediatrických dnech se odborníci v předchozích ročnících věnovali horní končetině – rameni až po loket včetně různých úrazů. *„Z horní končetiny letos u dětí přecházíme na dolní končetinu a začneme v oblasti kyčle a kosti stehenní. Tedy ortopedický okruh v dětské části bude věnovaný nemocem a úrazem v oblasti kyčle a kosti stehenní,“* uvedl Vasil Janko.

V neurologické části je velkým tématem dysfagie, což je porucha polykání, která se vyskytuje často u starších dospělých po iktu (cévní mozkové příhodě). *„Avšak druhou největší skupinou postižených dysfagií jsou děti s dětskou mozkovou obrnou, vrozenými vadami vývoje v oblasti dutiny ústní, neurologickými onemocněními a onemocněními způsobenými úrazem, popálením či poleptáním,“* vysvětlil primář. Upřesnil, že když se úraz týká například centrálního nervového systému a dojde k poškození mozku, poruší se nervové dráhy, které zabezpečují polykací akt. *„U nás se potkáváme spíše s těmi neurologickými případy poruchy polykání,“* dodal.

Dětské sympozium má už svou dvanáctiletou tradici a tím, že přednášející jsou z celé republiky, má jednoznačně svoje místo v českém prostoru. *„Snažíme se jej rozšiřovat o přednášející odborníky ze Slovenska. V minulosti jsme tu měli odborníky i z Grazu, dokonce tu přednášela světoznámá protetička Nancy Hilton, která znamená hodně na poli této odbornosti,“* připomněl Vasil Janko.

Třetí část Pediatrických dnů je složena z různých oborů. Přednášel v ní prof. Petr Pohunek o bronchoskopii u dětí a MUDr. Mária Praženicová z Banské Bystrice o glaukomu jako součásti některých neurodegenerativních onemocnění. Zaznělo i několik přednášek psychologů, klinického logopeda a speciálního pedagoga, a přednášky od autorů z jiných lázní o jejich způsobech léčby. *„Takto se snažíme „rozšiřovat obzory“, abychom kromě rehabilitace, neurologie a orto-*

pedie rozvíjeli své vzdělání i v dalších oblastech,“ vysvětlil Vasil Janko.

Účast na symposiu má pro všechny účastníky několik významů. Hlavně se dozvědí nové věci z oborů, ve kterých pracují. Každý rok je něco nového a je důležité, aby odborníci zanechali na symposiu nové vědomosti a podněty, které jsou přínosem pro diskutované obory, a aby nadále rozvíjeli spolupráci mezi jednotlivými pracovišti, která na symposiu zastupují.

„V neposlední řadě je důležité porovnávat přístupy a výsledky léčby pacientů tak na základě stejné metodiky, aby byly porovnatelné. Jedná se o takzvanou Medicínu založenou na důkazech, což je systematický přístup k léčbě, propojující nejlepší dostupné vědecké důkazy s klinickou zkušeností lékaře a s preferencemi a potřebami ošetřovaného pacienta,“ uzavřel primář dětské léčebny Vesna a ředitel léčebné péče SLL Janské Lázně Vasil Janko.

Zdroj: www.janskelazne.com

Janské Lázně

Janské Lázně
zpět do života
Janské Lázně
zpět do života
11.-13. 1. 2018

Pozvánka na setkání členů a přátel Společnosti C-M-T Hradec Králové

Místo pobytu: Penzion U svatého Jana, Spojovací 72/46, Svobodné Dvory, 503 11 Hradec Králové (**www.usvatehojana.cz**). Přístup do hotelu i do restaurace je bezbariérový, pokoje jsou v 1. patře bez výtahu. Pokoje jsou standardně dvoulůžkové. Všechny pokoje jsou vybaveny vlastním sociálním zařízením, TV a možností wifi připojení.

Pension u Svatého Jana *** se nachází ve **Svobodných Dvorech,** okrajové části města **Hradce Králové**. Do centra Hradce Králové se pohodlně dostanete **městskou dopravou**. Zastávka je 100 m od penzionu. Restaurace s **kapacitou 65 míst** je zaměřena převážně na **českou kuchyni**. V jídelním lístku však naleznete i **kuchyni mezinárodní**, oblíbené **minutky** a také **speciality**. Parkování pro návštěvníky hotelu je přímo před budovou zdarma. Těšit se můžete na venkovní posezení s dětským hřištěm a sportovištěm.

Termín: 18. - 20.5.2018 (pobyt začíná v pátek večeří a končí v neděli snídaní)

Cena:

Dospělý…1460,- Kč
Dítě (2-12 let)…1160,- Kč

Cena zahrnuje:
• 2 × ubytování v Pensionu u Svatého Jana *** – 3 dny / 2 noci
• 2 × snídaně

Storno podmínky hotelu:
+Zrušení rezervace 14 - 7 dní před zahájením 35 % z předpokládané ceny
Zrušení rezervace 7 - 2 dny před zahájením 50 % z předpokládané ceny
Zrušení rezervace 1 den předem a v den akce 100 % předpokládané ceny

Závazné přihlášky zasílejte do **31.03.2018** na e-mail: **simunekm@seznam.cz** nebo si pobyt rezervujte telefonicky na čísle **605 258 522**.

Do přihlášky prosím uveďte, zda máte zájem o páteční večeři v Pivovaru LINDR, o sobotní oběd v restauraci Felicita L´Originale a o prohlídku Pražírny kávy FROLÍK.

Platbu za pobyt zašlete nejpozději do **31.03.2018** na účet: 1323000093/0600, jako variabilní symbol uveďte své evidenční číslo, do zprávy pro příjemce své příjmení bez diakritiky. **Bez zaplacení pobytu nebude Vaše rezervace akceptována.**

Program:

Pátek: příjezd, ubytování od 14:00, možnost výletu či vycházky do centra Hradce Králové, společná večeře v Pivovaru LINDR Mžany (**www.lindr-pivovar.cz**, každý si objednává z jídelního

lístku a hradí večeři sám), volný program

Sobota: snídaně, společná návštěva Frolíkovy pražírny kávy v Borohrádku (**www.frolikovakava.cz**), společný oběd v restauraci Restaurace Felicita L´Originale (**www.felicita-loriginale.cz,** každý si objednává z jídelního lístku a hradí oběd sám), návštěva zámku Častolovice, večeře v Pensionu u Svatého Jana (každý si objednává z jídelního lístku a hradí večeři sám), volný program

Neděle: snídaně, vyklízení pokojů do 11:00 hod.

Pozvánka na setkání členů a přátel Společnosti C-M-T Ostrava

Místo pobytu: Hotel Puls, Ruská 3077/135, 700 30 Ostrava-Zábřeh (**www.arena-vitkovice.cz/hotel-puls/**). Přístup do hotelu, do restaurace i do pokojů je bezbariérový. Pokoje jsou standardně dvoulůžkové. Všechny pokoje jsou vybaveny vlastním sociálním zařízením, TV a možností wifi připojení.

Hotel Puls se nachází v přímém sousedství OSTRAVAR ARÉNY. Restaurace má kapacitu cca 80 míst. Parkování pro návštěvníky hotelu je přímo před budovou zdarma.

Termín: 31.8. - 2.9.2018 (pobyt začíná v pátek večeří a končí v neděli snídaní)

Cena:

Dospělý…1000,- Kč

Cena zahrnuje:
• 2 × ubytování v Hotelu Puls – 3 dny / 2 noci
• 2 × snídaně

Storno podmínky hotelu:
Zrušení rezervace od 29 do 15 dnů před příjezdem 30 % z předpokládané ceny
Zrušení rezervace od 14 do 2 dnů před příjezdem 50 % z předpokládané ceny
Zrušení rezervace 1 den předem a v den akce 100 % předpokládané ceny

Závazné přihlášky zasílejte do **31.03.2018** na e-mail: **simunekm@seznam.cz** nebo si pobyt rezervujte telefonicky na čísle **605 258 522**.

Do přihlášky prosím uveďte, zda máte zájem o prohlídku areálu Dolní Vítkovice.

Platbu za pobyt zašlete nejpozději do **31.05.2018** na účet: 1323000093/0600, jako variabilní symbol uveďte své evidenční číslo, do zprávy pro příjemce své příjmení bez diakritiky. **Bez zaplacení pobytu nebude Vaše rezervace akceptována.**

Program:

Pátek: příjezd, ubytování (čas bude upřesněn), možnost výletu či vycházky do centra Ostravy, večeře (bude upřesněno), možnost návštěvy Stodolní ulice, volný program

Sobota: snídaně, společná návštěva areálu Dolní Vítkovice (viz článek), oběd a další program bude upřesněn, večeře (bude upřesněno), volný program

Neděle: snídaně, vyklízení pokojů do 10:00 hod.

Znovu se hledá šéf Janských Lázní, bezvládí v krkonošském zařízení trvá

Bezvládí ve státních léčebných Janských Lázních nekončí. Přestože výběrová komise na ředitele Vesny jednoznačně doporučila primáře Vasila Janka, nový ministr zdravotnictví vypsal další výběrové řízení. Personální lapálie tak v krkonošském zařízení s dětskou léčebnou Vesna pokračují.

Vítěze výběrového řízení z konce loňského roku Vasila Janka nový ministr zdravotnictví Adam Vojtěch za hnutí ANO 2011 nejmenoval, ale vypsal nové výběrové řízení. Primář dětské léčebny Vesna se měl stát nástupcem v září odvolaného Jiřího Rampoucha, postavili se proti němu však odboráři ze svazu OSPEA. V současnosti lázně vede obchodní ředitel Martin Voženílek. Nový šéf bude známý nejdříve v březnu.

Když výběrová komise oznámila vítěze, vypadalo to, že od podzimu trvající bezvládí je u konce. Primář dětské léčebny Vesna Vasil Janko konkurz, který ministerstvo vypsalo na podzim po vyhazovu Jiřího Rampoucha, s přehledem vyhrál. V prosinci však nastoupila Babišova vláda a nový šéf resortu zdravotnictví Adam Vojtěch, který vystřídal Miloslava Ludvíka (ČSSD), Janka nejmenoval.

V úterý ministerstvo vyhlásilo nový konkurz, lhůta pro podání přihlášek je do 6. února. „Na základě výběrového řízení vypsaného bývalým ministrem Miloslavem Ludvíkem nebyl žádný z uchazečů na pozici ředitele jmenován. V závislosti na rozhodnutí ministra by se nový ředitel mohl ujmout funkce nejdříve v průběhu března," uvedla mluvčí rezortu Gabriela Štěpanyová.

Vasil Janko oznámení, že vyhrál, nikdy nedostal. „O výsledcích jsem se dozvěděl z kuloárů. Podle informací, které mám, mě výběrová komise doporučila jednoznačně. V pátek jsem obdržel z ministerstva dopis. V něm se píše, že jsem nebyl vybrán. Předpokládám, že bude nový tendr," řekl primář Vesny den před tím, než ministerstvo konkurz skutečně vyhlásilo.

Rozhodnutí rezortu zdravotnictví ho nijak nevykolejilo. „Chápu, že nový ministr si chce udělat výběrové řízení po svém, mohl však respektovat výsledky, když byly tak jednoznačné," sdělil.

Do věci se navíc vložil odborový svaz OSPEA, který označil poslední výběrové řízení za zmanipulované a požadoval jeho zrušení.

„Vítěz výběrového řízení Vasil Janko obdržel převažující hlasy, byť dle podmínek výběrového řízení měl mít zkušenosti s vedením a řízením zaměstnanců minimálně šest let, ale to u něj nebylo splněno. Pana primáře považujeme za erudovaného odborníka v oblasti lékařství. Musíme však zdůraznit, že rozhodně nesplňuje požadavky na ředitele podniku," uvedli předáci svazu Luboš Olejár a Jan Jáci v dopise adresovaném předsedovi vlády Andreji Babišovi (ANO) a ministru zdravotnictví Adamu Vojtěchovi.

Podle odborářů jsou krkonošské lázně podinvestované a fungují pouze ze setrvačnosti.

„Lázně jsou investičně zanedbané, nehospodárné (za rok 2016 vykázaly opět ztrátu, i když celé lázeňské odvětví je velmi ziskové). To v nás budí podezření, že lázně jsou dlouhodobě tunelovány," napsali v dopise ministerskému předsedovi. OSPEA má přitom členské organizace hlavně v dopravních podnicích.

Není to poprvé, co se odboráři hlasitě angažují v otázce ředitele lázní. Svůj podíl měli už na odvolání Rampouchova předchůdce Rudolfa Bubly v roce 2016, metody jeho práce ostře kritizoval Svaz pacientů České republiky. Jeho zástupci si stěžovali na ministerstvu zdravotnictví.

„Řídil lázně jako svou soukromou firmu, ne jako státní podnik. Rozvoj lázní neměl vizi, se zaměstnanci se zacházelo tak, že raději odcházeli jinam," řekl tehdy prezident Svazu pacientů Luboš Olejár. Tedy tentýž muž, který je podepsán i pod dopisem adresovaným Andreji Babišovi.

Pro lidi zainteresované do dění v krkonošských lázní jsou personální kotrmelce a životnost ředitelů v řádech měsíců jen těžko pochopitelné.

„Nerozumím tomu, co se tam děje. Stát by se měl chovat jako řádný hospodář, ale nechová se tak. Už by bylo potřeba, aby lázně měly nějakou koncepci a stabilitu. Co si o tom mají myslet zaměstnanci, když mají každou chvíli jiného ředitele," neskrývá rozčarování starosta Janských Lázní Jiří Hradecký (VPM).

Podle něj by byl muž, kterého doporučila výběrová komise, pro státní podnik dobrou volbou. „Měl jsem z výsledku výběrového řízení dobrý pocit. Vasil Janko zná problematiku lázní, pracuje tam dlouho a zaměstnanci ho znají," zdůraznil starosta.

Už loni v září zaslali pracovníci lázní na ministerstvo petici se dvěma stovkami podpisů, ve které protestovali proti odchodu Rampoucha a po ministru zdravotnictví žádali, aby zrušil možnost odvolat ředitele bez udání důvodu. Uklidnit situaci bylo také jedním z motivů, proč se Vasil Janko do výběrového řízení na podzim přihlásil.

„Nejde o mou osobu, ale o lázně jako takové. Pracuji zde 20 let a cítím určitý závazek. Podnik potřebuje stabilní vedení, 400 zaměstnanců je v nejistotě a atmosféra není příjemná. V době, kdy se české zdravotnictví potýká s nedostatkem lékařů a sester, je velmi obtížné do této nejistoty sehnat nové zaměstnance. Janské Lázně mají mezinárodně ceněné výsledky, ale bohužel současná situace pověsti zařízení neprospívá," vysvětlil primář dětské léčebny Vesna.

Janské Lázně zažívají nevídané personální veletoče. Za čtyři roky se vystřídali čtyři ředitelé. Před Rampouchem je vedl Rudolf Bubla, kterého na podzim 2016 za podivných okolností v poslední den svého mandátu odvolal tehdejší ministr za ČSSD Svatopluk Němeček. V mezičase lázně řídila dnes již bývalá ekonomická ředitelka Hana Turečková. Rudolf Bubla byl v čele státního podnik od roku 2013, kdy vystřídal někdejšího šéfa nemocnic v Náchodě a Vrchlabí Josefa Šimurdu.

V letech 1990 až 2013 seděl v ředitelském křesle Roman Koudele. Než bude znám nástupce

Jiřího Rampoucha, povede lázně obchodní ředitel Martin Voženílek. Otázkou je, jakou životnost bude mít jeho nástupce, který vzejde z nového výběrového řízení. Vláda Andreje Babiše nezískala důvěru a není vyloučeno, že ve chvíli, kdy bude další kabinet žádat sněmovnu o důvěru podruhé, v něm už ministr zdravotnictví Adam Vojtěch nebude.

Zdroj: Tomáš Plecháč, MF Dnes, 18. ledna 2018

Státní Janské Lázně zvedly výnosy o 11 procent a vrátily se do zisku

Státní léčebné lázně Janské Lázně na Trutnovsku loni zvýšily výnosy o 11,2 procenta na 293,6 milionu korun a vrátily se do zisku odhadovaného asi na 200.000 korun. Předloni lázně vykázaly ztrátu 3,4 milionu korun. ČTK to dnes sdělil ředitel lázní Martin Voženílek, který byl do čela lázní jmenován v září 2017 do doby, než vzejde nový ředitel z řádného výběrového řízení. Uzávěrka pro podání přihlášek do výběrového řízení byla v úterý.

Počet dospělých pacientů lázní loni vzrostl o 26 procent na více než 8500. Dalších více než 5000 samoplátců využilo léčebné a wellness balíčky i samostatné hotelové ubytování. K zájmu o hrazené pobyty a s nimi spojené hotelové ubytování podle vedení lázní přispěla i předloňská rekonstrukce hotelu Terra a loňská modernizace Janského Dvora. Na přelomu roku lázně také modernizovaly část balneoprovozu v Lázeňském domě. Investice lázní loni dosáhly 29,8 milionu korun.

Prioritou letošního plánu investic je péče o přírodní léčivý zdroj, zkvalitňování ubytovacích služeb a nákup rehabilitačních přístrojů. „Plánujeme vybavit rehabilitaci v léčebně pro dospělé robotickým zařízením pro rehabilitaci ruky, které je velmi užitečné například pro pacienty po cévní mozkové příhodě. Budeme nadále modernizovat i vybavení balneoprovozů novými vanami, rozvíjet wellness služby v aquacentru, zahájíme stavební práce na rekonstrukci šestého patra dětské léčebny Vesna," uvedl Voženílek. Investice do budov by mohly být v řádu desítek milionů korun.

Posledního ředitele Jiřího Rampoucha odvolal bývalý ministr Miloslav Ludvík (ČSSD) k 25. srpnu 2017, když byl Rampouch ve funkci pět měsíců. Následně v říjnu Ludvíkem vypsané výběrové řízení na ředitele skončilo bez výsledku, Ludvík výběr ředitele lázní nechal na novém ministrovi. Ministr Adam Vojtěch (za ANO) nové výběrové řízení vyhlásil v polovině ledna.

Státní Janské Lázně prošly v minulých pěti letech složitým obdobím. V první polovině roku 2013 se dostaly do existenčních problémů, jejich známé dětské léčebně Vesna hrozilo uzavření. V červnu 2013 na místo ředitele po odvolaném Romanu Koudelovi nastoupil jako krizový manažer Jiří Šimurda. V listopadu 2013 jej vystřídal Rudolf Bubla. Toho v listopadu 2016 bez udání důvodu odvolal tehdejší ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD), a to v poslední den svého mandátu. Po Bublovi lázně řídil Rampouch.
Lázně s 380 zaměstnanci disponují téměř 800 lůžky. Léčí nemoci pohybového aparátu, stavy

po úrazech a operacích, nervová a nervosvalová onemocnění, obrnu a roztroušenou sklerózu. Dětská léčebna Vesna každoročně léčí téměř 1750 dětských klientů. Výborných výsledků dosahují také v léčbě poruchy látkové výměny a stavů po ukončené léčbě různých typů onkologických onemocnění.

Zdroj: Zdeněk Rychtera, Blesk, 8. února 2018

Společenská rubrika

Od 1. ledna do 31. března 2018 oslavili životní jubileum tito naši členové:

Marie Blahušová	80 let
Josef Achilis	70 let
Ivo Andreas	70 let
Jindřiška Uchytilová	60 let
PaedDr. Jitka Molitorisová	55 let
Mgr. Mária Zanovitová	50 let
Petr Boček	40 let
Bc. Kateřina Pomklová	40 let
Mgr. Pavel Tůma	40 let
Pavla Šimůnková	30 let

Blahopřejeme!

Sociální otázky

Změny v dávkách pro osoby se zdravotním postižením

Dávky a výhody pro osoby se zdravotním postižením stavuje zákon č. 329/2011 Sb., ve kterém od 1. ledna 2018 nastane několik změn.
Zákonem č. 329/2011 Sb. se řídí tyto nároky:
Příspěvek na mobilitu
Příspěvek na zvláštní pomůcku
Průkaz osoby se zdravotním postižením

1) Příspěvek na mobilitu

- Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší jednoho roku, která je držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením ve II. či III. stupni (ZTP, ZTP/P) a zároveň se opakovaně v

kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována (stvrzuje se čestným prohlášením).

- Podmínkou je, že osobě nejsou poskytovány pobytové sociální služby (domov pro osoby se zdravotním postižením, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, zdravotnické zařízení ústavní péče), nicméně i **osoba v ústavní péči** si může **v případech hodných zvláštního zřetele podat žádost o příspěvek na mobilitu.**

- Výše příspěvku bude nově činit za kalendářní měsíc **550 Kč (tj. 6600 Kč/ročně)**.

- Nárok na výplatu příspěvku na mobilitu se zastaví, pokud je osoba, která příspěvek pobírá, celý měsíc hospitalizována ve zdravotnickém zařízení, a to od prvního do posledního kalendářního dne včetně – podmínka pro zastavení výplaty příspěvku tedy není splněna, pokud do zdravotnického zařízení nastoupíte první den v měsíci nebo budete propouštěn/a poslední den v měsíci. Informaci o hospitalizaci musí příjemce příspěvku ohlásit do osmi dnů na příslušné krajské pobočce Úřadu práce.

2) Příspěvek na zvláštní pomůcku

- Obecně platí, že nárok na příspěvek má osoba, která má některou z **tzv. těžkých vad nosného a pohybového ústrojí, těžké zrakové či sluchové postižení** (uvedené v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb. – k dispozici např. na webu www.portal.gov.cz v sekci „vyhledávání v zákonech"), a to charakteru **dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu** (*pozn. dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je stav, který trvá déle než rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než rok*).

- Součet vyplácených příspěvků na zvláštní pomůcku **nesmí v 60 kalendářních měsících** (tj. pět let) **přesáhnout částku 800 000 Kč nebo 850 000 Kč** v případech, pokud byl poskytnut příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení zdvihací plošiny.

- Dávka se poskytne pouze na nezdravotnické pomůcky, které nejsou ani částečně hrazeny ze zdravotního pojištění anebo které si žadatel nemůže zapůjčit od zdravotní pojišťovny.

- Příspěvek se poskytuje na zvláštní pomůcku v základním provedení, které osobě vzhledem k jejímu zdravotnímu postižení plně vyhovuje a splňuje podmínku nejmenší ekonomické náročnosti (tato podmínka se nevyžaduje u motorového vozidla).

- O příspěvek lze požádat až **12 měsíců zpětně**.

- **Konkrétní výčet pomůcek** pro jednotlivé zdravotní handicapy určuje vyhláška 388/2011 Sb. (k dohledání opět ve výše uvedeném odkazu na www.portal.gov.cz).

- **Věková podmínka:** Nárok na příspěvek má osoba starší jednoho roku, v případě příspěvku na úpravu bytu a u vozidla osoba starší tří let.

- **Výše příspěvku:**

a) pokud bude cena pořizované pomůcky nižší než 10 000 Kč, příspěvek se poskytne pouze v případě, že žadatel, případně společně posuzované osoby, nedosahují osminásobku životního minima.

b) pokud je cena pomůcky vyšší než 10 000 Kč, je stanovena spoluúčast žadatele 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky (minimum 1000 Kč).

Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku nesmí překročit 350 000 Kč (u příspěvku na zdvihací plošinu 400 000 Kč).

- U příspěvku na zvláštní pomůcku na stropní zvedací systém, zdvihací plošinu či schodišťové sedačky **je nutný souhlas vlastníka nemovitosti s provedením instalace a provozem zařízení** (nepožaduje se logicky, pokud vlastníkem je sám žadatel). Souhlas vlastníka nemovitosti může být nahrazen také rozhodnutím soudu. V této souvislosti musí žadatel předložit Úřadu práce **dva návrhy řešení odstranění bariér včetně ceny**.

Příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla

- Nárok má osoba starší tří let, podmínkou je, že se osoba **opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována** (stvrzuje se čestným prohlášením).

- Výše příspěvku se stanoví vzhledem k příjmu žadatele a příjmu osob společně s ním posuzovaných. **Od 1. 1. 2018 se již neposuzují četnost a důvody dopravy ani sociální a majetkové poměry žadatele a jeho rodiny**. Příspěvek bude nově poskytnut na **84 kalendářních měsíců – sedm let** (tato lhůta neplatí, pokud osoba tento příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátila, popř. bylo od jeho vrácení upuštěno). Pro výpočet výše příspěvku na auto podle nových kritérií od 1. ledna 2018 je třeba spočítat si životní minimum jednotlivce či rodiny v případě společně posuzovaných osob a porovnat ho s příjmy stanovenými.

Životní minimum jednotlivce je 3410 Kč. V případě posuzování více osob je ŽM pro první dospělou osobu 3140 Kč, pro každou další dospělou osobu 2830 Kč, pro nezaopatřené děti do šesti let věku 1740 Kč, ve věku 6–15 let 2140 Kč a ve věku 15–26 let 2450 Kč. Za příjem JE POVAŽOVÁN příjem zaměstnance, příjem OSVČ, příjem z invalidního/starobního důchodu, příjem z nájmu, dávky nemocenského pojištění, podpora v nezaměstnanosti, výživné, vybrané dávky státní sociální podpory (přídavky na děti, rodičovský příspěvek), příspěvek na živobytí. Mezi příjmy SE NEPOČÍTÁ příspěvek na péči (příjemcem je klient), příjem z příspěvku na péči, pokud ho pobírá fyzická osoba z okruhu společně posuzovaných osob (pečující rodinný příslušník), náhrady škody, nadační příspěvky, stipendia, příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku.

NOVĚ: Odstupňování výše příspěvku na nákup motorového vozidla podle příjmů:

1) 200 000 Kč – bude-li příjem žadatele, příp. společně posuzovaných osob nižší nebo roven osminásobku životního minima nebo <u>je-li tento příspěvek poskytován nezletilé osobě</u>
2) 180 000 Kč – bude-li příjem žadatele, příp. společně posuzovaných osob vyšší než osminásobek životního minima, ale nižší nebo roven jeho devítinásobku

3) 160 000 Kč – bude-li příjem žadatele, příp. společně posuzovaných osob vyšší než devítinásobek životního minima, ale nižší nebo roven jeho desetinásobku

4) 140 000 Kč – bude-li příjem žadatele, příp. společně posuzovaných osob vyšší než 10násobek životního minima, ale nižší nebo roven jeho 11násobku

5) 120 000 Kč – bude-li příjem žadatele, příp. společně posuzovaných osob vyšší než 11násobek životního minima, ale nižší nebo roven jeho 12násobku

6) 100 000 Kč – bude-li příjem žadatel, příp. společně posuzovaných osob vyšší než 12násobek životního minima

Pokud vám ÚP přizná příspěvek na nákup motorového vozidla, můžete po jeho zakoupení požádat finanční úřad o vrácení zaplaceného DPH, a to v některých případech i u ojetého vozu. Bližší informace např. na webu www.czepa.cz v sekci Činnost / Poradenství pro OZP.

3) Průkaz osoby se zdravotním postižením (s označením TP, ZTP, ZTP/P)

- Nárok na průkaz má osoba starší jednoho roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením. Musí se jednat tzv. o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (viz popis výše u příspěvku na zvláštní pomůcku), který podstatně omezuje schopnost osoby v pohybu či orientaci. **Konkrétní zdravotní indikace z oblasti pohybového, smyslového i duševního omezení** naleznete opět ve vyhlášce č. 388/2011 Sb., v příloze č. 4.

- Výhody pro držitele jednotlivých průkazu si můžete vyčíst opět například na www.portal.gov.cz, a to v zákoně 329/2011 Sb., § 36.

Parkovací karta, vyhrazené parkovací místo a dálniční známky

- Pokud vlastníte průkaz ZTP nebo ZTP/P, vydá vám obecní úřad s rozšířenou působností parkovací průkaz pro osoby se zdravotním postižením.

- Pokud se budete přepravovat nebo budete-li přepravován/a vaší rodinou nebo osobou blízkou po zpoplatněné dálnici a máte přiznaný průkaz ZTP či ZTP/P, nemusíte platit dálniční poplatek v ČR.

- Upozornění pro rodinu či osobu blízkou: Pokud se při dálniční kontrole ze strany policie či celní správy prokážete potvrzením, že zdravotně postižená osoba blízká, pro kterou jedete do zdravotnického zařízení nebo se od ní vracíte, je držitelem průkazu ZTP či ZTP/P a v současné době je umístěna ve zdravotnickém zařízení, nebudete pokutováni za nepřítomnost dálniční známky ve vašem autě.

- Majitel vozidla s přiznaným průkazem ZTP nebo ZTP/P si může požádat o vyhrazené parkovací místo v místě svého bydliště.

Zdroj: Lucie Marková, Můžeš

Ústavní soud shledal povinnost kraje zajistit osobě se zdravotním postižením dostupnost vhodné služby sociální péče

Kraje mají povinnost zajistit lidem se zdravotním postižením dostupnost vhodné sociální služby. Veřejná moc nemůže rodiny „nechat na holičkách", rozhodl Ústavní soud. Neznamená to, že kraj musí zajistit konkrétní péči podle ideálních představ. Nemůže ale zůstat nečinný s poukazem na to, že vhodné zařízení neexistuje, případně má plno.

Je potřeba si uvědomit, že každý člověk, i se speciálním a vážným zdravotním postižením, má právo na adekvátní sociální službu," řekla novinářům soudkyně zpravodajka Kateřina Šimáčková.

Soud konkrétně vyhověl stížnosti podané jménem autistického mladíka, kterému úřady dlouho nedokázaly zajistit umístnění ve vhodném zařízení. Rodina v žalobě poukazovala na nezákonný zásah spočívající v tom, že město ani kraj nezajistily dostupnost náležité sociální služby.

„Je to přelomový nález Ústavního soudu, který potvrzuje právo osob na dostupnou, adekvátní a přístupnou sociální péči a taktéž na soudní vymahatelnost sociální péče," řekla Tereza Bártová, právnička z Fóra pro lidská práva.

„Rozhodnutí Ústavního soudu přináší naději, že dostupnost sociálních služeb pro lidi s autismem se konečně zlepší. Soud uznal, že každý člověk s postižením má právo na nezávislý život, a je teď odpovědnost krajských úřadů takové právo pomoci naplňovat, což se doposud nedělo. Důležitá zpráva dnešního dne zní, že takového práva je možné se domáhat soudní cestou," uvedl Petr Třešňák, předseda spolku Děti úplňku, který usiluje o systémovou změnu fungování sociálních služeb v Česku.

Mladý muž, kterého se středeční nález týká, trpí poruchou autistického spektra, je středně těžce mentálně postižený, jeho diagnóza se projevuje závažnými poruchami chování. Potřebuje nepřetržitou péči a dohled. Až do února 2016 se o něj staraly jeho více než osmdesátiletá babička a také matka, jež sama není zdráva a je v částečném invalidním důchodu. Osobní asistenci v omezeném rozsahu a odlehčovací pobyty poskytoval chlapci Národní ústav pro autismus.

Rodina opakovaně kontaktovala různé poskytovatele sociálních služeb s žádostí o umístění hocha, avšak bez úspěchu. Rodina se obracela také na Městský úřad Rakovník a Středočeský kraj s tím, že jejich situace je velmi tíživá a péče o chlapce v domácím prostředí se postupně dostává na hranici zvladatelnosti.

Úřady rodině zpravidla jen doporučily obrátit se na konkrétní poskytovatele služeb, případně zkoušely kontakt zprostředkovat, k úspěchu to nevedlo. Od 1. února 2016 má chlapec místo v domově se zvláštním režimem v Libčicích nad Vltavou. Jeho umístění se podařilo dohodnout bez přímého přispění úřadů, jde o nestátní zařízení.

Krajský soud v Praze původně konstatoval, že se Středočeský kraj dopustil nezákonného opomenutí, když neučinil cílená a konkrétní opatření k dostupnosti sociálních služeb. Ve vztahu ke

krajskému úřadu a rakovnickému městskému úřadu soud žalobu zamítl.

Nejvyšší správní soud ovšem následně zrušil i výrok konstatující nezákonnost postupu Středočeského kraje jako samosprávného celku a žalobu zcela odmítl. Konstatoval, že všeobecné veřejné subjektivní právo žadatelů na poskytnutí konkrétní služby sociální péče v požadovaném časovém horizontu a na vymezeném území nelze dovodit ani z mezinárodních smluv, ani ze zákona o sociálních službách. Nyní musí Nejvyšší správní soud rozhodovat znovu, bude vázán názorem Ústavního soudu.

Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2637/17 bude dostupný na našem webu.

Zdroj: internet

Zdravotnictví

Paragraf 16 není prolomen. Soud zdůraznil, že je třeba brát ohled na udržitelnost systému

Před několika týdny senát Městského soudu v Praze vyhověl žalobě proti VZP, která odmítla pacientce uhradit onkologickou léčbu v režimu paragrafu 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Z prvních zpráv a dojmů přímo ze soudní síně se rozhodnutí jevilo jako průlom, který otevírá cestu dalším pacientům, jak si nárokovat zdravotními pojišťovnami dosud nehrazenou léčbu. Zdravotnický deník získal písemné znění rozsudku, z něhož plyne, že soud zvážil všechny okolnosti individuálního případu, z něhož ovšem nedovodil nějaký automatický obecný nárok dalších pacientů. Naopak, ve velmi srozumitelném a poučném zdůvodnění soudkyně Viery Horčicové je jasně uvedeno, že je třeba brát zřetel na nákladovou efektivitu jako oprávněný korektiv hrazené péče. Jednoduše řešeno – výjimečné případy zůstávají dál výjimečnými. Pojišťovny se je ale budou muset naučit lépe identifikovat.

Co vlastně říká **paragraf 16 zákona** č. 48/1997, o veřejném zdravotním pojištění: **„Příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.“**

Týká se tedy i použití nehrazených léčivých přípravků. Obvykle jsou to velmi drahé novinky ve farmakoterapii, u nichž ještě výrobce nedoložil jejich účinnost, bezpečnost a nákladovou efektivitu tak, aby si hrazení zasloužily. Na druhou stranu některé z těchto nových léků mohou skutečně představovat zásadní změnu prognózy nemocných, v případě onkologie například prodloužení přežití o měsíce i léta. V mezidobí, kdy ještě není zřejmé, zda jde o přípravek se zásadním efektem, nebo jenom s malou přidanou hodnotou za velké peníze, probíhá ve všech vyspělých zemích vyjednávání mezi výrobcem a státními autoritami, či pojišťovnami o síle dů-

kazů i finančních podmínkách uvedení nového přípravku na trh. V Česku má podobu správního řízení, které končí rozhodnutím o úhradě. Tzv. vysoce inovativní léčivé přípravky (VILP) mohou získat (i opakovaně) i jen dočasnou úhradu s tím, že jejich výrobce důkazy předloží do určitého termínu. Pokud se mu to nepovede, o úhradu lék přichází. Výjimečně je pak možné nehrazený lék uhradit pacientovi právě díky zmíněnému paragrafu 16. Jenže je otázkou výkladu, jak tuto výjimečnost posuzovat. Vodítko nyní aktuálně poskytl i Městský soud v Praze.

Je třeba ovšem dodat, že farmaceutické firmy jsou kritizovány za to, že instituty VILP a paragrafu 16 zneužívají jako zkratku, jak dostat své nové léky rychle k pacientům za veřejné peníze, aniž by se musely s nějakými silnými důkazy obtěžovat. V roce 2016 obdržela jenom VZP celkem 14 039 žádostí dle paragrafu 16, z tohoto počtu bylo 90,1 procentům žádostí povoleno. Náklady, které z povolených žádostí pro VZP vyplynuly, činily v roce 2016 celkem 1 032 086 730 korun.

Představme si nejprve případ, který soud posuzoval. Ženě, která zažalovala VZP, byl diagnostikován ve 14. týdnu těhotenství karcinom prsu, jehož léčba byla zahájena hrazenými přípravky, ovšem údajně bez patřičného léčebného efektu. Následně jí byl indikován chirurgický výkon. Z důvodu probíhajícího těhotenství pak byla až do porodu ponechána bez léčby. Porodila zdravé dítě, ale po měsíci se její zdravotní stav zhoršil. Ošetřující lékařka doporučila pro její konkrétní zdravotní stav – jako „nejlepší a jedinou možnou" – léčbu přípravkem Perjeta. Pacientka požádala o povolení úhrady léčivého přípravku podle § 16 zákona č. 48/1997. VZP žádost zamítla, a to i v odvolání. Žena se proto domáhala přezkoumání rozhodnutí pojišťovny žalobou. Městský soud ženě 10. ledna letošního roku vyhověl, rozhodnutí zrušil a věc vrátil VZP k dalšímu řízení. Mezitím ale Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) rozhodl, že od února bude léčba s Perjetou hrazena. Příběh žalobkyně tím tedy dospěl do rozuzlení. Plátcům, lékařům a zejména dalším pacientům však zůstávají otazníky nad vstupem nových a velmi drahých léčivých přípravků s nedokončeným prokazováním účinnosti na český trh.

Soud tedy žalobkyni vyhověl, ale zdůraznil přitom, že posuzoval výjimečný případ. Proč? **„Výjimečnost** případu soud spatřuje právě ve skutečnosti, že **žalobkyně nemohla být léčena po dobu těhotenství stejně intenzivně jako jiné pacientky s totožnou diagnózou v totožné fázi onemocnění,** neboť by došlo k vážnému ohrožení plodu dítěte. Soud těhotenství žalobkyně považuje za skutečnost, která postavení žalobkyně činila značně odlišným od standardní skupiny pacientů s touto diagnózou. Přitom je také relevantní, že ochrana dosud nenarozeného dítěte je ústavně chráněnou hodnotou," napsala soudkyně Horčicová.

Soud sice přiznal konkrétnímu případu určitou výjimečnost, ale současně se postavil proti tomu, aby zdravotní pojišťovna byla povinna povolovat úhrady léků podle paragrafu 16 vždy, když půjde o „nejlepší možnou léčbu". To totiž samo o sobě pro „prolomení" tohoto paragrafu nestačí. Soud svůj postoj přitom odvodil ze vztahu mezi paragrafem 16 a **paragrafem 15** zákona o veřejném zdravotním pojištění. V paragrafu 15 se v odstavci pátém píše, že léčivé přípravky se hradí při poskytování ambulantní péče, pokud pro ně SÚKL rozhodl o výši úhrady. **„Výjimečně hrazená péče tedy nemůže nabýt charakteru systémového opatření jdoucího nad obecné limity hrazené péče podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.** Již tato skutečnost zabraňuje tomu, aby bylo ust. § 16 odst. 1 vykládáno způsobem, který by vedl k popření smyslu ustanovení § 15 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění a ustanovení s ním

souvisejících. Jinak řečeno, již právě **ona podmínka výjimečnosti případu garantuje, že aplikací ust. § 16 odst. 1 nebude en bloc nahrazován či relativizován postup Státního ústavu pro kontrolu léčiv a jeho výsledky v řízení o stanovení úhrady léčivého přípravku.** Tato výjimečnost je pak dále vázána na pojem ‚jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce'…. To na druhé straně neznamená, že již samotná existence léčivého přípravku vykazujícího vyšší terapeutický účinek by v dané indikaci měla být rozhodující pro naplnění kritéria ‚jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu'," píše se v odůvodnění rozsudku a dále soud opětovně zdůrazňuje, že **„přípustnost použití ust. § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění na případ žalobkyně je dána jedinečností, specifičností a nezaměnitelností situace, v níž se žalobkyně nachází,** a která podle názoru soudu naplňuje obsah pojmu ‚jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce', neboť léčba LP Perjeta 420mg, je jedinou možností, jak lze žalobkyni umožnit dohnat dobu, po kterou nemohla být intenzivně onkologicky léčena."

Žalující strana argumentovala ještě dalším paragrafem zákona o veřejném zdravotním pojištění, a to **paragrafem 13**, který říká, že zdravotní služby (myšleno i léky), které jsou hrazeny ze zdravotního pojištění, musejí odpovídat zdravotnímu stavu pojištěnce, být v souladu s poznatky lékařské vědy a mít důkazy o účinnosti. Tady ocitujme delší pasáž z odůvodnění rozsudku, protože se zabývá klíčovou vazbou mezi rozsahem hrazení zdravotních služeb a finanční udržitelností systému. „Samotné ust. § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění nevymezuje, jak žalobkyně podle soudu nesprávně argumentovala ve svém odvolání, rozsah hrazené péče, ale její vlastnosti. Zmíněné ustanovení vymezuje základní kvalitativní parametry zdravotnických služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Hrazená péče musí směřovat tedy ke zlepšení nebo zachování zdravotního stavu pojištěnce nebo ke zmírnění jeho utrpení, musí odpovídat zdravotnímu stavu pojištěnce, být přiměřeně bezpečná, v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a účinná. Z ustanovení § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění však **nelze vyvodit, že by ze systému veřejného zdravotního pojištění měly být hrazeny jakékoliv zdravotní služby, jež tuto definici splňují.** Pokud by tomu tak mělo být, postrádala by smyslu ostatní ustanovení obsažená v části páté zákona o veřejném zdravotním pojištění, jež teprve zákonný rozsah hrazených zdravotních služeb vymezují. Zároveň by **takový výklad citovaného ustanovení popřel Ústavním soudem aprobovaný legitimní cíl zákonné úpravy veřejného zdravotního pojištění, a to limitaci poskytovaných zdravotních služeb z hlediska jejich nákladů.** Pokud by měl totiž § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění znamenat, že je z veřejného zdravotního pojištění třeba hradit jakékoliv služby, jež splňují znaky v tomto ustanovení vymezené, chyběl by jakýkoliv prostor pro úvahu nad náklady takových služeb. V konečném důsledku by to znamenalo **naprostou rezignaci na hledisko finanční udržitelnosti systému zdravotního pojištění,"** píše soudkyně Horčicová.

Soud postavil své závěry nejen na pasážích zákona o veřejném zdravotním pojištění, ale vyfutroval je i poukazem na **Listinu základních práv a svobod**. To je vlastně nejvyšší česká norma, která zásadním způsobem formuje charakter našeho zdravotnictví. „Podle názoru Městského soudu v Praze tak lze obsah práva vyplývajícího z čl. 31 věty druhé Listiny základních práv a svobod definovat tak, že **všichni pojištěnci mají stejnou měrou nárok na takové zdravotní služby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité odborné úrovně, avšak nikoliv bez ohledu na kritérium finanční udržitelnosti systému veřejného zdravotního pojištění,"** uvádí se v rozsudku, který vlastně jenom navazuje na postoj Ústavního soudu.

Od okamžiku schválení Listiny práv a svobod a vzniku veřejného zdravotního pojištění v devadesátých letech minulého století se jako červená nit line českým zdravotnictvím téma rozporu mezi nárokem pacientů na léčbu a dostupnými zdroji. V politických diskusích bývá zdůrazňováno Listinou garantované právo na bezplatnou zdravotní péči a je přitom upozaďován fakt, že sama Listina toto právo omezuje možnostmi (omezenými zdroji) veřejného zdravotního pojištění. Ústavní rámec je přitom pevný a jasný, ale potíže jsou s formulacemi zákonů a nepřijatelností regulace práva na bezplatnou péči pouhou vyhláškou. Ústavní soud, ač bývá obviňován, že to či ono shodil se stolu (nadstandardy, poplatky), opakovaně potvrdil, že nárok na bezplatnou péči není bezbřehý a je limitován finančními zdroji. Když už politici chtějí, respektive musejí ústavní nárok z důvodu finanční udržitelnosti systému omezit, musejí tak činit výhradně zákonem a nikoliv nižšími právními normami a musejí si také dávat pozor, aby v regulaci nezašli příliš daleko, třeba tím, že by nějaké skupině nemocných péči znepřístupnili.

Rozsudek Městského soudu je i pro právní laiky z řad zdravotnické veřejnosti cenný právě proto, že hřiště, které nalajnovala Listina a osvítil Ústavní soud, přiblížil v detailu a aplikoval na otázku hrazení léčivých přípravků. Ostatně ocitujme ještě jednu pasáž: „Zákonem předvídaný systém stanovování úhrad léčivých přípravků a na něj navázaná definice rozsahu hrazených služeb ze zdravotního pojištění by tak měly (alespoň v teoretické rovině) zajistit, že ze systému zdravotního pojištění budou hrazeny léčivé přípravky, jež pro danou indikaci zajistí co nejlepší naplnění účelu poskytnutých zdravotních služeb z hlediska definice tohoto účelu podle § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, zároveň však naplnění tohoto účelu nebude ohrožovat udržitelnost systému, a tím též dosažení téhož účelu poskytování zdravotních služeb jiným pojištěncům."

Často v Česku kritizujeme soudní systém, ale v oblasti zdravotnictví odvádí solidní práci. Třebaže se zastane nároků konkrétních lidí, rozhodně nehází klacky pod nohy těm, kteří se snaží o finanční udržitelnost celého systému poskytování zdravotních služeb. To by ale nemělo ukolébat politiky v přesvědčení, že je tedy vlastně všechno v pořádku a není třeba provádět žádné změny (pokud jim je zrovna nenařídí Ústavní soud). Očekávaný nápor nových molekul a rostoucí počet i sebevědomí pacientů, kteří se budou dožadovat moderní léčby, vytvoří extrémní tlak na finanční zdroje veřejného zdravotního pojištění. Je třeba trendu přizpůsobit pravidla. Nešťastně definované VILPy nebo formulace paragrafu 16 se musejí změnit.

Zdroj: Tomáš Cikrt, Zdravotnický deník

Do půl roku v ČR vzniknou centra pro vzácná onemocnění, slíbilo pacientům ministerstvo

Pacienti se vzácnými chorobami by měli mít už za půl roku ustavenou síť center s hrazenou centrovou léčbou. Řešení by se konečně mělo dočkat také odškodnění pacientů, kteří byli poškozeni nežádoucími účinky očkování. Úprava, která problematiku ošetřuje, by měla spatřit světlo světa do tří měsíců. Na setkání s pacientskými organizacemi to uvedli zástupci ministerstva zdravotnictví. Řeč také přišla na nízkou zdravotní gramotnost, úhrady

zdravotnických prostředků či spoluúčast pacientů

Dobrou zprávou pro pacienty i pacientské organizace je, že současné vedení ministerstva zdravotnictví chce navázat na nastartovanou spolupráci a nadále rozvíjet vztahy s pacientskými společnostmi. Ministr Adam Vojtěch o tom také ujistil na pondělním setkání se zástupci pacientských organizací, kde uvedl, že chce navázat na aktivity bývalé náměstkyně Lenky Tesky Arnoštové. „Přeju si, aby oddělení, které funguje pod Janou Hlaváčovou, bylo posíleno a hrálo roli pacientského ombudsmana, rádce pro občany, kteří se na ministerstvo zdravotnictví obracejí. Mělo by vyřizovat jejich prosby, být nápomocno a třeba je nasměrovat na pacientské organizace, protože mnoho z nich ani neví, že pacientské organizace existují a mohou jim pomoci," říká Adam Vojtěch.

Na poli komunikace a práce s pacienty přitom skutečně máme v Česku dluh. Svědčí o něm nízká zdravotní gramotnost, která je podle mezinárodního průzkumu zhruba o deset procent častější, než u průměr v EU. Zatímco respondenti v zemích EU vykazovali v průměru nízkou úroveň zdravotní gramotnosti v necelých 50 procentech případů, v případě Česka šlo skoro o 60 procent. Vůbec nejhůře jsme na tom v otázkách zdravého životního stylu.

„Ve zdravotní gramotnosti na tom nejsme v rámci mezinárodního srovnání optimálně – za námi je snad jenom Bulharsko. Měli bychom se proto zaměřit na to, abychom nabídli pacientům informace, jak se starat o své zdraví, pohybovat se v systému zdravotnictví a podobně. K tomu by měl sloužit portál, který by měl tyto informace nabízet," uvádí Vojtěch.

Zdravotní gramotnost má ještě jeden důležitý dopad – odráží se na frekvenci čerpání zdravotní péče. „Zdravotní gramotnost u nás klesá s přibývajícím věkem občanů. Přitom má i negativní vliv na návštěvnost u lékařů. Čím méně mají lidé povědomí o svém zdraví, tím častěji navštěvují lékaře," řekl na středeční tiskové konferenci pořádané Českou lékařskou společností Zdeněk Kučera, ředitel Ústavu pro zdravotní gramotnost. „To je asi také důvod, proč Česká republika patří ve frekvenci k nejvyšším na světě, což má dopad i do ekonomiky. Podle průzkumu mezi praktickými lékaři vyplynulo, že schopnost porozumět různému typu instrukcí mají asi dvě třetiny pacientů. I předávání instrukcí by tedy mělo být pacientovi poskytováno s ohledem na výši jeho zdravotní gramotnosti," poukazuje náměstkyně ministra Alena Šteflová.

Na poli zdravotní gramotnosti se přitom snaží angažovat také Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. Ta totiž spolu s Ústavem pro zdravotní gramotnost otevřela od středy 17. ledna 2018 v Lékařském domě v Praze 2 novou poradenskou kancelář. Toto kontaktní středisko by mělo občanům poskytovat informace a pořádat společné akce tak, aby se zvyšovalo zdravotní gramotnost občanů, pacientů i pacientských skupin. Středisko přitom bude shromažďovat dotazy a připomínky občanů týkající se péče o zdraví, prevence nemocí a podpory zdraví, načež bude reagovat po konzultacích se zástupci odborných společností. Zřejmě bude také vybírat specifická zdravotnická témata, k nimž se v daném období uskuteční workshopy a semináře.

Další kroky ke zlepšování zdravotní gramotnosti chce ale učinit i samo ministerstvo. Náměstek pro zdravotní péči Roman Prymula přitom poukazuje na řadu dezinformací, které se šíří například na sociálních sítích. „Tady má ministerstvo dluh," přiznává. Náměstkyně Šteflová k tomu konstatuje, že u nás schází důvěryhodný veřejný zdroj informací, a tak by ministerstvo

zdravotnictví chtělo vytvořit národní informační portál. V tuto chvíli o něm diskutuje, probírá se organizační struktura a také kredibilita, kterou by měla jako garant zajistit Česká lékařská společnost. Na portálu by také mělo být možné pokládat dotazy, na něž bude odpovídat renomovaný odborník.
Zdravotní gramotnost ale nebyla jediným tématem, které ministerstvo na pondělní schůzce se zástupci pacientských organizací projednávalo. Ministr Vojtěch připomněl, že už plnohodnotně funguje pacientská rada, která má od poloviny prosince svého předsedu Vlastimila Milatu ze spolku Diaktiv ČR a dvě místopředsedkyně, Annu Arellanesovou z České asociace vzácných onemocnění a Editu Müllerovou z Revma Ligy ČR. Zároveň už se rada pustila do práce i ve smyslu zapojování do vnitřních připomínkových řízení, kdy měla možnost vyjádřit se k vyhlášce upravující VILP a ve věci paliativní péče.

Dalším aktuálním úkolem, na němž již někteří členové rady pracují, pak je úprava úhrad zdravotnických prostředků. Ministr přitom slibuje, že celá pacientská rada by se měla k materiálu dostat už na konci ledna v rámci vnitřního připomínkového řízení. V tuto chvíli je materiál ve fázi prvního návrhu paragrafového znění, o hlavních bodech, jenž by měla úprava splňovat, už ale někteří zástupci pacientů měli možnost jednat v rámci pracovní skupiny, která začala zasedat před Vánoci.

Vedle zmíněné pracovní skupiny, které se účastní subjekty, jichž se problematika týká, ale minulý týden začala k problematice zasedat i speciální skupina složená hlavně z pacientů. „Minulou středu jsme s některými z vás diskutovali o tom, co by neměl opomíjet nový systém úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Když jsem si pak rekapituloval, o čem jsme si povídali a na co zástupci pacientských organizací poukazovali, uvědomil jsem si jednu věc. Nediskutovali jsme o tom, že by byl v českém zdravotnictví nedostatek život zachraňujících přístrojů, ale diskutovali jsme o potřebě pomůcek typu lžičky či hrníčky pro parkinsoniky, aby diabetici měli glukometry, které se vejdou do kabelky, nebo dalších invalidních vozíků pro paraplegiky, aby mohli jezdit do práce. To jsou velmi důležité podněty k řešení, z nichž si zároveň uvědomuji, že Česká republika je bohatá země, která se stará o lidi nemocné a s handicapem, přesto ale stále máme ještě hodně co dělat, abychom pacientům pomáhali zvládat jejich každodenní těžkosti," říká náměstek pro legislativu Radek Policar.

V rámci setkání s vedením ministerstva měli také pacienti možnost diskutovat témata, která je v tuto chvíli pálí. Řeč tak přišla například na vzácná onemocnění. Ta jsou podle Romana Prymuly jednou ze čtyř priorit ministerstva v souvislosti s centrovou péčí. Do půlroku by tak měl vzniknout systém center pro vzácná onemocnění. „V evropské asociaci sítí máme reprezentanty mnoha našich špičkových nemocnic. Za dětskou problematiku je tam velmi intenzivně zapojen Motol, celkem je tam asi sedm pracovišť, dvě na Moravě. Na bázi těchto pracovišť, které mají konkrétní protipóly v evropských sítích, vznikne systém center, kde se bude hradit centrová péče. Problematika by tak měla být v horizontu šesti měsíců vyřešena," dodává Prymula.

Ministr Vojtěch navíc slibuje, že bude řešit i úhrady léků na vzácná onemocnění, tzv. orphany, a to v rámci revize systému cen a úhrad léků. „Je otázkou, jak se k tomu postavit – například jestli zřídit speciální fond, ze kterého by byly léky financovány," dodává Vojtěch.

Právě od zástupkyně sdružení pacientů se vzácným onemocněním pak přišel apel na to, aby se

ministerstvo zabývalo poplatky ve zdravotnictví. Jitka Reineltová ze sdružení Parent projekt, které zastupuje rodiny pacientů se svalovými dystrofiemi, totiž poukázala na to, že jedna z nejnižších spoluúčastí v Evropě včetně absence regulačních poplatků vede ke znevýhodňování chronických pacientů, a zda by tak nebylo na místě znovu se zamyslet nad ministrovým prohlášením, že „poplatky nejsou aktuální". Podle Vojtěcha jsou ale poplatky tématem, na kterém se politické strany neshodnou, a tak je nemíní prosazovat násilím. Vedle toho se ale nyní na návrh krajů diskutuje o zavedení hospitalizační taxy, tedy poplatku za služby nezdravotnického charakteru. S hejtmanem Jiřím Čunkem, který s nápadem přišel, bude ministr jednat.

Vedle toho je pak dle Vojtěcha na místě řešit otázku tzv. nadstandardů. „Dokážu si představit dobrovolnou spoluúčast, tedy úhradu rozdílu mezi hrazenou a nehrazenou variantou zdravotnického prostředku. Lidé to vyžadují, funguje to, ovšem obskurní cestou přes různé nadace. Bavíme se o tom a pan náměstek Policar připraví návrh legislativních možností řešení," dodává Vojtěch.

Věc, kterou má taktéž ministerstvo v plánu řešit v nejbližší době, je očkování. „V minulém týdnu jsme měli velmi intenzívní diskusi s paní ombudsmankou, která sem přijela z Brna. Dohodli jsme se, že norma, která dosud byla jen ve fázi ideového záměru, spatří světlo světa v paragrafovém znění do tří měsíců. Pokud máme povinnost očkování, chceme mít normu, která by umožňovala odškodnění v případech, kdy prokazatelně dojde k poškození," dodává Roman Prymula.

Zdroj: Michaela Koubová, Zdravotnický deník

Jak funguje Pacientská rada ministra zdravotnictví

V minulém čísle jsme vás informovali o tom, že na ministerstvu zdravotnictví vznikla Pacientská rada. Tento stálý poradní orgán zřídil ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík ve spolupráci s náměstkyní Lenkou Teskou Arnoštovou. Cílem rady je zprostředkovávat ministerstvu podněty pacientů a jejich pohled na navrhovaná opatření. Vedle pacientské rady bylo na ministerstvu také zřízeno samostatné Oddělení podpory práv pacientů, které vede Jana Hlaváčová a spadá do Sekce legislativy a práva. Lidé z tohoto oddělení činnost rady koordinují a usilují o to, aby byl hlas pacientů na ministerstvu slyšet. O tom, jak rada funguje, jsme hovořili s předsedkyní ČAVO Annou Arellanesovou, která byla zvolena její místopředsedkyní.

Jak vnímáte zřízení a dosavadní činnost pacientské rady?

Velmi pozitivně. Zřízení tohoto poradního orgánu ministra, do kterého jsou zástupci pacientů a pacientských organizací jmenováni poměrně náročným způsobem na základě mandátu, který dostali od pacientů prostřednictvím pacientských organizací, je důležitý a dlouho očekávaný krok. Směřuje k intenzívnější spolupráci mezi ministerstvem a pacientskými organizacemi. Už na svém prvním zasedání rada podala podnět v rámci vnitřního připomínkového řízení k nově vznikající legislativě. Nyní sestavujeme strategický plán činnosti. Také jsme ustanovili první

pracovní skupiny. Máme se všichni hodně co učit, ale to je jednoduše nevyhnutelná součást celého procesu a nastavování činnosti této rady.

Bude hlas rady slyšet, bude se dařit nacházet řešení přednesených problémů?

Myslím, že ano. Máme možnost napřímo komunikovat a upozorňovat na různé okolnosti v rámci naší činnosti a specializace (každý člen rady, kterých je v současnosti 24, byl zvolen za svoji oblast, na kterou se zaměřuje). Já v radě zastupuji ČAVO, tedy problematiku vzácných onemocnění. Ministr Vojtěch projevuje velký zájem o spolupráci s radou, respektuje naše názory. Předložili jsme například naše výhrady k navrhované tzv. megavyhlášce o inovativní léčbě, která byla následně stažena. Nyní intenzivně spolupracujeme na přípravách nové legislativy o zdravotnických prostředcích. Zástupci pacientů mají možnost se aktuálně vyjadřovat ke svým potřebám. To si myslím, je naprosto unikátní.

Jaká má rada práva a jaké povinnosti?

Můžeme předkládat ministru zdravotnictví návrhy a podněty v různých oblastech, ať už jde o dostupnost léčby nebo práva pacientů. Můžeme se vyjadřovat k projednávaným zákonům a navrhovat opatření, která považujeme za nezbytná. Můžeme také požadovat odborná vyjádření od všech útvarů ministerstva.

Rada byla zřízena těsně před koncem mandátu předchozího ministra. Jak se projeví změna ve vedení ministerstva?

Zatím to vypadá, že pro nás vše běží, jak má. Na setkání s pacientskými organizacemi nový ministr projevil zájem o řešení problematiky vzácných onemocnění, a hlavně zmínil probíhající přípravy na vyhlášení vysoce specializovaných center pro vzácná onemocnění. Také hovořil o nutnosti připravit novou legislativu k systému úhrad inovativních léků a léků na vzácná onemocnění. My jsme v radě vytvořili pracovní skupinu, která by se této problematice měla věnovat.

Zdroj: Zpravodaj ČAVO 1/2018

Pomůcky

Je libo autobus?

Autobusová doprava představuje v ČR klíčový prvek systému veřejné přepravy obyvatel, na mnoha místech dokonce jediný. Pokusili jsme se zmapovat situaci z pohledu její dostupnosti pro lidi s omezením pohybu, tedy nejen vozíčkářů, ale i seniorů a rodičů s kočárky. Dobrou zprávou je, že na městské a regionální úrovni podíl bezbariérových spojů neustále roste. Naopak dálková přeprava je pole prakticky neorané.

Získat kompletní databázi bezbariérových autobusových spojů na našem území je prakticky nemožné – žádný takový dokument neexistuje. A to nejen proto, že se situace neustále mění, ale také proto, že na různých typech a úrovních autobusové dopravy působí desítky společností a jedná se o tisíce linek. Jedinou zaručenou metodou, jak získat informace o bezbariérovosti, je zadání dotazu na konkrétní trasu v rámci souhrnného jízdního řádu (například www.idos.cz). Ten zobrazí, zda je příslušný spoj vhodný pro přepravu vozíčkáře.

Typy spojů lze rozdělit do čtyř kategorií: městské, příměstské, regionální a dálkové (kde lze ještě přidat podkategorii mezinárodní). Městské mají trasu pouze nebo převážně na území města s vlastním systémem MHD, příměstské zajišťují dopravní obslužnost i v jeho okolí a regionální spojují různá místa v rámci oblasti (např. kraje). Dálkovými pak rozumějme linky nad rámec regionů, např. mezi krajskými městy.

Ministerstvo dopravy uvádí, že „podle nařízení vlády č. 63/2011 Sb. má být zajištěno, aby u nově uzavíraných smluv o veřejných službách bylo v regionální dopravě minimálně jedno z každých šesti vozidel přístupné osobám s omezenou schopností pohybu a orientace a v městské dopravě alespoň každé druhé vozidlo. Jedná se o minimální požadavky a je možné předpokládat, že jednotlivá města a kraje budou v rámci svých smluv o veřejných službách vyžadovat přísnější standard."

Podle námi zjištěných informací se tento předpoklad až na výjimky naplňuje. Oslovili jsme dopravní podniky krajských měst a krajské koordinátory integrované dopravy a z odpovědí vyplývá, že podíl bezbariérových autobusů v rámci MHD se pohybuje od 69 do 100 % a jiné vozy než ty vhodné k přepravě vozíčkářů už se prakticky nenakupují (jedná se o autobusy zcela nebo částečně nízkopodlažní). Například v Praze zakoupil dopravní podnik poslední „vysokopodlažní" autobus v roce 2006, takže nízkopodlažních vozů je dnes v hlavním městě už 79 %. Průkopníkem a ukázkovým městem je v tomto ohledu Olomouc, tam se pyšní dokonce sty procenty. A jak dochází k obměně vozového parku, blíží se k tomuto číslu i další místa.

Přestože někde ještě nejsou všechny městské autobusy bezbariérové, pomocí jejich nasazení vzrůstá i podíl tzv. garantovaných spojů. To znamená, že na dané lince se alespoň v některých časech během dne vozíčkář stoprocentně sveze. Různí dopravci přitom shodně uvádějí, že reálný počet bezbariérových jízd někdy výrazně převyšuje „pouze" garantované spoje.

Čísla v regionální dopravě jsou o poznání slabší. Na druhou stranu se dají považovat za optimistická, srovnáme-li je se situací před nějakými patnácti lety, kdy byl bezbariérový autobus mimo město raritou. Dnes se v jednotlivých krajích pohybuje poměr autobusové bezbariérovosti v rámci integrované dopravy od 12 do 67 %. Kraje jednotlivým poskytovatelům dopravy stanovují při výběrových řízeních kritéria, která musí naplnit, aby v soutěži uspěli. Bezbariérovost je jednou z důležitých položek. S každým novým výběrovým řízením tak stoupá číslo požadovaného podílu bezbariérových linek. I když tedy nelze komerční subjekty přímo nutit k nákupu nízkopodlažních vozů, podmínky se dají nastavit tak, aby to ve vlastním zájmu dělaly. Někdy také existuje motivace v podobě dotačních projektů.

Nejhorší situace je u dálkových autobusových spojů. Do této oblasti nijak nezasahují města ani kraje, takže jde o čistě komerční zájem jednotlivých firem. A jejich přístup je zatím vcelku

jednoznačný – dálkové autobusy vhodné pro vozíčkáře představuji zbytečné náklady, které se nevyplatí. To ovšem nikdo otevřeně nepřizná.

Významný hráč na trhu, RegioJet, se k otázce ústy svého mluvčího Aleše Ondrůje vyjádřil takto: „Používáme takřka výhradně autobusy určené pro dálkovou dopravu a v nich zajišťujeme přepravu pro všechny cestující – včetně cestujících se sníženou schopností pohybu a zdravotně postižené. Tyto autobusy nejsou bohužel nízkopodlažní a z hlediska své stavby a účelu neumožňují bezbariérový nástup. Cestující, kteří jsou na invalidním vozíku, přepravíme na standardní sedačce za tarifních podmínek odpovídajících speciálně státem nařízeným slevám s tím, že invalidní vozík je přepraven jako složený zdarma v zavazadlovém prostoru. Při nástupu a výstupu asistuje cestujícímu řidič a člen palubního personálu (stevard, stevardka), kteří poskytnou maximální asistenci."

Definice „zajištění přepravy pro všechny cestující" by v současné době měla vypadat skutečně jinak než jako ruční přenášení na sedačku. Dálkové bezbariérové autobusy samozřejmě existují, ale v ČR by se daly spočítat doslova na prstech jedné ruky. Ani jeden navíc nefunguje na běžné lince. Mají je k dispozici buď instituce, jako je kupříkladu Jedličkův ústav a školy, nebo dopravci, kteří je pronajímají pro dílčí zájezdy (Vega Tour, Dopravní podnik města Brna). Je však pravda, že náklady na jejich úpravy mohou cenu oproti standardnímu vozu navýšit až o milion korun.

Inspirací by nám v tomto ohledu mohlo být například Německo. Od roku 2016 tu platí zákon, který dopravcům nařizuje používat na vnitrostátních linkách autobusy vhodné pro přepravu alespoň dvou cestujících na vozíku. Týká se to všech autobusů na dálkových vnitrostátních linkách v Německu s kapacitou větší než osm míst, uvedených do provozu po 1. lednu 2016. A od roku 2020 to bude platit pro všechny dálkové autobusy bez výjimky.

Povinnost přitom dopadne i na zahraniční vozidla provozovaná v rámci mezinárodní linky, která zajišťuje zároveň vnitrostátní přepravu na území Německa. Což se například v případě spoje Praha – Drážďany – Berlín dotkne i českých dopravců. Právě na tuto linku připravila společnost Berlin Linien Bus nový autobus Setra 516 HD. Zákon u našich sousedů tak může být nejen inspirativní, ale v konečném důsledku třeba i přímo rozhýbe stojaté vody domácí dálkové autobusové dopravy.

Text: Radek Musílek, Můžeš

Co byste měli vědět o své zdravotnické dokumentaci

Zdravotnická dokumentace zahrnuje všechny záznamy o návštěvách u lékaře a provedených vyšetřeních.

Zdravotnická dokumentace není jen jedna. Kromě dokumentace u praktického lékaře má pacient dokumentaci u všech dalších specialistů, které navštívil, např. zubní lékař, oční lékař, neurolog. Dokumentace je rovněž i ve všech zařízeních, kde byl pacient vyšetřen, ošetřen nebo hospitalizován, tzn. nemocnice nebo různá specializovaná zařízení. Zdravotnická dokumentace je vedena v papírové podobě nebo v elektronické podobě, případně oboje.

Co obsahuje zdravotnická dokumentace?

Každá zdravotnická dokumentace obsahuje základní identifikační údaje, tzn. jméno, příjmení, bydliště, datum narození, zdravotní pojišťovna a informace o lékaři nebo zařízení, které dokumentaci vede.

Dále lékař zjišťuje osobní, rodinnou a pracovní anamnézu, např. s čím se léčili příbuzní, zda pacient kouří, jaké vykonává povolání, zda má lékovou alergii atd.

Kromě těchto údajů dokumentace obsahuje záznamy o návštěvách, záznamy o vyšetřeních a následné léčbě.

Nakládání se zdravotnickou dokumentací

Originál zdravotnické dokumentace **vždy** zůstává u lékaře, který ho vytvořil. Předání originálu je možné jen v zákonem stanovených případech, např. když lékař odchází do důchodu a svou ordinaci předává mladšímu kolegovi. Pokud lékař nikomu nepředá svou ordinaci, pak ji přebírá příslušný **krajský úřad.**

Originál dokumentace nemůže být předán pacientovi. Pacient má ale právo do dokumentace nahlížet a pořizovat si kopie. Pořizování si kopií nebo výpisků vlastními prostředky (fotoaparát) je bezplatné. Zákon dovoluje, že pořízení kopie zdravotnické dokumentace může být zpoplatněno, ale zařízení může po pacientovi požadovat jen náklady skutečně spojené s pořízením dokumentace. Pacient má sice právo na veškeré informace z dokumentace, zákon ale stanovuje **výjimku.** Tou jsou zápisy z psychologických vyšetření, kde v případě autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky má pacient nárok pouze na informace, jejímž obsahem je popis příznaků nemoci, diagnóza, popis terapeutického přístupu a interpretace výsledků.

Lékař je povinen uchovávat dokumentaci po celou dobu, kdy ho pacient navštěvuje.

Pokud pacient změní lékaře nebo zemře, lékař musí jeho dokumentaci uchovávat nejméně 5 let

(v některých případech i déle). Po uplynutí této lhůty může lékař dokumentaci zničit.

Kdo může nahlížet do zdravotnické dokumentace?

Nahlížet a pořizovat si kopie zdravotnické dokumentace může sám pacient. Nahlížení by mělo probíhat za přítomnosti zaměstnance zařízení, aby se zabránilo k odcizení některých částí dokumentace. Pokud má pacient omezenou svéprávnost a byl mu přidělen **opatrovník**, může do dokumentace nahlížet i on.

Pacient může rozhodnout, komu umožní do dokumentace nahlédnout. Při zakládání zdravotnické dokumentace pacient většinou vyplňuje formulář, kde může uvést, kdo má právo do dokumentace nahlížet, může se jednat např. o partnera nebo rodiče. Zákon upravuje možnost nahlížet do dokumentace i **po úmrtí** pacienta. Mohou tak učinit osoby blízké, které stanovuje občanský zákoník (tj. manžel/ka, děti, rodiče, sourozenci, registrovaní partneři a osoby, které spolu trvale žijí, ale nejsou sezdáni). Tyto osoby mají právo nahlížet do celé zdravotnické dokumentace po úmrtí pacienta a rovněž i do pitevních zpráv, byla-li pitva provedena. Tento postup je důležitý v případě, že má osoba blízká podezření, že k úmrtí došlo z důvodu **pochybení.**

Do dokumentace májí právo nahlížet i další osoby v přesně vymezených situacích. Jedná se například o zdravotnické pracovníky, soudní znalce, veřejného ochránce práv nebo osoby pověřené zdravotní pojišťovnou například při kontrole, ale tyto osoby musí mít lékařské vzdělání.

Povinná lékařská mlčenlivost

Mlčenlivostí jsou vázáni všichni zdravotní pracovníci a osoby, které mohou přijít do kontaktu s údaji o pacientovi na základě zákonného zmocnění. Jedná se o lékaře, zdravotní sestry, administrativní pracovnice, posluchače lékařské fakulty, studenty, zaměstnance OSSZ, soudní znalce. Informace o zdravotním stavu pacienta lze poskytnout pouze s jeho souhlasem. Bez souhlasu pacienta může zdravotnický pracovník poskytnout informace o jeho zdravotním stavu jen v případě, že je zdravotnický pracovník nadřízeným orgánem zbaven mlčenlivosti nebo pokud tak stanovuje některý právní předpis. Lékař není vázán povinnou mlčenlivostí:

- pokud pacient nebo jeho zákonný zástupce souhlasí s poskytováním informací
- jedná-li se o předávání informací nezbytných pro zajištění další lékařské péče
- pokud povinnost sdělit údaje o pacientovi stanovují zvláštní právní předpisy upravující průběh trestního řízení
- pokud zvláštní právní předpis stanovuje ohlašovací povinnost (v případě trestného činu)
- pokud ke sdělování údajů dochází ve sporu mezi lékařem nebo zdravotnickým zařízením a pacientem uplatňující svá práva v rámci trestního, občanskoprávního nebo správního řízení.

Zdroj: Michaela Votočková, www.poradimesi.cz

Industriální poetika

„Ostrava je region razovity…“ praví se v jedné z písní Jaromíra Nohavici. Není to destinace, která by lákala davy turistů kvůli přírodním skvostům nebo historickým památkám, pokud však máte smysl pro industriální estetiku, je to místo přesně pro vás. A užít si ho může i člověk na vozíku.

Areál Dolních Vítkovic je ukázkou, jak se z kusu vyhaslého průmyslového srdce republiky může stát originální kulturní a naučné centrum. Historie tu sahá až do roku 1828, kdy zde vznikla Rudolfova huť. Postupně pak na jednom místě vyrostl unikátní soubor navazujících provozů od dolu Hlubina přes koksovnu až po vysoké pece.

Politicko¬ekonomické změny po sametové revoluci však přinesly útlum a následný konec výroby. Nastala léta tápání, co udělat se zdánlivě nevyužitelnou „hromadou trubek“. Naštěstí bylo zřejmé, že se jedná o originální doklad technického umu, který zároveň představuje estetiku svého druhu. Areál byl uzavřen, aby přečkal zájem shánčlivých rukou, a prakticky bez úhony se dočkal prohlášení za národní kulturní památku i následného přerodu v neotřelou atrakci. Dnes dokonce patří k nejnavštěvovanějším památkám v zemi, zařadili se do celkových počtů i návštěvníci hudebního festivalu Colours of Ostrava.

Pravověrným milovníkům technické historie může trochu vadit, že něco bylo předěláno nebo upraveno, ovšem většinový návštěvník celkový koncept určitě ocení. Bývalý plynojem se proměnil v multifunkční centrum zahrnující i galerii a koncertní sál. O kus dál se nachází Velký a Malý svět techniky Ostrava, které jsou obdobou interaktivních vzdělávacích center Techmania v Plzni a iQlandia v Liberci. Nad vysokou pecí vyrostla nová dominanta v podobě futuristické věže Bolt Tower s kavárnou a vyhlídkou. Název odkazuje na tvar připomínající šroub, ovšem shodou okolností evokuje i jméno fenomenálního běžce Usiana Bolta, který v Ostravě často závodil, má toto město velmi rád a jeho podpis na věži také najdete.

Výše vylíčené lze bez potíží navštívit i na vozíku. S nechodícími návštěvníky se navíc počítá také v rámci komentovaných prohlídek. Existuje několik variant – vysokopecní okruh, uhelný okruh a kombinovaný okruh. Stominutová exkurze po areálu včetně prohlídky nitra vysoké pece a vyhlídky z Bolt Tower vyjde na příznivých 130 Kč, doprovod držitele průkazu ZTP/P neplatí nic. Vozíčkář navíc dostane svého vlastního průvodce, protože běžné skupiny jdou trochu méně přístupnou trasou. Je však potřeba se předem objednat.

Z výkladu se dozvíte řadu podrobností o historii i technologických postupech. Vybaveni plastovou helmou procházíte jednotlivými místy, včetně nitra vysoké pece se ztuhlou struskou. V rámci okruhu narazíte jen na dvě obtížně přístupná místa. Na vrchol Bolt Tower vás vyveze výtah a bez problémů projedete po visutém ochozu s panoramatickým výhledem na město a okolí (les komínů, továren a přilehlých kopců), ovšem nelze vyjet na terasu. Kvůli svažitému profilu je také problematický přístup k odpichu vysoké pece, tedy místu, kudy kdysi vytékal rozžhavený kov a struska. S dopomocí se však i sem bezpečně dostanete, takže si budete moci

vyzkoušet žáruvzdorný oblek nebo ohmatat suroviny, které se do pece přidávaly.

Kdo by během prohlídky potřeboval využít toaletu, jedna je s vozíkem přístupná na samotné Bolt Tower, i když prostorově nepatří k největším. Spíše doporučujeme bezbariérové WC v Návštěvnickém centru, od kterého si můžete půjčit klíč u pokladny.

Pokud jste opravdovými nadšenci, můžete na vozíku s jistými omezeními absolvovat i uhelný okruh. Výlet do podzemí v jeho rámci sice nečekejte, to ovšem neznamená, že se myšlenky na sfárání musíte vzdát! Stačí se přesunout (nejlépe autem) deset kilometrů do Hornického muzea Landek Park. Zde si můžete prohlédnout zajímavé kousky důlní techniky, ale především se i s vozíkem bez problémů podíváte do bývalého dolu – sice jen šest metrů pod povrch, ovšem atmosféru si užijete i tak. Přispívá k tomu i vizuální simulace na podlaze výtahu, která dá zažít pocit z jízdy do hloubky šesti set metrů.

Podzemní expozice ukazuje průřez historií a technikou těžby uhlí. Důlní prostory jsou autentické, byť poněkud upravené s ohledem na turistiku a muzejní koncept. Pro pohyb s vozíkem sice ideální nejsou, ale přinejmenším částečně se zvládnout dají. Připravte se na nerovnosti a občas velmi úzké průjezdy, kterými projel mechanický vozík o šířce 60 cm tak tak. Pomocná ruka se chvilkami hodí, přesto se nejedná o nikterak extrémní podnik, pokud se smíříte s tím, že do některých zákoutí se prostě nedostanete. Průvodce s tím počítá a ukáže vám alternativní cestu. Hodina pod zemí za trochu toho drncání stojí. A čím by pro milovníky zážitků byla návštěva Ostravska bez fárání…

Zdroj: Radek Musílek, Můžeš

Mapy bez bariér umožňují snazší cestování nejen lidem s handicapem

Mapy bez bariér, které patří do rodiny projektů Nadace Charty 77, vstoupily do nové etapy svého působení. Díky začlenění volně publikovaných dat z podobných projektů se stávají nejucelenějším domácím portálem o přístupnosti veřejného prostoru v ČR (nejen) pro osoby s postižením. Nabízí již více než 15 tisíc záznamů.

Před dvěma lety byla v rámci první fáze projektu zmapována přístupnost bezmála šesti set objektů po celé republice. Stalo se tak díky spolufinancování z prostředků Evropské unie – Evropského fondu pro regionální rozvoj. Pozornost se soustředila na národní kulturní památky a další pro turisty zajímavé objekty, a Mapy bez bariér se tak zařadily po bok portálů, které takové informace poskytují, např. Vozejkmap nebo Disway.

Nyní je však na Mapách bez bariér přes 15 tisíc záznamů a rozšiřování průběžně pokračuje díky propojování s již fungujícími zdroji informací.

Jak uvádí manažer projektu Petr Hazuza, sám vozíčkář: „Mezi významné zdroje patří Atlas přístupnosti objektů na území města České Budějovice, portály Vozejkmap, Wheelmap a WC-Kompas, ale také Mapa přístupnosti Brna nebo ročníkové práce studentů Vysoké školy polytechnické v Jihlavě. Ke každému tomuto zdroji přistupujeme individuálně a snažíme se z něj získat maximum informací."

Funguje to i obráceně: data naměřená přímo v rámci projektu Mapy bez bariér jsou také volně k dispozici v rámci otevřené licence a nyní nově dostupná i na mezinárodním portálu https://www.accessibility.cloud/. Zásluhou kvalitního rozhraní je pak mohou využívat i ostatní vývojáři.

Profesionálně zmapované objekty jsou vyhodnocovány podle Metodiky kategorizace přístupnosti objektů, kterou za přispění Ministerstva pro místní rozvoj vytvořila skupina organizací pod vedením Pražské organizace vozíčkářů. O každém objektu se zaznamenávají řádově desítky údajů a stupeň přístupnosti metodika prezentuje pomocí barev semaforu. Objekty na mapě jsou tedy na první pohled rozděleny na zelené (přístupné), žluté (částečně nepřístupné) nebo červené (nepřístupné).

Červené ohodnocení objektu však automaticky neznamená, že je pro všechny nedostupný. Je to spíš důležitá informace pro uživatele, že je pro návštěvu tohoto objektu nutná jistá příprava. Dotyčný člověk se tak na základě dodatečných informací může sám rozhodnout, jestli daný objekt vyhovuje jeho konkrétním požadavkům a zda je ochotný či schopný si zajistit přístup.

Jedna z uživatelek portálu, vozíčkářka Lenka Brisudová, vše shrnula těmito slovy: „Velmi ráda cestuji. Jenže občas je těžké o daném místě najít relevantní informace, což mě už od několika výletů odradilo. Projekty, jako jsou Mapy bez bariér, pomáhají situaci zlepšit. Najdu v nich podrobnosti o přístupnosti řady památek, restaurací i ostatních služeb po celé republice na jednom místě."

Mapy bez bariér nejen data šíří pod otevřenou licencí pro ostatní vývojáře, tedy volně ke stažení, ale také umožňují bezplatně vložit vlastní mapu přístupnosti na jakékoli stránky, což je služba, kterou využijí nejen vozíčkáři, ale také maminky s kočárky, senioři a občané s dočasnou omezenou pohyblivostí.

Zdroj: internet

Zajímavosti

Choroba mu zkroutila tělo, StB se však nebál

Jedním z největších postrachů StB v osmdesátých letech byl paradoxně vozíčkář. V bytě dominikána Julka Augustina Vargy se scházeli disidenti, bývalí političtí vězni a intelektuálové a odnášeli si samizdaty a letáky. Estébáci o tom věděli, ale nezasáhli. Byli pověrčiví, báli se božího trestu, říká Julkova matka Dana Vargová, která se o nemocného syna obětavě starala až do jeho smrti v roce 1996.

Stalo se to v roce 1971. Do třídy na základní škole v Šumperku přišel učitel s lékařem. Děti měly být očkované proti žloutence nejnovějším sérem vyrobeným v Sovětském svazu. Někdo se rozplakal, bál se injekce. Učitel žáky nabádal ke statečnosti: „Tak, kdo půjde první?!“ Přihlásil se premiant a předseda třídy, devítiletý Julius Varga zvaný Julek.

Následně onemocněl těžkou formou dermatomyozitidy. Nikomu dalšímu ze třídy se nic nestalo. Julkovo tělo na sérum reagovalo šokujícím způsobem. Začalo produkovat látky útočící proti jeho svalům, kůži a vnitřním orgánům. Atrofie svalů rychle postupovala, vyzáblé tělo se zkroutilo a pokrylo se bolestivými strupy. Ruce měl tenké jako klacíky, prsty připomínaly až zvířecí hnáty. Znehybněl.

Celé roky ležel na lůžku, lékaři si nevěděli rady a předepisovali mu léky tlumící bolest. Na jednom prstu si nechal narůst delší nehet, aby s ním dokázal otočit stránku v knížce.

Kdybyste se Julka Vargy zeptali kolem jeho osmnácti, jak se s tím vším vyrovnává, odpověděl by podle Dany: „Bůh takovým těžkým křížem obdarovává jenom ty, o kterých ví, že to vydrží.“

Julius Varga četl bibli, studoval filozofii, diktoval svým přátelům nebo mamince filozofické traktáty, miloval jazz. Jeho duchovním rádcem se stali kněží Hrdlička a dominikánský provinciál, dnes kardinál Dominik Duka. Kvůli své nemohoucnosti nemohl být knězem, jak si přál, neodsloužil by bohoslužbu, proto složil řeholní dominikánské sliby a přijal jméno Augustin podle svého oblíbeného filozofa a světce.

Zůstal doma s rodiči v bytě na Leninově ulici v Šumperku. Místo se proměnilo v magnet nejen pro estébáky, ale hlavně pro studenty. „To bylo i dvacet návštěv denně. Viděli v něm někoho,

kdo je vyslechne, pomůže jim radou. Byl silný, byť se ani nepostavil na nohy," vypráví Dana Vargová, která svého syna vozila i na výslechy StB.

Prý si z toho dělali legraci, Julek trval na tom, aby si vzala starý zahradní klobouk: „A že ho povezu na fízlárnu jako paní Müllerová ze Švejka. Julek se ve vyšetřovně hned zašprajcoval, že prý chce kopii výslechu. Oni tvrdili, že se plete, že na to nemá nárok. Ptali se ho, kdo se u nás schází, on odpověděl, že nikdo. Že prej se u nás konají bytové semináře, on odpověděl, nekonají. No prostě všechno popřel," směje se při vzpomínce na svého syna bývalá učitelka na místní základní škole Dana Vargová. Na estébáky a komunisty šla jinak než její syn. Hrozila jim božím trestem a to prý fungovalo.

Počítač Commodore v ceně 60 tisíc korun, na který se Vargovi složili studenti a kněží, představoval poklad a zbraň v jednom. Komunisté považovali Julka Vargu za nejnebezpečnějšího šumperského živla právě proto, že tiskl letáky, kterými zaplavil okres. Vyzýval k dodržování lidských práv, žádal propuštění politických vězňů, šířil petice, například Několik vět.

Dana Vargová se od svých kolegyň ze školy dozvěděla, že předseda krajské KSČ na jedné schůzi vystoupil s prohlášením, že je potřeba dávat si na tohoto nebezpečného kontrarevolucionáře pozor: „Na to se přihlásila jedna z mých kolegyň ze školy a říká, že je to nesmysl, že Julius Varga je nemohoucí vozíčkář, co je to za blbost, aby byl nejnebezpečnější v celém kraji. Mě to pak vyřídili."

„Hned druhý den jsem zašla za předsedkyní místní KSČ, co to tam měli za vola. A ona povídá: ´Prosím tě, Danuško, nezlob se, my jsme ti to nechtěli ani říkat, protože jsme věděli, že budeš řádit´," vypráví paní Vargová, která nacházela podporu nejen u přátel, ale i u komunistického ředitele školy. Všichni jí obdivovali, s jakou obětavou láskou se starala o nemohoucího syna. Přitom měl onen krajský předseda KSČ vlastně pravdu.

Julek Augustin Varga se stal šumperskou hvězdou v listopadu 1989. Metaforicky řečeno, postavil se do čela protestujících.

Autor: Mikuláš Kroupa, iDNES (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 přležitostí 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.

společnost C-M-T

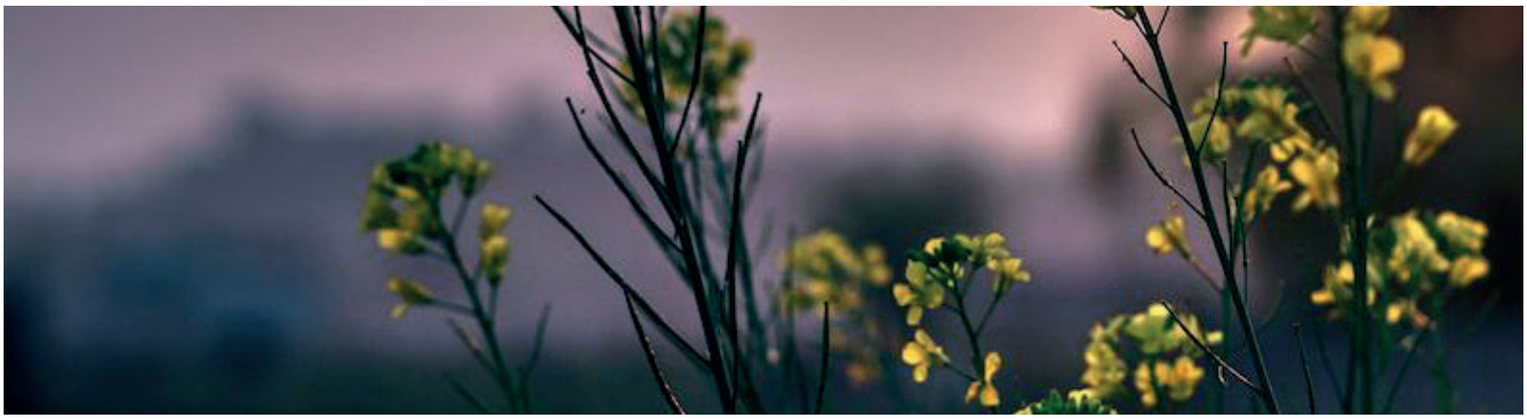
Bulletin Společnosti C-M-T

ISSN 2533-5790

Bulletin neprochází odbornou jazykovou korekcí.

Náměty a příspěvky zasílejte na c-m-t@post.cz.

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.