

# ZPRAVODAJ



**ŘÍJEN 2013**

## ☑ NEUMĚJÍ NÁS ZLIKVIDOVAT

*Můžeš 10/2013*

- **Plnění úrazových a životních pojištění jsou u lidí s postižením problematická.**
- **Pojišťovny nabízejí slevy hlavně na povinné ručení a majetkové pojistky.**
- **O speciálních nabídkách pro postižené nemají infolinky a pobočky moc ponětí.**

Lidé s postižením jsou pro pojišťovny tak trochu oříšek. Pokud si chtějí pojistit majetek, jsou stejně zajímaví jako ostatní klienti. Jakmile však dojde na zdraví, začne jinak ochotný pojišťovák trochu nervózně přešlapovat. Nebo tomu už tak není? Existují speciální produkty a nabídky pro lidi s postižením? Zkusil jsem jako zákazník s handicapem oslovit pět pojišťoven s největším podílem na českém trhu.

### **Česká pojišťovna**

Na infolince 841 114 114 mi řekli, že o speciálním produktu pro zákazníky s postižením nevědí. Vše se posuzuje individuálně podle situace zákazníka, takže obecnou odpověď mi nemohou dát. Tento obrat jako mantra zazníval i u dalších pojišťoven. Víc se však prý mohu dozvědět na pobočce České pojišťovny.

Vyrazil jsem do té v pražském obchodním centru Chodov. Zde jsem svým dotazem pracovníka rovněž poněkud zaskočil. Bylo mi řečeno, že uzavřít životní pojištění sice můžeme, ale data se pošlou k posouzení jinam. Tam může být na základě získaných informací (dává se kontakt i na lékaře) konstatováno, že pojišťovna se mnou smlouvu neuzavře. Maximálně padla zmínka o obchodní slevě na povinné ručení motorového vozidla.

Když zapátráte na internetu, zjistíte, že ani pobočka, ani infolinka neměly tak úplně kompletní informace. Česká pojišťovna je totiž generální partner projektu Handy Card společnosti Car Club. Podle oficiálních stránek projektu mohou lidé se zdravotním postižením v rámci věrnostní karty Handy Card získat od České pojišťovny širokou pojistnou ochranu za výrazně nižší cenu, navíc s originálními službami.

Základem nabídky jsou produkty z oblasti pojištění aut – povinné ručení a havarijní pojištění. Jde ale také o pojištění kompenzačních pomůcek, včetně půjčených. Stránky [www.carclub.cz](http://www.carclub.cz) uvádějí i další až 40% zvýhodnění pro držitele Handy Card. O životní či úrazové pojištění se však nejedná.

### **Kooperativa**

Operátorka z čísla 841 105 105 věděla jen o slevě na povinné ručení. Vypravil jsem se opět na pobočku. Ke cti Kooperativy slouží, že na svém webu uvádí, která pracoviště jsou bezbariérová. Sympatická pracovnice mi na Vinohradské třídě v Praze sdělila, že velmi záleží na individuálním posouzení situace každého zákazníka. Klientů

s postižením se moc neobjevuje, takže nemá s problematikou výrazné zkušenosti. Zákazníků obecně ubývá, navíc řadu smluv uzavírají externí pracovníci mimo pobočky. Situaci popsala velmi obdobně jako v předchozí pojišťovně. Pojištění invalidního vozíku proti odcizení je zahrnuto ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění domácnosti.

### **Allianz**

Další telefonát, tentokrát na číslo 841 170 000. Sdělili mi, že slevy pro lidi s postižením existují, ale bude lepší zajít do pobočky. I v tomto případě web uvádí bezbariérovost. Vybral jsem si tu v pražském obchodním centru Park Hostivař. Zde jsem poprvé uslyšel, že „něco na život uzavřít půjde, ale bude to dražší“. Pracovnice mi ochotně vysvětlila, že jde o rizikové pojištění s přírážkou. Opět záleží na konkrétním zdravotním stavu, posouzení atd. V případě pojistné události se bude vše detailně zkoumat, zda nebyl úraz důsledkem zdravotního stavu. Jako příklad uvedla člověka s diabetem, který upadne a něco si zlomí. Pro pojišťovnu je rozdíl, zda uklouzl na ledě, nebo upadl v důsledku hypoglykémie. V druhém případě by nejspíš měl s výplatou náhrady škody problémy.

### **Generali**

Tato pojišťovna nabízí produkt Pojištění pro život bez limitů a na webu uvádí, že ho podporuje Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. Je pro osoby se zdravotním postižením nebo jejich rodinné příslušníky. I tentokrát jde o propojení s projektem Handy Card. Vedle tradičního povinného ručení a pojištění majetku zahrnuje tento program Životní a úrazové pojištění s předběžným zdravotním dotazníkem, Rodinné pojištění BeneFIT a Investiční životní pojištění FUTURE. Zároveň lze pojistit různé kompenzační pomůcky.

Ani tentokrát neměl operátor na infolince 844 188 188 potuchy o existenci speciálního produktu vlastní pojišťovny. V pražské kanceláři v ulici Na Pankráci to nebylo o moc lepší, přestože pracovnice měla s pojišťováním lidí s handicapem své zkušenosti: „Za rohem je Jedličkův ústav, mladí lidé odtamtud se občas přijdou zeptat. Jeden mi dokonce říkal, že prý na internetu nabízíme nějaký speciální produkt, ale já o ničem nevím. Ptala jsem se na centrále a tam mi lékaři řekli, že takové případy neumíme zlikvidovat.“

Použití pojišťovacího žargonu v této souvislosti dalo vzniknout větě, která zahřeje u srdce každého milovníka černého humoru. Potěšen, že mě nebude tak snadné zlikvidovat, odcházím. Dveře zdobí asi pětacentimetrový schůdek.

### **ČSOB Pojišťovna**

Nejprve jsem zkusil pobočky banky, kde mi doporučili návštěvu přímo v ČSOB Pojišťovně. Banka totiž sjednává jen určité typy pojistek. Obligátně tedy kontaktuji infolinku 800 100 777. Jednoznačné, rychlé a nekompromisní „nic speciálního pro lidi s postižením nemáme“ mě odradilo od další výpravy do terénu stejně jako výrazně řídká síť poboček pojišťovny.

Volám do společnosti Car Club, která speciální pojistky od Generali a České pojišťovny nabízí prostřednictvím Handy Card. V zákaznickém centru na čísle

739 306 714 se dozvídám, že řadový pojišťovák mi nepomůže. Pojistku je nutné uzavřít přes Car Club. Údajně jde o jištění proti zneužití.

### **Pomuzeme.com**

Tato společnost zaměřená na finanční poradenství spolupracuje s Českou asociací paraplegiků. Otázkou pojištění osob s handicapem se začala zabývat, když do týmu přibyl kolega na vozíku. Přišel s obvyklou zkušeností, že vozíčkář má problém domoci se plnění škody při úrazu. Po zlomenině nohy kvůli postižení nic nedostal. Ředitelka firmy Hana Lindnerová prý dokázala vyjednat u jedné významné pojišťovny dokument stvrzující plnění pojistných podmínek i v těchto případech. Kvůli obchodnímu tajemství nechtěla prozradit jméno společnosti. Uvedla ale, že můj pětičlenný seznam ji zahrnuje, a nejedná se přitom ani o Českou pojišťovnu, ani o Generali.

## **☑ POSUDKOVÁ SLUŽBY ČSSZ**

*Mosty 04/2013*

### **Činnost lékařských posudkových služeb ČSSZ ve vztahu k invalidním důchodům**

V letošním roce se naše olomoucká poradna setkává s nejrůznějšími dotazy, které se obecně týkají standardních a mnohdy typických oblastí. Jedná se například o uplatňování práv a oprávněných zájmů na základě zákona o sociálních službách a zákona o dávkách poskytovaných osobám se zdravotním postižením. Dále řešíme problematiku občanskoprávní, zejména věci opatrovnické a kauzy spojené s tzv. předváděcími akcemi, trestněprávní záležitosti a v neposlední řadě se objevovaly dotazy týkající se kompenzačních, rehabilitačních, popřípadě reedukačních pomůcek.

V následujícím textu se nebudeme zabývat přímo jedním a konkrétním případem či činností poradny jako takové. Rádi bychom upozornili na jeden z problémů, který se neustále opakuje. Je jím činnost lékařských posudkových služeb ČSSZ ve vztahu k invalidním důchodům. Výše uvedené problémy se však týkají posudkové činnosti jako celku, a to i ve vztahu k dalším dávkám sociální pomoci poskytovaným osobám se zdravotním postižením ve smyslu nového zákona č. 329/2011 Sb.

Základ právní úpravy činnosti ČSSZ ve vztahu k invalidním důchodům je obsažen v ustanovení § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, kde je uvedeno, že: „1) *Okresní správy sociálního zabezpečení posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a pro účely poskytnutí dávek a mimořádných výhod podle jiných právních předpisů při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách. Za tím účelem posuzují a) invaliditu a změnu stupně invalidity...*“

Pro činnost ČSSZ je podstatné také ustanovení § 1 odst. 1 a 2 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, kde je uvedeno, že: „1) *Tento zákon upravuje postup orgánů moci výkonné, orgánů územních samosprávných celků a jiných orgánů, právnických a fyzických osob, pokud vykonávají působnost v oblasti veřejné správy (dále jen „správní orgán“).* 2) *Tento zákon nebo jeho jednotlivá ustanovení se použijí, nestanoví-li zvláštní zákon jiný postup.*“

Jelikož ČSSZ nepochybně tímto správním orgánem je, znamená to při výkonu posudkové činnosti ve vztahu k invalidním důchodům nejenom vázanost zákonem o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ale také správním řádem. Samotný postup posuzování žádostí o přiznání invalidního důchodu je nastaven takto.

Občan, který se domnívá, že pro svůj závažný zdravotní stav nemůže pracovat, může požádat o invalidní důchod. Způsob posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely invalidity je uveden v § 2 až 6 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Zdravotní stav posuzují lékaři referátů LPS, kteří vypracovávají posudky pro okresní správy sociálního zabezpečení. Při posuzování se hodnotí mimo jiné profesní profil posuzovaného. Invaliditu nelze uznat, pokud je zdravotní stav uspokojivý a nemá dopad na schopnost vykonávat výdělečnou činnost. Rozhodnutí o tom, zda občanovi bude či nebude přiznána dávka invalidního důchodu, vydává ČSSZ. Proti samotnému posudku o zdravotním stavu není možné podání opravného prostředku. Proto je třeba vždy vyčkat na rozhodnutí správního orgánu ve věci žádosti. Každé rozhodnutí obsahuje „poučení“ o možnostech podání opravných prostředků s uvedením lhůty a místa podání.

Od 1. 1. 2010 lze proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení ve věcech důchodového pojištění podat řádný opravný prostředek písemné námitky do 30 dnů ode dne jeho oznámení účastníku řízení. Námitky lze podat přímo na ČSSZ nebo u kterékoliv OSSZ a musí obsahovat stejné náležitosti jako odvolání podané podle správního řádu. V řízení o námitkách se občan může domáhat i přezkoumání výsledku posouzení svého zdravotního stavu. Orgán sociálního zabezpečení rozhodne o námitkách ve lhůtách stanovených správním řádem. Lhůty počínají běžet dnem doručení námitek orgánu sociálního zabezpečení, který je příslušný k rozhodnutí o námitkách.

Závisí-li rozhodnutí na posouzení zdravotního stavu, prodlužují se lhůty o 60 dnů. Orgán sociálního zabezpečení přezkoumává rozhodnutí, proti němuž byly podány námitky, v plném rozsahu a není přitom vázán podanými námitkami. Řízení o námitkách je vedeno odděleně od rozhodování orgánu sociálního zabezpečení v prvním stupni. Nemohou se na něm podílet ani v něm rozhodovat osoby, které se účastnily řízení o vydání napadeného rozhodnutí. Rozhodnutí ČSSZ o přiznání nebo nepřiznání invalidního důchodu tedy vychází z posudku o invaliditě. Na tomto místě je třeba si uvědomit, že samotný postup posudkových lékařů, písemná vyhotovení posudků o invaliditě a konečná rozhodnutí ČSSZ musí splňovat určitá kritéria, která jasným způsobem stanoví správní řád. Jedná se zejména o ustanovení § 3 správního řádu, kde je uvedeno, že: *„Nevyplývá-li ze zákona něco jiného, postupuje správní orgán tak, aby byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro soulad jeho úkonu s požadavky uvedenými v § 2...“*, ustanovení § 50 odst. 4 správního řádu: *„Pokud zákon nestanoví, že některý podklad je pro správní orgán závazný, hodnotí správní orgán podklady, zejména důkazy, podle své úvahy; přitom pečlivě přihlíží ke všemu, co vyšlo v řízení najevo, včetně toho, co uvedli účastníci...“* a ustanovení § 68 odst. 3 správního řádu: *„V odůvodnění se uvedou důvody výroku nebo výroků rozhodnutí, podklady pro jeho vydání, úvahy, kterými se správní orgán řídil při jejich hodnocení a při výkladu právních předpisů, a informace*

*o tom, jak se správní orgán vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřením k podkladům rozhodnutí...“*

*Ze zkušeností naší poradny můžeme dojít k závěru, že ze strany ČSSZ v procesu projednávání žádostí o přiznání invalidního důchodu jednotlivých žadatelů, tj. našich klientů, dochází k případům flagrantního porušení těchto ustanovení. Velmi často se stává, že ke stanovení stupně invalidity nebo jejímu nepřiznání dochází ve většině případů bez přítomnosti žadatele. Naše poradna je přesvědčena o tom, že k takovému postupu právní řád České republiky neposkytuje ČSSZ oporu. Klíčovým důvodem je ustanovení § 27 správního řádu, podle kterého je žadatel de facto i de iure hlavním účastníkem řízení, jehož jedním z hlavních práv je efektivní účast na řízení. Pokud tedy žadatel není pozván k ČSSZ za účelem provedení lékařské prohlídky, nemůže efektivně uplatňovat své námitky, argumenty, důkazy a postoje. Také jsme přesvědčeni o tom, že samotná ČSSZ nemůže dojít k objektivnímu závěru o zdravotním stavu posuzovaného. Pokud žadatel k jednání před ČSSZ pozván je, stává se tak velmi často až na základě intervence naší poradny v rámci procesu vypracování námitek. I v případech osobní přítomnosti žadatelů v rámci jednání před ČSSZ jsme se setkali s dalšími případy porušování jejich základních práv. Jedná se například o znemožnění přístupu do správního spisu, předání posudku o invaliditě již na počátku jednání, odmítnutí protokolace námitek žadatele proti postupu posudkových lékařů, odmítnutí poskytnutí kopie záznamu o jednání před ČSSZ žadateli, odmítnutí nahlédnutí žadatele do protokolu o jednání před ČSSZ a sepsání námitek žadatele proti jeho obsahu. Všechny tyto případy jsou jasným porušením jednotlivých ustanovení správního řádu, a to konkrétně ustanovení § 18, 38 a 50 správního řádu. Po skončení jednání před ČSSZ musí být žadateli do vlastních rukou doručen posudek o invaliditě, na jehož základě je vyhotoveno konečné rozhodnutí ČSSZ o invaliditě. Několikrát jsme se setkali s případy, při kterých žadatelům daný posudek doručen nebyl, a nebylo jim dokonce doručeno samotné rozhodnutí ČSSZ, většinou o nepřiznání invalidního důchodu. Tuto praxi považujeme za nepřijatelnou a po uplynutí určité doby, kdy dané písemnosti nejsou doručeny, radíme žadatelům sepsat stížnost na postup ČSSZ ve smyslu ustanovení § 175 správního řádu. Tyto stížnosti jsou bezezbytku úspěšné a vedou k nápravě věci.*

*Další potíží, se kterou se velmi často setkáváme, je kvalita posudků o invaliditě a na jejich základě vyhotovených rozhodnutí ČSSZ. Posudky o invaliditě jsou v některých případech očividně účelové, neobjektivní, vycházející jen ze subjektivního názoru posudkových lékařů, vedené s cílem snížit u jednotlivých klientů stupeň invalidity nebo invalidní důchod žadateli nepřiznat. Například je stanoveno jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu méně závažné onemocnění, kterým žadatel trpí, nebo je jeho postižení rozděleno na jednotlivé méně závažné symptomy aj. Také velmi často dochází k účelové aplikaci ustanovení § 39 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, kde je uvedeno, že:*

*„(4) Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,*

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,*
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,*
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,*

- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek...“

Z jazykového výkladu ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění můžeme jasně dojít k závěru, že rozhodujícím pro stanovení poklesu míry pracovní schopnosti, a tudíž i stupně poklesu invalidity je závažnost dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žadatele a kritéria uvedená v ustanovení § 39 odst. 4 písm. a) až f) by měla být brána jako kritéria pomocná, která by měla ČSSZ toliko brát v úvahu. Velmi často se však setkáváme s tím, že invalidní důchod není žadateli přiznán například na základě skutečnosti dosažení určitého stupně vzdělání. I tato praxe je podle naší poradny nepřijatelná.

Posledním závažným problémem je častá nekvalita konečných rozhodnutí ČSSZ o invalidním důchodu, která jsou někdy v podstatě nepřezkoumatelná z toho důvodu, že v nich absentuje odůvodnění výroku v rozsahu nutných parametrů podle ustanovení § 68 odst. 3 správního řádu. Kapitolou samou o sobě je také skutečnost, že stupeň invalidity u žadatelů s určitým typem onemocnění je pravidelně stanovován lékařem z jiného oboru. Tato skutečnost byla přiznána jedním z posledních rozhodnutí ČSSZ, které v následujících dnech budeme napadat u Krajského správního soudu v Olomouci.

Všechny výše uvedené problémy nestaví do nepříjemné pozice jen ČSSZ, jejíž mnohá rozhodnutí byla na základě intervence naší poradny (tj. vypracování správní žaloby) správními soudy zrušena, ale i nás, všechny daňové poplatníky. Pokud je totiž pravomocné rozhodnutí ČSSZ správním soudem zrušeno a věc je jí vrácena k novému projednání, znamená to zbytečné vynakládání prostředků z veřejných rozpočtů, které mohly být investovány v jiných oblastech. O to víc je daná situace alarmující, pokud je způsobena účelovým a nezákonným postupem ČSSZ. ☹

## FAKULTATIVNÍ ČINNOST V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Mosty, 04/2013

### **Fakultativní činnosti v sociálních službách – což takhle internet?**

Doporučený postup MPSV č. 4 /2013 k zajišťování fakultativních činností při poskytování sociálních služeb, na základě § 35 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Představitelé sociálních služeb se opakovaně ptají, **kteřá z činností je základní a kteřá je fakultativní**, jaký dopad má kteřá činnost na daňové povinnosti a zda činnosti sociální služby nevstupují do střetu s dalšími zákony a požadavky obecních samospráv. Také klienti si nejsou jisti, kdy, co a jak mají hradit, když jim poskytovatel nabízí nějaké činnosti.

Chceme nyní na základě výše uvedeného doporučení MPSV ukázat, jaká jsou pravidla pro fakultativní činnosti, jak se mohou odrazit ve vnitřních předpisech pro plnění kritérií standardů kvality sociálních služeb. Na poskytování **například připojení k internetu** bude zřejmé, co je a co není fakultativní činnost, co může klient žádat.

Internet je typická fakultativní činnost, jedna z mnohých, jež může zařízení nabízet. Je však nutné, aby poskytovatel dodržel následující: Tuto fakultativní činnost poskytuje v rámci registrované služby, pro registrovanou cílovou skupinu, vždy konkrétně osobě, která má se sociální službou uzavřenou smlouvu na základní činnosti.

Jinak řečeno: Příjemcem **musí být poskytovatelův klient**. Vybraná fakultativní činnost musí souviset s péčí o klienta, být mu podporou v jeho nepříznivé sociální situaci, uspokojovat ty potřeby, jež u něho pracovníci zjišťovali, a napomáhat sociálnímu začleňování či předcházet vyloučení.

Jinak řečeno: Fakultativní činnost **musí klientovi pomáhat k životu ve společnosti**. Fakultativní činnost musí dělat **zaměstnanci** poskytovatele **vlastními prostředky**. Smí ji provozovat, pokud ji v daném místě nelze zajistit běžně dostupnou veřejnou službou.

Jinak řečeno: Když určitou činnost, například připojení k internetu, klient může **zaplatit rovnou firmě**, jež mu to instaluje, nesmí mu ji nabídnout samo zařízení (odporovalo by to standardu č. 8).

Za fakultativní činnost se klientovi **účtuje úhrada za vynaložené náklady, tj. bez zisku**. Aby určitá činnost poskytovatele mohla být uznána za fakultativní, kterou může vykonávat dle zákona o sociálních službách a za kterou může účtovat úhradu ve výši nákladů za provedení činnosti, a aby na ni nemusel mít živnostenské oprávnění, musí být **všechny výše uvedené body naplněny zároveň**.

Pokud by zařízení koupilo připojení u jiného subjektu a **jen by přefakturovalo** náklady a rozpočítalo úhradu mezi klienty, **NELZE** takový postup považovat za fakultativní činnost. Také musí při kontrole cen v ceníku **doložit způsob výpočtu** jednotlivých činností a prokázat, že nedochází k tvorbě zisku.

Sociální služby nejsou dle zákona 586/1992 Sb., zákona o daních **z příjmů, předmětem daně**, jsou dle § 59 zákona č. 235/2004 Sb., **o DPH**, v platném znění, **osvobozeny** od daně a bez nároku na odpočet daně. Musí však, přestože nevykonávají hospodářskou činnost a nejsou plátcem daně, jako osoba povinná k dani, podávat daňové přiznání.

### **Fakultativní činnost v pravidlech pro plnění standardů kvality sociálních služeb**

V CÍLECH sociálních služeb mělo být uvedeno, že v rámci registrované služby poskytne určitému počtu klientům fakultativní činnost, tedy připojení k internetu, a v LETÁKU by měla být nabídka této fakultativní činnosti.

Při JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM by se měla tato fakultativní činnost také nabízet. Fakultativní činnost, tj. připojení k internetu, může být předmětem SMLOUVY (dodatku).

V INDIVIDUÁLNÍM PLÁNU konkrétního klienta by mělo být napsáno:

- že na základě smlouvy (v dohodě o sociální službě nebo ve zvláštní dohodě) se klientovi poskytuje určitá fakultativní činnost;
- že tato činnost doplňuje péči o klienta;
- že a jakým způsobem ho podporuje v jeho nepříznivé sociální situaci;
- že pracovníci podrobně zjišťovali klientovy potřeby v tomto ohledu a co zjistili;
- že a jak mu má fakultativní činnost, tzn. připojení k internetu, napomáhat sociálnímu začleňování;
- že se bude klient po nějakou dobu učit s internetem zacházet (sem je možno zařadit celý postup vedoucí k osvojení dovednosti ovládnání internetu).

V pravidlech pro DOKUMENTACI by mělo být psáno, že bude respektováno listovní tajemství a ochrana dat.

V pravidlech pro NÁVAZNOST SLUŽEB by měl být rozbor, který dokazuje, že běžná služba připojení na internet je pro klienta nedostupná (jinak si ji musí platit rovnou sám).

V pravidlech pro PODMÍNKY PROSTŘEDÍ by mělo být napsáno, že například ve společenské místnosti je v určitou dobu přístup na internet pro všechny zájemce a za jakých podmínek (pakliže by to tak v zařízení udělali).

V pravidlech pro NOUZOVÉ A HAVARIJNÍ SITUACE by měl být návod, jak takové situace řešit ve vztahu k internetu, aby nedošlo k ohrožení klientů či se zabránilo škodám.

### Péče o vlasy a nehty

Pro přiblížení pravidel si raději popíšeme ještě další dva příklady činností. Poskytovatel může nabízet **fakultativně** pedikúru nebo kadeřnické úkony a **jeho pracovník sice nemusí mít oprávnění, leč** jeho kvalifikace pro činnost musí odpovídat příloze 5 zák. 455/ 1991 Sb., o živnostenském podnikání.

Podmínkou je, že to **nebude** nahrazovat v místě dostupné **veřejné** služby. Když se nabízejí tyto činnosti **nejen klientům, musí** to zařízení dělat jako hospodářskou činnost, opatřit **živnostenské oprávnění**, pracovník musí být **kvalifikovaný** k činnosti, je třeba **oddělit účetně** příjmy a pracovní **dobu, započítat zisk** a **odvést daně**.

Pozve-li se **kadeřnice** coby soukromá podnikatelka, ta úhradu naučtuje zařízení a to ji jako fakultativní účtuje **dále svým klientům, NELZE** to počítat jako fakultativní činnost! Ale **LZE** kadeřnici pronajmout prostory, a ta za svoji práci vybírá **přímo od zákazníků**. Upozorňujeme, že ani **pedikúru seniorům v obci NELZE** na přání starosty poskytovat fakultativně, a to ani, když na ni pro seniory v sociální službě přispívá.

Ujasněme si také, co ještě patří do běžné úpravy vlasů a nehtů, kterou by měl dělat poskytovatel sociální služby jako **základní činnost**, tj. jako pomoc při osobní hygieně: zkrácení nehtů nůžkami a zapilování; umytí vlasů, vysušení ručníkem a fénem a učešání vlasů hřebenem. Co je nadto, je odborná činnost, jež náleží kadeřnici a pedikérce.

### Doprava klientů

K dopravě klientů poskytovateli sociálních služeb uvádíme „Stanovisko k dopravě klientů ze 4. 7. 2013“ **od Ministerstva dopravy:**

Pokud poskytovatel **přepravuje klienty „fakultativně“**, nejedná se o podnikání ve smyslu § 2 odst. 1 zákona č. 513/1991 Sb., **obchodní zákoník**, ani o **živnost** ve smyslu § 2 zák. č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání.

Na tyto poskytovatele **se nevztahuje** zákon č. 111/1994 Sb., o silniční dopravě, v platném znění, účinném od 1. 5. 2013, která zahrnuje veškerou vnitrostátní dopravu osob provozovanou za účelem podnikání **vozidly s obsaditelností do 9 osob**, včetně řidiče do taxislužby.

Seznámili jsme se s velmi složitými regulemi pro fakultativní činnosti. Jejich složitost je způsobena jednak snahou vyhovět klientům a doplnit činnosti tak, aby se mohli co nejvíce začlenit do společnosti, jednak nutností dostát zákonným normám. Podrobněji je látka pojednána v doporučení zmíněném v úvodu, jež najdete na

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/15749/DP\\_fakultativni\\_sluzby\\_final.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/15749/DP_fakultativni_sluzby_final.pdf)

## **☑ NOVÝ OBČANSKÝ ZÁKONÍK – TRANSFORMACE OS**

---

### **Nový občanský zákoník - transformace občanských sdružení**

#### **Informace o dopadech nového občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. na realizaci projektů OP LZZ občanských sdružení.**

Řídící orgán OP LZZ informuje o přijetí nové úpravy soukromého práva v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, na základě kterého dochází mimo jiné i k transformaci občanských sdružení do nově upravených forem právnických osob. V přílohách naleznete jednak informace o charakteru nové úpravy nahrazující dosavadní občanská sdružení založená podle zákona č. 83/1990 Sb., jednak informace o dopadech této úpravy na realizaci stávajících i v budoucnu podpořených projektů.

Vedle nového občanského zákoníku obsahuje první příloha rovněž upozornění na zákon č. 68/2013 Sb., o změně právní formy občanských sdružení na obecně prospěšnou společnost. Tento zákon upravuje transformaci zejména těch občanských sdružení, jejichž náplň činnosti neodpovídá vymezenému účelu občanských sdružení, do formy obecně prospěšné společnosti. Jedná se zde o občanská sdružení, která se stala poskytovateli služeb veřejnosti (např. sociálních služeb) a nikoli pouze svým členům, jak vyplývá z úpravy zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů.

Příjemci v OP LZZ - občanská sdružení, která se nerozhodnou transformovat do jiné právní formy (viz dále), budou podle nového občanského zákoníku považovány za spolky. V tomto případě nedochází ke změně osoby příjemce dotace a příjemce bude povinen informovat poskytovatele pouze o případné změně svého názvu. Co se týče přeměny občanských sdružení na nové typy právnických osob tj. na ústav či sociální družstvo (včetně předpokládané přeměny na obecně prospěšnou společnost), pak tato přeměna není považována z hlediska pravidel OP LZZ za podstatnou změnu. Příjemce tedy v souladu s požadavky MFTK nepodává žádost o vydání změnového

rozhodnutí, ale pouze informuje poskytovatele o provedení této přeměny. Předchozí věta platí i pro přeměnu právní formy o.s. podle zákona č. 68/2013 Sb.

Viz – přílohy Zpravodaje

## **NOVÝ OBČANSKÝ ZÁKONÍK**

---

[www.nevladky.cz](http://www.nevladky.cz)

### **Webové stránky věnované novému občanskému zákoníku**

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy upozorňuje nestátní neziskové organizace (NNO) na webovou stránku České rady dětí a mládeže <http://www.noz.crdm.cz/> věnovanou **novému občanskému zákoníku**. NNO zde naleznou odpovědi na nečastější dotazy týkající se problematiky NNO, semináře, které ČRDM pořádá pro NNO k dané problematice.

V nejbližší době se koná seminář v Karlových Varech, a to 13. 11. 2013. Místo konání zatím není stanoveno.

Z uvedené stránky si organizace mohou stáhnout k NOZ i stručný manuál.

## Postavení registrovaných sester v domovech pro seniory

**Od platnosti zákona o sociálních službách z roku 2006 dochází ke snižování počtu registrovaných sester v domovech pro seniory a znevažování jejich práce. Žádné sestře se sociálním citěním není lhostejná kvalita poskytované ošetrovatelské péče u seniorů, kteří pobírají příspěvek na péči ve výši těžké či úplné závislosti a jsou převážně nebo zcela závislí na péči druhých.**

### ■ Text:

**Bc. Marie Burgetová**  
vedoucí sociálně zdravotně  
ošetrovatelského úseku,  
Centrum sociálních služeb Prostějov  
mburgetova@centrum.cz  
**Mgr. Hana Pinkavová**  
odborná asistentka, Katedra  
ošetrovatelství, Lékařská fakulta,  
Masarykova univerzita  
hpinkav@med.muni.cz

V případě seniorů převážně nebo zcela závislých na péči druhých je většina nástupů do domova pro seniory (dále jen domova) uskutečňována přímo ze zdravotnických či podobných zařízení. Skladba seniorů odpovídá svým zdravotním stavem spíše léčebným pro dlouhodobě nemocné. Vzhledem k polymorbiditě seniorů velmi často dochází ke změnám zdravotního stavu a jeho zhoršování.

Nemocnice velmi nerady přijímají na hospitalizaci seniory z domovů, argumentují, že v domovech působí lékaři a sestry. Opakované hospitalizace negativně ovlivňují psychiku seniora, což vede ke zhoršování stávající soběstačnosti, mnohdy i nezvratně, a seniori se tak stávají plně závislí na ošetrovatelské péči. Zdravotní stav seniorů potom následně vyžaduje trvalé monitorování sestrami. Příčinou předčasného propouštění z hospitalizace je nezáměr nemocnic o klienty – seniory, ale také snaha seniorů být co nejdříve „doma“, kde ho znají. Lékaři a sestry v nemocnicích si neuvědomují omezené možnosti domovů a neznají jejich problematiku.

Počet seniorů s příspěvkem na péči (dále jen PnP) III. stupně (těžká závislost) a IV. stupně (úplná závislost)

v domovech v letech 2009–2012 ve sledovaných vzorcích kolísá. V roce 2009 činil 37,4 % (Daňková et al. 2009), v roce 2012 40 % (Burgetová 2013). Přestože je v domovech téměř polovina seniorů III. a IV. stupně PnP, je upřednostňována sociální péče před péčí ošetrovatelskou. U mnoha výkonů převládá názor, že sesterské intervence může provádět pracovník v sociálních službách (dále jen PSS), poněvadž senior v sociálních službách „je péče jako doma“ a doma by mu tyto činnosti prováděl kdokoliv. V institucionální péči ovšem může pracovník provádět činnosti pouze dle svých zákonných kompetencí. PSS nemají ze zákona kompetence k výkonu sesterských intervencí a také včas nepoznají změny zdravotního stavu. Převážná většina PSS má v rámci požadovaného vzdělání pouze rekvalifikační kurz.

Některí zřizovatelé se domnívají, že práce sestry v sociálních službách je zbytečně nákladná a nepotřebná. V současné době neexistuje pro domov platná metodika, která by závazně určovala kvantifikaci potřebného ošetrovatelského personálu. Zřizovatelé argumentují, že každé zařízení má mít takový minimální počet sester, aby zajistil nutnou ošetrovatelskou péči. Pohled na adekvátní počet sester je ale jiný z pohledu vrchní sestry, jiný z pohledu ředitele či ekonomů zařízení.

### ❗ Problémy při práci sestry v domovech pro seniory

Práce sestry v domovech se jeví daleko náročnější a odpovědnější než v nemocnici (Malíková 2011). V nemocnici pracuje sestra společně s lékaři, kteří jsou v případě zhoršení zdravotního stavu ihned k dispozici. V domovech není výjimkou, že vedoucí pracovníci považují vzdělanou sestru za málo kompetentní a odborně méně zdatnou než v nemocnici. Sestra pracuje převážnou část dne v zařízení sama jako nejvyšší vzdělaný zdravotnický pracovník a musí se spoléhat sama na sebe. Jsou situace, kdy sestra čelí nejen tlaku spolupracovníků, ale i příbuzných klientů, kteří neznají

kompetence sestry. Sestra v domovech poskytuje výsoce odbornou a erudovanou ošetrovatelskou péči u geriatrických, psychicky nemocných a umírajících seniorů. Provádí často i činnosti, které jsou v kompetenci PSS.

V případě, že sestra volá rychlou zdravotnickou pomoc (RZP), čelí tlaku a někdy i aroganci zdravotnických pracovníků, kteří často neznají možnosti sestry v domovech. Z jejich úst sestry často slyší, že pacient jim byl předán dehydratovaný, s obštipací či že sestry nedohledly na to, co pacient jedl.

Sestra je v odpoledních službách zodpovědná za péči na několika odděleních, což je průměrně 70–80 seniorů závislých na ošetrovatelské péči. V mnoha zařízeních po dobu své směny vypomáhá i na jiné službě. Nejčastěji je to kombinace domova pro seniory s domovem se zvláštním režimem či domovem pro osoby se zdravotním postižením. V mnoha zařízeních je na noční službě pro všechna oddělení pouze jedna sestra a není výjimkou, že jen na příslužbě po telefonu. Objevují se i domovy, kde sestry na noční službě nejsou, přestože v zařízení mají seniory s příspěvkem na péči III. a IV. stupně závislosti.

Sestra v roli primární sestry vypracovává ošetrovatelský plán pro 12–18 pacientů, v některých zařízeních i pro více seniorů. Sestry sestavují ošetrovatelský plán, podílí se na jeho realizaci a vyhodnocení. V některých zařízeních má sestra na část úvazku pracovní smlouvu jako PSS, a tím pro ni i při její odborné způsobilosti platí požadavek na obnovení, upevnění či prohloubení kvalifikace (zákon č. 206/2009, § 114, odst. 9). Po dobu nepřítomnosti nadřazených pracovníků je sestra zodpovědná za chod oddělení či celého zařízení. Sestra je kompetentní řešit všechny vzniklé situace a koordinuje práci všech podřízených pracovníků, PSS i pomocného personálu. Sestra se často setkává s příbuznými, kteří se nedokážou smířit se zhoršujícím se stavem a blížíci se smrti svého blízkého. Svoje selhání přenášá na sestry, které obviňují

**Sestra pracuje převážnou část dne v zařízení sama jako nejvyšší vzdělaný zdravotnický pracovník a musí se spoléhat sama na sebe. Jsou situace, kdy sestra čelí nejen tlaku spolupracovníků, ale i příbuzných klientů, kteří neznají kompetence sestry.**

ze špatné péče, zanedbání a mnohdy jim i vyhrožují (Kutnohorská 2007).

V mnoha zařízeních mohou být i platy sester předmětem sporů. Práce sester se zdá managementu domova drahá a upřednostňuje PSS.

### ➤ Nejčastější problémy, se kterými se sestra při práci v domovech pro seniory setkává (Burgetová 2013)

V květnu roku 2012 bylo v rámci šetření osloveno 491 domovů pro seniory uvedených v registru poskytovatelů sociálních služeb na Ministerstvu práce a sociálních věcí České republiky. Průzkumného šetření se zúčastnilo 134 domovů. Cílem šetření bylo zjistit, s jakými problémy se sestry v domovech pro seniory setkávají. Otázka byla otevřená a vrchní sestry domovů měly možnost se vyjádřit, s jakými problémy se sestry při práci v domově setkávají. Sestry uvedly:

#### NEGATIVNÍ ODPOVĚDI:

- **Administrativa:** obsáhla, vedením domova a PSS chápána jako že „nic nedělají“ a vyhýbají se kontaktu se seniorem – uvedlo 68 respondentů.
- **Počet sester:** snižování počtu sester nebo malý počet sester v zařízení uvedlo 63 respondentů.
- **Nespolupráce s praktickým lékařem:** nespolutráci s praktickým lékařem uvedlo 59 respondentů. Uvedli, že lékař není ochoten vypsát ani potvrdit tiskopis na úhradu ošetrovatelské péče, tzv. ORP. Pokud je lékař ochoten tiskopis potvrdit, musí být vedoucí péče či jinou pověřenou sestrou vyplněn. Dále respondenti uvedli, že lékař nedochází do zařízení.
- **Nespolupráce s nemocnicemi:** nespolutráci s nemocnicemi, aroganci RZP, podečňování práce sestry nemocnicemi, názor nemocnice, že v domovech působí ústavní lékař, uvedlo 15 respondentů.
- **Psychická zátěž:** psychickou zátěž (hodně umírajících a psychicky nemocných) uvádělo 13 respondentů.
- **Rodina:** nespolutráci s rodinou, nerealné požadavky příbuzných a špatné chování rodiny i seniorů uvedlo 22 respondentů.
- **Agrese, alkohol a nespokojenost seniorů:** uvedlo 21 respondentů.
- **Plat:** nízké platové ohodnocení (bez odměn, bez osobního ohodnocení), ne-

proplácení přesčasů sestrám v domovech uvedlo 53 respondentů.

- **Znevažování:** znevažování práce sestry ať již vedením či sociálním úsekem nebo PSS uvedlo 52 respondentů.
- **Upřednostňování sociální péče a nespolutráci se sociálním úsekem:** uvedlo 52 respondentů.
- **Pouze jako zdroj peněz:** cítí se tak 49 respondentů (musí si na sebe vydělat, pokud tam chtějí pracovat).
- **Neproplácení výkonů, a tím málo financí z prostředků zdravotních pojišťoven:** uvedlo 46 respondentů.
- **Vzdělávání:** nemožnost vzdělávání sester v domovech uvedlo 8 respondentů. Uvedli, že ve vzdělávání jsou preferováni PSS.
- **Náročná péče:** náročnou klientelu III. a IV. stupně PnP uvedlo 54 respondentů.
- **Velký počet seniorů:** velký počet seniorů na jednu primární sestru pro vypracovávání ošetrovatelských plánů uvedli 4 respondenti.
- **Jiné:** 7 respondentů uvedlo, že sestry jsou využívány na práci PSS. Málo materiálu (inkontinenčních pomůcek a zdravotního materiálu) uvedli 2 respondenti. Po 1 respondentovi uvedlo jako problém, že vedoucím sestry je sociální pracovník, podávání léků, málo času, edukaci bez efektu, inspekce Ministerstva práce a sociálních věcí, nejasné kompetence.

#### POZITIVNÍ ODPOVĚDI:

Ve dvou případech bylo sděleno, že je v jejich zařízeních dostatečný počet sester. V jednom případě respondent uvedl, že nemají žádný problém, že je jen potřeba chápat postavení registrovaných sester v domovech.

### ➤ Pozitiva práce sestry v domovech

Práce sestry v domovech má i své pozitivní stránky, které se projevují rozšířeným spektrem znalostí nejen v oblasti geriatrice, psychologie, psychiatrie, ale i chirurgie, otorinolaryngologie, urologie, kožního a očního lékařství. V domovech pro seniory jsou důležité především dobré znalosti v oblasti ošetrovatelství, ale i v oblasti sociální. Sestry poskytují v mnoha případech i paliativní péči. Práce v domovech sestry obohacuje. K výhodám této práce v rámci péče o zaměstnance patří možnost účasti na praxích a supervizích na oddělení.

---

**V mnoha zařízeních je na noční službě pro všechna oddělení pouze jedna sestra a není výjimkou, že jen na příslužbě po telefonu. Objevují se i domovy, kde sestry na noční službě nejsou, přestože v zařízení mají seniory s příspěvkem na péči III. a IV. stupně závislosti.**

---

### ➤ Závěr

Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. v § 4, odstavci 3 chápe pobyt seniora v zařízení sociálních služeb (tedy mj. v domově pro seniory) jako pobyt ve vlastním sociálním prostředí, resp. prostředí nahrazujícím domácí prostředí pacienta. Vzhledem k argumentům zřizovatelů a mnoha pracovníků, že senior v domově „je přece doma“, mohlo by špatnou interpretací výše zmíněné skutečnosti v domovech dojít k nesprávnému výkladu, že zdravotní péči o seniory zde mohou provádět i jiné profese než zdravotnické. To ovšem naše legislativa nemožňuje.

Počet seniorů s PnP III. stupně (těžká závislost) a IV. stupně (úplná závislost) v sociálních zařízeních a vzrůstající počet seniorů ve společnosti ukazuje, že sociální a zdravotní péče je neoddelitelná a sestry jsou v domovech potřebné. Jen je nutné zvážit jejich skutečný potřebný počet.

U seniorů s PnP III. stupně a IV. stupně převažuje péče zdravotní nad péčí sociální. Snižováním počtu registrovaných sester v domovech pro seniory může v brzké budoucnosti dojít ke zhoršení kvality poskytované ošetrovatelské péče, a tím i ke zhoršování celkového zdravotního stavu seniorů.

#### Literatura:

- BURGETOVÁ, M. Práce registrovaných sester v domovech pro seniory, Diplomová práce. Brno: MU LF, 2013
- DAŇKOVÁ, S. et al. Analýza příjemců příspěvků na péči a potencionálních příjemců dlouhodobé péče na [www.mpsv.cz/files/clanky/11996/Analýza\\_prijemcu.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/11996/Analýza_prijemcu.pdf)
- KUTNOHORSKÁ, J. Etika v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007
- MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011
- Zákon č. 206/2009 Sb., změna zákona o sociálních službách, § 114, odst. 9
- Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách, § 4, odst. 3

## ☑ ÚSTAV, SPOLEK NEBO OPS?

Neziskovky 11/2013

**Novela občanského zákoníku (NOZ) klepe na dveře a dere se neodbytně dál. Neziskové organizace se budou muset po 1. lednu 2014 vyrovnat s podstatně složitější úpravou zákona, než na jakou jsou zvyklé dnes.**

NOZ se stala nositelem soukromého práva. Podstatná část ustanovení Obchodního zákoníku byla zrušena spolu s tímto předpisem a část ustanovení byla přenesena do NOZ. Pouze pro právní úpravu obchodních společností a družstev byl vyhrazen nový zvláštní zákon, a sice Zákon č. 90/2012 Sb. o obchodních korporacích.

### Najděte se

NOZ rozlišuje tři typy právnických osob:

- 1. Korporace** – typicky spolky (§ 210), příznačné členským principem. Tvoří je členové nebo společníci. V současné právní úpravě jde především o občanská sdružení (OS).
- 2. Fundace** – typicky nadace či nadační fondy (§ 303) – jsou typické majetkovým principem. Jejich základ tvoří majetek určený k určitému účelu.
- 3. Ústavy** – (§ 402) propojují princip osobní s majetkovým. Ústav nemá členy jako korporace, ale zaměstnance, a majetek ústavu není tak chráněn jako u fundací. V současné době jde především o obecně prospěšné společnosti (OPS).

### A dál?

Chce se mi říci, že pokud jste se našli v některém z výše uvedených typů, máte vyhráno. Tak jednoduché to ale není. Podívejme se, mezi jakými cestami transformace mohou nyní OS a OPS vybírat.

- OS → 1. 1. 2014 **transformace ze zákona** → SPOLEK
- OS → **dobrovolná transformace** → Ústav či Sociální družstvo (po 1. 1. 2014), OPS (do 31. 12. 2013)
- OPS → **nic nemění, pokračují jako** → OPS (vč. těch, které požádají o zápis do 31. 12. 2013)
- OPS → **dobrovolná transformace** → Ústav, Nadace, Nadační fond (po 1. 1. 2014)

### Každá legrace něco stojí

Nechci vás lekat, ale ať už zvolíte jakoukoli variantu, počítejte s výdaji. Setkáváme se s názorem, že zákonná transformace OS na Spolek nebude nic stát. Opak je pravdou. Abyste časem neplatili vysoké částky za neznalost, je lépe provést transformaci za pomoci advokáta.

V některých případech bude třeba řešit majetková vyrovnání mezi mateřskou organizací a organizačními jednotkami, jindy podpisy všech svých členů na souhlas s transformací nebo legálnost výdělečné činnosti spolku. Případně budete obhajovat, že vykonávaná činnost je opravdu obecně prospěšná, o čemž budou rozhodovat soudy.

Je na místě zmínit i uvedení stanov do souladu se zákonem. Budou na to tři roky času, přesto se doporučuje sepsat je co nejdříve. Pokud totiž původní stanovy některé ze zákonných ustanovení nerespektují, platí zákonná úprava, a ta klade na statutární

zástupce zodpovědnost takovou, jakou mají v případě korporací – např. „presumpce platnosti“ z důvodu nedodržení interních pravidel, principy likvidace, přeměny, v neposlední řadě povinnost řádného hospodáře, vyvození důsledků z nekonání nebo ručení za dluhy.

Téma transformace je vnímáno z různých pohledů a bouřlivé diskuze nasvědčují tomu, že „správná“ řešení ukáže až výsledek šetření sporných kauz v příštích letech.

Rozhodnutí je jen na vás. Z praxe můžeme říci, že OS poskytující služby veřejnosti stále ještě využívají možnost transformovat se do konce roku 2013 na OPS. Zachovávají si tím původní IČ, historii, registraci služeb.

Přeměna podle zaběhnuté praxe probíhá rychle a bez finančních vícenákladů na nezdařená podání. Případná transformace OPS na Ústav je navíc poměrně nenáročnou záležitostí.

Tyto dvě právní formy si jsou v mnohém podobné.

Správnou volbu vám z Informačního střediska Mikuláš, o. p. s.

přeje Eva Flossmannová.

**Redakční rada:**

**Bc. Martina Smolíková, Marie Havlíčková**

**( 224 817 438, 224 817 393)**

**Vydává Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR,o.s.**

**Karlínské nám. 12**

**186 03 Praha 8 – Karlín**

**(pro vlastní potřebu)**

**fax: 224 817 438 e-mail: [asociace@arpzpd.cz](mailto:asociace@arpzpd.cz) http:// [www.arpzpd.cz](http://www.arpzpd.cz)**