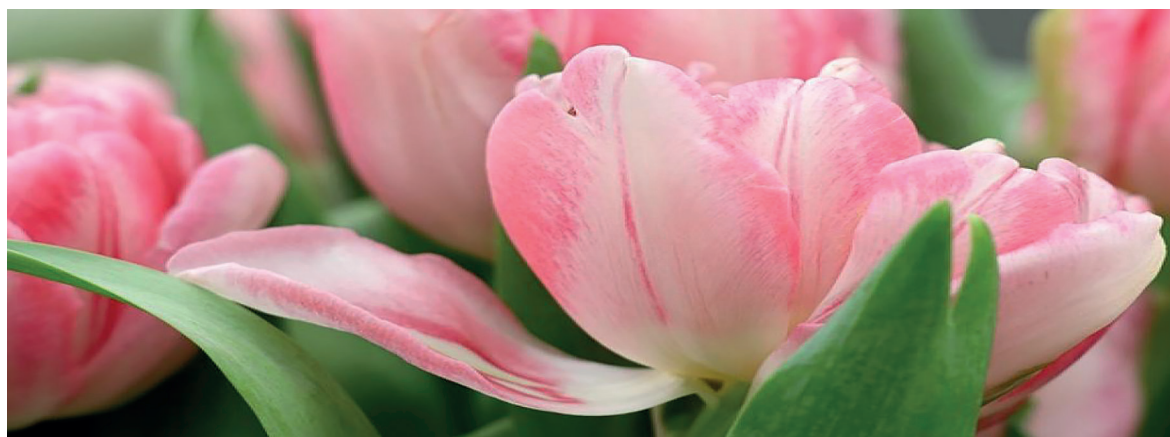


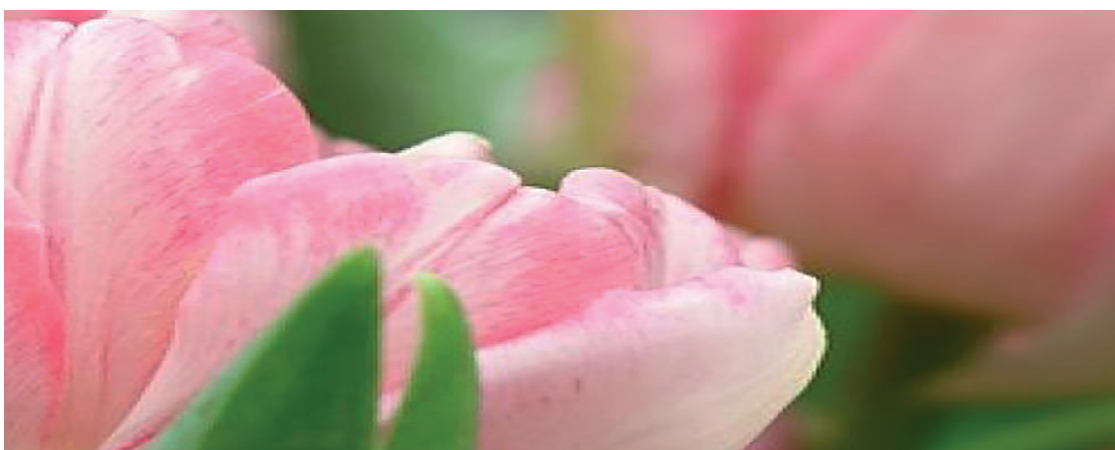
bulletin

Společnosti C-M-T

jaro
2023



83



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

Vážení přátelé,

přinášíme vám nejnovější informace, dotýkající se života zdravotně postižených.

Rád bych vás informoval, že jsem jménem Společnosti C-M-T, z.s. poblahopřál nově zvolenému panu prezidentovi ke zvolení a popřál mu mnoho úspěchů v jeho náročné práci. Rovněž jsem mu nabídl spolupráci a své mnohaleté zkušenosti v obhajobě práv zdravotně postižených a v problematice s tím spojené.

Začátkem roku jsem zaznamenal více dotazů k dálničním známčkám na rok 2023 u držitelů průkazů ZTP a ZTP/P, případně u osob, které jsou ze zákona osvobozeny z placení dálničního poplatku. Tak jak jsem vás již vícekrát informoval, pro rok 2023 nedochází k žádné změně a osvobození od poplatků zůstává pro všechny skupiny, které jsou uvedeny v silničním zákoně, stejné. Zatím ani nedochází k elektronické kontrole, takže nehrozí nebezpečí, že by osoby s průkazem ZTP či ZTP/P byly často kontrolovány, protože by se ukázalo, že nezaplatily dálniční poplatek.

Rád bych vám doporučil zřízení datoé schránky. I když to není povinné, myslím, že tato služba je pro nás zdravotně postižené ideální. Její obsluha je velmi snadná, zvládne to každý, kdo využívá internet.

Všechny zdraví předseda Michal Šimůnek



Členské příspěvky!!!

Výše členského příspěvku je na rok 2023 stanovena 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.

Prosíme o včasnou úhradu.

Děkujeme!

Výbor Společnosti C-M-T

Společnost C-M-T

Vážně nemocný muž pomáhal Pavlovu týmu, díky tomu se mohl zúčastnit inaugurace

Pozvání na čtvrtetní inauguraci Petra Pavla a následnou číši vína dostali také zástupci organizací pacientů a vozíčkářů. Celého programu se zúčastnil například Michal Šimůnek, předseda Společnosti C-M-T, která sdružuje nemocné se vzácnou nervosvalovou chorobou.

Šimůnek se bez pomoci manželky a okolí kvůli vzácnému svalovému onemocnění neobejde. Sám se ale snaží pomáhat. Pracuje jako právník na finančním úřadě a předsedá společnosti, která sdružuje lidi se stejnou nemocí. Před volbami pomáhal také Petru Pavlovi.

„Dal jsem mu různé podněty ve věci zlepšení života tělesně postižených lidí v naší republice a částečně jsem spolupracoval i s jeho týmem. Na základě toho jsem dostal tu pozvánku,“ objasnil Šimůnek.

Ten je vášnivým sběratelem podpisů. Ve své sbírce má i řadu prezidentů, včetně Tomáše Garrigua Masaryka, Edvarda Beneše nebo Václava Havla. „Na pozvánku bych chtěl podpis všech nejvyšších ústavních činitelů, to je takový můj cíl dnes. Ale jestli se to podaří, nevím.



Paní Markéta Pekarová Adamová už je tam podepsaná, tak už mi zbývají jenom tři," sdělil.

Na inauguraci prezidenta nebyl poprvé. „Byl jsem tady v sedmnácti letech, v roce 1993, když byl inaugurován českým prezidentem pan Havel," prozradil. Tehdy se prý na inauguraci dostal shodou náhod, jako mladý student na novinářský průkaz.

Inauguraci Petra Pavla si Šimůnek užil ještě před jejím začátkem, stihl i fotografie s několika ministry. Poté už poslouchal projev nového prezidenta. „Byl to velký zážitek, pan prezident slíbil, že řekne základní body svých prvních sto dnů, tak jsem zvědav, jaké cíle si vytkne," okomentoval.



Cíle, které si vytkl on sám, se ve čtvrtek nakonec splnit podařilo. Podpisy všech nejvyšších ústavních činitelů na pozvánku získal a promluvil si i s prezidentem. „Mám ohromnou radost a budu na to moc dlouho vzpomínat," dodal Šimůnek.

Zdroj: ČT24

Zápis z Valné hromady Společnosti C-M-T, z.s. dne 22.03.2023

Místo konání: Knihovna Neurologické kliniky dospělých, FN Motol, V Úvalu 84, Praha 5

Valnou hromadu zahájil Mgr. Michal Šimůnek v 16:30 hod. Valné hromady se zúčastnilo 54 hlasujících členů Společnosti C-M-T, z.s. (dále jen „Společnost“). Z toho bylo přítomno 24 hlasujících a na základě plné moci bylo 30 platných hlasů. Ke dni konání Valné hromady měla Společnost 114 členů. Aby byla Valná hromada usnášeníschopná, je potřeba účast 25 % členů, tj. 29 osob. Valná hromada byla prohlášena za usnášeníschopnou.

1. Volba orgánů valné hromady, schválení programu

Valné hromadě bylo navrženo následující složení orgánů valné hromady:

předseda valné hromady – Mgr. Michal Šimůnek

zapisovatel – Ivana Jandová

ověřovatel zápisu – Roman Fišer

Pro 54

Proti 0

Zdrželi se 0

Navržené osoby byly zvoleny.

Předseda valné hromady dal poté hlasovat o programu valné hromady.

Pro 54

Proti 0

Zdrželi se 0

Program valné hromady byl schválen.

2. Informace o činnosti Společnosti v roce 2022

Předseda Společnosti Mgr. Michal Šimůnek seznámil účastníky valné hromady s činností Společnosti v roce 2022.

Elektronická valná hromada (7.-13.03.2022).

Elektronická komunikace mezi členy výboru Společnosti, elektronická komunikace se členy Společnosti, účast na videokonferencích.

Vydávání Bulletinu, čtvrtletního informačního zpravodaje Společnosti, příprava článků na web Společnosti a na stránky Společnosti na Facebooku, vypracování odpovědí na dotazy v rámci sociálního poradenství pro pacienty s C-M-T i pro pacienty s jiným druhem postižení, zpracování námitek, odvolání a žalob.

V sobotu 3.12.2022 převzal předseda Společnosti Mgr. Šimůnek ve Španělském sále na

Pražském Hradě od ministra zdravotnictví Cenu ministra zdravotnictví za dlouholetou a mimořádnou práci ve prospěch osob se zdravotním postižením.

Společnost vydala stanovisko k ruské agresi na Ukrajině.

28.2.2022 jsme zaslali dopis ministroví práce a sociálních věcí s nabídkou spolupráce.

Společnost C-M-T vstoupila do Evropské federace CMT.

Dne 19. května 2022 si dvě desítky členů Společnosti C-M-T dali dostaveníčko v Praze. Na pozvání senátora Jana Holásky z Hradce Králové jsme dostali možnost prohlédnout si re-reprezentativní prostory Valdštejnského paláce, kde nyní sídlí Senát Parlamentu ČR.

Sledování problematiky lázeňství v ČR se zaměřením na situaci v SLL Janské Lázně.

Medializace problematiky nemoci CMT, sepisování příběhů lidí s nemocí CMT.

3. Schválení výroční zprávy, účetní závěrky a zprávy kontrolní komise

Výroční zprávu a návrh účetní závěrky za rok 2022 přednesla místopředsedkyně a hospodářka Společnosti Ivana Jandová.

Pro 54

Proti 0

Zdrželi se 0

Výroční zpráva za rok 2022 a řádná účetní závěrka za rok 2022 byly schváleny.

Zprávu kontrolní komise přednesl za nepřítomnou předsedkyni kontrolní komise Ivanu Štejnarovou předseda Společnosti Mgr. Michal Šimůnek.

Pro 54

Proti 0

Zdrželi se 0

Zpráva kontrolní komise byla schválena.

4. Volba členů výboru a revizní komise

Výbor Společnosti pracoval od minulé valné hromady ve složení:

Bc. Milan Doležal

Ivana Jandová

As. MUDr. Radim Mazanec, Ph.D.

Mgr. Daniela Nosková

Mgr. Kateřina Pomklová

Prof. MUDr. Pavel Seeman, Ph.D.

Mgr. Michal Šimůnek

Revizní komise pracovala ve složení:

Roman Fišer

Alena Mašková

Ivana Štejnarová

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

Hlasování o složení výboru a revizní komise.

pro 54

proti 0

zdržel se 0

Valná hromada schválila složení výboru a revizní komise Společnosti C-M-T.

5. Plán činnosti a úkoly Společnosti na rok 2023

Valná hromada byla seznámena Mgr. Michalem Šimůnkem s plánem činnosti a úkoly Společnosti v roce 2023:

Žádost o dotaci na úřad vlády – výše dotace není dosud známá.

Dopis panu prezidentovi

Organizace akcí

Neuromuskulární kongres v Bratislavě, 27. - 28.4.2023

20. sympozium praktické neurologie v Brně, 1. - 2.6.2023

Neuromuskulární fórum, Kraskov 21. - 22.9.2023

36. český a slovenský neurologický sjezd v Hradci Králové, 29.11. – 1.12.2023

6. Diskuse

MUDr. Mazanec představil nového kolegu na Neurologické klinice 2. LF UK a FNM, MUDr. Kryštofa Prášila, který se bude věnovat problematice pacientů s CMT.

Byla diskutována možnost aktivnější práce Společnosti a získání nových pomocníků.

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

Ivana Jandová, zapisovatelka

Roman Fišer, ověřovatel

Mgr. Michal Šimůnek, předseda valné hromady

Společenská rubrika

Od 1. října do 31. prosince 2022 oslavili životní jubileum
tito naši členové:



Marie Blahušová	85 let
Josef Achilles	75 let
Jindřiška Uchytlová	65 let
PaedDr. Jitka Molitorisová	60 let
Petr Boček	45 let
Bc. Kateřina Pomklová	45 let
Mgr. Pavel Tůma	45 let



Blahopřejeme!

Sociální otázky

Úhradová vyhláška od ledna: sociální služby budou mít
možnost si účtovat více, vynahradí se jim rostoucí náklady

Novela úhradové vyhlášky, která stanovuje maximální platby za jednotlivé služby od klientů sociálních zařízení, platí od začátku ledna. Úhrady se zvyšují většinou o desetikoruny. V případě klientů, kteří jsou odkázáni na služby v rozsahu více než 80 hodin měsíčně, zůstanou některé úhrady na stejné úrovni jako doposud. Nová vyhláška poskytovatelům vykompenzuje mimo jiné rostoucí náklady, se kterými se v poslední době potýkají.

Vyhláška promítá růst nákladů do maximálních denních částek úhrad za stravu a ubytování, do zvýšení maximální hodinové úhrady za poskytnutou péči a do zvýšení sazby za dílčí činnosti v rámci pečovatelské služby.

„Ne vždy platí, že skutečná výše úhrady od klientů bude dosahovat maximální sazby. Jde

o možnost, nikoliv o povinnost. Poskytovatelé sociálních služeb podle našich zkušeností přihlížejí také k individuálním možnostem klientů,“ připomněl ministr práce a sociálních věcí Marian Jurečka (KDUČSL).

Navýšení úhrad je nezbytné především s ohledem na růst cen. Celková výše nákladů sektoru sociálních služeb za dobu, po kterou se neměnila výše maximálních úhrad, stoupla ze 49 miliard korun (v roce 2019) na více než 80 miliard korun (odhad roku 2022).

Růst provozních nákladů je vidět především u pobytových sociálních služeb. V letošním roce náklady narostly o desítky procent a poskytovatelé odůvodněně varují, že by již nemuseli být schopni zajistit své fungování. Novelou vyhlášky bude zachována ekonomická dostupnost pro klienty.

„Jde převážně o seniory, jejichž příjmy narostly letos celkem třikrát, dohromady v průměru o 16,2 %. Značná část z nich si tak zachová kupní sílu srovnatelnou s rokem 2021,“ připomněl ministr.

Stále půjde o výrazně „dotované“ ceny, což je zjevné například na maximální úhradě za kompletní oběd, která bude stanovena ve výši 105 korun, tedy hluboko pod průměrnou tržní cenou, která se dnes pohybuje zhruba na 150 korunách.

U klientů, kteří jsou odkázáni na služby v rozsahu nad 80 hodin měsíčně, některé úhrady zůstanou zcela nezměněné.

„Existuje skupina lidí, kteří musí čerpat více hodin péče. Jde především o lidi se zdravotním postižením, kteří chtějí žít nezávisle. Velmi důležité je, že jim i po novele úhradové vyhlášky zůstanou sociální služby dostupné úplně stejně, jako tomu bylo dosud,“ zdůraznil ministr Jurečka.

Hranice 80 hodin péče za měsíc zohledňuje potřeby rodin pečujících o lidi náročné na péči. Ti nečerpají tak vysoký počet hodin péče (ale obvykle více než 80 hodin/měsíc) a zbytek příspěvku je využit na zabezpečení péče rodinou. Proto je hranice nastavena právě na 80 hodin měsíčně. Zůstává navíc zachován zákonem stanovený minimální zůstatek z příjmu klienta, takže ani na lidi s nižšími důchody nebude mít změna zásadní dopad.

Zdroj: MPSV

Milostivé léto umožní dlužníkům zbavit se nedoplatků

Vláda 25. 1. 2023 schválila návrh zákona o mimořádném odpuštění a zániku některých daňových dluhů (tzv. „*Daňové milostivé léto*“). Cílem návrhu je navázat v rezortu Ministerstva financí na předchozí akce Milostivé léto I a II a dát dlužníkům možnost zbavit se dluhů na penále, úrocích a dalším příslušenství daně, a také zbytečné zátěže v podobě bagatelních nedoplatků. Pro odpuštění dluhů bude klíčové rozhodné období, které je navrhováno od 1. července do 30. listopadu 2023. Obdobný návrh milostivého léta z dílny MPSV vláda schválila i pro oblast nedoplatků na sociálním pojištění.

Daňové milostivé léto se bude vztahovat zejména na mimořádné odpuštění nebo zánik některých nedoplatků na dani a příslušenství, které jsou spravovány orgány Finanční a Celní správy ČR, ve výjimečných případech i Ministerstvem financí. „*Chystané daňové milostivé léto bude určitou daňovou amnestií, kterou podle našich dat mohou využít desítky tisíc dlužníků. Velký význam bude mít jak pro tyto dlužníky, kterým umožní zbavit se některých daňových nedoplatků, tak pro stát, kterému odpadne povinnost neefektivního a zdoluhavého vymáhání dlouhodobě obtížně dobytých, a přitom často bagatelních pohledávek,*“ říká k návrhu ministr financí Zbyněk Stanjura.

Všechny fyzické osoby budou moci požádat o mimořádné odpuštění příslušenství daně (tj. úroků, penále, pokut za opožděné plnění daňové povinnosti a nákladů řízení včetně exekučních nákladů) za podmínky, že podají žádost a uhradí jistinu (původní částku) v průběhu rozhodného období. Aby se předešlo riziku spekulací se záměrným nesplácením daňových dluhů, bude se odpuštění vztahovat pouze na příslušenství k jistinám vzniklým do 30. září 2022. V případě jednotlivého nedoplatku vyššího než 5 000 Kč bude dlužníkům umožněno uhradit jistinu ve čtyřech pevně daných splátkách, a to do sedmnácti měsíců od 1. července 2023. Pokud je jistina již uhrazená, dojde k odpuštění příslušenství pouze na základě samotné žádosti. Odpuštění se netýká příslušenství u jistin vymáhaných soudním exekutorem (které byly předmětem milostivého léta I a II), a dále u jistin vymáhaných cestou mezinárodní pomoci.

Fyzické a právnické osoby budou moci také požádat o mimořádný zánik některých nedoplatků na dani a příslušenství. Vztahuje se na bagatelní nedoplatky na dani i na příslušenství v jednotlivé výši do 200 korun, které dlužníkům vznikly do 30. září 2022. Podmínkou je, aby celková hodnota zanikajících nedoplatků u jednoho správce daně nepřekročila 1 000 korun. Tyto nedoplatky zanikají automaticky bez žádosti dnem účinnosti zákona 1. července 2023.

MF odhaduje, že podle struktury aktivních nedoplatků evidovaných u Finanční správy by o odpuštění příslušenství mohly požádat až vyšší desítky tisíc fyzických osob. Zároveň ale předpokládá, že pouze část těchto dlužníků Daňového milostivého léta ve skutečnosti vy-

užije. Lze očekávat, že mimořádné odpuštění příslušenství daně bude mít negativní dopad na veřejné rozpočty v řádu stovek milionů korun a že tento výpadek bude úměrně kompenzován stovkami milionů korun v důsledku uhrazení dlužných jistin. Celkový dopad na veřejné rozpočty by tak mohl být zhruba neutrální.

Na základě požadavku Ministerstva spravedlnosti byla do působnosti tohoto zákona zahrnuta i oblast tzv. justičních pohledávek ve správě soudů nebo Vězeňské služby ČR. Územně samosprávné celky budou moci na základě usnesení příslušného zastupitelstva aplikovat Daňové milostivé léto i v případě místních poplatků nebo odvodů za porušení rozpočtové kázně ve své působnosti.

Zdroj: internet

I dlužníci České správy sociálního zabezpečení se budou moci v průběhu letošního léta zbavit svých neuhrazených závazků vůči státu, aniž by museli platit penále nebo exekuční náklady. Odpuštění penále se bude vztahovat jak na fyzické, tak i právnické osoby.

Cílem je umožnit, aby se zbavili dluhů i ti, jejichž pohledávky jsou vůči správě sociálního zabezpečení vymáhány v rámci tzv. správní exekuce. Ta je v podmínkách ČSSZ nejčastější, pouze zlomek pohledávek řeší soudní exekutoři.

„Mluvíme o mimořádném odpouštění penále, při kterém využijeme naše zkušenosti s předchozím Milostivým létem I a II. U nich byly ale poměrně striktní podmínky a vztahovaly se pouze na pohledávky vymáhané soudními exekutory. Navíc se pojistné milostivé léto týká i právnických osob,“ vysvětlil ministr práce a sociálních věcí Marian Jurečka (KDU-ČSL).

Podmínkou odpuštění penále a exekučních nákladů je uhrazení dlužného pojistného, které k 30. 9. 2022 účetně evidovala příslušná správa sociálního zabezpečení, a to nejpozději do 30. 11. 2023, případně v dohodnutém splátkovém režimu.

„Datum 30. září loňského roku jsme zvolili proto, abychom omezili určité spekulace. Někteří dlužníci by totiž mohli účelově své dluhy nesplácet. Na konci září ještě totiž záměr zrealizovat pojistné milostivé léto nebyl veřejně známý,“ zdůvodnil ministr.

Odpuštění exekučních nákladů se nevztahuje na případné náklady soudních exekutorů, ale jen na náklady správ sociálního zabezpečení, které souvisely s vymáháním dluhů.

Podle údajů ČSSZ by se toto mimořádné odpuštění mělo týkat zhruba 715 tisíc fyzických osob a 262 tisíc právnických osob, u nichž už bylo zahájeno vymáhání. Prominuté penále

by mohlo dosáhnout částky ve výši 17,5 miliardy korun.

„V řadě případů jde však o penále, u kterého je pravděpodobné, že by nebylo uhrazeno ani v rámci exekuce. Mezi lidmi, kteří do pojistného milostivého léta spadají, bude také spousta velmi malých dlužníků. Klíčové je především to, aby lidé vyřešili svůj dluh na sociálním pojištění,“ doplnil ministr Jurečka.

Zdroj: MPSV

Jak dosáhnout více než 70% úspěšnosti při zaměstnávání lidí s postižením?

Odpovědí mohou být pracovně rehabilitační střediska. Že se jedná o užitečný nástroj, který může lidem s postižením významně pomoci s nalezením a udržením zaměstnání ukazují výsledky projektu. Ten se zaměřil právě na pilotní ověření fungování pracovně rehabilitačních středisek. Na odborné konferenci v Kanceláři ombudsmana to potvrdili zástupci Asociace pracovní rehabilitace, organizace AGAPO a další odborníci v rámci panelové diskuze.

Se svou osobní zkušeností se podělil i pan Daniel, který díky podpoře střediska našel stabilní zaměstnání, ve kterém je nyní samostatný a postupně si navyšuje úvazek.

Projekt v uplynulých třech letech ověřil možnosti vzniku a fungování tzv. pracovně rehabilitačních středisek. Výsledky pilotního ověření, do kterého bylo zapojeno celkem 100 lidí (zejména s těžším postižením), ukázaly, že zapojení středisek do procesu pracovní rehabilitace více než třikrát zvyšuje pravděpodobnost nalezení a udržení vhodného zaměstnání. 61 lidí si díky podpoře pracovně rehabilitačních středisek našlo nové zaměstnání a 10 lidí si udrželo stávající zaměstnání.

„Vítáme výsledky projektu zejména s ohledem na úspěšné zapojení klientů ve třetím stupni invalidity. Šlo až o třetinu klientů pracovně rehabilitačních středisek, kteří byli doposud mimo evidenci Úřadu práce, tedy tzv. mimo systém. Často jsou to mladí lidé, kteří by s podporou i mohli pracovat, ale Úřad práce, ani nikdo jiný, o nich neví,“ uvedla právnička Kanceláře ombudsmana Denisa Kramářová.

Petr Džambasov z Asociace pracovní rehabilitace ČR vidí řešení právě v pracovně rehabilitačních střediscích, které mají potenciál tuto dlouhodobě neuspokojivou situaci řešit.

„Více než dvě třetiny osob se zdravotním postižením se v Česku nacházejí mimo trh práce, což je v porovnání s ostatními evropskými státy alarmující. Pro osoby se zdravotním po-

stižením je přitom vhodné zaměstnání nejen zdrojem ekonomické nezávislosti, ale také důležitým prostředkem k aktivnímu zapojení do společnosti, zdrojem sociálních kontaktů a má prokazatelný vliv na zvyšování kvality jejich života.“

Naději pro zlepšení situace vidí v pracovně rehabilitačních střediskách i Jakub Purdjak z organizace AGAPO.

„Jsem přesvědčen, že zavedení pracovně rehabilitačních středisek může pomoci tuto situaci změnit. V rámci pilotního projektu pracovně rehabilitačních středisek jsme si ověřili, že se jedná o velmi účinný způsob, jak podpořit osoby se zdravotním znevýhodněním při získání pracovního uplatnění.“

„Pracovně rehabilitační střediska považujeme za vhodný koncept, který může Úřadu práce výrazně pomoci jako užitečný spolupracovník při včasném zařazení a udržení lidí s postižením na pracovním trhu,“ dodala Kramářová.

Ombudsman doufá, že se záměr pracovně rehabilitačních středisek přesune ze stádia vize v jejich fungování a že pracovní rehabilitace bude časově, místně a kapacitně dostupná i těm lidem s postižením, kteří zatím ani nevědí, že by ji mohli využít.

Zdroj: Veřejný ochránce práv

Sleva na pojistném u zkrácených úvazků platí už od začátku února

Od 1. února mají zaměstnavatelé možnost využít slevy na sociálním pojištění u zaměstnanců, kteří budou pracovat na zkrácený úvazek. Konkrétně se odpočet vztahuje na studenty, pracovníky do 21 let, čerstvě rekvalifikované, zdravotně postižené, na všechny, co pečují o dítě do 10 let nebo i osoby starší 55 let. U nich bude zaměstnavatel z toho, co sám hradí za pracovníky, odvádět na sociálním pojistném o 5 % méně. Další slevy na pojistném se pak chystají pro pracující důchodce na léto.

MPSV systematicky podporuje vytváření pracovních pozic využívajících zkrácené úvazky a flexibilní pracovní dobu. Cílem je usnadnit pozici na trhu všem, kteří obtížně hledají uplatnění nebo nemohou pracovat na plný úvazek.

„Jde například o samoživitelky a samoživitele nebo o osoby se zdravotním postižením, kteří objektivně nemohou pracovat na klasický plný úvazek. Ale nejen o ně. Sleva na pojistném na sociální zabezpečení je jednou z cest, jak chceme motivovat firmy, aby tato mís-

ta vytvářely všude tam, kde to je jen trochu možné,” zdůraznil ministr práce a sociálních věcí Marian Jurečka (KDU-ČSL).

Odpočet se vztahuje na zaměstnance pracující týdně alespoň 8 a maximálně 30 hodin. Kromě samozivitelů by mohli dostat větší šanci i lidé, kteří jsou na trhu práce méně vyhledávaní. Do této skupiny patří kromě zdravotně znevýhodněných osob také mladí lidé, dlouhodobě nezaměstnaní, kteří se právě rekvalifikovali, a také lidé ve věkové skupině nad 55 let.

Další sleva na sociálním pojištění se chystá od letošního července. Bude se týkat pracujících nebo podnikajících seniorů, kteří zároveň již pobírají starobní důchod.

„Snažíme se podporovat zaměstnávání seniorů, kteří ještě nechtějí odcházet do důchodu a mohou ještě být aktivní v rámci své profese,” uvedl ministr.

U pracujících důchodců se sníží sazba pojistného o 6,5 procenta, tedy o částku, kterou odvádí každý zaměstnanec. Tato úprava přinese pro důchodce z každých vydělaných 10 000 Kč zvýšení čisté mzdy o 650 korun a pro zaměstnavatele výrazné administrativní zjednodušení.

Odpočet se netýká všech osob se zdravotním postižením. Konkrétně sleva za zaměstnance nenáleží, pokud zaměstnanec, který je osobou se zdravotním postižením podle § 67 odst. 2 ZZ, je v pracovním poměru k zaměstnavateli, který je zaměstnavatelem uznaným za zaměstnavatele na chráněném trhu práce podle § 78 ZZ, pokud by slevu uplatňoval tento zaměstnavatel.

Zdroj: MPSV

Myslí si, že to musí zvládnout. Pečující proto nežádají o podpůrné služby

Bezmála osmdesát procent lidí pečovalo o své blízké doma bez jakéhokoli využití terénních, odlehčovacích či ambulantních služeb. Více než třetina z nich proto, že staří rodiče nestáli o to, aby do domácnosti chodil někdo cizí. Pro další byla bariérou cena služby a její nedostupnost, o péči se dělili s blízkými, externí pomoc si nepřáli či o žádné službě v okolí nevěděli. Vyplývá to z aktuálního průzkumu neziskové organizace Sue Ryder, kterého se ke konci loňského roku zúčastnilo asi dva a půl tisíce respondentů.

„Někteří lidé jsou přesvědčeni, že když rodiče v dětství pečovali o ně, i oni to musí zvládnout,”

nout bez cizí pomoci,“ vysvětlila sociální pracovnice Lenka Josková, která se na průzkumu podílela. Zdůraznila, že třetina pečujících by ocenila psychologickou pomoc. V rámci bezplatné telefonní linky či online poradny neztratitsevestari.cz se ale podle ní lidé přednostně ptají na právní či finanční záležitosti. *„Zdá se, že říci si o psychologickou pomoc je pro značné procento z nich stále těžko představitelné,*“ uvedla.

V poradně lidem radí sociální pracovníci, právníci, psycholožka, rehabilitační či finanční poradkyně. *„Procházíme s nimi jejich situací a snažíme se najít nejlepší řešení. Třeba, jestli mohou péči přerozdělit mezi širší rodinu nebo jaký typ služeb je pro ně optimální,*“ dodala Josková.

Pražská zastupitelka za Piráty Eva Tylová upozornila, že je důležité vyřídit na úřadu práce příspěvek na péči. Ten u nás pobírá kolem 370 tisíc lidí. *„Díky němu lze hradit i větší objem služeb, který lidem, i když nejsou soběstační, zajistí plnohodnotný život v domácím prostředí. S péčí pomáhají neziskové organizace, s nimiž mám i osobní zkušenost,*“ řekla Deníku.

Lidem, kteří o své blízké pečují doma, pomáhá třeba organizace A Doma provozující mimo jiné Středisko pro pečující. Služba se primárně zaměřuje na pečující z Prahy a středních Čech, online tam ale umí poradit i těm z jiných částí republiky. Rodinní průvodci, kteří ve středisku působí, se zájemci vše proberou a zjistí, jestli potřebují právníka, sociálního pracovníka či třeba psychologa. *„Pečující se do této role dostávají poprvé a nevědí, co je čeká,*“ uvedla pro Deník ředitelka společnosti Jitka Zachariášová.

Bohaté zkušenosti s domácí péčí má kupříkladu Marie Vlčková ze středních Čech, jejímuž otci lékaři v říjnu 2020 diagnostikovali zhoubný nádor na mozku. Na půl těla ochrnl. Žil tehdy v zahraničí. *„Povedlo se nám ho v době covidu převézt sem. Vedle léčby jsme řešili i rehabilitaci,*“ řekla Deníku. Zůstala s tátou doma. Jako živnostnice a matka dvou dětí pracovala alespoň tak, aby vydělala na měsíční náklady.

S péčí jí pomáhala její sestra žijící asi sto kilometrů od ní. Za otcem docházela také rehabilitační sestra. *„Podařilo se nám ho rozhybat, že kousek ušel s oporou a nějaké věci udržel v ruce. Pomáhala mu i akupunktura,*“ uvedla Vlčková. Na doporučení odborníků otce na čas umístila do rehabilitační léčebny, aby ho více rozpohybovali. *„Po dvou měsících jsme ho ale domů naopak přivezli jako ležáka,*“ uvedla.

Opět s ním proto za pomoci fyzioterapeutky cvičila. *„Kontaktovala jsem domácí péči Včelka, kde je skvělá sestra Janička i další,*“ uvedla dcera. Později se ale táta kvůli trombóze dostal do nemocnice. Když už bylo jasné, že se jeho život blíží ke konci, kontaktovala lékařku z paliativní péče. *„Loni v srpnu táta umřel doma,*“ dodala Vlčková.

Službu na míru (ambulantní, pobytovou, odlehčovací, terénní atd.) v konkrétním kraji,

okrese, městě či obci lze vyhledat v rozcestníku služeb na portálu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Andrea Cerqueirová, Deník

Nová služba Úřadu práce ČR

Úřad práce ČR rozšiřuje služby svého Call centra! Lidé se tak nově můžou dotázat na stav řízení jejich podané žádosti a předpokládané datum výplaty dávky. Prozatím jsou tyto informace podávány ohledně dávek Státní sociální podpory.

Podali jste si žádost o Příspěvek na bydlení či jinou dávku Státní sociální podpory? Nevíte, zda podaná žádost je správně vyplněna a obsahuje všechny náležitosti? Chcete vědět, kdy Vám dávka bude vyplacena? Nemůžete se dovolat příslušné pracovníci, která Vaši dávku vyřizuje? Neváhejte a využijte novou službu HYPERLINK „<https://www.uradprace.cz/web/cz/call-centrum-up-cr>“ Call centra Úřadu práce.

Od 1.února 2023 mohou lidé volající na bezplatnou linku HYPERLINK „<https://www.uradprace.cz/web/cz/call-centrum-up-cr>“ Call centra Úřadu práce ČR - tel. **800 779 900** - nově zjistit, jak daleko je zpracování jejich žádosti o konkrétní dávku, nebo kdy mohou očekávat peníze. Během pilotního provozu se tato služba bude týkat prozatím výhradně dávek státní sociální podpory, tedy příspěvku na bydlení, přídatku na dítě, rodičovského příspěvku nebo porodného.

Informace může získat pouze dotyčný žadatel. Identifikačními údaji pro komunikaci budou podobně jako v bance minimálně dva údaje, aby bylo zaručeno, že je klient oprávněn požadované informace dostat.

HYPERLINK „<https://www.uradprace.cz/web/cz/call-centrum-up-cr>“ Call centrum ÚP ČR je veřejnosti k dispozici v pondělí a ve středu od 8-17 hod., v úterý a ve čtvrtek mezi 8-15 hodinou a v pátek od 8 do 13 hodin. Zájemci o obecné informace mohou své dotazy posílat také elektronickou cestou na e-mail callcentrum@uradprace.cz.

Zdroj: MPSV

Euroklíč má nový web

Byly vytvořeny zcela nové webové stránky dlouhodobého projektu NRZP ČR Euroklíč. Nové webové stránky najdete na adrese www.euroklic.cz. Nové webové stránky byly spuštěny v měsíci únoru 2023 a přinášejí kompletní informace o projektu Euroklíč. Webové stránky obsahují informace o historii projektu Euroklíč, dále informace o tom, co je euroklíč a k čemu slouží, co je aplikace Euroklíčenka, informace o jednotlivých druzích eurozámeků, a další. Na webových stránkách najdete též soubory ke stažení, jako jsou letáky nebo evidenční karty jednotlivých krajů.

Novinkou webových stránek je, že složka KAM PRO EUROKLÍČ je seřazena podle krajů, a tudíž je možné si najít přesné místo s informací, zda je osazeno eurozámekem. Velmi důležité jsou informace o tom, kde si každý zájemce může euroklíč vyzvednout.



EUROKLÍČ je speciální klíč, kterým se odemykají místa osazená Eurozámekem. Je dotovaný, lze si ho vyzvednout zdarma. Je možné ho použít ve více zemích Evropy. Je určen pro osoby se zdravotním postižením a pro osoby s některými nemocemi.

Mezinárodní projekt Euroklíč zpřístupňuje sociální a technická kompenzační zařízení lidem se sníženou schopností pohybu. Tím efektivně pomáhá k odstranění nejistoty a psychologických bariér, posiluje tím samostatnost, nezávislost a důstojnost těchto osob v každodenním životě.

Dlouhodobým cílem projektu je zajistit osobám se sníženou schopností pohybu na celém území ČR rychlou a důstojnou dostupnost veřejných sociálních a kompenzačních zařízení např. výtahů, svislých a schodišťových plošin, apod. Tato zařízení jsou osazena jednotným Eurozámekem.

Prostřednictvím

HYPERLINK „<https://sitprorodinu.cz/projekty/euroklic.html>“ \t „_blank“

Sítě pro rodinu jsou Euroklíče dlouhodobě zapůjčovány rodičům a pěstounům dětí do tří let.

Projekt Euroklíč je realizován na celém území ČR. Jeho realizátorem je Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. Finančně je zajišťován především dotačním programem Ministerstva pro místní rozvoj ČR, podporou Ministerstva dopravy ČR. Krajské samosprávy se finančně podílí na realizaci projektu ve svých regionech.

Zdroj: NRZP ČR

Než objednáte automobil s úpravou pro vozíčkáře...

...seznámte se s příkladem, kdy ÚP zamítá proplatit příspěvek na zvláštní pomůcku - dodatečnou úpravu vozidla. Situaci klienta nezměnila ani žaloba.

„Můj syn je po úraze na vozíku. Pro jeho přepravu musíme objednat auto, kterým ho budeme převážet. Abychom syna do auta naložili, musíme nechat auto upravit – snížení podlahy, nájezdová rampa... Všechno nám to zařídí firma XY, „na klíč“. Na dodatečné úpravy použijeme příspěvek na zvláštní pomůcku – dodatečné úpravy motorového vozidla.“ ...tak nějak si to představoval otec mladého muže s poranění míchy. Obrátil se na firmu XY, která patří mezi specialisty na trhu dodavatelů aut a jejich úprav pro osoby se zdravotním znevýhodněním.

Jenže postup, který je zřejmě běžnou praxí, narazil na legislativní mantinely a Úřad práce žádost o příspěvek na dodatečnou úpravu zamítl. Rozhodnutí nezvrátila ani žaloba.

Běžná praxe

Klient potřebuje auto. K autu potřebuje individuální úpravy. Firma to vše umí zařídit. Na žádost a objednávku klienta auto u prodejce koupí a u (jiného) úpravce nechá podle objednávky upravit. Klient zaplatí fakturu za koupi a fakturu za úpravu. Vůz pak od zprostředkovatelské firmy převezme a napíše „na sebe“. Ale...

V našem případě se stalo to, že ačkoliv koupě i úpravy probíhaly na objednávku klienta, vše vyřizovala firma XY. U prodejce v zahraničí firma XY auto pro klienta koupila. U jiného dodavatele nechala auto podle potřeb klienta upravit. Když nastal den „D“, klient převzal auto i s hotovou úpravou. Jak automobil převzal, tak zakoupil. Stal se majitelem vozu s individuálními úpravami.

Jenže Úřad práce odmítl příspěvek proplatit, protože je určen na „dodatečné“ úpravy motorového vozidla. A podle názoru ÚP klient formálně koupil vůz i s úpravami.

Ani žaloba nepomohla

Krajský soud žalobu zamítl. Dovolujeme si citovat několik pasáží, které vysvětlují, proč běžná praxe není v takových případech v souladu s možností čerpat příspěvek:

„Dodatečná úprava motorového vozidla musí být skutečně dodatečnou úpravou, tj. příspěvek nelze poskytnout v případech, kdy je vozidlo zakupováno s již provedenou úpravou, a to bez ohledu na to, zda se úprava stala součástí zcela nového vozidla na výrobním páse nebo zda byla provedena již dříve ve vozidle, jež je kupcem nyní pořizováno jako upravené.“

„Pro rozhodnutí o žalobě byla klíčová otázka, zda provedená úprava motorového vozidla... byla provedena dodatečně..., tedy bylo pro úspěch žalobce ve věci nezbytné, aby prokázal, že byl vlastníkem vozidla předtím, než byla dokončena dodatečná úprava vozidla pro potřeby osob se zdravotním postižením spočívající v konverzi přístupu pro invalidní vozík se sníženou podlahou, přístupovou rampou a upraveným rozložením sedadel.“

„...z tvrzení žalobce i z provedených důkazů, včetně údajů obsažených v technickém průkazu, bylo prokázáno, že tato úprava vozidla byla provedena již v době, kdy vlastníkem vozidla byla společnost ..., a tedy před tím, než se jeho vlastníkem stal žalobce.“

„...tento příspěvek lze za uvedených podmínek poskytnout pouze osobě se zdravotním postižením, jež nechala dodatečnou úpravu motorového vozidla provést poté, co se stala jeho vlastníkem. Příspěvek na zvláštní pomůcku proto nelze žalobci poskytnout, neboť dodatečnou úpravu vozidla objednal a zhotoviteli uhradil prodejce vozidla“ (společnost XY) „který žalobci takto již upravené vozidlo následně prodal, přičemž na této skutečnosti nemůže nic měnit ani prodejcem zvolený a pro účely přiznání příspěvku oddělený způsob fakturace ceny vozidla a provedené úpravy.“

„Z uvedených skutečností je zřejmé, že žalobce nebyl osobou, jež by poté, co se stala vlastníkem vozidla, objednala a uhradila dodatečnou úpravu motorového vozidla, ale osobou, jež zakoupila vozidlo, jehož součástí provedená úprava již byla.

„Má-li tedy žalobci vzniknout nárok na předmětnou zvláštní pomůcku, pak bylo nezbytné, aby se stal na základě kupní smlouvy vlastníkem vozidla předtím, než došlo k dodatečné úpravě.“

Co z toho plyne?

Dovolujeme si upozornit na tento příklad na ukázkou toho, že i když vám prodejce vozů vyjde maximálně vstříc a zařídí bezchybně vše, co potřebujete, nemusí být běžný postup v souladu s platnou legislativou. Abyste mohli čerpat od Úřadu práce příspěvek na zvláštní pomůcku – dodatečnou úpravu motorového vozidla, musíte být nejprve vlastníkem vozu a až poté řešit jeho dodatečné úpravy.

Bc. Hana Sixtová, sociální pracovnice, CZEPA (kráceno)

Výskyt kardiální autonomní neuropatie u CMT nemoci a jiných dědičných neuropatií

Název anonce: Výskyt kardiální autonomní neuropatie u CMT nemoci a jiných dědičných neuropatií.

Délka trvání projektu: 2023-2024

Cílová skupina: pacienti s následujícími formami CMT1A, CMTX a HSN ve věku >18 let

Oslovení pacientů proběhne poštou na adresy v databázi NM centra FN Motol, dále mailem a na webu Společnosti CMT

V Praze, dne 23.12.2022

Vážená paní/ vážený pane,

rádi bychom navázali na Vaší spolupráci s Neuromuskulárním centrem Neurologické kliniky 2. LF UK a FN Motol v minulosti. Dovolujeme si Vám nabídnout účast v klinickém výzkumu /studii/ CMT nemoci, jejímž cílem je zjistit výskyt kardiální autonomní neuropatie u CMT nemoci a jiných dědičných neuropatií.

V této studii se snažíme zjistit, zda u pacientů s vybranými dědičnými neuropatiemi (CMT1A, CMTX, HSN) existuje vyšší riziko výskytu kardiální autonomní neuropatie (viz níže). Tomuto tématu se dosud věnovala malá pozornost, proto se domníváme, že je vhodné se touto problematikou zabývat. V případě prokázání zvýšeného výskytu kardiální autonomní neuropatie u dědičných neuropatií by to znamenalo změnu v přístupu k dispenzární (dlouhodobé) péči o CMT pacienty, jak v prevenci, tak v její symptomatické léčbě. Tím bychom ovlivnili zkrácení délky či zhoršení kvality života pacientů s dědičnými neuropatiemi.

Autonomní nervový systém je ta část nervového systému, která řídí činnost všech životně důležitých orgánů a systémů těla jako jsou např. srdce, krevní oběh, trávicí trubice nebo močopohlavní systém. Porucha funkce autonomního nervového systému (označována jako autonomní dysfunkce) proto může zásadním způsobem nepříznivě ovlivnit fungování jednotlivých orgánů a přispět tak až k úplnému selhání jejich funkcí. Jako kardiální autonomní neuropatie se označuje stav, kdy na podkladě poruchy funkce autonomních nervů není srdeční sval pod dostatečnou kontrolou, toto může vést k rozvoji arytmie (porucha srdečního rytmu), ortostatické hypotenzi (nedostatečná reakce srdečního svalu na změnu polohy) až k infarktu myokardu a významně tak ovlivňovat délku a kvalitu života pacienta.

Ústřední roli v diagnostice kardiální autonomní neuropatie dnes hrají nebolestivé a neinvazivní autonomní funkční testy, které vychází z analýzy EKG (záznam elektrické aktivity Vašeho srdce získaný pomocí speciálních elektrod nalepených na povrch Vašeho těla), v průběhu standardních testů, kam patří test leh-stoj-leh, test s hlubokým dýcháním a tzv. Valsalvův manévr (nádech a zadržení dechu). Tato vyšetření testují, zda Váš autonomní nervový systém reaguje na tyto podněty správně.

Přínos v účasti v projektu

Vaše účast v projektu by pro Vás znamenala jednorázové vyšetření na naší klinice v předem naplánovaném termínu. Před samotným vyšetřením, byste vyplnil/a krátký dotazník a v případě užívání léků, které ovlivňují autonomní nervový systém, by bylo potřeba jejich vysazení v den vyšetření.

Pokud budete souhlasit s účastí v této studii, bude provedeno funkční vyšetření kardiovaskulárního systému v neurofyzilogické laboratoři Neurologické kliniky 2. LF UK a FN Motol. Funkce autonomního nervového systému bude vyšetřena jednoduchými testy (leh-stoj-leh, test s hlubokým dýcháním a Valsalvův manévr), při kterých budeme zaznamenávat EKG (elektrickou aktivitu srdce pomocí speciálních elektrod nalepených na povrch hrudníku).

Ke stanovení poruchy periferních nervů končetin bude provedeno krátké EMG vyšetření na nervech horních a dolních končetin (snímání elektrických potenciálů nalepenými elektrodami po stimulaci elektrickým impulsem). Součástí vyšetření jsou odběry žilní krve, vyšetření funkce štítné žlázy a vyšetření krevního tlaku.

Plánovaná vyšetření v rámci této studie jsou neinvazivní, tj. jsou provedena povrchovými elektrodami.

V souvislosti s účastí ve studii nebudete mít mimořádné výdaje. Za účast ve studii Vám nebude vyplacena žádná odměna.

Informace získané během této studie budou uchovávány v souladu s platnými právními předpisy.

Pokud byste se rozhodl/a k účasti ve studii, prosím potvrďte zájem formou emailu odeslaného na adresu [HYPERLINK „mailto:krystof.prasil@fnmotol.cz“](mailto:krystof.prasil@fnmotol.cz) krystof.prasil@fnmotol.cz. Případně korespondenčně na adresu MUDr. Kryštof Prášil, Neurologická klinika 2. LF UK a FNM, V Úvalu 84, 150 06, Praha 5.

MUDr. Kryštof Prášil Hlavní řešitel projektu
MUDr. Radim Mazanec, Ph.D. Garant projektu

Nejčastější otázky k odškodnění za prodělání onemocnění covid-19 jako nemoci z povolání

Které profese mohou požádat o odškodnění za covid-19 jako nemoci z povolání?

Požádat o posouzení onemocnění pro účely posouzení nemoci z povolání může obecně každý **zaměstnanec**. Posouzení je vždy individuální. V případě, že je nemoc z povolání uznána, řeší se odškodnění.

Kdo má nárok? A komu je/bude v žádosti vyhověno? Kterým profesím je v žádosti vyhověno?

Pro naplnění pojmu nemoci z povolání musí být **splněny podmínky uvedené v Seznamu nemocí z povolání, viz nařízení vlády č. 290/1995 Sb. v platném znění**. Tzv. **klinická podmínka**, kdy musí být splněna diagnostická kritéria včetně tíže onemocnění, tj. musí se jednat o klinicky manifestní infekční onemocnění s příslušným laboratorním nálezem. Dále tzv. **hygienická podmínka**, kdy se jedná o práci, u níž je dle Seznamu nemocí z povolání prokázáno riziko nákazy. Obecně můžeme konstatovat, že splnění podmínek vzniku nemoci z povolání u covid-19 lze **předpokládat zejména**: – u zdravotnických pracovníků, kteří poskytují zdravotní péči ambulantní, jednodenní, lůžkovou či ve vlastním sociálním prostředí pacienta, či vykonávají činnosti přímo související s poskytováním zdravotní péče nebo hospicovou péči, – u pracovníků zařízení sociálních služeb s pobytovou sociální službou, kteří poskytují pomoc při osobní hygieně, asistenci při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, či pečovatelskou činnost v domácnosti klienta; – pracovníků dalších zařízení obdobného charakteru včetně hospicové péče, – studentů v souvislosti s nařízenou pracovní povinností k zajištění poskytování zdravotních a sociálních služeb, – u pedagogických pracovníků, zejména při práci se zdravotně znevýhodněnými skupinami s obtížnější schopností obecně dodržovat hygienická pravidla, – u příslušníků Policie České republiky, strážníků obecní policie, armády, u příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky, kdy nelze zcela jednoznačně vyloučit přenos infekce při rizikovém kontaktu s osobou při výkonu jejich práce. Naproti tomu u jiných profesí, jako jsou různé administrativní pozice, výkon maloobchodního prodeje či pracovní činnosti ve výrobních závodech, se za dodržení platných protiepidemických opatření nepředpokládá vyšší pravděpodobnost šíření nákazy covid-19 než je tomu u obecné populace.

Musí mít žadatel těžký průběh nebo dlouhodobé následky?

Aby byla splněna klinická podmínka, musí se jednat o **klinicky manifestní infekční onemocnění** – žadatel tedy nemusí mít těžký průběh ani dlouhodobé následky.

Co musí žadatel prokázat?

Cestou praktického lékaře zašle žadatel **žádost** o vyšetření na místně příslušné HYPERLINK „<https://www.mzcr.cz/seznam-poskytovatelu-kterym-bylo-udeleno-povoleni-uznavat-nemoci-z-povolani/>“ středisko oprávněné k posuzování nemocí z povolání. Formulář žádosti je stejný jako žádost o jakékoliv jiné konziliární vyšetření – tj. poukaz na vyšetření/ošetření. Event. žádost o vyšetření pro podezření na nemoc z povolání je možno doručit na adresu příslušného střediska jakýmkoliv prokazatelným způsobem – poštou, osobně, apod. K žádosti je vhodné připojit kopie zpráv ze zdravotní dokumentace související s covid-19 vč. výsledků provedených laboratorních testů na koronavirus.

Jakou minimální a maximální částku může žadatel dostat?

Výše odškodnění je závislá na více faktorech, např. povaze, rozsahu a tíži poškození zdraví, průběhu a náročnosti léčby, výši výdělku atd. Obecně může zaměstnanec s uznanou nemocí z povolání podle zákoníku práce uplatňovat tyto **nároky**:

ztrátu na výdělků,
bolest a ztížení společenského uplatnění,
účelně vynaložené náklady spojené s léčením,
věcnou škodu.

Při úmrtí zaměstnance následkem nemoci z povolání zaměstnavatel poskytne náhradu nákladů na výživu pozůstalých, jednorázové odškodnění a náhradu věcné škody.

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví

Telemedicína umí pomoci i pacientům se zdravotním postižením

Téměř šestina lidí v produktivním věku v Česku žije s nějakou formou zdravotního postižení. Tito pacienti jsou ve srovnání se zbytkem populace často znevýhodnění sociálně i ekonomicky. Může pro ně být obtížnější dostat se k lékaři nebo získat potřebné informace o možnostech léčby. Systémové řešení problému umožňuje telemedicína – distanční lékařská péče. Ta by totiž kromě konzultací na dálku a personalizovaného přístupu mohla v budoucnu přinést zjednodušení zdravotnických procesů a kvalitnější lékařskou péči.

Podle statistik ČSÚ žije v Česku přibližně 1,15 milionů pacientů nad 15 let se zdravotním postižením – jde téměř o šestinu produktivní populace. Podle odborníků však současný zdravotní systém mnohdy neumí účinně řešit problémy, se kterými se potýkají. Řada lidí

s postižením se proto dlouhodobě ocitá v sociální izolaci nebo bez přístupu k vhodné formě lékařské péče.

„Současný systém zatím nenabízí takové koncepční řešení, které by pacientům s postižením poskytovalo kvalitní, kvalifikovanou a kontinuální lékařskou péči. Mnohá zařízení – například ordinace specialistů, jsou navíc soustředěna do větších měst, což pro pacienta znamená řadu bariér – obtížnou dostupnost a menší možnosti výběru,“ vysvětluje Ing. Václav Vachta, generální ředitel zdravotnické skupiny EUC.

Řešením současné situace by podle jeho slov mohla být telemedicína – tedy využití moderních digitálních technologií pro komunikaci mezi lékařem a pacientem. Koncept distanční medicíny, díky kterému může pacient konzultovat svůj zdravotní stav s lékařem na dálku, začali pacienti v Česku využívat především během koronavirové pandemie. Potenciál telemedicíny je ale mnohem větší – například právě i v oblasti péče o lidi s tělesným či smyslovým postižením.

Výhody telemedicíny vyzdvihují i sami lékaři. *„Při konzultaci s námi mohou pacienti komunikovat prostřednictvím obrazovky počítače nebo chytrého telefonu, a to v reálném čase. Pokud pacient preferuje spíše psanou formu, pak s ním komunikujeme v živém chatu. Konzultace trvá průměrně 10–15 minut, obě strany tak mají dostatek prostoru pro veškeré otázky a odpovědi,“* říká MUDr. Petra Bomberová Kánská, vedoucí lékařka služby Lékař online 24/7.

Výhodou pro lidi se sníženou mobilitou je fakt, že k lékaři nemusí pokaždé dojíždět a řešit tak složitou logistiku, doprovod apod. Díky spojení s lékařem na dálku se navíc řada služeb stává dostupnějšími pacientům i v odlehlejších regionech. A co víc – v budoucnu by nemělo zůstat jen u vzdálených konzultací. Možnosti digitálních telemedicínských technologií, pokud jsou správně implementovány, se pozitivně promítnou do celého zdravotnictví.

Konkrétně v případě péče o pacienty se zdravotním postižením by mohly dodat to, co mu zoufale chybí – jednoduchost a dostupnost. Obzvláště pacienti se závažnou diagnózou mnohdy nemají přístup k důležitým zdravotnickým informacím – a často také nevědí o všech možnostech léčby.

To by se s nástupem zdravotnických informačních systémů a aplikací mohlo brzy změnit. Chytrá zařízení, která telemedicína umí provázat, mají zase potenciál významně zkvalitnit dlouhodobý monitoring zdravotního stavu pacienta a zároveň ulehčit práci pečovatелům a sociálním pracovníkům.

„Telemedicínská řešení umožňují integrovat řadu zdánlivě nesourodých nástrojů do přehledného a jasně strukturovaného systému, ve kterém se pacient snadno zorientuje. V procesu léčby tak nemá pouze pasivní roli, ale díky možnostem volby se na důležitých

rozhodnutí o vlastním zdraví spolupodílí,” vysvětluje Ing. Vachta.

Telemedicínské nástroje, které v praxi pomáhají již dnes – například platforma Lékař online 24/7 – zapadají do širší koncepce tzv. digi-physical care, která je podle odborníků dalším logickým krokem směrem k elektronizaci zdravotnictví. Pro skupinu EUC představuje jednu z největších priorit dalšího rozvoje.

Rozhovor

Žádný pacient nesmí zůstat bez pomoci

Vzácných nemocí jsou tisíce. Pacientů, kteří některou ze vzácných nemocí mají, jsou u nás ale jen desítky nebo stovky. Před deseti lety jim začala pomáhat Česká asociace pro vzácná onemocnění (ČAVO). Spojuje jak zavedenější patientské organizace, tak jednotlivce, kteří jsou se svou diagnózou sami. Vede ji Anna Arellanesová, která je sama maminkou dnes už dospělé dcery s cystickou fibrózou.

Jak velký kus cesty za těch deset let ČAVO ušlo? Co všechno se povedlo změnit?

Změnilo se toho hodně. Když jsme začínali, vlastně nikdo moc nevěděl, co vzácná onemocnění jsou. Lidé za tímto souslovím často viděli něco exotického až kuriózního. Třeba onemocnění, kterým se člověk nakazí v dalekých zemích. Dalo dost práce ukázat, že se vzácnými onemocněními je to jinak. Že je mají úplně obyčejní lidé a že problém je v tak obyčejných věcech, jako je nedostatek informací nebo sociální vyloučení.

Dnes už je informovanost veřejnosti lepší?

Změna ve vnímání je zásadní. Dnes mnohem více lidí ví, co vzácné onemocnění znamená. Na potřeby vzácných pacientů začal také pomalu reagovat zdravotní systém. Sice se všechno děje daleko pomaleji, než bychom si představovali, ale ten rozdíl je rozhodně znát.

Jak složité je o těchto nemocech otevřeně mluvit?

Není nutné, aby se do povědomí veřejnosti dostávaly tisíce jednotlivých vzácných diagnóz. Jde spíš o to, aby si lidé uvědomovali, že vzácní pacienti existují. Lidé se vzácnými onemocněními se často dostávají do izolace, okolí je má třeba za blázny nebo hypochondry. Specifickým situacím čelí lidé s nemocemi, které na nich nejsou poznat. Třeba mladá žena, která normálně chodí, ale vzácná neurologická porucha způsobuje, že ujde jen velice krátké vzdálenosti. Představte si reakce okolí, když usedá na vozík nebo se z něj zvedne. Nebo si vezmeme naopak diagnózy, které mají viditelné projevy, například deformity v obličeji, a situace, kterým takoví lidé čelí. Lidé se vzácnými onemocněními se často dostávají do izolace, okolí je má třeba za blázny nebo hypochondry. Specifickým situacím čelí lidé s

nemocemi, které na nich nejsou poznat.

Kolik dnes ČAVO zastřešuje patientských organizací?

Spojujeme jak zavedenější organizace, kterých je přes čtyřicet, tak jednotlivce. Těch je nyní asi sto. Myšlenka asociace vychází z přesvědčení, že ačkoli jsou naše diagnózy velice různorodé, mnohé z našich problémů jsou společné. Když má nějaký problém deset lidí, jsou z hlediska celého zdravotnictví vlastně neviditelní. Kvůli deseti lidem se nebude měnit třeba organizace zdravotní péče. My se snažíme pojmenovat problémy, které jsou společné velké části těchto jinak malých skupin pacientů, a najít pro ně společná řešení.

Co pacienty nejvíc pálí? Kvalita péče?

Ano, to je typický příklad. Naše diagnózy jsou málo známé i mezi lékaři a dalšími zdravotnickými profesemi. Pacienti často čelí tomu, že lékaři nevědí, co s nimi. A nedostanou se na pracoviště, která by jim byla třeba schopna pomoci. Roky pak žijí se špatnou diagnózou a neadekvátní léčbou. Víme pochopitelně, že není možné, aby se všichni lékaři seznámili se všemi vzácnými diagnózami. Je jich popsáno mezi šesti a osmi tisíci a s tím, jak postupuje vědecké poznání, jich každý rok přibližně stovka přibývá. Řešením je, aby byla nastavena cesta pacienta systémem a aby byla vytvořena síť vysoce specializovaných center pro vzácná onemocnění, kde najdou všichni odpovídající péči. Prosazujeme to velice dlouho a zatím jsme tak v půli cesty. Na začátku letošního roku tato síť formálně vznikla, ale její vznik se ještě nijak výrazně neprojevil v terénu. Jde nám o to nastavit systém tak, aby žádný pacient nezůstal bez pomoci.

Dají se některá vzácná onemocnění vyléčit?

Naprostá většina vzácných onemocnění je nevyléčitelná, ale kvalitní péče dokáže prodloužovat život, brzdit projevy nemoci, zajišťovat vyšší kvalitu života s nemocí. Je zapotřebí, aby vzácnost diagnózy nebyla hendikepem, ale aby všichni dostali takovou péči, jaká je podle současných vědeckých poznatků možná.

Také diagnostika je mnohdy složitá. Jak dlouho obvykle trvá, než si pacient vyslechne tu správnou diagnózu?

To je různé. Nejlepší je, když se na nemoc přijde už při novorozeneckém screeningu. Dnes se u nás touto cestou diagnostikuje 18 nemocí. Od letoška se pilotují i dvě nové diagnózy, SMA a SCID. Další nemoci mají takové projevy, že je nelze přehlédnout. I u těch je diagnóza rychlá. Někteří pacienti ale žijí bez správné diagnózy měsíce, někdy i roky nebo desetiletí. I těmto pacientům bychom rádi prostřednictvím vysoce specializovaných center pro vzácná onemocnění pomohli, třeba i díky mezinárodní spolupráci.

Dříve se stávalo, že vzácní pacienti jezdili za léčbou do zahraničí. Děje se to ještě?

Léčba vzácných onemocnění vyžaduje vysokou erudici. Určitě nikdy nebudeme mít dost odborníků na všechny vzácné diagnózy, právě proto je nutná mezinárodní spolupráce. To ale neznamená, že by pacient měl jezdit za léčbou, i když i to je někdy nutné. Jde spíš

o to, aby specializovaná klinika u nás poskytovala péči podle závěrů mezinárodního konzilia. Fakt, že si se všemi vzácnými onemocněními neporadí žádný stát, vedl před časem Evropskou komisi k rozhodnutí zavést takzvané Evropské referenční sítě. Ty propojují jednotlivé vysoce specializované kliniky s obdobným zaměřením napříč celou Evropskou unií. Právě rozvoj těchto referenčních sítí nám dává naději na zlepšení kvality poskytované péče.

V poslední době se na některé vzácné nemoci povedlo najít léky. Jde například o cystickou fibrózu nebo achondroplazii. Jsou ale velmi drahé a zatím se předepisují na paragraf 16. Zjednoduší se někdy cesta pacientů k těmto lékům?

Léků na vzácná onemocnění je dnes kolem stovky a donedávna skutečně přicházely k pacientům téměř vždy v režimu výjimky. Pojišťovna tedy na žádost lékaře individuálně posuzovala, jestli jde o jedinou možnost léčby. Je s tím spousta papírování a hlavně nejistota, jestli bude lék schválen, případně jestli bude léčba pokračovat. Systém se na počátku letošního roku změnil a byl zaveden speciální postup pro léky na vzácná onemocnění. Novou cestou prošel zatím jeden lék na spinální muskulární atrofii. Starou cestu přes výjimky už pojišťovny nechtějí využívat a novou cestu pomalu začínají využívat výrobci, i když ne v takové míře, jak bychom si představovali. To je problém, protože čas běží a léčba se nedá odkládat. Je potřeba, aby diskuse mezi výrobci na jedné straně a úřady (SÚKL) a pojišťovnami na druhé straně začaly co nejdříve, třeba už v poslední fázi před registrací léku. Čekat dva roky na to, aby vám mohl být podán lék, který je pro vaši nemoc schválený, je z pohledu pacienta neúnosné a velmi těžké.

A dostanou se naši pacienti ke stejným lékům jako pacienti na západ od nás?

V některých oblastech máme naprosto špičkovou péči. V jiných je to o dost horší. Péče totiž často stojí na entuziasmu odborníků. Pokud pro vaši nemoc existují nadšení specialisté, kteří jsou ochotni dát své práci víc, než musí, a vy se dostanete zrovna k nim, můžete mít péči na světové úrovni. Když máte smůlu a k těmto lidem se nedostanete nebo zrovna pro vaši diagnózu zkrátka žádní nejsou, můžete zůstat jaksi na ocet. My jsme ale přesvědčení o tom, že by žádný pacient neměl zůstat bez pomoci.

Sama máte osobní zkušenost s cystickou fibrózou. Lékaři tuto nemoc vaší dnes už dospělé dceři diagnostikovali ve dvou letech. Byla to právě patientská organizace, která vám tehdy zásadním způsobem pomohla?

Ano, díky Klubu nemocných CF jsme získali spoustu cenných informací. Také jsme se seznámili s lidmi, kteří byli v podobné situaci, a mohli jsme spolu sdílet zkušenosti. Tehdy pro nás bylo velmi důležité vědět, že v tom nejsme sami. Neexistovaly žádné léky a prognóza byla velmi nejistá. Měli jsme štěstí, že právě v našem případě se nedávno našel lék. Vždycky říkám, že v tom neštěstí jsme vlastně měli velké štěstí. Léčba se pro nás našla včas a je velmi efektivní.

Mnozí rodiče dětí se vzácnými onemocněními jsou aktivní v patientských organizacích.

Už před lety jste vedle svého zaměstnání začala pomáhat i vy. Nelitujete?

V žádném případě. Vnímala jsem tehdy velmi intenzivně, jak podstatná pro mě byla pomoc, které se mi v Klubu CF dostalo. Pacientské organizace hrají u vzácných onemocnění velmi významnou roli. Sdílejí informace, zajišťují podporu, pomáhají zajistit péči, zprostředkovávají zkušenosti. To je v prostředí vzácných onemocnění, kde jste odkázáni sami na sebe, na své možnosti a schopnosti, velmi důležité. Navíc jsem poznala mnoho báječných lidí. Když měníte systém, pomáháte mnoha rodinám, které se ocitnou ve stejné situaci, jako byla ta moje. Je pro mě čest pracovat s těmito lidmi. Jsou velmi inspirující a jsou to pro mě hrdinové.

Čeho byste ve své pozici šéfky ČAVO chtěla ještě docílit?

Byla bych moc ráda, kdyby se nám podařilo nastavit systém péče o vzácná onemocnění tak, že nikdo nezůstane opominut. Usilujeme také o to, aby byly léky dostupné všem, kteří je potřebují, a to rychle po registraci. Nakonec mám jedno veliké přání – i když časem přijdou třeba stovky nových léků a zlepší se péče, zátěž, kterou vzácná onemocnění přinášejí pacientům i jejich rodinám v každodenním životě, nezmizí. Vzácné nemoci přinášejí obtíže v mnoha různých oblastech: může jít o potíže se vzděláváním, příjmem potravy, pohybem, psychologické problémy. Byli bychom velice rádi, kdyby se podařilo vytvořit jedno místo, kam by se pacienti mohli obracet a kde by mohli získávat informace. V některých evropských zemích taková místa mají a my vnímáme, jak moc takový druh pomoci u nás chybí. Nyní se ho snažíme vytvořit. Držte nám palce, aby se to povedlo.

Anna Kudrnáčková, Můžeš

Výjimečná úhrada léčby dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Veškerá úhrada léčby z veřejného zdravotního pojištění u zdravotně pojištěných pacientů, tj. takových, kteří si hradí zdravotní pojištění nebo jsou takzvanými státními pojištěnci, to znamená, že zdravotní pojištění za ně hradí stát je stanovena zákonem. Konkrétně zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Samotná výše a podmínky úhrady z veřejného zdravotního pojištění u léčby nebo zdravotnických prostředků je pak zakotvena přímo v zákoně, či v jeho přílohách. Výše a podmínky úhrady u léčiv je pak určována na základě zákona rozhodnutím Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL).

Tento systém úhrad funguje celkem bez problémů u většiny běžné, potřebné léčby a úhrad léčiv či zdravotnických prostředků. Přesto se občas, v mimořádných případech objeví potřeba mimořádné úhrady nehrazených zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění. Především většinou u léčiv, někdy i zdravotnických prostředků. Jde o takovou úhradu

z veřejného zdravotního pojištění, na kterou zákon běžně nepamatuje a která zatím zákonem určena není. Proto se jedná o zdravotní služby z veřejného zdravotního pojištění nehrazené. Pro tyto účely je v zákoně o veřejném zdravotním pojištění § 16, dle kterého lze řešit tyto zcela výjimečné a mimořádné úhrady. Tento paragraf zní, cituji:

§ 16 - Příslušná zdravotní pojišťovna hradí postupem podle § 19 odst. 1 písm. a) ve výjimečných případech zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

V praxi tento postup znamená, že ve zcela výjimečných případech pro konkrétního pacienta je možno požádat o úhradu z veřejného zdravotního pojištění zatím jinak nehrazené zdravotní služby. Podmínkou však je, že se u něj jedná o jediný možný způsob léčby. Že neexistuje jiný srovnatelný z veřejného zdravotního pojištění hrazený způsob léčby (poskytnutí služby).

Postup při žádosti o takovouto úhradu je následující. Ošetřující lékař tomuto pacientovi navrhne tento, jinak nehrazený způsob léčby s tím, že zároveň jej předepíše a požádá zdravotní pojišťovnu tohoto pacienta o mimořádnou úhradu takovéto zdravotní služby dle § 16, zákona o veřejném zdravotním pojištění. Zdravotní pojišťovna pak následně v každém konkrétním jednotlivém případě posuzuje, zda žádost o mimořádnou úhradu splňuje podmínky zákona a zda je možné takovouto mimořádnou úhradu svému pojištěnci přiznat. Mimořádnou úhradu však pojišťovna přiznat nemusí a v praxi se tak často bohužel i děje. A to odkazem na to, že žádost nesplňuje podmínky zákona.

Posuzovací praxe se však u zdravotních pojišťoven velmi často, bohužel v mnoha případech liší. Je tedy předem těžké posoudit, jak takováto žádost dopadne. Rozhodovací praxe se liší nejen pojišťovna od pojišťovny, ale někdy i mezi jednotlivými pobočkami stejné pojišťovny.

Nejčastějším zdůvodněním neschválené žádosti o mimořádnou úhradu podle §16 ze strany pojišťovny však bývá to, že existuje srovnatelný způsob léčby, který je hrazený ze zdravotního pojištění. Nebo že existuje způsob levnější. A to i tehdy, kdy tento způsob léčby je s největší pravděpodobností pro konkrétního pacienta neúčinný, nebo je pro něj po zdravotní stránce příliš zatěžující. Nebo i tehdy, kdy sice již existuje mnohem modernější a účinnější způsob léčby, ale který ovšem doposud není v České republice hrazen.

V této souvislosti je třeba pacientům doporučit, aby se nebáli žádosti o mimořádnou úhradu zdravotních služeb dle § 16. Nejčastěji se jedná o úhradu vysoce inovativní anebo biologické léčby u onkologických pacientů nebo o úhradu léčby u některých vzácných onemocnění a podobně. O takovou, která sice již existuje, je řádně otestována, ale doposud například není v České republice zavedena. A to přesto, že třeba v EU už je běžně užívána.

Nebo pro ni není stanovena úhrada z veřejného zdravotního pojištění. Pokud ošetřující lékař pacienta o takové léčbě ví, pacient na ni má správnou zdravotní indikaci a tudíž mu ji může jenom doporučit a současně ji pacientovi předepíše a podá žádost o mimořádnou úhradu je určitě dobré tento postup využít. Nezřídka totiž může pacientovi přinést nečekaně dobré výsledky.

V této souvislosti je třeba zdůraznit, že pacient by se neměl nechat ihned odradit případným zamítavým stanoviskem zdravotní pojišťovny. Neměl by se ani spokojit s nejčastějším odůvodněním tohoto zamítavého stanoviska, a tím je, že se v případě navrhované, nehrazené léčby nejedná o jediný možný způsob léčení pro žádající o pacienta, nýbrž že existuje podle pojišťovny srovnatelný, hrazený způsob léčení, který pojišťovna hodlá v tomto případě uhradit. V případě pojišťovnou navrhovaného léčení se totiž může jednat buď o zastaralý, nebo příliš konzervativní způsob léčby pro tohoto pacienta neúčinný, nebo o takový, který pacienta příliš zdravotně zatíží nebo jej zdravotně poškodí v jiném rozsahu. Může se tedy jednat o léčbu, která v tomto konkrétním případě nemusí být pro pacienta tou nejvhodnější, přestože je hrazena.

V případě mimořádné úhrady zdravotních služeb dle § 16, zákona o veřejném zdravotním pojištění totiž existuje poměrně rozsáhlá judikatura soudů různých stupňů, která specifikuje, za jakých podmínek je možno tuto mimořádnou úhradu uplatnit. Nejvyšší správní soud v této věci nedávno totiž rozhodl, že nestačí, aby pojišťovna posuzovala, zda se jedná o jediný možný způsob léčby u takovéto diagnózy a zda se jedná o situaci výjimečnou, jak je zakotveno v samotném § 16. Zdůraznil totiž, že vždy se také musí v každém, jednotlivém, konkrétním případě zabývat rovněž individualitou pacienta, u kterého je tato situace a tento způsob léčby posuzován. Jeho specifiky a případnými reakcemi na léčbu. Že musí posoudit konkrétní situaci, v jaké se tento pacient nachází. Nejvyšší správní soud totiž rozhodl, že jednou a neméně důležitou součástí účinnosti léčby je rovněž její bezpečnost pro konkrétního pacienta.

Je-li tak nehrazená léčba pro pacienta z důvodu jeho individuálního zdravotního stavu bezpečnější než léčba hrazená, splňuje podle Nejvyššího správního soudu nehrazená léčba rovněž podmínku jediné možnosti léčby. Rozhodující je přitom individuální zdravotní stav jednotlivého, konkrétního pacienta, který třeba např. pojišťovna ve svém zamítavém rozhodnutí podrobně neposoudila a nezhodnotila. Součástí zamítavého rozhodnutí pojišťovny o žádosti by tak mělo být i důkladné zhodnocení jeho přidružených zdravotních komplikací a celkového fyzického stavu v souvislosti s možností realizace hrazené léčby.

Nelze tedy akceptovat taková zamítavá rozhodnutí pojišťovny, která nejsou řádně zdůvodněna ze všech těchto hledisek. Nebo dokonce taková, která pacienta při pojišťovnou navrhované, hrazené léčbě dále zdravotně poškozují v jiném směru. Zjednodušeně tedy soud rozhodl o tom, že hrazená léčba musí být vždy pro konkrétního pacienta vhodnou.

Pokud tedy již pojišťovna zamítne žádost o mimořádnou úhradu podle § 16, musí také své zamítavé stanovisko náležitě zdůvodnit ze všech těchto hledisek. A zde tedy spočívá poměrně značná šance pacientů na schválení jejich žádosti.

Krátce

Pomůcka SENIOR

Národní úřad pro kybernetickou a informační bezpečnost (NÚKIB) zveřejnil na adrese HYPERLINK „<https://seniornanetu.cz/>“ \t „_blank“ <https://seniornanetu.cz> vzdělávací pomůcku určenou seniorům, jejímž cílem je zvýšit osobní bezpečnost seniorů při využívání internetu a je užitečná především pro rozpoznávání škodlivé elektronické komunikace.

Zveřejnění proběhlo u příležitosti Mezinárodního dne seniorů, který tradičně připadá na 1. října. Pomůcku si můžete prohlédnout a vyzkoušet na adrese: HYPERLINK „<https://seniornanetu.cz/>“ \t „_blank“ <https://seniornanetu.cz>.

SENIOR je akronymem, který vychází ze slov „Soubory“, „Emoce“, „Nátlak“, „Instrukce“, „Odkazy“, „Reputace“. Symbolizuje a zároveň upozorňuje na prvky a metody, které internetoví útočníci často používají ve škodlivé elektronické komunikaci a senioři se s nimi mohou běžně setkat.

Pomůcka je určena pro všechny (nejen) seniory. Ocenit by ji měli především ti, kteří internet využívají a potřebují využívat aktivně a pravidelně, ale současně se obávají, aby z vlastní nevědomosti neudělali chybu, která je může přivést do problémů.

„Nebezpečí v kyberprostoru může číhat doslova na každém kliknutí, proto je důležité být stále obezřetný. To platí pro každého z nás, včetně seniorů. Naším cílem je i díky tomuto projektu udržet je, stejně jako ostatní spoluobčany, v bezpečí před internetovými útočnými,“ sdělil k tématu ředitel NÚKIB Lukáš Kintr.

Při vývoji vzdělávací pomůcky realizoval NÚKIB průzkum mezi seniory a využil mj. existující vědecké studie. Pomůcka byla také konzultována se skupinou seniorů Univerzity třetího věku Masarykovy univerzity.

S ohledem na celospolečenský přesah projektu se povedlo NÚKIB pro podporu pomůc-

ky získat mnoho partnerů, mezi které patří například Policie České republiky, sdružení CZ.NIC nebo projekt SenSen (Senzační senioři).

Vzdělávání seniorů je jedním ze záměrů Národní strategie kybernetické bezpečnosti České republiky na období let 2021-2025, kde se uvádí, že senioři patří mezi jednu z významných skupin české populace, kterou je vhodné vzdělávat, aby se při používání digitálních technologií a internetu cítila bezpečně.

Zdroj: internet

Červené křeslo za 10 milionů Kč



Konečná cena starého červeného invalidního vozíku na aukci Christie's v Londýně prod předčila očekávání. Záhadný kupec utratil za invalidní vozík s motorem přibližně 390 000 dolarů. To je více než patnáctinásobek předprodejního odhadu, který Christie's zveřejnila.

Červený invalidní motorový vozík používal britský vědec a popularizátor vědy Stephen Hawking na přelomu 80.

a 90. let; přestal ho používat, když už ho nemohl řídit rukama. Fyzik byl po většinu života imobilní kvůli amyotrofické laterální skleróze neboli Lou Gehrigově chorobě postupně ztrácel kontrolu nad svaly.

Zdroj: internet

Speciální koncová zařízení

Úřad dále vydal rozhodnutí o uložení povinnosti poskytovat dílčí službu přístupu zdravotně postižených osob k dílčím službám podle § 38 odst. 2 písm. a) a b) zákona o elektronických komunikacích poskytovaných nejen v pevném místě, rovnocenného s přístupem, který využívají ostatní spotřebitelé, zejména prostřednictvím speciálně vybavených koncových zařízení (§ 38 odst. 2 písm. c) zákona o elektronických komunikacích), a to společ-

nosti O2 Czech Republic a.s. Na základě rozhodnutí je tato společnost povinna poskytovat službu tzv. speciálních koncových rozhodnutí od 1. ledna 2023.

Služba speciálních koncových zařízení spočívá v povinnosti pronajmout nebo prodat oprávněné osobě jedno speciálně vybavené telekomunikační koncové zařízení přiměřené zdravotnímu postižení za cenu standardního telekomunikačního koncového zařízení, a nabídnout speciální tarif odpovídající jejich potřebám s ohledem na druh jejich zdravotního postižení. Okruh zdravotně postižených osob, tedy osob oprávněných, je stejný jako v případě služby zvláštních cen (viz výše § 43 odst. 4 zákona o elektronických komunikacích), nicméně na tuto službu nemají nárok osoby s nízkými příjmy.

Speciální koncová zařízení jsou pevná zařízení, která umožňují přístup k hlasové komunikační službě (volání) a o zařízení umožňující využívání služby přístupu k internetu. Nabídku poskytovaných zařízení bude možné nalézt na stránkách společnosti O2 Czech Republic a.s. nejpozději k 1. lednu 2023.

Je nutné upozornit na novou možnost využití mobilních přístrojů, a to v případě osob slabozrakých či prakticky či zcela nevidomých. Těmto osobám, které splňují podmínky podle § 43 odst. 4 zákona o elektronických komunikacích, je poskytovatel povinen poskytnout v případě čerpání mobilních služeb ozvučený mobilní telefon (zařízení obsahující integrovaný hlasový výstup), tedy zařízení Blindshell Classic 2 nebo iPhone SE 64 GB 5G (2022), a to podle výběru této zdravotně postižené osoby.

Součástí poskytování uvedené povinnosti je povinnost nabídnout speciální tarif odpovídající potřebám zdravotně postižených osob s ohledem na druh jejich zdravotního postižení. Vzhledem k tomu, že poskytovatel dílčí služby speciálních koncových zařízení je současně poskytovatelem dílčí služby podle § 38 odst. 3 zákona o elektronických komunikacích (zvláštní ceny), umožní oprávněné osobě při uplatnění žádosti možnost volby mezi čerpáním zvláštní ceny nebo speciálního tarifu, když za splnění podmínky nabídnutí speciálního tarifu podle § 43 odst. 2 písm. b) Zákona je považováno i poskytnutí zvláštní ceny.

Ohledně postupu pro získání služby speciálních koncových zařízení Úřad uvádí, že oprávněná osoba musí kontaktovat společnost O2 Czech Republic a.s., jakožto poskytovatele služby, předložit příslušné doklady (průkaz ZTP z důvodu úplné nebo praktické hluchoty, ZTP/P), případně oznámení nebo rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči nebo rozhodnutí příslušného orgánu o svěření dítěte do péče nahrazující péči rodičů a uvést, že má o službu zájem.

Zdroj: internet

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

ISSN 2533-5790

Bulletin neprochází odbornou jazykovou korekcí.

Náměty a příspěvky zasílejte na HYPERLINK „mailto:c-m-t@post.cz“ 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.

