

# ZPRAVODAJ



**Únor 2025**

[www.vlada.gov.cz](http://www.vlada.gov.cz)

# Národní program přístupnosti pro všechny na období 2026–2035

Národní program přístupnosti pro všechny na období 2026–2035 (dále jen "Program přístupnosti") byl přijat usnesením vlády ze dne 20. listopadu 2014 č. 844 a navazuje na předchozí Program mobility, který zajišťoval finanční podporu na období 2016–2025.

Cílem Programu přístupnosti je pokračovat ve finanční podpoře odstraňování bariér ve městech a obcích.

Program je zaměřen na zlepšení přístupnosti budov veřejné správy, zdravotních a sociálních zařízení, škol, kulturních institucí a dopravní infrastruktury. Jeho realizace umožní svobodný a bezpečný pohyb ve veřejném prostoru pro všechny občany, včetně osob se zdravotním postižením, starších osob, rodičů s malými dětmi a dalších skupin obyvatel.

Financování programu je zajištěno z rozpočtových kapitol jednotlivých rezortů a institucí, do jejich působnosti spadají poskytované veřejné služby (např. MŠMT – školy, MMR – obecní úřady, MK – kulturní zařízení, SFDI – komunikace pro pěší). Obce, města či kraje (příp. další oprávněné subjekty) se do programu mohou zapojit předložením záměru k řešení přístupnosti, na základě jeho schválení mohou následně žádat konkrétní resort o dotaci či příspěvek na danou akci.

Před podáním [záměru k řešení přístupnosti](#) na Oddělení práv osob se zdravotním postižením je doporučeno jej konzultovat v rámci [vyhlášených konzultačních dnů](#) na Úřadu vlády ČR a také se [zástupci příslušných resortů či institucí](#), které se budou podílet na jejich financování, aby záměry vyhovovaly podmínkám jimi vyhlášených dotačních programů.

Informace k programu podává Mgr. Blanka Espinoza, tel.: 224 002 718, e-mail: [blanka.espinoza@vlada.gov.cz](mailto:blanka.espinoza@vlada.gov.cz).

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

# Získat od státu příspěvek na úpravu domácnosti je obtížné

Příspěvek na stavební práce spojené s úpravou koupelny a WC představuje v mnoha případech klíčovou pomoc pro osoby, které se potýkají se sníženou soběstačností, ať už z důvodu zdravotního postižení, chronického onemocnění, nebo vyššího věku. Získání tohoto příspěvku je ale v Česku složité a jeho výše většinou nepokryje náklady.

Systém nastavený v České republice, který má za cíl podporovat tyto stavební úpravy, je často kritizován pro svou přílišnou administrativní náročnost a zejména pro nadměrnou přísná kritéria, která musí být splněna, aby byla dávka uznána. Taková kritéria mohou mnohdy znamenat, že i lidé, kteří by příspěvek nutně potřebovali, na něj nakonec nedosáhnou, což může mít velmi závažné důsledky nejen pro ně samotné, ale také pro jejich pečující blízké nebo pro systém sociálních a zdravotních služeb obecně.

*„Maximální výše příspěvku na jednotlivou pomůcku aktuálně činí 350 000 Kč (s výjimkou příspěvku na schodišťovou plošinu, jehož maximální výše je 500 000 Kč). Poskytnutý příspěvek ovšem může představovat pouze 90 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky. Pokud nemáte dostatek finančních prostředků k doplacení zbývající částky, může krajská pobočka úřadu práce určit i nižší spoluúčast (minimálně však 1000 Kč),“ říká Jitka Zachariášová, ředitelka neziskové organizace A DOMA, z. s., která se dlouhodobě věnuje pomoci pečujícím osobám.*

Vedle problematiky kritérií pro přiznání příspěvku je dalším důležitým aspektem otázka výše příspěvku a toho, na jaké konkrétní úpravy je možné jej čerpat. Současná výše příspěvku i rozsah dotovaných úprav jsou často považovány za nedostatečné. Úpravy, které mají za cíl zvýšení bezbariérovosti – například instalace madel, výměna vany za sprchový kout, úprava podlah nebo instalace speciálního WC, mohou být finančně velmi nákladné, což mnoha lidem znemožňuje tyto úpravy realizovat.

*„Jedním z hlavních problémů, na které dlouhodobě upozorňujeme, je skutečnost, že uznání příspěvku je často podmíněno velmi přesným a podrobným zápisem v lékařských zprávách. Lékaři, kteří tyto zprávy vyhotovují, však často nemají dostatečné povědomí o tom, jaké konkrétní informace a formulace jsou v těchto dokumentech klíčové pro to, aby mohla být dávka uznána. Ačkoli by se mohlo zdát, že takový zápis je jednoduchou formalitou, praxe ukazuje, že nedostatky v lékařských zprávách vedou nejen k zamítnutí žádosti o příspěvek, ale také ke zbytečnému stresu a frustraci žadatelů,“ komentuje situaci Jitka Zachariášová.*

Zvýšením bezbariérovosti a přizpůsobením domácího prostředí konkrétním potřebám se totiž snižují nároky na péči, kterou potřebnému poskytují blízcí pečující. Pokud je například opečovávaná osoba schopna díky úpravám sama zvládat základní hygienické úkony, není třeba, aby jí s nimi pravidelně pomáhal rodinný příslušník nebo jiný pečující.

To může výrazně snížit fyzickou i psychickou zátěž pečujících osob, které jsou často samy vystaveny enormnímu stresu a vyčerpání. Navíc v případech, kdy blízké osoby nejsou schopny péči zajistit, je méně pravděpodobné, že bude nutná osobní asistence nebo jiné profesionální služby, což zároveň snižuje finanční nároky na veřejné rozpočty.

„Současný systém příspěvků na stavební úpravy koupelny a WC by mohl být výrazně efektivnější, pokud by byla věnována větší pozornost nejen kritériím pro uznání dávky, ale také samotnému procesu žádosti, výši příspěvku a jeho cílové skupině. Je zřejmé, že investice do těchto oblastí by měly široký dopad na kvalitu života dotčených osob i na celkovou efektivitu systému péče a podpory,“ uzavírá **Jitka Zachariášová**, ředitelka organizace A DOMA, z. s.

### **Rodinný průvodce<sup>®</sup>**

Rodinný průvodce<sup>®</sup> je specialista, který se dokáže vcítit do pečujícího nebo rodiny v obtížné situaci a dlouhodobě jim pomáhá najít řešení v péči o blízkého. Řídí celou situaci a společně s multidisciplinárním týmem předkládá pečujícímu nový pohled na řešení nepříznivé situace. Dlouhodobě pracuje s pečujícím formou diagnostiky a koučování až po jeho odpojení.

### **O A DOMA**

Nezisková organizace A DOMA, z. s., letos slaví 18 let od svého založení. Poskytuje službu osobní asistence seniorům či lidem se zdravotním a duševním znevýhodněním od 18 let věku. Kromě toho se už od roku 2015 zaměřuje na podporu těch, kteří pečují o své blízké – na rodinné pečující. Podporu jim nabízí v rámci služby Střediska pro pečující a několika projektů.

---

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

## **Zástupce ombudsmana informoval výbor OSN o zkušenostech s výkonem volebního práva lidí s postižením**

Zástupce ombudsmana ve svém vyjádření pro Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením popsal, s jakými problémy s výkonem volebního práva klientů se setkal při svých návštěvách ústavních zařízení, stejně jako změny v právní úpravě účinné od roku 2026. K vyjádření připojil také zprávy Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých ČR (SONS) a skupiny sebeobhájců z Hradce Králové, kteří popsali své potíže při výkonu volebního práva.

Účelem vyjádření není zhodnotit poměry v České republice, ale odpovědět na výzvu výboru. Ta je určena jednotlivcům, organizacím a orgánům smluvních států, aby přispěli svými zkušenostmi o tom, jak je volební právo realizováno u nich, případně jaké bariéry brání lidem s postižením plně se účastnit voleb a dalších procesů. Výbor tak chce získat podklady pro tvorbu obecného komentáře k článku 29 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, jenž zaručuje lidem s postižením právo účastnit se politického a společenského života (viz rámeček 2).

Ombudsman navštívil mezi lety 2018 a 2021 dvanáct domovů pro osoby se zdravotním postižením. Při svých návštěvách se zaměřil mimo jiné na to, jak klienti uplatňují své volební právo, případně jaké podpory se jim dostává. Zjistil několik závažných pochybení, které popsal ve dvou doporučeních pro podporu voličů v sociální pobytové službě.

### **Co zjistil ombudsman při návštěvách ústavních zařízení zacílených na výkon volebního práva?**

1. Podíly klientů s omezenou svéprávností v oblasti volebního práva v jednotlivých zařízeních výrazně lišily. Rozdíly ukazují, že rozhodnutí o omezení výkonu volebního práva nezávisí vždy na objektivním posouzení schopností a situace jednotlivce, ale spíše na zvyklostech a praxi konkrétního soudu či zařízení.
2. Pracovníci některých zařízení neměli k dispozici rozsudky o omezení svéprávnosti klientů nebo nerozuměli jejich dopadu na volební právo klientů. Minimálně v jednom případě tak zaměstnanci zařízení neumožnili volit klientovi, který nebyl v této oblasti omezen a přál si jít k volbám.
3. Klienti měli omezený přístup ke sdělovacím prostředkům a informacím o volbách. Informace o konání voleb byly zaměstnanci zařízení poskytovány někdy pouze vybraným klientům a informace o druhu voleb a jednotlivých kandidátech často zcela chyběly.
4. Klienti s trvalým pobytem mimo zařízení zpravidla nedostávali informace o možnostech hlasování ve svém původním bydlišti nebo o možnosti využít volební průkaz. To vedlo k tomu, že svého práva nevyužili.
5. Pouze 5 % klientů z navštívených zařízení hlasovalo v běžné volební místnosti v obci, ostatní volili přímo v zařízení do přenosné volební schránky. Tam však vždy nebyla zaručena tajnost a důstojnost voleb.
6. V jednom zařízení zaměstnanci kontrolovali volební lístky upravené klienty před vhozením do volební schránky s odůvodněním, že si chtěli ověřit jejich správné vyplnění a platnost hlasů.
7. Mezi některými pracovníky přetrvávaly stereotypy o tom, že někteří klienti volbám nerozumí a jsou lehce ovlivnitelní. V jiných případech se naopak objevily náznaky ovlivňování klientů ze strany personálu nebo jiných klientů.

Jedním z důležitých zjištění bylo, že se poměry klientů s omezenou svéprávností v oblasti volebního práva mezi jednotlivými zařízeními lišily, ačkoliv v nich žila podobná skladba klientů (viz graf). Tento poznatek svědčí o tom, že rozhodnutí soudu o omezení výkonu volebního práva nezáviselo vždy na objektivním posouzení schopností a situace jednotlivce, ale spíše na zvyklostech a praxi konkrétního soudu či zařízení. Ombudsmanovi se podařilo docílit, že **od roku 2026 nebude možné nikoho omezit v právu volit**. Možnost soudního omezení pasivního volebního práva, tedy práva kandidovat do politických funkcí, však přetrvává.

Více informací na webu [Veřejného ochránce práv](#).

## Komentované prohlídky Klementina

Národní knihovna České republiky, která sídlí v rozlehlém komplexu barokních budov Klementina, nabízí komentované prohlídky pro návštěvníky s pohybovým omezením. V bývalé jezuitské koleji navštívíte Studentské a Révové nádvoří, Křižovnické chodby, Všeobecnou studovnu či Halu služeb. Prohlídku zakončí návštěva Zrcadlové kaple, kde jsou připravené nájezdy pro překonání schodů.

Podrobné informace o přístupnosti okruhu naleznete [zde](#).

Nejbližší exkurze se koná **26. 3. 2025 od 14 hod.** Začíná u vchodu A na Hlavním nádvoří.

Prohlídka je zdarma, nutná je však s ohledem na omezenou kapacitu registrace. Rezervace se provádí telefonicky na čísle 734 850 026, nebo e-mailem: [Jana.Mrnkova@nkp.cz](mailto:Jana.Mrnkova@nkp.cz)

---

## Pacienti s epilepsií mohou žít bez záchvatů

Když se řekne epilepsie, řada lidí si představí život omezený pravidelně se vyskytujícími záchvaty. Díky pokrokům současné medicíny už tomu ale tak dnes být nemusí. Moderní léčbou lze u většiny lidí s epilepsií dosáhnout úplného vymizení záchvatů. Pacienti, u nichž se dosud nepodařilo dostat nemoc pod kontrolu, by měli navštívit specializovaného neurologa – epileptologa – nebo některé z center pro epilepsie, kde odborníci dokážou přesněji zmapovat příčiny nemoci a nastavit cílenou léčbu. Lékaři to připomínají u příležitosti Mezinárodního dne epilepsie, který připadá na 10. února.

*„Pojem epilepsie zahrnuje desítky různých onemocnění, která mají široké spektrum příčin.*

*Projevují se různorodými typy záchvatů. Nejčastěji bývají epilepsie geneticky podmíněné. Vznikají ale také v důsledku cévního onemocnění mozku, po úrazech hlavy, vlivem nádorů či zánětů mozku,“* říká MUDr. Jana Zárubová z Centra pro epilepsie Motol.

Podle odborníků v Česku žije asi 80 000 pacientů s epilepsií. V evidenci lékařů ale zůstává dalších přibližně 160 000 lidí, kteří jsou více než pět let bez záchvatu.

*„Největší výskyt epilepsií zaznamenáváme u dětí v novorozeneckém či kojeneckém věku. Následně pak u seniorů, kteří se častěji potýkají s cévními nebo neurodegenerativními onemocněními mozku,“* doplňuje neuroložka.

Nejnápadnějším projevem epilepsie jsou tonicko-klonické záchvaty.

*„Jde o stav, kdy člověk náhle ztrácí vědomí, padá, má křeče v obličeji, křeče končetin a těla, nejprve se zvýšeným napětím, které později přejde do rytmických záškubů, může dojít k promodrání v obličeji a slinění. Velmi často pacient zjistí, že má epilepsii až ve chvíli, kdy prodělá takto nepřehlédnutelný záchvat. Když ale s nemocným mluvíme nebo se ptáme příbuzných, mnohdy narazíme na to, že už dříve měl jiné obtíže. Nebyly ovšem tak výrazné, proto jim nikdo nevěnoval pozornost,“* přibližuje MUDr. Zárubová

---

Epileptický záchvat se může projevit také tím, že se člověk zastaví v činnosti, přestane odpovídat, opakuje jednu slabiku nebo si například popotahuje oblečení. U dětí se zase objevují krátká zahledění, která mohou být mylně považována za nepozornost.

*„Epilepsie je závažné onemocnění, které s sebou přináší různá omezení v každodenním životě – ať už jde o řízení auta, sport, výběr školy, nebo povolání. Přestože epilepsie nejsou jenom záchvaty, tak právě dosažení stavu, ve kterém pacient záchvaty vůbec netrpí, je klíčem ke kvalitnímu životu,“* říká MUDr. Jana Amlerová, Ph.D., z Centra pro epilepsie Motol.

Přibližně u 60 až 70 % pacientů s epilepsií jsou podle lékařů záchvaty léčbou dobře ovlivnitelné. *„V těchto případech zvolíme vhodný lék, vysvětlíme pacientovi, jaká musí dodržovat režimová opatření, a pokud je plní, žije zcela bez záchvatů,“* říká dr. Zárubová.

Předejit záchvatům pomáhají dle neurologů tři základní kroky. *„Pravidelné užívání léků, režim v podobě pravidelného spánku, kvalitní stravy a dostatečného pitného režimu a v neposlední řadě pohyb,“* dodává MUDr. Amlerová.

U některých nemocných je ale situace složitější. *„Pacienti mohou mít alergickou reakci na lék nebo se objeví další nežádoucí účinky, takže hledáme jiná řešení. V současnosti máme na trhu přes 25 léků na epileptické záchvaty, takže jsme schopni pacientům šít léčbu opravdu na míru,“* vysvětluje MUDr. Zárubová.

Cílem neurologů je přitom vždy dosáhnout úplného vymizení záchvatů.

*Pokud se to nedaří, měli by být pacienti odesláni do péče speciálně proškolených neurologů, tzv. epileptologů. Jejich seznam je dostupný [na webu České ligy proti epilepsii](https://www.clpe.cz/seznam-epileptologu) (<https://www.clpe.cz/seznam-epileptologu>),“* říká MUDr. Zárubová.

Pokud se problémy nepodaří vyřešit ani na této úrovni, měli by pacienti zamířit do specializovaných center pro epilepsie. V Česku jich existuje celkem osm – v Praze, Brně, Plzni, Hradci Králové a Ostravě.

Zlepšovat kvalitu života lidí s epilepsií pomáhá spolek [EpiStop](#), z.s. Cílem je omezit vyloučení lidí s epilepsií ze společnosti a jejich povzbuzení k aktivnímu přístupu k nemoci. EpiStop spolupracuje s odbornou lékařskou společností Česká liga proti epilepsii ČLS JEP, je přidruženým členem Mezinárodního výboru pro epilepsie (International Bureau for Epilepsy).

Spolek vydává publikace určené ke vzdělávání lékařů i nelékařů, např. *Soubor minimálních diagnostických a terapeutických standardů u pacientů s epilepsií, Žena a epilepsie, Epilepsie a zaměstnávání* či *Epilepsie, základní informace pro dospělé* a další.

Pro děti s epilepsií je velmi důležité prostředí školy, ve kterém tráví podstatnou část života a mimo jiné si zde vytváří důležité sociální vazby. Vytvořit bezpečné školní prostředí pro děti s epilepsií může pomoci tzv. plán podpory, který je představován v rámci kurzu Epilepsie, škola a sport pořádaného spolkem EpiStop ve FN Motol pro učitele a trenéry všech úrovní škol.

*„Jde o nástroj, jehož cílem je zajištění bezpečného a rovnocenného zapojení žáků s epilepsií do školních aktivit. Cílí na zdravotní a sociální bariéry, kterým děti ve školách nejčastěji čelí,“* říká Mgr. Šárka Káňová, Ph.D., ze Západočeské univerzity v Plzni.

Plán podpory u konkrétního dítěte s epilepsií by měl vzniknout po diskusi učitelů či vychovatelů s rodiči a ošetřujícím lékařem. Upřesňuje například okolnosti poskytnutí první pomoci při záchvatech, včetně podání tzv. záchranné medikace.

*„Nedostatek informací učitelům často brání včas a správně při záchvatech zasáhnout. Děti s epilepsií také někdy bývají zbytečně vylučovány z běžných školních aktivit, jako jsou lyžařské nebo plavecké kurzy. Za dodržení základních bezpečnostních pravidel je většina těchto aktivit pro děti s epilepsií nejen možná, ale i velmi prospěšná. Na rodiny pak školy někdy kladou nepřiměřené podmínky, například povinnou přítomnost rodičů, i když je onemocnění kompenzované. Takové situace mohou vést k izolaci, úzkosti dítěte a k problémům s přijetím kolektivem,“* dodává dr. Káňová.

## Zlatý středník

Soutěž komunikačních projektů má uzávěrku 31. března 2025, neziskové organizace se mohou ucházet zdarma o cenu v jedné z hlavních kategorií, mezi které patří Podcast, Newsletter, Event, Kreativní idea, Výroční zpráva a další.

Ocenění pořádá největší české sdružení profesionálů v oblasti komunikace Asociace strategické komunikace a vztahů s veřejností – ASCOPA, dříve působící pod názvem PR Klub.

Jednou z letošních novinek je vznik kategorie Regiony. „*Regionální projekty často přinášejí unikátní přístupy a řešení, která mají vliv v rámci místních a regionálních komunit a mohou být inspirací i na celostátní úrovni. Proto chceme vyzdvihnout jejich důležitost a představit je jako inspiraci,*“ říká Michaela Pišiová, výkonná ředitelka ASCOPA.

V minulém ročníku si z neziskového sektoru odnesly cenu třeba slovenská organizace zabývající se bezdomovectvím Vagus za časopis Z ulice nebo Tichý svět za aplikaci Tichá linka. Celkové výsledky si můžete prohlédnout [tady](#).

Více informací o soutěži a přihlasovací formulář najdete na <https://www.zlatystrednik.cz/cs/>.

---

### **Redakční rada:**

**Bc. Daniela Jeníčková, [d.jenickova@arpzpd.cz](mailto:d.jenickova@arpzpd.cz)**

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

**Karlínské nám. 12**

**186 03 Praha 8 – Karlín**

**(pro vlastní potřebu)**

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