

Zpravodaj projektu PREGNET



PREG
net

Číslo 2
6/2013

Úvodní slovo

Přibližně každý desátý občan České republiky se potýká se zdravotním postižením, které mu v různé míře komplikuje vstup nebo dlouhodobé udržení se na pracovním trhu. Od roku 2004 je zákonem zakotveno právo těchto občanů požádat Úřad práce ČR o pomoc při překonání této bariéry prostřednictvím tzv. „**pracovní rehabilitace**“.

Pracovní rehabilitace si klade za cíl, na základě vytvořených postupů a s důrazem na individuální přístup ke zdravotně postiženým, zvýšit šance jejich uplatnění na otevřeném trhu práce. V rámci začleňování OZP na trh práce se prokázalo jako velmi efektivní, pokud jednotlivé subjekty zajišťující služby účastníkům pracovní rehabilitace úzce spolupracují. Mezi základní pilíře patří především zaměstnavatelé, vzdělávací a poradenské organizace, zdravotnická zařízení a Úřad práce ČR, jako koordinátor a zadavatel celého procesu.

Účelem projektu PREGNET je navázat na úspěšný projekt Rehabilitace – aktivace – práce (2004 – 2008), který pilotně ověřil funkčnost a přínos těchto vazeb v 6-ti krajích ČR. V rámci navazujícího projektu PREGNET vzniká regionální síť i ve zbývajících krajích ČR a na podzim roku 2013 zde bude pilotně ověřena její funkčnost.

Účastníkem pracovní rehabilitace mohou být tyto cílové skupiny:

- osoba se zdravotním postižením (uznaná ČSSZ)
- osoba, která je uznána dočasně práce neschopnou a pracovní rehabilitaci jí doporučil ošetřující lékař
- osoba, která v rámci kontrolní lékařské prohlídky přestala být invalidní a pracovní rehabilitaci jí doporučila okresní správa sociálního zabezpečení
- osoba, která byla orgánem sociálního zabezpečení posouzena, že již není invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení

A tito zaměstnavatelé říkali: „my jsme reprezentanti společnosti, my se přece musíme chápat jako elita. Nemůžeme to dělat tak, že budeme platit odvod jako pokutu, když jedu na červenou, a vezmu si zdravé. To my chápeme jako naši morální povinnost.“

Rozhovor s profesorem

MUDr. Janem Pfeifferem

na str. 4



Evropský sociální fond v ČR
Podporujeme vaši budoucnost
www.esfcr.cz

Systémový individuální projekt
MPSV ČR:

„Regionální síť spolupráce v
pracovní rehabilitaci“
(zkr. PREGNET)

CZ.1.04/2.2.00/11.00008

Oblast podpory 2. 2 OP LZZ:

Modernizace institucí a zavedení
systému kvality služeb zaměstnanosti
a jejich rozvoj

www.pracovnirehabilitace.cz



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Ergodiagnostika a budování ergodiagnostických center

Jedním z významných cílů projektu PREGNET je vytvořit podmínky pro naplňování jedné z forem pracovní rehabilitace – ergodiagnostiky. Pod pojmem ergodiagnostika se rozumí vyšetření, resp. posouzení funkčního psycho-senzo-motorického potenciálu osob se zdravotním postižením ve vztahu k jejich pracovnímu uplatnění. Jedná se o zhodnocení obecného, popř. cíleného pracovního potenciálu pro účely zaměstnanosti, které vzniká na základě spolupráce multi-disciplinárního odborného týmu (lékař, ergoterapeut, fyzioterapeut, psycholog, sociální pracovník, resp. lektor, poradce pro pracovní rehabilitaci ÚP ČR). Ergodiagnostika se považuje za součást pracovní, popř. předpracovní rehabilitace, kterou se zjišťuje úroveň pracovního potenciálu u osob v produktivním věku, jež nemohou vykonávat z důvodů změny zdravotního stavu své dosavadní povolání nebo zaměstnání.

V rámci projektu RAP byla týmem odborníků nastavena a pilotně odzkoušena metodika ergodiagnostiky (Metodika hodnocení funkčních činností a pracovního potenciálu,

Metodika hodnocení psychosenzo-motorického potenciálu člověka, viz <http://rap.pracovnirehabilitace.cz/vystupy-projektu>).

Expertní pracovní skupina pro ergodiagnostiku v rámci veřejné zakázky k aktuálnímu projektu PREGNET nastavenou metodiku revidovala a aktualizovala. Aktuální podoba „Metodiky standardů ergodiagnostiky pro účely hodnocení pracovního potenciálu OZP“ bude ověřena v rámci pilotního ověření na podzim tohoto roku a její finální podoba bude výstupem projektu v srpnu 2014.

V letech 2004 – 2008 vzniklo v České republice díky projektu společenství EQUAL „Rehabilitace – aktivace – práce“ (RAP) prvních šest ergodiagnostických pracovišť v rámci těchto zdravotně rehabilitačních zařízení:

1. Rehabilitační oddělení, Nemocnice Tábor, a. s.
2. Krajská zdravotní a. s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., Rehabilitační oddělení
3. Krajská zdravotní a. s. – Nemocnice Chomutov Rehabilitační oddělení
4. Pardubická krajská nemocnice, a.s. RHB centrum
5. Rehabilitační klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové
6. Klinika rehabilitačního lékařství VFN a 1. LF UK

V rámci projektu PREGNET bude síť ergodiagnostických center doplněna o dalších sedm. Záměrem je, aby v každém kraji bylo službám zaměstnanosti k dispozici jedno takové pracoviště:

7. Rehabilitační oddělení, Krajská nemocnice Tomáše Bati Zlín
8. Rehabilitační oddělení, Fakultní nemocnice Brno
9. Centrum léčebné rehabilitace, Středomoravská nemocniční a.s. o. z. Nemocnice Prostějov
10. Oddělení léčebné rehabilitace, Fakultní nemocnice Plzeň
11. Klinika léčebné rehabilitace, Fakultní nemocnice Ostrava
12. Rehabilitační oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a.s.
13. Rehabilitační oddělení Nemocnice Třebíč, p.o.

Budovaná síť ergodiagnostických center (EDC) v ČR



Kraje České republiky



Mapa krajů, kde probíhá realizace projektu PREGNET

Aktuálně

V jednotlivých cílených krajích (viz mapa) jsou vytvářeny regionální sítě spolupracujících subjektů, které v tuto chvíli čítají 7 nových ergodiagnostických center, zaměstnavatele s regionální i celostátní působností, vzdělávací a poradenské organizace a Krajské pobočky ÚP ČR. V případě zájmu o zapojení do regionální sítě v uvedených krajích nás prosím kontaktujte.

Aktuálně proběhlo:

- Dovybavení ergodiagnostických center standardizovanými metodami.
- Proškolení zdravotnického personálu ergodiagnostických center
- 8 regionálních workshopů pro zaměstnavatele na téma: „Zaměstnávání OZP“
- Seminář č. 2 pro ÚP ČR

Připravujeme

- Semináře pro zdravotnický personál ergodiagnostických center a pracovníky ÚP ČR.
- Regionální workshopy pro zaměstnavatele z otevřeného pracovního trhu k tématu: zaměstnávání OZP.
- Výběr klientů do pilotního ověření funkčnosti regionální sítě.



Rozhovor

Profesor MUDr. Jan Pfeiffer patří k významným českým neurologům a rehabilitačním lékařům. Známe jsou jeho publikace z oboru rehabilitačního lékařství. Zasloužil se o moderní, aktivní rehabilitaci, a to i díky své schopnosti předávat své zkušenosti svým studentům. Profesně je svázán především s Klinikou rehabilitačního lékařství 1. LF a VFN v Praze, kterou založil a byl jejím dlouholetým přednostou. Více než 56 let je také profesně spjat s Jedličkovým ústavem, kam do dnešních dnů pravidelně dochází. V uplynulých dnech oslavil své 85 narozeniny.

Pane profesore, chtěl bych se Vás na úvod zeptat, co si z pohledu svých dlouholetých zkušeností myslíte, že by se tady v našem českém prostředí mělo stát, aby pracovní rehabilitace mohla daleko lépe fungovat...

To je velmi rozsáhlý problém, který u nás, bohužel, není řešen na nejvyšší úrovni. To je především problém Ministerstvem zdravotnictví (MZ) a Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV). To je dlouhodobá práce, kde se zatím nepodařilo vytvořit most mezi těmito dvěma základními organizačními celky. Hodně udělala i Národní rada zdravotně postižených (NRZP), která dosáhla poměrně velké společenské autority. Ovšem i z naší, lékařské strany, se nepodařilo vytvořit zdravotní úsek, kdy my končíme jako zdravotnictví a předáváme to problematice zdravotně pracovní, sociální atd. Tam dokonce došlo k takové mrzutosti, že už byl navržen vládní výbor pro zdravotně postižené, kde měl být vládní výbor pro **rehabilitaci** zdravotně postižených. Avšak pak po ne příliš chytrém jednání Rehabilitační společnosti JEP, se objevila taková nevěle k tomu, že slovo rehabilitace se vypustilo. Tyto organizační útvary jsou v každé zemi jiné. Ale daleko nejlepší je to tam, kde jsou tyto dva celky, ať už se jim říká jakkoli, spojené.

MZ a MPSV má tolik společných kontaktů, že pokud jsou oddělené, tak to vážně. Musím bohužel říct, organizační akce té poslední fáze MPSV nebyly nejšťastnější. A zvláště, když už je mnoho věcí nějak po léta zaběhnutých. Když se toho začne měnit mnoho najednou, byť se sebelepší představou jak to bude skvělé, tak se v tom spíše udělá zmatek než reforma. To je nutné dělat krok za krokem a ne najednou. Takže tam by to chtělo, rozumný útvar – třeba při parlamentu, při vládě, kde by se celý ten projekt nějak zjednodušil. Teď jsme udělali mnoho velkých změn, sametově revolučních, ale je v tom spíše zmatek.

Kde si myslíte, že je ten hlavní problém, který je třeba řešit?

Skoro nejmíc asi právě ten most (funkční propojení MZ a MPSV – poznámka redakce).

Samozřejmě, rehabilitace je komplexní složitá věc. Když se vydáme od pracovní rehabilitace úžeji k ergodiagnostice, jak vidíte možnost a potenciál tohoto nástroje?

Já uvedu příklad, co jsem zažil v Heidelbergu. To je skvělé centrum pro paraplegiky, kde je vedle akutního chirurgicky ortopedického zařízení chodbou napojeno druhé zařízení, kde jsou pacienti ještě v těžkém stavu na vozíku převezeni a už se hodnotí, co by mohli dělat. Tento komplex je napojený na automobilový průmysl, a to jak na Volkswagen, tak na Daimlera. Byl jsem se podívat ve výrobě automobilů, kde již předem počítali s tím, že tam bude určité množství osob na pojízdném křesle. Dále jsem byl ve Weiblingen, to je nedaleko od Heidelbergu obrovské centrum, kde se vytvářeli pracovní programy pro osoby, které byly pohybově, někdy i psychicky postižené. Zde stínově prováděli reálnou práci. Například jim řekli: „budete psát žádost na tu a tu věc nebo odpovídat na ten a ten dopis.“

**Prof. MUDr. Jan Pfeiffer
DrSc. (*1928)**

- Zakladatel a emeritní přednosta Kliniky rehabilitačního lékařství
- Významný neurolog a rehabilitační lékař
- Pedagog a autor odborných publikací

Což byla kopie toho, co někdo jiný skutečně dělal a tento člověk tento úkol prováděl stínově. Po určité době potom mohli rovnou na tuto pozici nastoupit, protože přesně věděli, co se od nich očekává. A takovýmto způsobem tam probíhala integrace. My potřebujeme mít to, čemu se tam říká „arbeitsprofil“. To je profil pracovních úkolů, který přesně říká, co všechno toto práce obnáší – kolik asi mnoho, jak velké, jak těžké, jak často, jak rychle ... Pak se může samozřejmě snadno požadavek upravit - z něčeho slevit, z něčeho hodně slevit. Člověk pak nebude třeba pracovat na plný výkon, ale něco se mu může kompenzovat finančně.

Takže to je německá pracovní rehabilitace, která byla hodně formovaná válečnou zkušeností. My jsme neměli válečné invalidy, a tedy jsme neměli ani ten psychologicky traumatizující fenomén, kdy se nám najednou vrátí velké množství mladých lidí s jednou nohou, s jednou rukou, prostřelení a prohraná válka – to je pro společnost šok. Ale Němci se nezhroutili a vybudovali jednu z nejlepších rehabilitací. Jak východní, tak západní Němci. My jsme se tedy mohli napojovat nejvyšší na ty východní, ale i tam jsme se ohromně poučili. Tak tohle všechno nám zatím zůstává úkolem pro budoucnost.

A ty profily práce?

To by musely dělat patrně úřady práce. Ale v tom musí být iniciativa. To nejde jenom, že tam někdo sedí a čeká, až někdo z toho průmyslu přijde. Druhý problém je, že my teď máme poměrně dost vysokou normální nezaměstnanost a mezi tím licitujeme. Někdo snadno může říct: „Ten zdravý je přece jenom lepší než ten, který má sice určité kvality, ale má nějakou poruchu. No tak to dáme jemu.“ Dobře byl udělaný například americký zákon pro zaměstnavatele za prezidenta Bushe staršího, když se začali američtí vojáci vracet z Vietnamu. To byl velký psychologický šok. Najednou to nebyla vítězná armáda, která měla gloriolu zachránce před nacismem a fašismem nebo komunismem. To byla psychologická, politická, etická otázka – co teď s lidmi, kteří se vrátí z Vietnamu a nemají nohy, jsou paraplegici. Od té doby se začalo mluvit o „medical concept of rehabilitation“ (zdravotnický koncept rehabilitace) ale také o social model of rehabilitation (sociální model rehabilitace). V tomto zákoně je zakotveno, že těmto lidem je potřeba dát přednostně práci. A to nejen naoko - tento člověk musí skutečně svou práci vykonávat a zaměstnavatel musí chtít mu tuto práci nabídnout. Tento morální tlak u nás nenastal. A upřímně řečeno, my jsme jeden z mála států, který tento tlak nemá. V celé Evropě byly armády na frontě, ale my jsme na frontě armádu neměli. Poláci, Maďaři, Rumuni, samozřejmě Němci, Rakušani... Ale nás Hitler na frontu nehnal, protože nám nevěřil. Chtěl tu mít pouze fungující průmysl. Takže u nás se neobjevil morální faktor mladých chlapů, kteří přijdou z té války a - co s námi? My musíme přece být zaměstnaní.... To objasňuje některé věci, které je třeba si říci.

Teď jde o to, jak s tím v české společnosti můžeme pohnout? Motivace? Pracovní místa přeci musí generovat zaměstnavatelé.

No ano, ale někdo to od nich taky musí chtít. Třeba ve Francii vytvořili tzv. passerelle, to je můstek, něco, co přecházím. Konkrétně v Toulouse, je obrovský průmysl, zvlášť letecký. Tam je pan Micheaux. A tento pán je jakýsi koordinátor odborových orgánů, ale mezi velkými zaměstnavateli - producenty průmyslu. Ve Francii se také odvádí povinný podíl, povinné počty zaměstnaných. A tito zaměstnavatelé říkali: „my jsme reprezentanti společnosti, my se přece musíme chápat jako elita. Nemůžeme to dělat tak, že budeme platit odvod jako pokutu, když jedu na červenou a vezmu si zdravé. To my chápeme jako naši morální povinnost.“ A vypracovali systém passerelle, kde každý z těchto, řekl bych, odborově zaměřených zaměstnavatelů musel ve svém podniku pro to vytvořit podmínky. Ale nejen jako, naoko... Ať už to byla administrativní práce nebo někdo, kdo bude rozvážet svačinu. Vytvořili konkrétní pracovní místo a následně ho nabídli: „Máme takové a takové pracovní místo a vy nám ty uchazeče teď k tomu připravte a my je bereme“. On dokonce tenkrát nabízel, že by sem o tom přijeli přednášet. Já jsem to navrhl na MPSV, ale oni to nechtěli. Bylo by to možná stejně neuspělo. Ve světě je mnoho zajímavých věcí, ze kterých jsme se moc nepoučili a ani je dost neslyšíme, nevidíme, nechceme...

Společenská odpovědnost firmy se nedá vynutit.

Ano, je to tak. Jak už jsem říkal svou zkušenost se zaměstnavateli z Francie: „My jsme elita společnosti, my to tak chápeme a musíme mít tu morální úroveň. Ne, že si to zaplatíme, dáme vám poplatek za nesplněný požadavek. Passerelle (most) je v jejich pojetí jako přecházení do tohoto stavu.“

Náš zákon říká, že pracovní rehabilitaci je možné realizovat ve spolupráci s fyzickou, nebo právnickou osobou. Úřad práce někoho osloví, např. zdravotnické zařízení nebo vzdělávací společnost, aby jim pomohla realizovat jednotlivé formy PR. Zákon ale také hovoří o možnosti využít k této činnosti služeb rehabilitačního střediska. V Česku dosud takováto střediska neexistují. Existovala v minulosti nějaká iniciativa, která by směřovala k vybudování těchto zařízení?

Snad něco ano, ono teď něco zraje. I mezi poslanci je teď určitá skupina, která už tuto záležitost chce vzít do svých rukou - například paní docentka Emmerová. Je, myslím, několik lidí, kteří to berou opravdu vážně a kteří říkají, že s tím něco musí udělat. Ale jde o to ještě jak a kde. Už dvakrát se taková akce odehrála v parlamentu.

To by ale znamenalo zřídit nějakou instituci, něco jako rakouský BBRZ (Das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum)?

No tak to je kolos a obrovská autorita. Jeden je v Linci a druhý ve Vídni, to je evropská autorita. Oni mají pracovní modely a ve všech jejich funkčních testovacích základnách se to dělá stejně. Mě například testovali s výsledkem, že bych mohl být bez další přípravy dobrým elektrikářem. Ale takhle se to dělá nejen v BBRZ, ale i v celém Německu. Mají hodnocení standardizované a vědí potom celkem přesně, kam s tím člověkem. Problém byl, že i my jsme měli řadu věcí už zavedených, se Svazem invalidů a s jejich výrobním podnikem META. Měli jsme už metody od Rakušanů, ale ono se to pak v tom porevolučním nadšení všechno zprivatizovalo. A všechna invalidní družstva jsou zprivatizovaná. Bylo to přehnané, kolik jsme měli družstev invalidů. Připouštím, to byly velké koncentrace osob takto integrovaných, ale druhý omyl byl, myslím, že se to všechno rozpustilo.

Oni musí hlavně generovat zisk...

No prostě se to zprivatizovalo, oni tam vyrábí, ale mají zájem vydělávat a tedy mít lidi výkonné a ne aby to byla skupina lidí, kteří mají výkon nižší, na který budou třeba dokonce doplácet. To ovšem si musí vzít na starost stát a rozumně vykompenzovávat.

Zabývalo se vyloženě ministerstvo zdravotnictví problematikou zaměstnávání lidí se zdravotním postižením?

To právě je třeba, aby tento úkol dostala i jiná ministerstva. Klíčové je Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Nejlepší spojení bylo Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí, jako tomu bylo za ministra pana Klenera a pana Bojara. Pak se ale musí přirozeně zapojit také zemědělství a průmysl. Např. ve Francii na západním pobřeží je ostrov – je to rekreační oblast, ale přesto velká část zaměstnanců jsou lidé s mírným mentálním postižením. A ti Francouzi tam jezdí mimo jiné i z etických důvodů – víme, že třeba nebudeme bezchybně obsluženi, ale je to opět morální pocit – pomáháme dobré věci. Takových věcí jsem zažil, prožil a vždycky jsme to zkusili zakotvit, ale moc se nám toho tedy zatím nepodařilo.

Čím to?

Například je problém, že na ministerstvech se často střídají pracovníci. Často jsem tam chodil jako nějaký agent s teplou vodou. Vždycky když jsem přišel, tak mi říkali: „No to je výborné, samozřejmě to uděláme, přijďte příště.“ A on už tam ten člověk nebyl. No tak se to začalo znovu a znovu...

My nemáme ani jeden odborný na výděleku nezávislý ústav. Třeba – nechci říkat vědecký – to slovo vědecký je zprofanované, ale který by to teoreticky zpracovával. To v jiných zemích mají, je to složitě s terminologií - jazykově. Jenom třeba srovnání německý a anglický a třeba francouzský jazyk, tam jsou drobné jazykové nuance, které se musí vysvětlovat.

Němci mají především perfektně zpracovanou terminologii. Jejich hlavní ústav je de facto lingvistický. No, máme co dělat.

Tady byla u nás po válce fáze, kdy se řeklo, že rehabilitace je amerikanismus a že slovo rehabilitace se nebude používat. Bude se používat „návratná péče“ a to vzniklo na základě knížky, kterou napsal profesor Novák z Brna, který věděl zřejmě dobře, co dělá. Název publikace byl: „Rehabilitace po úrazech“. V knize je vložený list z nakladatelství, kde je napsáno: „Je třeba číst tuto knihu opatrně, poněvadž byla napsaná v době bez vlivu konference o novém medicínském pojetí podle I. P. Pavlova.“ Tu knížku mám. No ale pak došlo k obratu. Řekli – „rehabilitace, jsou přece lázně pro pracující.“

Protože nejprve se nevědělo. Co ale s lázněmi? V lázních nemají moc rádi těžká postižení. Lázně mají historickou tradici od doby Karla IV. Goethe udělal reklamu pro Marienbad a Karlsbad. Ale ne, že tam bude moc těžce postižených, to tak jeden dva, ale jinak chodit napít se něco z pramene, něco z becherovky... A teď je problém. Lázně nařikají, že zdravotnictví to nebude platit. Je fakt, že to lze omezit. Takže se původně hovořilo o rehabilitaci pracujících a proto teď máme lázní hodně. My jsme dokonce už kdysi chtěli, aby byl specialista lékař pro rehabilitaci, s tím, co si o tom představujeme v západním pojetí. A najednou z toho byl odborník FBLR – fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace. Ve světě si z toho dělali trochu legraci – co to je, ten váš FBLR? Tak tedy to jsou naše složitě cesty...





**PODROBNÉ
INFORMACE
O PROJEKTU
NALEZNETE
NA WEBOVÉ
ADRESE:**

**WWW.
PRACOVNIREHABILITACE
.CZ**

Možná ještě poslední téma, vy jste byl a ještě jste zastáncem konkrétní testovací metody IWS (Isernhagen work systém). Pracovali jste nějak dále na využití této metody? Je to ještě váš odborný zájem?

Je to hodnocení spíše pro nepříliš kvalifikovanou fyzickou práci, tam je to zvedání paže různě vysoko a na různých situacích - ne žádná extra kvalifikovaná práce. My třeba víme, že ruce nahoře jsou velmi zatěžující pro kardiální systém, srdce bude pumpovat krev až nahoru, takže třeba omítání stropu nebo věšení prádla je velký problém a pro mnoho lidí. Pak je vždycky, bohužel, ten problém, který Němci zdůrazňují - **die Wille**, neboli vůle. Chceš nebo nechceš? A jestliže já levně dávám peníze, no tak samozřejmě snáz mě to táhne k postoji: „nechci, ale raději řeknu, že nemůžu“. A teď je tam těch 10 bodů. To už jsem říkal na ministerstvech opakovaně. To není hodnocení toho, jestli může - nemůže. On nemůže, může víc, může málo, může velice málo, vůbec nemůže, nebo, když se víc snaží, tak může... Důležitý je fenomén vůle, který určuje, jak je člověk pro to motivovaný. Jsem pro postup, který mají Němci, aby člověk podepsal, že chce rehabilitaci, a když to nepodepíše, tak dobře: my základní životní potřeby obstaráme, ale ne, že budeme pomáhat. Takže to je skutečně „ÜKOL PRO TEBE“. Ono to zní nehumánně, ale je to stimulus, a při německé povaze, když člověk napíše „ja, ich will, also...“ potom jednoduše nemůže říct, víte, já jsem na tom tak dobře, že se spokojím se svým invalidním důchodem.

Pravdou je, že člověk pobírající invalidní důchod s ním může pohodlně projít až do sklonku života...

Nemusí se namáhat a bude to mít zajištěné se základní společenskou službou, kterou potřebuje, ale ne kde to napětí vzniká kolem zaměstnání. Ono to není zas příliš mnoho lidí... Ale ti mladí, kteří tu práci nemají, to je trauma.

A jak je to s pracovním lékařstvím? Je vůbec rehabilitace pro tuto část lékařů partnerem?

To se všude počítá dohromady - rehabilitace, pracovní lékařství, hygiena velkou částí, mentální hygiena a posudkové lékařství. Když jsem poprvé přijel do východního Německa, to už se musím stydět, tak jsem přijel na nádraží a tam pro mě přišel nějaký pan Kohlmorgen. A já jsem se ptal: „co vy děláte?“ A on odpověděl: „Já jsem Begutachtungsarzt - posudkový lékař.“ A já jsem říkal: „A co vy, jako posudkový lékař máte společného s rehabilitací?“ To ho velmi rozesmálo a povídá: „To my o vás víme... A ta vaše rehabilitace...“ V Německu vedli rehabilitační centra posudkoví lékaři. Říkali si Begutachtungsarzt, to je vlastně Begutachtung - dobrozdání. To je lékařské dobrozdání, dobrého zdání, kdežto náš posudkář, to se říkalo, co on má společného se soudem? To pak často lidé říkali: „Já musím jít zase k soudu...“

Myslíte, že této věci může pomoci třeba projekt jako je ten náš?

Nebyl bych pesimista, i když už jsem starý, takže se nějaké slávy nedožiju, ale tohle je příznivé, že se děje.

Pane profesore, moc Vám děkujeme za rozhovor a za Váš čas.

Rozhovor vedl Mgr. Rücker a Mgr. Džambasov.

Zpracování: Bc. Herclíková, Mgr. Džambasov a Mgr. Rücker.



evropský
sociální
fond v ČR



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz