

Univerzita Karlova v Praze  
Právnická fakulta

Michaela Šmelhausová

# **Sociální zabezpečení zdravotně postižených osob**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: doc. JUDr. Martin Štefko, Ph.D.

Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

Datum vypracování práce: 4.5.2016

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a práce nebyla použita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 4.5.2016

.....

## **Poděkování**

Velmi děkuji vedoucímu své diplomové práce doc. JUDr. Martinu Štefkovi, Ph.D., za podporu a vedení. Dále bych ráda poděkovala maminkám „z Jedle“, které se mnou sdílely své životní příběhy. Poděkování patří i mému bratrovi za jeho nezdolnou životní sílu a optimismus, které jsou mi každodenní inspirací.

## Obsah

Úvod.....	1
<b>1 Sociální zabezpečení.....</b>	<b>3</b>
1.1 Pojem sociálního zabezpečení.....	4
1.2 Obsah sociálního zabezpečení.....	4
1.3 Předmět sociálního zabezpečení.....	5
1.4 Systém práva sociálního zabezpečení.....	6
1.5 Cíle sociálního zabezpečení.....	7
1.6 Financování práva sociálního zabezpečení.....	10
1.7 Okolnosti ovlivňující tvorbu a úroveň sociálního zabezpečení.....	11
1.8 Koordinace práva sociálního zabezpečení v EU.....	12
1.9 Stručná historie práva sociálního zabezpečení.....	13
1.9.1 Vývoj všeobecně.....	13
1.9.2 Vývoj na území ČR.....	15
<b>2 Dávky pro osoby se zdravotním postižením.....</b>	<b>17</b>
2.1 Příspěvek na mobilitu.....	19
2.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku.....	22
2.2.1 Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku.....	23
2.2.2 Stanovení výše příspěvku na zvláštní pomůcku.....	24
2.2.3 Stanovené limity pro poskytování příspěvku na zvláštní pomůcku.....	27
2.2.4 Sociální šetření pro účely přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku.....	28
2.2.5 Druhy a typy zvláštních pomůcek.....	29
2.3 Průkaz osoby se zdravotním postižením.....	31
2.3.1 Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením.....	31
2.3.2 Řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.....	35
2.3.3 Parkovací průkaz.....	36
<b>3 Příspěvek na péči.....</b>	<b>39</b>
3.1.1 Podmínky nároku na příspěvek na péči.....	40
3.1.2 Stanovení výše příspěvku na péči.....	43
3.1.3 Nárok na příspěvek a jeho výplatu.....	44
3.1.4 Řízení o příspěvku.....	45

3.1.5 Sociální šetření pro účely dávek podmíněných nepříznivým zdravotním stavem – příspěvek na péči.....	46
3.1.6 Sociální pracovník.....	63
3.1.7 Kontrola využívání příspěvku.....	65
3.1.8 Služby sociální péče.....	66
3.1.9 Neformální pečovatelé.....	69
<b>Závěr.....</b>	<b>70</b>
<b>Seznam zkratk.....</b>	<b>72</b>
<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>73</b>
<b>Literatura.....</b>	<b>73</b>
<b>Právní předpisy.....</b>	<b>73</b>
<b>Elektronické prameny.....</b>	<b>73</b>
<b>Resumé.....</b>	<b>75</b>
<b>Summary.....</b>	<b>76</b>
<b>Sociální zabezpečení zdravotně postižených osob.....</b>	<b>78</b>
<b>Klíčová slova.....</b>	<b>78</b>
<b>Social security of disabled persons.....</b>	<b>78</b>
<b>Key words.....</b>	<b>78</b>

## Úvod

Ve své diplomové práci na téma „Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením“ jsem se rozhodla věnovat problematice zdravotně postižených a osob jim blízkých a dávek pro ně určených v platné právní úpravě.

Téma sociálního zabezpečení zdravotně postižených se mě celý život úzce dotýká, a to díky bratrovi, který je sám těžce zdravotně postižený. To nakonec nebylo jediným důvodem, který mě k tomuto tématu přivedl. Díky bratrovi jsem od útlého dětství byla v blízkém kontaktu nejen s postiženými lidmi, ale i jejich rodinami a organizacemi, které jim pomáhají. Dostalo se mi tedy možnosti se na celou problematiku podívat nejen z pohledu příjemce, ale i z pohledu jejich blízkých, kteří se o zdravotně postižené starají. Ve své práci jsem se proto zaměřila na aspekt z praktického hlediska nejdůležitější, tedy na přiznávání příspěvku zdravotně postiženým, jeho výše a dopadu na jejich životní úroveň a komfort.

Základem pomoci zdravotně postiženým by měla být nejen pomoc od rodiny, ale i od státu. Stát by tu měl vystupovat jako garant toho, že možnost života na slušné, nedegradující úrovni bude mít nejen zdravotně postižená osoba, ale i rodina, která se o něj stará, a která tak plní svou morální povinnost. Vždyť důvody pro které státy vznikly, byla z hlediska dlouhodobého vývoje právě pomoc a ochrana svých občanů. V případech zdravotně postižených osob by tak měla tato ochrana platit dvojnásob, vzhledem k tomu, že možnost jejich vlastního zabezpečení je buď podstatně menší, nebo dokonce žádná – v závislosti na míře jejich zdravotního postižení.

Úkolem sociálního zabezpečení tak je v zákonem stanovených případech poskytovat občanům pomoc, a to ať už rázu finančního nebo jiného. Domnívám se, že tématu zdravotně postižených, a tedy i tématu jejich sociálního zabezpečení, není v naší společnosti věnována dostatečná pozornost, byť musím konstatovat, že se tato situace rozhodně lepší. Jsem ale toho názoru, že pokud nemá člověk přímo zkušenosti ze strany handicapovaného či jeho blízkého, je velmi těžko představitelné, jak náročnou situací je pro zdravotně postiženého občana třeba jen vyřízení příspěvku na mobilitu. Tento pohled, dohromady se zhodnocením platné právní úpravy, jsem se snažila v této práci ukázat.

Tato diplomová práce je členěna celkem do tří kapitol.

První kapitola je věnována sociálnímu zabezpečení jako takovému, vymezení

jeho předmětu, obsahu a cílů. Dále je nastíněno, co ovlivňuje tvorbu a úroveň sociálního zabezpečení v daném státě a také je stručně popsána koordinace národního práva s právem Evropské unie. V závěru první kapitoly nastiňují světový historický vývoj, včetně vývoje na území České republiky.

Druhá kapitola pojednává o dávkách pro osoby se zdravotním postižením podle zákona č. 329/2011 Sb., o dávkách pro osoby se zdravotním postižením, tedy příspěvku na mobilitu a příspěvku na zvláštní pomůcku, včetně specifikace průkazů osob se zdravotním postižením.

Třetí kapitola obsahuje problematiku příspěvku na péči, jeho přidělování a kontroly se zaměřením na sociální šetření. Krátce je zmíněna i často opomíjená role tzv. neformálních pracovníků<sup>1</sup>, kteří se o zdravotně postižené osoby starají.

Text diplomové práce vychází z právního stavu k 1.1.2016.

---

1 Neformální pečovatelé - osoby, kteří pečují o svého blízkého v nepříznivé životní situaci. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV ČR, [2016]. [cit. 23.4.2016] Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/>.

# 1 Sociální zabezpečení

Sociální zabezpečení je systémem podpory státu poskytovaného osobám při tzv. sociálních událostech<sup>2</sup>. Jedná se o mezinárodním právem definovaný systém institucí a opatření, kterými se překlenují, zmírňují či odstraňují následky sociálních událostí.

Právo na sociální zabezpečení patří mezi subjektivní sociální práva, která je stát povinen realizovat takovým způsobem, aby naplněním těchto práv, společně s ostatními lidskými právy, zajistil svobodný rozvoj člověka a jeho důstojnost.

Tato práva jsou deklarována jak mezinárodními smlouvami a úmluvami,<sup>3</sup> tak ústavou nebo ústavními zákony.

Sociální práva jsou v České republice zakotvena v hlavě IV. Listiny základních práv a svobod (dále jen LZPS).<sup>4</sup>

Pro právo sociálního zabezpečení mají největší význam tato práva:

- a) právo občana na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří (čl. 30 odst. 1 LZPS),
- b) právo občana na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci (čl. 30 odst. 1 LZPS),
- c) právo občana na přiměřené hmotné zabezpečení při ztrátě živitele (čl. 30 odst. 1 LZPS),
- d) právo každého, kdo je v hmotné nouzi na pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek (čl. 30 odst. 2 LZPS),
- e) právo každého na ochranu zdraví (čl. 31 LZPS),
- f) právo občana na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného pojištění za podmínek stanovených zákonem (čl. 31 LZPS),

---

2 Sociální událostí se rozumí právní událost v oblasti sociálního zabezpečení, která má dopad na sociální situaci člověka, a která spočívá například v potřebě zdravotního ošetření, vyrovnání výpadku příjmu a dalších. (cit. KAHOUN, Vilém a kol. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2013, s. 34).

3 Například Všeobecná deklarace lidských práv z 1948, Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech z roku 1966, Úmluvy mezinárodní organizace práce.

4 Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.



- g) právo ženy na zvláštní péči v těhotenství a mateřství (čl 32 odst. 2 LZPS),
- h) právo rodičů pečujících o děti na pomoc státu (čl. 32 odst. 5 LZPS).

Lidská práva potvrzuje Listina základních práv a svobod jako nezcizitelná a nezrušitelná. Reálné využívání těchto práv je garantováno článkem 36 LZPS, který stanovuje možnost každého se domáhat svého práva stanoveným způsobem<sup>5</sup>.

## 1.1 Pojem sociálního zabezpečení

Pojem sociálního zabezpečení je pojmem, jehož definice je poměrně obtížná a zatím nebyla v odborné literatuře dostatečně vymezena.

Historicky pojem sociálního zabezpečení vychází z pojmů chudinská péče, sociální správa a sociální péče. Všechny tyto pojmy vznikly na základě stavu evropské společnosti v době od 16. století do 1. světové války. Chudinská péče je soustavou komunálních a státních opatření na pomoc chudým. Obce, a později i stát, navazovaly těmito opatřeními na altruistickou charitu na konci feudalismu, kdy chudých výrazně přibývalo. Pod pojmy chudinská správa a sociální správa se už rozumí soustava veřejnoprávní administrativy, organizující a podporující chudinskou pomoc. Pojmem sociální péče se na přelomu 19. a 20. století označovala soustavná péče státu a obcí o sociálně slabší občany.

Samotný pojem sociální zabezpečení vznikal až ve 20. století a je převzatý z ruštiny. Poprvé se s tímto pojmem můžeme setkat v programu Všesvazové komunistické strany z roku 1919. U nás byl pojem sociální zabezpečení rozšířen až v době reforem národního pojištění v letech 1954 až 1964. V tomto roce byl tak také označen zákon (Zákon č. 101/1964 Sb. Národního shromáždění o sociálním zabezpečení), který poskytoval důchodové zabezpečení a sociální péči. Tímto aktem se obsah pojmu zúžil a v této zúžené podobě se používá dodnes.<sup>6</sup>

## 1.2 Obsah sociálního zabezpečení

Poprvé byl obsah sociálního zabezpečení vymezen Úmluvou č. 102 o sociální bezpečnosti přijatou Mezinárodní organizací práce z roku 1952.<sup>7</sup>

---

5 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 1.

6 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 1.

7 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha:

Nejen podle této úmluvy, ale i dalších mezinárodních dokumentů sociální zabezpečení poskytuje pomoc lidem v případě následujících sociálních událostí:

- a) nemoci,
- b) nezaměstnanosti,
- c) zdravotního poškození a invalidity,
- d) pracovního úrazu a nemoci z povolání,
- e) stáří,
- f) mateřství,
- g) rodičovství a
- h) úmrtí živitele.<sup>8</sup>

Obsah sociálního zabezpečení se může v jednotlivých státech lišit. Obecně lze ale říci, že evropské státy poskytují výše uvedené druhy sociálního zabezpečení s velmi nízkým počtem výjimek. Ačkoliv se poskytované druhy sociálního zabezpečení v Evropě až na malé výjimky neliší, naopak způsoby, kterými je sociální zabezpečení poskytováno, jsou naopak různé.

Nejčastěji používané nástroje sociálního zabezpečení jsou:

- a) sociální pojištění
- b) sociální zaopatření/podpora
- c) sociální pomoc
- d) sociální služby.<sup>9</sup>

### **1.3 Předmět sociálního zabezpečení**

Dnes právo sociálního zabezpečení představuje soubor právních předpisů upravujících hmotné zabezpečení a služby, které stát zabezpečuje, reguluje nebo poskytuje těm občanům, kteří vlivem sociální události buď nemohou, nebo nechtějí být výdělečně činnými a jejichž sociální práva zaručená ústavou jsou ohrožena. Právo sociálního zabezpečení dnes představuje soubor právních předpisů, které upravují hmotné zabezpečení a služby, které stát zabezpečuje, reguluje

---

C.H. Beck, 2013. s. 10.

8 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 10.

9 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 11.

nebo poskytuje těm občanům, kteří v důsledku sociální události nemohou být výdělečně činnými a jejichž nezadatelná sociální práva zaručená ústavou jsou tak ohrožena sociálním vyloučením.<sup>10</sup>

Právo sociálního zabezpečení tak představuje soubor právních norem, který upravuje nejen povinnost občanů se zabezpečit pro budoucnost, ale i způsoby přerozdělování mezi lidmi pro krytí jejich státem uznaných sociálních potřeb. Jedná se o pravidla pro jak povinnou, tak dobrovolnou sociální solidaritu mezi občany, která se projevuje v sociálním prostoru i v sociálním čase.<sup>11</sup>

Meze práva sociálního zabezpečení jsou věcně dány úmluvami Mezinárodní organizace práce a dalšími normami, které byly přijaty Radou Evropy a Evropskou unií. Jedná se například o právo na práci, právo na životní úroveň, právo na sociální zabezpečení a další, a to tehdy, pokud v korelaci s nimi stát něco poskytuje. Příkladem budiž zabezpečení v nezaměstnanosti, při neschopnosti pracovat a při ztrátě výdělečné schopnosti.

Stát proto vytváří a právně upravuje následující právní nástroje:

- a) povinného a dobrovolného pojištění (státem podporované a přísně regulované),
- b) povinného zaopatření (státní podpora),
- c) sociální pomoci,
- d) sociálních služeb (přísně regulované a státem často podporované).<sup>12</sup>

Dá se tedy shrnout, že právo sociálního zabezpečení upravuje právní vztahy vznikající při individuálním uplatňování výše zmíněných právních nástrojů.

## 1.4 Systém práva sociálního zabezpečení

Všechny oblasti sociálního zabezpečení mají společnou obecnou teorii. Sociální zabezpečení jako takové je upraveno mnoha právními předpisy, které se vztahují k jednotlivým oblastem sociálního zabezpečení.

---

10 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 14.

11 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 14.

12 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 15.

Při výkladu práva sociálního zabezpečení se obvykle vychází z mezinárodní klasifikace sociálního zabezpečení, kde se postupuje od obecné teorie, která je společná všem oblastem, k jednotlivým odvětvím. Obecná teorie se věnuje například předmětu sociálního zabezpečení, vztahu k jiným právním odvětvím a mezinárodním normám, cílům sociálního zabezpečení, subjektům sociálního zabezpečení, sociálním událostem, organizaci, správě a financování. Jednotlivá odvětví pojednávají o zdravotním pojištění, nemocenském pojištění, zabezpečení v mateřství, důchodovém pojištění, penzijním připojištění, pojištění a zabezpečení v nezaměstnanosti, pojištění a zabezpečení při pracovních úrazech a nemocech z povolání, státní sociální podpoře a pomoci rodinám, sociální pomoci a sociálních službách. Systematika těchto odvětví se v jednotlivých zemích může lišit.<sup>13</sup>

## 1.5 Cíle sociálního zabezpečení

V nejobecnějším smyslu je cílem sociálního zabezpečení úprava odpovědnosti občana za svou budoucnost pomocí povinných pojistných systémů a stanovení míry a forem povinné sociální solidarity mezi občany. K tomu dochází prostřednictvím povinných převodů prostředků, a to pomocí sociálního pojištění a daňové soustavy nebo sponzorování.<sup>14</sup>

Demokratické uspořádání společnosti se zabudovanými sociálními zárukami se jeví jako přirozený vrchol pyramidy společenského rozvoje.

Asi nejdůležitějšími dokumenty pro definice sociálních záruk důstojné lidské existence jsou:

- a) Všeobecná deklarace lidských práv<sup>15</sup>,
- b) Mezinárodní pakt o občanských a politických právech,
- c) Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

Všeobecná deklarace lidských práv byla schválena Valným shromážděním Organizace spojených národů 10. prosince 1948. Jedná se o dokument obsahující

---

13 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 16-17.

14 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 6.

15 Všeobecná deklarace lidských práv je nezávazným dokumentem, avšak dá se říci, že nabyla závaznosti jakožto právní obyčej.

katalog lidských práv. Sociální práva občana jsou obsažena v člancích 22 až 25.

Mezi základní sociální práva patří právo na práci, právo na uspokojivé pracovní podmínky, právo na důstojnou minimální životní úroveň, právo na rodinu, právo na sociální zabezpečení a právo na svobodu sdružování.<sup>16</sup>

Právo na práci je základním nezadatelným sociálním právem. V demokratické společnosti si pod pojmem právo na práci můžeme představit možnost si za důstojných a uspokojivých pracovních podmínek svobodně zvolit zaměstnání, a za svou práci nabýt přiměřené odměny, případně získat takovou peněžitou podporu v nezaměstnanosti, jaká zajišťuje přiměřenou a lidsky důstojnou životní úroveň. Právo na přípravu na povolání je zahrnuto v rámci tohoto práva. Právo na práci je jedním z elementárních nástrojů sociální emancipace člověka. Je zároveň prostředkem, který má zajistit podíl občana na hrubém domácím produktu, stejně tak jako jeho možnost uplatnění vlastní osobnosti.<sup>17</sup>

Právo na uspokojivé pracovní podmínky je druhým nezadatelným sociálním právem. Součástí tohoto práva jsou dle Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech člověka (konkrétně v článku 7), společně v souladu s Všeobecnou deklarací lidských práv, hlavně následující práva:

- a) na odměnu,
- b) na bezpečné a zdravotně nezávadné pracovní podmínky,
- c) na stejnou příležitost dosáhnout v zaměstnání povýšení na odpovídající vyšší stupeň (bez uplatňování jiných kritérií než je délka zaměstnání a schopnosti zaměstnance),
- d) na odpočinek, zotavení, rozumné vymezení pracovních hodin a dovolenou.<sup>18</sup>

Právo na důstojnou minimální životní úroveň je třetím nezadatelným sociálním právem. Součástí tohoto práva je státem zaručená minimální mzda pro zajištění slušného a důstojného života.

Právo na rodinu je čtvrtým nezadatelným sociálním právem. Stát by měl v rámci

---

16 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 7.

17 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 7.

18 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 8.

tohoto práva zabezpečit nejširší možnou ochranu a pomoc rodině, která je přirozenou a základní jednotkou společnosti (hlavně po dobu péče a výchovy nezletilých dětí), zvláštní ochranu matkám v přiměřené době před a po narození dítěte a dále zvláštní opatření pro ochranu dětí a mladistvých proti ohrožení mravnosti a zdraví, předčasnému zaměstnávání atd.). Stát má výše zmíněné zajistit s ohledem na závazky, které pro něj vyplývají z Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (konkrétně článek 8).<sup>19</sup>

Právo na sociální zabezpečení je pátým nezadatelným sociálním právem. Stát je povinen realizovat hospodářská, sociální a kulturní práva tak, aby byl zajištěn důstojný a svobodný rozvoj osobnosti člověka. Podrobněji je toto právo rozvedeno v úmluvách Mezinárodní organizace práce. Mezi základní úmluvy patří:

- a) úmluva č. 102 o sociálním zabezpečení (1952),
- b) úmluva č. 118 o rovnosti zacházení (1962).

Zvláštní úmluvy byly vypracovány pro jednotlivá odvětví sociálního zabezpečení, jako například:

- a) úmluvy č. 24 a 25 (1927) a 130 (1969) o zdravotní péči a nemocenském pojištění,
- b) úmluva č. 44 o pojištění v nezaměstnanosti (1934),
- c) úmluvy č. 3 (1919) a 103 (1952) o mateřských a rodinných dávkách,
- d) úmluvy č. 35 až 40 (1933), č. 48 (1935), 128 a 138 (1967) o starobním, invalidním a pozůstalostním pojištění.<sup>20</sup>

Právo na svobodu sdružování je šestým nezadatelným právem člověka. Na podrobnější úpravě se opět podílela Mezinárodní organizace práce. Podle těchto úmluv má každý občan právo sdružovat se k obraně svých zájmů. Sdružování se v odborových organizacích nepodléhá schvalování státem. Registrace odborových organizací má jen evidenční, nikoli konstitutivní význam. Mezinárodní organizace práce toto právo upravila mimo jiné v úmluvách:

- a) úmluvy č. 11 a 98 o právu sdružovacím a o právu kolektivního vyjednávání,

---

19 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 9.

20 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 9-10.

b) úmluvy č. 87 a 141 o svobodě sdružovací.<sup>21</sup>

Pokud hovoříme o cílech sociálního zabezpečení, je důležitým faktem vstup České republiky do Evropské unie. Z toho pro Českou republiku vznikl závazek nejen inkorporovat závazné právní předpisy EU, ale i postupovat v souladu s unijní sociální politikou. Nicméně Evropská unie podle principu subsidiarity reguluje jen otázky sociálního zabezpečení související s volným pohybem pracovníků, jakožto jednoho ze čtyř základních pilířů EU. Tyto otázky jsou upraveny nařízením EU<sup>22</sup> a jsou tak pro Českou republiku závazné.

## 1.6 Financování práva sociálního zabezpečení

Sociální zabezpečení bývá realizováno třemi hlavními způsoby. Prvním je zajištění sociálního zabezpečení státem, kdy je financováno z daňových prostředků, druhou možností je varianta, kdy je sociální zabezpečení v podstatě záležitostí jednotlivce a je tedy na něm, jak se o sebe postará. Třetí možností je situace, kdy stát vytvoří povinné zabezpečující nástroje, ovšem rozhodující instituce jsou umístěny mezi státem a jednotlivcem. Příkladem budiž systém sociálního pojištění, kdy stát určí rámec, ale pojištěnec se sám pojistným preventivně zabezpečuje, přičemž si obvykle určí i rozsah tohoto zabezpečení. Rozdíl mezi státním financováním sociálního zabezpečení a financováním skrze sociální pojištění lze popsat následovně. V systému státem financovaného sociálního zabezpečení občan odvádí peněžní prostředky do státní pokladny (daně), a z ní jsou pak na základě státem schváleného rozpočtu vypláceny za podmínek stanovených zákonem dávky sociálního zabezpečení. V systému sociálního pojištění občan povinně pojišťuje sám sebe pro případ budoucí sociální události. Občana může pojišťovat také někdo jiný, například zaměstnavatel nebo stát.<sup>23</sup>

Sociální zabezpečení je v současnosti financováno dvěma základními způsoby, a to z veřejných rozpočtů a z účelově vytvářených fondů. Stát od daňových poplatníků vybírá daně, a v rámci státního rozpočtu z nich následně přerozděluje a poskytuje

---

21 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 10.

22 Nařízení (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č.987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

23 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 77-79.

sociální dávky, jako například dávky státní sociální podpory, dávky pro pomoc v hmotné nouzi nebo dávky sociální péče. Z účelově vytvářených fondů je v České republice financováno jen veřejné zdravotní pojištění. Sociální a zdravotní pojištění je sice vybíráno formou pojistného, ale tyto prostředky plynou do státního rozpočtu, stejně jako daně. V rámci účelově vytvářených fondů rozlišujeme 2 modely financování, a to průběžné financování (tzv. „pay as you go“) a fondové financování.<sup>24</sup>

Průběžné financování je založeno na systému, kdy se peněžní prostředky dostanou od jednoho subjektu, který na pojištění momentálně přispívá, ke druhému subjektu, který ze systému právě teď čerpá. Fondové financování spočívá v založení osobního účtu pojištěnce a jejich zhodnocování bezpečným kapitálovým investováním fondu. Jedná se o dlouhodobý systém, který je určený pro budoucí potřebu pojištěnce. Pojištěnec tak platí pojistné, které je evidováno na jeho individuálním účtu, kde fond navrch zhodnocuje vhodným investováním svěřené finanční prostředky. Hospodaření těchto fondů je regulováno státem a podléhá jeho doзору.<sup>25</sup>

## 1.7 Okolnosti ovlivňující tvorbu a úroveň sociálního zabezpečení

Existují dva faktory, které ovlivňují tvorbu a úroveň sociálního zabezpečení v daném státě, a to vnitřní a vnější. Mezi vnitřní faktory patří ekonomická situace státu, aktuální politická situace v zemi, demografická situace v dané zemi a v určité míře též historickým vývojem. Ekonomická situace daného státu je klíčovým faktorem a znamená, že stát stanovuje výši jednotlivých podpor poskytovaných ze sociálního zabezpečení s ohledem na svou momentální hospodářskou situaci. Mezinárodní konvence i z tohoto důvodu stanoví pouze nutnou minimální úroveň sociálního zabezpečení. Dalším důležitým vnitřním faktorem je i aktuální politická situace v zemi. Byť má toto na sociální zabezpečení vliv, stanovení sociálních práv jako absolutních lidských práv osobám v daném státě zaručuje, že případné změny ovlivněné aktuálním volebním programem vládnoucích stran, by měly probíhat v rámci společensky přijatelných mezí. Demografická situace v zemi jako další důležitý faktor, který ovlivňuje úroveň sociálního zabezpečení, souvisí s porodností, úmrtností i migrací v určitém státě. Demografická situace ovlivňuje hlavně důchodový systém. Historický

---

24 KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. s. 54.

25 KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. s. 55.



vývoj je posledním z hlavních faktorů ovlivňujícím sociální zabezpečení.<sup>26</sup>

Vnějšími faktory jsou faktory mezinárodní. Mezinárodní konvence obvykle určují jen rámec, jakousi minimální úroveň sociálního zabezpečení, který stát musí dodržovat s tím, že stát při tvorbě sociálního zabezpečení na svém území musí brát v potaz právě faktory vnitřní, které jsou popsány výše.

## 1.8 Koordinace práva sociálního zabezpečení v EU

Právo na volný pohyb osob je jedním ze základních principů Evropské unie. Z tohoto principu vyplývá povinnost členských států zacházet s migrujícími občany EU stejně, jako s vlastními státními příslušníky, a to tak, aby nebyla omezena jejich možnost pracovat v jednotlivých členských státech.<sup>27</sup>

V oblasti sociálního zabezpečení tak dochází ke koordinaci národních sociálních systémů, nikoliv k jejich harmonizaci. Hlavním důvodem, proč není možné dosáhnout harmonizace, je různorodost sociálních systémů členských států, které jsou často založeny na rozdílných principech i rozdílných institucionálních uspořádáních.

Koordinace sociálního zabezpečení je založena na čtyřech základních principech:

- a) principu rovného zacházení,
- b) principu aplikace právního řádu jediného státu,
- c) principu sčítání dob pojištění,
- d) principu zachování nabytých práv.<sup>28</sup>

Migrující osoby podléhají na základě principu rovného zacházení na území členských států v zásadě stejným povinnostem a využívají stejných výhod jako občané toho kterého příslušného státu.

Podle principu aplikace právního řádu jediného státu by nemělo dojít k situaci, kdy by migrující osoba podléhala v dané oblasti právním předpisům více států, nebo by naopak nepodléhala v dané oblasti právním předpisům žádnému státu.

Princip sčítání dob pojištění znamená, že člověk, který pracoval ve více než jednom členském státě a přitom nesplnil předepsanou dobu pro nárok na dávku v některém z nich, může mít na základě koordinačních nařízení tento nárok na základě součtu jednotlivých dílčích dob pojištění.

---

26 VESELÝ, Jiří a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: Linde Praha, 2013. s 42-43.

27 VESELÝ, Jiří a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: Linde Praha, 2013. s. 48-49.

28 VESELÝ, Jiří a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: Linde Praha, 2013. s. 48-49.

Na základě principu zachování nabytých práv (někdy bývá označován také jako princip výplaty dávek do ciziny) mají migrující osoby nárok na výplatu dávek nejen ve státě, ve kterém na ně získaly nárok, ale i v kterémkoli jiném členském státě.

Výše zmíněná koordinační nařízení jsou součástí sekundárního práva Evropské unie. Jedná se o Nařízení Evropského Parlamentu a Rady č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a č. 987/2009, kterým se k němu stanoví prováděcí pravidla. Koordinace sociálního zabezpečení se dotýká také Nařízení Evropského Parlamentu a Rady č. 492/2011, o volném pohybu pracovníků uvnitř EU.<sup>29</sup>

## 1.9 Stručná historie práva sociálního zabezpečení

### 1.9.1 Vývoj všeobecně

Nepříznivé sociální situace způsobené sociálními událostmi jako nemoc, invalidita, mateřství, stáří, ztráta živitele a následné zabezpečení občanů v těchto situacích jsou problémem každé společnosti. Úroveň a forma řešení těchto situací značně závisí na stupni rozvoje společnosti, a to zejména na její ekonomických možnostech.

Kmenové společenství v prvobytně pospolné společnosti se o nemocné či staré příslušníky staralo tím, že je ponechalo ve svém společenství, v rodině. Ve starověku se objevil problém otroctví a takzvané otrokářské společnosti. Chudí nebo nemocní byli vylučováni ze společnosti, trestáni nebo i zabíjeni, často také upadali do dlužního otroctví. Zabezpečeni panovníkem bývali pouze vysloužilí vojáci a jejich rodinní příslušníci. Nejvýznamnější v tomto období byly reformy řeckého archonta Solóna, známé jako „Solónovy reformy“. V rámci těchto reforem došlo k první nařízené solidaritě mezi chudými a bohatými. Oproti tomu Římané začali řešit chudobu až v momentě, kdy začala přerůstat ve společenskou hrozbu, a to tak, že rozdávali chléb nejchudším a umožnili jim účast na zábavě do té doby určené pouze pro bohaté – tzv. chléb a hry.

Ve středověku začalo docházet k počátkům řešení péče o práce neschopné, byť ještě dlouho poté panoval názor, že tato péče je záležitostí soukromou a církevní. Právě díky rozšíření a přijetí křesťanství jako státního náboženství se rozvinula i péče o chudé. Ta byla totiž převážně poskytována kláštery a farnostmi. Je ale nutné podotknout, že chudému nevznikal v této době žádný právní nárok, ale že se jednalo pouze

---

<sup>29</sup> VESELÝ, Jiří a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: Linde Praha, 2013. s. 52.

o almužnu. Později dochází k zajišťování péče o chudé samotnými feudály na základě nařízení panovníka. Ovšem ani v těchto případech nelze hovořit o právním nároku ze strany chudého – jednalo se spíše o jakousi formu finančního zatížení feudála a snahu zakotvit jeho zodpovědnost za svoje nevolníky.<sup>30</sup>

Prvními právními předpisy z oblasti péče o chudé jsou tzv. Alžbětinské zákony – kodex chudých z roku 1597 a chudinský zákoník z roku 1601. Tyto zákony měly jako první svého druhu celostátní působnost a zakotvily povinnost postarat se o chudé a práce neschopné obcím. Povinnost zajištění péče o chudé byla přesunuta na města a později na obce nejen v Anglii, ale i v dalších zemích. Chudinská péče se v českých zemích stala součástí veřejné obecní správy v roce 1868, kdy byla uzákoněna zásada, že se péče bude poskytovat chudým na základě domovského práva. Zmínit musíme také vznik bratrských pokladen a kas<sup>31</sup> v průběhu 17. století. Pokladny sloužily ke správě prostředků, které do nich vložili jejich členové a které sloužily k zabezpečení jejich členů v případě úrazu, invalidity nebo zabezpečení jejich rodin, pokud následkem úrazu zemřeli.

Na našem území bylo mezníkem v péči o chudé a práce neschopné vydání Penzijních normálů za vlády Marie Terezie, které tak daly základ sociálnímu zaopatření.

Díky zrušení nevolnictví v roce 1781 a také prudkým rozvojem průmyslové výroby začaly v 19. století vznikat moderní formy sociálního zabezpečení. Za moderní bylo tyto systémy možné považovat ve chvíli, kdy stát přebíral zodpovědnost za zřízení a organizaci sociálního pojištění a kdy byla obcím zákonem nařízena chudinská péče s tím, že se jim na ni dostávalo prostředků z veřejného rozpočtu.

Na konci 19. století začínají vznikat i moderní systémy sociálního pojištění. V Německu bylo zavedeno povinné nemocenské, úrazové, starobní a invalidní pojištění kancléřem Otto von Bismarckem, v Rakousko-Uhersku<sup>32</sup> o pár let později zavádí ministerský předseda Eduard Taaffe úrazové a nemocenské pojištění (1888) a penzijní pojištění (1907). Jelikož byly tyto systémy zřízeny a tedy i financovány státem, poskytovaly tak pro občany i jistou garanci. Je ale třeba zmínit, že se nejednalo

---

30 KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. s. 5-6.

31 Bratrské pokladny vznikaly při hornických bratrstvech, kasy při cechovních či tovaryšských spolcích (KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. s. 6).

32 Pokud hovoříme o sociálním zákonodárství Rakouska-Uherska, je nutné upřesnit, že se jednalo o území Předlitavska, nikoliv celého Rakouska-Uherska.

o systémy všeobecné, nýbrž systémy zřizované hlavně pro úředníky. Systém národního pojištění, tedy všeobecný systém pro všechny, byl navržen až ve 20. století lordem Beveridgem v Anglii. Lord Beveridge podal návrh britskému parlamentu na zřízení systému, který by chránil Angličany proti pěti „sociálním zlům“: chudobě, nevzdělanosti, nedostatku, zahálce a nezaměstnanosti. Dle jeho ideje měl každý občan do systému přispívat pro případ, že by u něj nějaké z těchto sociálních zěl nastalo, přičemž v těchto případech byly pak vypláceny národní dávky, financované právě z národního pojištění. Národní pojištění bylo ve Spojeném království zavedeno v roce 1948.<sup>33</sup>

### 1.9.2 Vývoj na území ČR

Do vzniku samostatného Československa byl na našem území relevantní právní vývoj v předlitavské části Rakousko-Uherska. Za základ sociálního zákonodárství na našem území lze považovat penzijní normály, které upravovaly státní zaopatření poskytované státním úředníkům. Povinnost chudinské péče byla převedena na obce a její úprava byla provedena zákony č. 105/1883 ř.z., o domovském právu a chudinským zákonem č. 59/1868 čes.z.z. Stěžejní pro nárok na péči bylo právě domovské právo, na jehož základě se dávka poskytovala. Chudinský zákon specifikoval podmínky vzniku nároku na dávku, kterými byly: domovské právo v obci, chudoba, neschopnost výdělků a nedostatek osob povinných k jeho zaopatření.

Eduard Taaffe zavedl, jak již bylo zmíněno výše, moderní systém sociálního pojištění v Rakousko-Uhersku. Povinný systém sociálního pojištění byl zaveden pro ty skupiny obyvatel, které byly nejvíce ohroženy. Za nejdůležitější zákony tzv. Taaffeho reformy můžeme považovat zákon č. 1/1888 ř.z., o pojišťování dělníků pro případ úrazu a zákon č. 33/1888 ř.z., o pojišťování dělníků pro případ nemoci. V roce 1907 byl přijat zákon č. 1/1907 ř.z., o penzijním pojištění zřízců ve službách soukromých a některých zřízců ve službách veřejných. Ten se ale týkal jen některých jiných než dělnických profesí.<sup>34</sup>

Po vzniku Československa byla nejprve přejata rakousko-uherská právní úprava. Reformu přinesl až zákon č. 221/1924 Sb.z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří a kterým se systém sociálního pojištění zpřístupnil širší

---

33 KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. s. 6-8.

34 KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. s. 9-12.

veřejnosti. Právní úprava ale nebyla ani tímto zákonem kompletně sjednocena.<sup>35</sup> K tomu došlo zákonem č. 99/1948 Sb. z. a n., o národním pojištění. Po roce 1948 se pojetí sociální ochrany začalo orientovat socialistickým směrem. Byly přijaty dva zákony, zákon č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění, kterým došlo k oddělení důchodového a nemocenského pojištění, a zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči. Tímto zákonem byl zaveden nárok na zdravotní péči i pro ty osoby, které pojištěny nebyly.<sup>36</sup> V roce 1956 bylo zavedeno sociální zabezpečení oddělené od nemocenského pojištění. Sociální zabezpečení bylo upraveno zákonem č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, který zahrnoval sociální péči a důchodové zabezpečení. Dle tohoto zákona byly veškeré dávky financovány ze státního rozpočtu. Dosavadní chudinská péče byla zákonem o sociálním zabezpečení zrušena a nahrazena novým pojmem sociální péče. Veškerá činnost byla prováděna státními subjekty s jedinou výjimkou, a to v oblasti ústavního zaopatření. Socialistické zákonodárství bylo poměrně bohaté, týkalo se i nemocenského pojištění<sup>37</sup>, prodloužení mateřské dovolené a přídavků na děti<sup>38</sup> a dalších.<sup>39</sup>

Po revoluci v roce 1989 nastalo období velkých právních změn. Plánovaná sociální reforma přišla na řadu jako jedna z prvních a již v roce 1990 byl vytvořen „Scénář sociální reformy“, kde byla jako cíl stanovena transformace sociální ochrany v moderní sociální systém a kde byly rovněž určeny jeho tři základní pilíře:

- a) aktivní politika zaměstnanosti,
- b) politika v oblasti pracovních příjmů a rodinná politika a
- c) politika sociálního zabezpečení.<sup>40</sup>

Hlavním cílem bylo vytvořit jednotný systém sociálního zabezpečení, který by poskytoval zdravotní, nemocenské a důchodové pojištění, státní sociální podporu a sociální pomoc. Prostřednictvím zákona č. 463/1991 Sb., o životním minimu a zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti byla vytvořena tzv. „záchranná sociální

---

35 KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. s. 13-15.

36 KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. s. 16-17.

37 Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění.

38 Zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění.

39 KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. s. 18.

40 KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. s. 19.

sít“, jejímž smyslem bylo zmírnit ekonomické dopady změn na sociální situaci obyvatelstva. Další novinkou bylo vytvoření systému všeobecného zdravotního pojištění, kde zdravotní pojištění spravují na státu nezávislé zdravotní pojišťovny jakožto právnické osoby. Další zásadní reformy přišly v letech 1996, 2006 a 2011.<sup>41</sup>

## 2 Dávky pro osoby se zdravotním postižením

Dávky pro osoby se zdravotním postižením jsou v současné době poskytovány v rámci sociální pomoci, tedy jednoho ze subsystémů sociálního zabezpečení. Protože původní systém poskytování dávek zdravotně postiženým osobám byl poměrně komplikovaný, bylo cílem nové úpravy, která byla přijata v roce 2011, bylo hlavně zjednodušit systém dávek poskytovaných osobám se zdravotním postižením. Změnou v této oblasti tak bylo již zmíněné přijetí zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, který upravuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením a jehož cílem je zmírnit sociální důsledky zdravotního postižení, stejně tak jako podpora sociální integrace těchto osob.<sup>42</sup>

Osobám se zdravotním postižením se poskytují tyto dávky:

- a) příspěvek na mobilitu
- b) příspěvek na zvláštní pomůcku.<sup>43</sup>

Část této kapitoly bude věnována i tématu průkazu osob se zdravotním postižením, jehož úpravu můžeme rovněž najít v rámci zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Nárok na obě dvě dávky, tedy jak na příspěvek na mobilitu, tak na příspěvek na zvláštní pomůcku, stejně tak jako nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením, je upraven v § 3 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Okruh osob je ve výše zmíněném ustanovení stanoven následovně:

- a) osoba, která je na území ČR hlášena k trvalému pobytu, a to buď podle zákona o evidenci obyvatel<sup>44</sup> nebo podle zákona o pobytu cizinců na území

---

41 KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. s. 19-20.

42 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících předpisů, ve znění pozdějších předpisů, § 1.

43 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, § 2.

44 Zákon č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů, ve znění

ČR<sup>45</sup>,

- b) osoba, které byl udělen azyl případně jiná doplňková forma ochrany,<sup>46</sup>
- c) osoba, která nemá trvalý pobyt na území ČR, ovšem která má tento nárok zaručen mezinárodní smlouvou, která je součástí právního řádu ČR,
- d) osoba, která je občanem členského státu EU, pokud je na území ČR hlášena k pobytu delšímu než tři měsíce, přičemž této osobě nesmí vyplývat na sociální výhody nárok z přímo použitelného předpisu EU<sup>47</sup>,
- e) osoba, která je rodinným příslušníkem občana členského státu EU, a to za stejných podmínek, jaké jsou popsány pod písmenem d)<sup>48</sup>,
- f) osoba, která je cizincem a držitelem povolení k trvalému pobytu, a které je přiznáno postavení dlouhodobě pobývacího rezidenta v jiném členském státě EU, pokud je hlášena k dlouhodobému pobytu na území ČR podle zákona o pobytu cizinců na území ČR<sup>49</sup>, a to v takových případech, kdy má na území ČR bydliště.

Definice bydliště je pro účely zákona o poskytování dávek zdravotně postiženým občanům stanovena dle zákona o pomoci v hmotné nouzi.<sup>50</sup> Orgán příslušný k rozhodování o nároku na dávku a její výši musí v případech, kdy je oprávněnou osobou dítě, vždy sledovat dosažení nejlepšího zájmu dítěte.<sup>51</sup>

O dávkách, stejně jako o průkazu osoby se zdravotním postižením, jsou příslušné rozhodovat krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu Úřadu práce České republiky. O odvolání proti jejich rozhodnutí je příslušné rozhodovat Ministerstvo práce

---

pozdějších předpisů, ve znění pozdějších předpisů.

45 Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

46 Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

47 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 492/2011 ze dne 5.dubna 2011 o volném pohybu pracovníků uvnitř Unie.

48 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 492/2011 ze dne 5.dubna 2011 o volném pohybu pracovníků uvnitř Unie.

49 Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

50 Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

51 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, § 4.

a sociálních věcí ČR.<sup>52</sup>

## 2.1 Příspěvek na mobilitu

Příspěvek na mobilitu je dávkou, která má sloužit k podpoře mobility zdravotně postižených osob. Právní úpravu nalezneme v ustanovení § 6 a § 7 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Jedná se o dávku poskytovanou pravidelně (každý měsíc) a opakovaně, která má pomoci osobě, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace a která se zároveň v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována a které zároveň nejsou poskytovány pobytové sociální služby. Nárok na příspěvek na mobilitu je vázán na nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením, a to průkaz ZTP nebo ZTP/P, který byl přiznán podle předpisů účinných od 1. ledna 2014 a zároveň dosažením alespoň 1 roku věku oprávněné osoby.

Příspěvek na mobilitu nahradil příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na individuální dopravu, kteréžto byly poskytovány na základě zákona o sociálním zabezpečení a prováděcí vyhlášky č. 182/1991Sb.<sup>53</sup>, do konce roku 2011. Příspěvek na mobilitu se poskytuje v jednotné výši 400 Kč za kalendářní měsíc a to bez ohledu na míru zdravotního postižení. Oproti dřívější úpravě je tato dávka pro zdravotně postižené osoby jednoznačně méně výhodná. Výše příspěvku na individuální dopravu podle vyhlášky č. 182/1991 Sb. činila 6 500 Kč ročně, tj. pokud rozpočítáme dávku na kalendářní měsíce, 542 Kč za měsíc. Příspěvek na provoz motorového vozidla byl určen provozovateli motorového vozidla v případech určených zákonem, tedy pokud byl provozovatelem buď sám zdravotně postižený a nebo pokud byl provozovatelem někdo, kdo přepravoval zdravotně postiženou osobu blízko. Výše tohoto příspěvku byla odstupňována dle zdravotního stavu přepravované osoby, a to od 4 200 Kč do 9 000 Kč ročně. Ve srovnání s tímto se příspěvek 400 Kč měsíčně jeví jako zanedbatelný. Současně je to i proces, kdy může zdravotně postižená osoba díky zdržení a špatné koordinaci úřadů o příspěvek na určitý čas přijít.

Podmínky nároku na příspěvek na mobilitu jsou stanoveny v § 6 zákona o dávkách

---

52 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, § 5.

53 Vyhláška č. 182/1991 Sb, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.



pro zdravotně postižené. Nárok podle tohoto ustanovení má osoba, která je starší jednoho roku, a která se opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována a které nejsou poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách<sup>54</sup>. Zároveň musí být splněna podmínka přiznání nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením označený buď symbolem „ZTP“ nebo „ZTP/P“, a to podle předpisů účinných od 1. ledna 2014.

V souvislosti s výše uvedeným je nutné zmínit úpravu uvedenou v §15 odstavci 4., který stanoví, že příspěvek na mobilitu nenáleží za ten kalendářní měsíc, ve kterém byla oprávněná osoba hospitalizována. V takových případech Úřad práce ČR, respektive jeho krajská pobočka, výplatu příspěvku na mobilitu zastaví. Je však nutné v takovém případě splnit podmínku hospitalizace po celý kalendářní měsíc – ustanovení zákona tak specifikuje i to, kdy tato podmínka splněna není, a to i tehdy, došlo-li k hospitalizaci první den v měsíci nebo naopak k propuštění posledním dnem v měsíci. V případech, kdy došlo k zastavení výplaty příspěvku na mobilitu z důvodů výše uvedených, se výplata znovu obnovuje od prvního dne toho kalendářního měsíce, ve kterém hospitalizace netrvala po celý kalendářní měsíc.

Posouzení nároku na příspěvek na mobilitu souvisí též s posouzením zdravotního stavu oprávněné osoby. Zákon v tomto případě odkazuje na pravidla posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči a také na zákon o sociálních službách<sup>55</sup> - schopnost oprávněné osoby zvládat základní životní situace se tak posuzuje stejně jako v případě příspěvku na péči. Pokud již byl zdravotní stav oprávněné osoby posouzen v rámci žádosti pro účely příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách, vychází se při rozhodování o příspěvku na mobilitu dle tohoto posudku. Tím se má ulehčit žadateli od opakovaného posuzování zdravotního stavu, což může být pro žadatele často velmi složitý a zdlouhavý proces.

Příspěvek na mobilitu je dle názoru autorky v životě zdravotně postiženého velmi důležitou dávkou, která může značně pomoci v procesu sociálního začleňování. Byť je nynější proces podstatně administrativně jednodušší, než například v období let 2012 a 2013, čímž se přiblížil k úpravě účinné do konce 2011, domnívám se ale i tak, že výše dávky je spíše symbolická a ve výsledku tedy až takovou pomoc zdravotně postiženému neprokáže. Lze tedy v podstatě shrnout, že ač bylo předtím získání příspěvku

---

54 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

55 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

administrativně náročnější, pomoc byla účinnější. Naopak nyní je sice získání příspěvku jednodušší, ale jeho pomoc již není tak významná. Pokud zdravotně postižený potřebuje denní dopravu do školy/zařízení sociálních služeb/na rehabilitace atp., 400 Kč mu vystačí na opravdu minimální část měsíce. Tato částka nepokryje ani parkování, od jehož placení nejsou zdravotně postižené osoby osvobozeny.<sup>56</sup> Je nutno brát v potaz, že zdravotně postižené osoby musí být dopravovány na větší množství míst, nežli osoby zdravé, už jen návštěvy lékařů či rehabilitace jsou několikanásobně častější než v případech osob bez zdravotního postižení. Co se výše dávky týče, přikláněla bych se spíše k řešení, které bylo účinné do konce roku 2011, kdy byla dávka poskytována ročně a ve vyšších částkách, jak je uvedeno výše. Autorka se také domnívá, že i co se týká příspěvku na mobilitu, měl by být příspěvek odstupňován dle míry zdravotního postižení a schopnosti orientace, stejně jako zvládání běžných životních situací, což značně souvisí i se způsobem dopravy, který může zdravotně postižená osoba využívat. Dalším aspektem, který by měl být zohledňován, je i místo bydliště a to z důvodu rozdílných nákladů spojených s dopravou.<sup>57</sup> Jako příklad lze uvést rozdíl mezi možnostmi, které může využívat osoba s lehkou formou DMO<sup>58</sup> (osoba A), která má nárok na průkaz ZTP, ale je stále schopna se samostatně pohybovat, ačkoliv s obtížemi, a osobou s těžší formou DMO (osoba B), která je upoutána na invalidní vozík. Zatímco osoba A může využívat městskou hromadnou dopravu prakticky neomezeně, osoba B má počet spojů, které může využít, několikanásobně snížen, vzhledem k tomu, že může použít jen ty bezbariérové. K tomu je nutno dodat, že bariérovost spojů není jedinou překážkou. Dalším problémem je nedostatek ostrůvků na zastávkách, tedy i nemožnost využití plošiny (nedosáhne na zem) a v některých případech i neochota řidičů plošinu vyklopit, byť je to jejich povinností. Tím pádem

---

56 Autorka má osobní zkušenost s případem, kdy handicapované osobě, která byla dopravována autem do školy, bylo řečeno, že parkování během pobytu ve škole si má vyřešit nákupem parkovacích karet v ceně 60 Kč za hodinu.

57 Jedná se například o ceny parkování, ceny asistence spojené s dopravou apod.

58 DMO – dětská mozková obrna – *trvalé postižení hybnosti a držení těla, způsobené neměnným poškozením nezralého mozku dítěte nebo plodu. Jedná se o skupiny trvalých poruch vývoje pohybu a držení těla způsobující omezení aktivity, souvisejícím s neprogresivním poškozením fetálního nebo dětského mozku. Poškození hybnosti u DMO je doprovázeno poruchami smyslů, vnímání, komunikace a chování, epilepsií a sekundárními problémy svalů a skeletu.* (citováno z [www.dmo.cz](http://www.dmo.cz), [cit. 23.4.2016]).

osoba na invalidním vozíku má nejen podstatně menší počet spojů, které může využít, ale i zastávek, což ve výsledku znamená, že cesta, která by osobě A zabrala přibližně třicet minut, může osobě B zabrat i trojnásobek času nebo více, případně je možné, že se na určené místo nebude moci dopravit vůbec. Dalším aspektem, který by měl být zohledňován i u tohoto příspěvku je, že mobilita jako taková je pro zdravotně postiženého velmi důležitá, aby v rámci možností mohli vést co nejvíce normální život – tedy se vídat s přáteli, navštívit příbuzné, možnost navštívit kulturní akce nebo se moci zúčastnit různých zájmových aktivit.

Odstupňovaná výše příspěvku je tak dle mého názoru podstatně praktičtější a spravedlivějším způsobem řešení.

## 2.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Příspěvek na zvláštní pomůcku je určen pro osoby s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, těžkého zrakového postižení nebo těžkého sluchového postižení.<sup>59</sup> Jedná se o jednorázovou obligatorní dávku poskytovanou podle hlavy III. zákona o dávkách pro zdravotně postižené. Příspěvek na zvláštní pomůcku je souhrnnou dávkou, kterou je možno čerpat na pořízení poměrně široké škály pomůcek, a to včetně motorového vozidla.<sup>60</sup> Jednotlivá zdravotní postižení, která odůvodňují přiznání tohoto příspěvku, stejně tak jako ta postižení, která přiznání příspěvku vylučují, jsou uvedena v příloze zákona o dávkách pro zdravotně postižené<sup>61</sup>. Mezi zdravotní stavy, které přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku odůvodňují, patří těžké vady nosného nebo pohybového ústrojí, těžké zrakové postižení nebo těžké sluchové postižení. Za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí se považuje například anatomická nebo funkční ztráta končetin, funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny nebo těžkého ochrnutí, disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postižené osoby nepřesáhla po ukončení růstu 120 cm a další. Jako těžké zrakové postižení se považuje například úplná nevidomost obou očí, kdy ztráta zraku zahrnuje stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí nebo těžká slabozrakost obou očí. Dále jsou

---

59 Zákon č. 329/2011 Sb., o dávkách pro zdravotně postižené, ve znění pozdějších předpisů, § 9 odst. 1.

60 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 223.

61 Příloha k zákonu č. 329/2011 Sb., o dávkách pro zdravotně postižené, ve znění pozdějších předpisů.

specifikována i která sluchová postižení jsou považována za těžká. Jedná se například o oboustrannou úplnou hluchotu, neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči, a to ani s nejvýkonnějším sluchadlem, těžká forma hluchoslepoty, tedy kombinovaného těžkého postižení zraku a sluchu.<sup>62</sup>

Příloha k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením specifikuje i zdravotní stavy, které vylučují přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku. Mezi tyto stavy patří duševní poruchy, poruchy chování a poruchy intelektu, narušení rozpoznávacích a ovládacích schopností, stavy závislosti na návykové látce či návykových látkách, pokud tyto způsobují nemožnost užívání pomůcky. Další zdravotní stavy, které vylučují přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku, se váží pouze k vodícímu psovi, a jsou jimi hluchoněmst nebo těžká polyvalentní alergie či těžká alergie na zvířecí srst.<sup>63</sup>

Příspěvek na zvláštní pomůcku je svým charakterem dávkou jednorázovou. V některých případech je možné, aby byla dávka přiznána znovu. Jako příklad lze uvést příspěvek na zakoupení motorového vozidla, který je možné opakovat po 10 letech.

### **2.2.1 Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku**

Podmínky nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku je specifikován v § 9 zákona o dávkách pro osoby se zdravotním postižením<sup>64</sup>. Základním požadavkem je těžká vada pohybového nebo nosného ústrojí či těžké sluchové nebo zrakové postižení. Zároveň je nutné respektovat specifikaci v příloze zákona, kdy zdravotní stav přímo vylučuje získání tohoto příspěvku. Co se týká nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku, který se poskytuje na pořízení motorového vozidla, jsou podmínky stejné – tedy těžká vada nosného nebo pohybového ústrojí či těžká nebo hluboká mentální retardace, která má charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely zákona o poskytování dávek pro zdravotně postižené považuje takový nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá

---

62 Příloha k zákonu č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.

63 Příloha k zákonu č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.

64 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.

nebo má trvat déle než 1 rok.<sup>65</sup>

Věkově musí být oprávněná osoba starší 1, 3 nebo 15 let. Starší tři let musí být v případě poskytnutí příspěvku na pořízení motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, schodišťové plošiny, schodišťové sedačky nebo příspěvku na úpravu bytu. Podmínka stáří minimálně 15 let je stanovena v případech, kdy je poskytován příspěvek na pořízení vodícího psa. Ve všech ostatních případech je stanovena hranice minimálního stáří oprávněné osoby na jeden rok<sup>66</sup>.

V zákoně je obsažena i vylučovací podmínka poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku, a to taková, že příspěvek nemůže být poskytnut, pokud je zvláštní pomůcka zdravotnickým prostředkem plně nebo částečně hrazeným z veřejného zdravotního pojištění, popřípadě pokud je zdravotní pojišťovnou zapůjčen.<sup>67</sup>

Dále zákon obsahuje některé další podmínky, které se ale váží jen k některým druhům příspěvků na zvláštní pomůcku – hlavně pro příspěvek na zakoupení motorového vozidla a také na příspěvek, který je poskytován na pořízení vodícího psa. U příspěvku poskytovaného na pořízení motorového vozidla platí výjimka, že může být příspěvek po uplynutí 10 let poskytnut znovu, byť je příspěvek na zvláštní pomůcku svým charakterem dávkou jednorázovou. U příspěvku, který je poskytován na pořízení vodícího psa, platí ještě druhotná podmínka, a to že se příspěvek může poskytnout jen na pořízení psa, který byl vycvičen a předán právníkou nebo fyzickou osobou, která je členem mezinárodní organizace sdružující výcvikové školy. Dovednosti, které musí vodící pes zvládat, je stanoven v prováděcím předpise.<sup>68</sup> Prováděcí předpis dále stanoví také další specifika, jako například seznam poskytovaných druhů a typů pomůcek.

### **2.2.2 Stanovení výše příspěvku na zvláštní pomůcku**

Zákon v případě stanovení výše příspěvku udává dvě základní podmínky:

---

65 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, § 9 odst. 3.

66 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, § 5.

67 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, § 9 odst. 8 a odst. 9.

68 Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, příloha č. 2.

- a) příspěvek se poskytuje v takovém základním provedení, ve kterém oprávněné osobě nejvíce vyhovuje vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu,
- b) splňuje podmínku nejmenší ekonomické náročnosti<sup>69</sup>.

Obě tyto podmínky musí být splněny zároveň. Splnění obou podmínek není vyžadováno v případě, že je příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla nebo také v případě, kdy je oprávněnou osobou dítě.

Posouzení ekonomické náročnosti spočívá v porovnání ceny stejných nebo obdobných pomůcek od více výrobců či prodejců. Základním provedením se rozumí funkce pomůcky nebo její design. Jelikož zákon ukládá povinnost správnímu orgánu přiznávat příspěvky v minimální možné výši, domnívám se, že tak klade na úředníky poměrně velké nároky, vzhledem k tomu, že je to právě úředník Úřadu práce, který musí posoudit splnění obou dvou výše zmíněných podmínek. Zvláště posuzování toho, jaké provedení pomůcky bude oprávněné osobě vzhledem k jejímu stavu plně vyhovovat, je z hlediska odborných znalostí poměrně náročný úkol – v posudku o zdravotním stavu najdeme pouze popis zdravotního stavu spolu s druhem postižení a s hodnocením, zda žadatel splňuje nebo naopak nesplňuje zdravotní podmínky pro přiznání příspěvku. Úředník Úřadu práce ČR je pak ten, který s touto minimální znalostí o žadatelově stavu má posoudit, zda je pro něj pomůcka vhodná. K tomu by ale bylo žádoucí, dle názoru autorky, lepší seznámení se s žadatelovým postižením a jeho přesnými potřebami, jelikož jinak nelze dostatečně přesně určit, zda ta či ona pomůcka, nebo to či ono provedení je to, které bude žadateli nejvíce nápomocno. Další možností by byla například prováděcí vyhláška typu katalog (jako ve zdravotnictví), kde by bylo specifikováno, pro jaký typ postižení se nejvíce hodí která pomůcka. Tento katalog by musel být zpracován odborníky a úředník by v podstatě už jen podle žadatelových potřeb navolil pomůcku. Žadatel si samozřejmě může zakoupit pomůcku ve vyšším standardu, ovšem částka, která bude poskytnuta ve formě příspěvku, by se měla odvíjet od takové pomůcky, která splňuje podmínku nejmenší ekonomické náročnosti.

Při stanovování výše příspěvku se zároveň určuje i finanční spoluúčast žadatele. V zásadě můžeme rozlišit dva případy, a to posuzování spoluúčasti v případech, kdy cena zvláštní pomůcky nepřesáhne 24 000 Kč a posuzování spoluúčasti

---

<sup>69</sup> Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, § 9 odst. 10.

v případech, kdy cena zvláštní pomůcky je vyšší než 24 000 Kč. Pokud cena zvláštní pomůcky nedosahuje hranice 24 000 Kč, podléhá příspěvek testu příjmu. Jako hraniční je stanoven příjem u osoby (či osob společně s ní posuzovaných) na osminásobek životního minima (posuzuje se podle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů).<sup>70</sup> Spoluúčast žadatele by měla činit alespoň 10% z ceny příspěvku s tím, že nejmenší možná spoluúčast je stanovena na 1 000 Kč. Ustanovení vychází pravděpodobně z domněnky, že v případech, kdy je osoba se zdravotním postižením movitější, měla by si pomůcku zaplatit sama. V ostatních případech, tedy takových, kdy je cena zvláštní pomůcky vyšší než 24 000 Kč, měla by spoluúčast tvořit také alespoň 10% z ceny pomůcky, s výjimkou případů, kdy žadatel nemá dostatečné množství finančních prostředků k spoluúčasti, snížit její částku. Minimální možná výše spoluúčasti je stanovena na 1 000 Kč. V takových případech krajská pobočka Úřadu práce přihlíží k výši příjmů žadatele (a osob společně s ním posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu<sup>71</sup>) a k celkovým sociálním a majetkovým poměrům<sup>72</sup>. Povinnost vrátit příspěvek, či jeho poměrnou část, je v určitých případech stanovena zákonem. Jedná se o situace, kdy příspěvek buď nebyl použit vůbec, nebyl použit v plné výši, nebo pokud pomůcka přestala být používána.<sup>73</sup>

Posuzování finančních poměrů může mít kontraproduktivní důsledky. V případech, kdy si zdravotně postižená osoba nebo její rodina (tedy okruh společně posuzovaných osob) dlouhodobě šetří na „horší časy“, omezuje ji toto chování v možnostech dosažení na příspěvek. Prakticky to tedy osoby handicapované oproti zdravým podstatně znevýhodňuje. Osoby zdravé, které jsou v ekvivalentní situaci, kdy si šetří na „horší časy“ (stáří) státem bonifikovány, zatímco osoby handicapované jsou naopak výše popsaným způsobem znevýhodňovány.

---

70 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, § 10 odst. 1.

71 Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

72 Celkové sociální a majetkové poměry se pro tento účel posuzují podle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

73 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 224.

### 2.2.3 Stanovené limity pro poskytování příspěvku na zvláštní pomůcku

Ačkoliv je příspěvek na zvláštní pomůcku svým charakterem dávkou jednorázovou, jeho opakované vyplacení to nevylučuje. Přímo stanovená možnost opětovného poskytnutí příspěvku je však pouze v případě, pokud byl příspěvek poskytnut na pořízení motorového vozidla, a to hranicí 120 kalendářních měsíců. Při tomto můžeme vycházet z ustanovení § 12 odst. 1 písm. c) a d)<sup>74</sup>, který stanoví, že v případech, kdy oprávněná osoba přestala zvláštní pomůcku používat nebo k ní pozbyla vlastnické právo během 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích od vyplacení příspěvku, nebo v období 120 kalendářních měsíců v případě příspěvku, který byl poskytnut na pořízení motorového vozidla, je povinna vrátit buď celý příspěvek či jeho poměrnou část. Z toho lze dovodit, že v případech, kdy tato lhůta uplynula, je možné žádat o daný příspěvek znovu. Jelikož v tomto období, které je poměrně dlouhé, může dojít ke změně zdravotního stavu oprávněné osoby, a to jak v pozitivním, tak negativním smyslu, čímž by došlo i ke změně potřeb oprávněné osoby nebo jeho schopnosti pomůcku, kterou již vlastní, využívat. V takových případech lze žádat o příspěvek znovu, a to na příspěvek na jinou pomůcku, která by vzhledem ke změně zdravotního stavu vyhovovala zdravotně postiženému lépe. Toto ustanovení určující dobu, po kterou zdravotně postižený musí pomůcku vlastnit či využívat, se tak může jevit jako poněkud nadbytečné, a to zvláště proto, že v rámci řízení o přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku dochází k sociálnímu šetření, kdy by se případné změny zdravotního stavu měly zjistit.

Dalším limitem, kterým je příspěvek na zvláštní pomůcku omezen, je i jeho maximální výše. Jedná se o částku 350 000 Kč s výjimkou příspěvku poskytovaného na pořízení schodišťové plošiny, kde je limit stanoven na částku 400 000 Kč.<sup>75</sup> V případě, že by na zvláštní pomůcku bylo vyplaceno více příspěvků, je jejich součet omezen na 400 000 Kč, v případě již zmiňované schodišťové plošiny na 850 000 Kč a to v 60 po sobě jdoucích měsících.<sup>76</sup> Pokud se příspěvek poskytuje na pořízení motorového vozidla, je limit výše příspěvku stanoven odlišně, a to na 200 000 Kč, kdy se při určování výše příspěvku přihlíží nejen k četnosti a způsobu dopravy, kterou

---

74 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.

75 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, § 10 odst. 3.

76 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, § 10 odst. 6.



zdravotně postižená osoba využívá, ale také k příjmům žadatele a s ním posuzovaných osob<sup>77</sup> a k celkovým sociálním a majetkovým poměrům<sup>78</sup>.

#### **2.2.4 Sociální šetření pro účely přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku**

Krajská pobočka Úřadu práce může pro zhodnocení účelu, potažmo toho, zda žadateli pomůcka vyhovuje a také zhodnocení účelu pomůcky, provést sociální šetření, a to v souladu s § 33 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.<sup>79</sup> V rámci tohoto sociálního šetření by měla krajská pobočka Úřadu práce ČR také zjistit, zda občan nedisponuje dalšími pomůckami, které by mohl využívat k podobným účelům.<sup>80</sup>

Sociální šetření je prováděno sociálním pracovníkem a jeho cílem je získání informací o životní a sociální situaci žadatele, což vede k ověření nároku na dávku, její výši a výplatu. Sociální šetření probíhá v přirozeném prostředí žadatele, tedy v místě jeho bydliště, případně v zařízení sociálních služeb. V rámci sociálního šetření pro účely přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku se zkoumají schopnosti žadatele ohledně péče o vlastní osobu, výdělečné činnosti nebo školní povinnosti, rodinné vztahy, sociální vztahový rámec mimo rodinu, domácnost a celkové prostředí. Sociální šetření se provádí i pro účely přiznání příspěvku na péči, kde je také podrobněji popsáno. V této části diplomové práce budou tedy zdůrazněny pouze body, které se odlišují od tohoto sociálního šetření.

V rámci popisu situace žadatele a jeho schopnosti samostatné péče o vlastní osobu se hodnotí kromě soběstačnosti při běžných denních úkonech i to, zda žadatel používá kompenzační pomůcku (jako například sluchadlo, brýle, berle, vozík), zda je schopen tyto pomůcky používat sám a pokud ne, jaká je potřeba pomoci při jejich používání. Hodnocení žadatelova zapojení do pracovní činnosti nebo studia se prakticky shoduje s úkony, které se popisují při sociálním šetření pro účely přiznání příspěvku na péči, a jedná se zejména o pracovní podmínky a jejich případné přizpůsobení žadatelově handicapu, schopnost samostatné dopravy na pracoviště nebo do školy a jeho potřebu

---

77 Posuzuje se podle zákona č. 110/2006 Sb., o existenčním a životním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

78 Posuzuje se podle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

79 Souvisí s § 26 odst. 1 písm b) zákona č. 329/2011 Sb.

80 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, § 9 odst. 5 písm b).

pomoci při těchto úkonech. To samé se týká rodinných vztahů žadatele, kde se popisuje hlavně vztahový rámec rodiny a způsob komunikace. Sociální vztahový rámec, tedy vztahy mimo rodinu jsou také téměř totožné s hodnocením pro účely přiznání příspěvku na péči. Hlavními kritérii jsou přátelské vztahy, způsob trávení volného času a sociální aktivity žadatele. V rámci bodu domácnost se hodnotí situace žadatele vzniklá při zajišťování standardního chodu domácnosti a uspokojení potřeb žadatele v rámci jejího běžného chodu. Okruh zkoumaných bodů je také totožný se sociálním šetřením pro účely přiznání příspěvku na péči. Poslední bodem, který se hodnotí, je celkové prostředí žadatele. Popisuje se tedy stav žadatelova bydliště, vybavenost pomůckami a bezbariérovost okolí. Přitom se hodnotí nejen bydliště, ale i širší okolí.

Hlavní rozdíl mezi sociálním šetřením pro účely přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a příspěvku na péči můžeme vidět při hodnocení soběstačnosti při péči o vlastní osobu v bodě, kdy se zkoumá, zda žadatel již nějaké kompenzační pomůcky má, a pokud ano, tak jaké a dále zda je schopen je používat sám, a pokud ne, tak jakou míru a formu pomoci při jejich používání potřebuje.

### **2.2.5 Druhy a typy zvláštních pomůcek**

Seznam zvláštních pomůcek, na které může být příspěvek poskytnut, je uveden ve vyhlášce.<sup>81</sup> Příspěvek lze získat i na pomůcku v příloze vyhlášky neuvedenou, ovšem v takovém případě je nutné posoudit, zda je taková konkrétní zvláštní pomůcka z hlediska využití srovnatelná s druhy a typy pomůcek, které v příloze vyhlášky uvedeny jsou.

Druhy a typy pomůcek jsou rozděleny podle toho, jak zdravotně postiženým se poskytují na tři kategorie, které jsou uvedeny níže, a to včetně několika příkladů zvláštních pomůcek, na které může být příspěvek poskytnut na zvláštní pomůcky určené osobám s:

- a) těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí – dodatečná úprava motorového vozidla, speciálními komponenty osobního počítače, schodolez, stropní zvedací systém, schodišťová plošina, stavební práce spojené s rozšířením dveří v bytě a další;
- b) těžkým zrakovým postižením – kalkulátor s hlasovým výstupem, digitální

---

<sup>81</sup> Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, příloha č. 1.

čtecí přístroj pro nevidomé, speciální programové vybavení pro zdravotně postižené, vodící pes a další;

- c) těžkým sluchovým postižením – signalizace bytového zvonku, signalizace pláče dítěte, speciální programové vybavení a další.<sup>82</sup>

Rozhodnout o výši příspěvku může být velice nesnadné. Nejen, že úředník Úřadu práce musí v podstatě „odhadnout“, která pomůcka je pro osobu se zdravotním postižením ta pravá, a zároveň ta nejekonomičtější, bez hlubší znalosti postižení oné osoby. V posledních letech se ale také musí potýkat, vzhledem ke stále se rozšiřující nabídce na trhu, s poměrně velkým množstvím typů a i dodavatelů pomůcek. Poměrně snadno tak může dojít k situaci, kdy je příspěvek poskytnut v nepřiměřené výši – a to jak příliš nízké, tak příliš vysoké. Dle názoru autorky by součástí žádosti o příspěvek měl být detailnější posudek zdravotního stavu či přímo doporučení lékaře, fyzioterapeuta nebo jiného terapeuta, který má o zdravotním postižení žadatele bližší znalosti a je tak lépe schopen posoudit, která pomůcka by pro žadatele byla nejlepší, a tím tak přímo odkázat na konkrétní typ pomůcky. Dalším řešením by mohl být posudek o tom, která konkrétní pomůcka by žadateli nejvíce vyhovovala, který by si na základě sociálního šetření či jiné obdoby nechal opatřit správní orgán rozhodující o příspěvku, v jehož rámci by si žadatel pomůcku přímo vyzkoušel. Autorka se setkala i s názorem, že se jako řešení nabízí stanovení další povinnosti žadateli, a to aby si opatřil posudek nějaké nezávislé organizace ohledně toho, jaká zvláštní pomůcka by pro něj byla nejvhodnější. S tímto ale autorka této práce nesouhlasí, jelikož je už tak nepředstavitelné, jakou zátěž pro zdravotně postiženého, a to zvláště u těch, kteří mají těžší postižení pohybového aparátu, je vyřizování podobných žádostí, a to zejména z hlediska dopravy, časté bariérovosti budov úřadů a podobně. Další a podrobnější posudek by byl řešením, speciálně ze strany osob, které jsou oboru znalé a které znají zdravotně postiženého a jeho potřeby blíže, ale autorka této diplomové práce se nedomnívá, že by břímě shánění dalších posudků mělo být přeneseno na žadatele, nýbrž by mělo být zajištěno ze strany státu. Pozitivně ovšem hodnotím vynechání podmínky nejmenší ekonomické náročnosti v případě, že je oprávněnou osobou dítě (§ 4<sup>83</sup> povinnost správního orgánu sledovat nejlepší zájem dítěte), vzhledem

---

82 Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, příloha č. 1.

83 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších

k tomu, že „lepší“ druh pomůcky, novější verze či jakékoliv jiné vylepšení, může podstatně pomoci dítěti rozvíjet dovednosti, kterých je schopno v rámci svého zdravotního stavu dosáhnout. Z dlouhodobého pohledu je navíc často i řešením ekonomičtějším, protože může snižovat poskytované dávky v dospělosti.

## 2.3 Průkaz osoby se zdravotním postižením

Obecné podmínky nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením najdeme v §34 zákona o dávkách pro zdravotně postižené, který stanoví, že nárok na tento průkaz má osoba starší jednoho roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením, majícím charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace. Toto se týká i osob s poruchou autistického spektra.<sup>84</sup>

Zákon rozlišuje tři druhy průkazu osoby se zdravotním postižením, a to „TP“, „ZTP“ a „ZTP/P“ a to podle druhu a stupně postižení.

### 2.3.1 Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením

Nárok na průkaz TP má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, a to včetně osob s autismem. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti rozumíme takové postižení, kdy osoba je stále schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, venku je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžké postižení orientace je definováno jako stav, kdy osoba je schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace tak má pouze v exteriéru. Za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace můžeme považovat například tyto zdravotní stavy:

- a) *ztráta úchopových schopností či podstatné omezení funkce horní končetiny,*
- b) *anatomická ztráta několika prstů nohou nebo ztráta nohy v nártu a výše, až po bérec včetně,*
- c) *podstatné omezení funkce dolní končetiny,*
- d) *středně těžké omezení funkce dvou končetin,*

---

předpisů, § 4.

84 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, § 34 odst. 1.

- e) *zkrácení dolní končetiny přesahující 5cm,*
- f) *stavy spojené s často se opakujícími poruchami vědomí nebo závrativými stavy,*
- g) *psychické postižení s opakujícími se poruchami komunikace a orientace v exteriéru včetně vysoce funkčního typu autismu.*<sup>85</sup>

Osoba, která je držitelem průkazu TP, má nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, kde je místo k sezení vázáno na místenky. Držitel průkazu TP nemá žádný nárok na slevu na jízděm. Má naopak nárok na přednost při osobním projednávání své záležitosti, pokud by ono projednávání vyžadovalo delšího čekání a zejména stání. Za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech, obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních. Průkaz TP nezakládá nárok na parkovací průkaz pro zdravotně postižené, a jeho držitel tedy nemá možnost stát na místech vyhrazených pro vozíčkáře. Dálniční mýto hradí držitelé průkazu TP v plné výši a pokud nejsou zároveň osobou invalidní v některém stupni nebo osobou zdravotně znevýhodněnou, nemají nárok ani na slevy na dani a jiné bonusy.

Nárok na průkaz ZTP má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně poruch autistických. Za těžké funkční postižení pohyblivého spektra se považuje takové postižení, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí takový stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí, ale v exteriéru už má značné potíže. Za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace lze považovat například tyto zdravotní stavy:

- a) *anatomická ztráta dolních končetin v nártách nebo v nártu a bérce, nebo horních končetin v úrovni předloktí,*
- b) *těžké omezení funkce dvou končetin,*
- c) *postižení pánve provázené těžkými parézami dolních končetin*

---

85 Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, příloha č. 4.

- nebo závažnou nestabilitou pánevního prstence,*
- d) *celková ztráta sluchu podle Fowlera<sup>86</sup> 85% a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby starší 18 let věku,*
  - e) *oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60 a minimum lepší než 1/60,*
  - f) *psychické postižení s často se opakujícími závažnými poruchami komunikace a orientace v exteriéru včetně středně funkčního typu autismu.<sup>87</sup>*

Držitel průkazu ZTP má nárok na stejné výhody jako držitel průkazu TP a dále na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji veřejné hromadné dopravy osob, stejně jako na 75% slevu do druhé třídy vlakové dopravy. Stejnou slevu má i na pravidelných linkách vnitrostátní autobusové přepravy. Samotné rozhodnutí k nároku na slevu nestačí, osoba musí mít průkaz fyzicky u sebe. Držitel průkazu ZTP má nárok na parkovací průkaz pro zdravotně postižené, díky kterému může zdarma parkovat na místech pro invalidy. Tato výhoda platí ve všech státech EU. Parkovací průkaz zakládá nárok na vyhrazené stání před domem, ve kterém má držitel průkazu bydliště. Ke zřízení tohoto místa se váže několik poplatků, jako za povolení ke zřízení, za užívání místa a za vyznačení. Povinnost úhrady zdravotně postiženou osobou se váže pouze na poplatek za vyznačení. Mezi další výhody průkazu ZTP lze řadit i bezplatný zápis vozu do registru motorových vozidel a též vydání řidičského průkazu zdarma, jakož i kompletní osvobození od dálničních poplatků.

Nárok na průkaz ZTP/P má osoba se zvlášť těžkým nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, a to včetně poruch autistického spektra. Zvlášť těžkým postižením pohyblivosti se rozumí takový stav, kdy je osoba

---

86 Procentní hodnocení ztráty sluchu bylo navrženo Dr. E. Fowlerem před druhou světovou válkou.

Fowler stanovil číselně význam jednotlivých frekvencí pro vnímání řeči. Jako nejdůležitější hodnotil kmitočet 2 kHz – úplnou ztrátou tohoto kmitočtu hodnotil 40%. Za druhou nejvýznamnější frekvenci považoval 1 kHz – jeho ztrátě přisoudil 30%. Úplným ztrátám kmitočtů 500 kHz a 4 kHz přiřadil 15%. Ztráta všech těchto frekvencí dává dohromady 100%. Celkovou hodnotu ztráty sluchu v % tedy získáme, pokud sečteme dohromady poměrné procentuální údaje na výše uvedených frekvencích. Úplná hluchota dle Fowlera, tedy ztráta všech frekvencí odpovídající 100% se rovná ztrátě sluchu asi 95 dB. (RUCE.CZ [online]. ©2004-2013 [cit. 23.4.2016]. Dostupné z <http://www.ruce.cz/>).

87 Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, příloha č. 4.

za dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopna v domácím prostředí chůze jen se značnými obtížemi nebo vůbec, v exteriéru není schopna chůze a je schopna pohybu obvykle jen na invalidním vozíku. Zvláště těžkým nebo úplným funkčním postižením orientace se rozumí takový stav, kdy osoba není sama schopna se orientovat v exteriéru.<sup>88</sup> Za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni zvláště těžkého funkčního postižení nebo úplného postižení pohyblivosti a orientace lze považovat například tyto zdravotní stavy:

- a) *anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, osoba je tak interiérovým uživatelem protézy nebo z tohoto důvodu odkázána na invalidní vozík,*
- b) *anatomická ztráta dolních končetin v bérkách nebo výše,*
- c) *disproporční poruchy růstu provázené závažnými deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška nepřesahuje po ukončení růstu 120 cm,*
- d) *multiorganové selhávání dvou a více orgánů nebo ztráta imunity spojené se zvláště těžkým postižením orientace nebo pohyblivosti,*
- e) *střední, těžká nebo hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ menší než 50,*
- f) *psychické postižení se ztrátou duševních kompetencí, s neschopností komunikace a orientace včetně nízkofunkčního typu autismu.<sup>89</sup>*

Držitel průkazu ZTP/P má nárok na stejné výhody, jako držitelé průkazu TP a ZTP, dále také na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné přepravě a na bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li tato osoba úplně nebo prakticky nevidomá a pokud ji nedoprovází průvodce. Držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P, stejně tak jako i průvodci držitele průkazu ZTP/P, může být poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce. Další nároky držitelů průkazu TP, ZTP a ZTP/P jsou upraveny v dalších právních předpisech, jako například v zákoně č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu a dalších.<sup>90</sup> Osoba průvodce není v zákoně nijak

---

88 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, § 34.

89 Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, příloha č. 4.

90 Zákon č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů;

specifikována a je tedy na uvážení zdravotně postiženého, koho si za průvodce zvolí. Stejně jako držitel průkazu ZTP i v tomto případě je držitel zcela osvobozen od dálničních poplatků.

Při posuzování schopnosti pohybu a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se hodnotí zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, s tím, že je také nutné posoudit, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a též zda se jedná o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a současně posoudit i závažnost funkčního postižení. Výčet zdravotních stavů, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace, je stanoven v příloze 4. vyhlášky č. 388/2011 Sb. V případě situace, kdy by žadatelovo omezení schopnosti pohyblivosti a orientace nebylo v tomto prováděcím předpisu uvedeno, je nutné zhodnotit, kterému ze zdravotních stavů v něm uvedených nejvíce odpovídá nebo je s ním funkčními důsledky srovnatelné.<sup>91</sup> Funkčními schopnostmi se rozumí tělesné, smyslové a duševní schopnosti, znalosti a dovednosti nezbytné pro schopnost pohyblivosti a orientace. Při posuzování se srovnávají schopnosti stejně staré osoby bez znevýhodnění, s tím, že schopnosti posuzované osoby se hodnotí za využití běžně dostupných kompenzačních pomůcek.<sup>92</sup>

Průkaz osoby se zdravotním postižením je podle ustanovení § 34, odstavce 5. veřejnou listinou. Náležitosti, které musí průkaz osoby se zdravotním postižením obsahovat, jsou stanoveny v paragrafu následujícím, a to § 34a, který rovněž upravuje dobu platnosti průkazu. Mezi povinnosti žadatele o průkaz se řadí zejména podstoupení vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení, předložení lékařských nálezů ošetřujících nálezů, a dále sdělení a doložení dalších údajů, které jsou významné pro vypracování posudku.

### **2.3.2 Řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením**

Řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se zahajuje na základě písemné žádosti, která se podává na předepsaném tiskopisu. Řízení o změně nároku

---

Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů;

Zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů atd.

91 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, § 34b odst. 3.

92 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, § 34b odst. 4.



na průkaz osoby se zdravotním postižením může být zahájeno i z moci úřední. Proti rozhodnutí lze podat odvolání a to ve lhůtě 15 dnů od doručení rozhodnutí o nepřiznání průkazu nebo o jeho odejmutí. Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením vzniká nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o jeho přiznání. Doba trvání nároku na průkaz je součástí výroku rozhodnutí o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Řízení je tak v podstatě novinkou, protože ve staré úpravě, která platila do konce roku 2013, byl nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením stanovován odlišně. Rozhodující skutečností bylo buď přiznání příspěvku na péči nebo příspěvku na mobilitu. Průkaz osoby se zdravotním postižením se vydával automaticky na základě již existujícího posudku o zdravotním stavu, bez nutnosti písemné žádosti.

### 2.3.3 Parkovací průkaz

Parkovací průkaz pro osoby se zdravotním postižením se vydává držitelům průkazu ZTP (s výjimkou sluchového postižení) a ZTP/P. Tento průkaz opravňuje jeho držitele parkovat na místech vyhrazených a také stát s autem po dobu nezbytně nutnou na místech, kde je zákaz stání, pokud tím nedojde k ohrožení bezpečnosti a plynulosti provozu a je-li to naléhavě nutné.<sup>93</sup> Toto ustanovení má zajímavé praktické důsledky, kdy je handicapovaná osoba často nabádána k parkování v místech, kde vyloženě překáží plynulosti provozu, ale dle policie ještě nedochází k ohrožení, místo, aby zaparkovala v poloprázdné parkovací zóně nebo například na vyhrazených místech pro zaměstnance úřadu městské části. Následně je handicapovaná osoba policií upozorněna, že by byla nucena postupovat nekompromisně a vůz odtáhnout.

Další podrobnosti stanovuje vyhláška 30/2001 Sb., §15 odst. 2 a 3.<sup>94</sup> Další výhodou vázanou na tento průkaz je osvobození od poplatku za použití dálnice a rychlostní silnice.<sup>95</sup> Držitelé tohoto průkazu nejsou povinni mít dálniční známku. Tato výhoda je vázána na průkaz osoby se zdravotním postižením a nikoliv na parkovací průkaz pro osoby se zdravotním postižením a platí pouze, je-li tato osoba ve vozidle přepravována. Další podmínkou je, že držitelem vozidla musí být buď postižená osoba

---

93 Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, §67.

94 Vyhláška Ministerstva dopravy a spojů ČR č. 30/2001 Sb., kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích a úprava řízení provozu na pozemních komunikacích.

95 Zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, § 20a, odst. 1, písm. h).

sama nebo její osoba blízká.<sup>96</sup> Počet případů, na které se úleva z povinnosti mít dálniční známku nevztahuje, je u zdravotně postižených osob, které jsou odkázány na dopravu jinou osobou, je ale poměrně široký.<sup>97</sup> Zahrnuje především cestu, kdy se průvodce osoby se zdravotním postižením vrací po dopravě postiženého zpět a nebo následně, když pro zdravotně postiženého opět jede. Podle zkušeností autorky to tak ve výsledku vede k tomu, že je většina těchto osob stejně donucena si dálniční známku zakoupit. Například pokud zdravotně postižený. Majitel průkazu ZTP (kromě sluchového postižení) a ZTP/P může požádat o vyhrazené parkovací místo v místě svého bydliště (zákon 361/2000 Sb.). Žádost se podává u odboru dopravy obce s rozšířenou působností. Žadatel je povinen uhradit poplatek za vyznačení místa. Vlastní značení provádí již zmiňovaný odbor dopravy, či je případně možno si ho dojednat u soukromé firmy. V České republice je vydávána parkovací karta platná v rámci celé EU. Vzhled karty je sjednocen s kartami v ostatních členských státech. Výhoda neplacení dálniční známky je však platná pouze na území České republiky, v případě vycestování tak stále platí povinnost dálniční mýtné platit.

Podle předchozí úpravy, která platila do konce roku 2013, se stanovoval nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením odlišně. Rozhodující skutečností bylo přiznání příspěvku na péči nebo příspěvku na mobilitu podle právní úpravy účinné od 1.1.2012. V takových případech nebyla nutná písemná žádost oprávněné osoby a průkaz se vydával automaticky na základě již existujícího posudku o zdravotním stavu. V praxi se tak průkaz vydal těm, kteří o něj projeví zájem a kteří zároveň dodali průkazovou fotografii. Zároveň bylo zákonem stanoveno, že nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má i osoba starší jednoho roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat své základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace či je uznána závislou na pomoci jiné osoby podle

---

96 Nad rámec zákona bylo s Prezidiem Policie ČR a Celní správou dohodnuto, že policisté a celníci nebudou při kontrolách pokutovat řidiče motorového vozidla, který nebude mít vozidlo opatřeno dálniční značkou, pokud předloží potvrzení, že osoba jí blízká, která má na tuto výhodu nárok, je umístěna v některém zdravotnickém zařízení nebo zařízení sociální péče a uživatel vozidla pro ni jede nebo se od ní vrací. V takových případech je nutno doložit i potvrzení tohoto zařízení, že zdravotně postižená osoba je pacientem nebo klientem tohoto zařízení. (Ministerstvo dopravy a spojů [online]. Praha:MD ČR, [2016].[cit. 23.4.2016]. Dostupné z <http://www.mdcz.cz/cs/>).

97 Týká se všech aktivit, kdy zdravotně postižená osoba není dopravována do zdravotnického zařízení, tedy například dopravy do školy.

zákona o sociálních službách.<sup>98</sup> Nárok na průkaz se v těchto případech stanovoval na základě podané žádosti. Provádělo se i zákonem stanovené sociální šetření v případě řízení o přiznání průkazu. V případě, kdy byl průkaz vydáván na základě nároku na příspěvek na mobilitu či příspěvku na péči, nevydávalo se ve věci přiznání průkazu žádné rozhodnutí, ani oznámení. Pokud se nárok na průkaz posuzoval na základě podané žádosti, vydávalo se rozhodnutí pouze v případě jeho nepřiznání.

Jako problematické období se v souvislosti s vydáváním průkazů pro osoby se zdravotním postižením se dá označit rozmezí mezi 1. 1. 2012 a 31. 10. 2013, kdy se vydávaly Karty sociálních systémů, takzvané sKarty. Karta sociálních systémů byla zavedena jako forma průkazu osob, kterým byly vypláceny sociální dávky a zároveň byla i speciální platební kartou. Ke kartě náležel i speciální bankovní účet, na který byly zaslány všechny sociální dávky, na které měla daná osoba nárok. Vydávání sKaret bylo součástí sociální reformy z roku 2012. Karta sociálních systémů se potkala s odporem ze strany nejen zdravotně postižených, ale například i ze strany veřejného ochránce práv. Mezi hlavní důvody, proč byla sKarta kritizována patří větší komplikovanost pro zdravotně postižené. A to například vybírání peněz z bankomatů, kdy ne vždy je i jednoduché se k nim dopravit, nutné je i brát v potaz, že bankomaty bývají poměrně vysoko a zdravotně postižení, kteří jsou upoutáni na invalidní vozík, na něj nedosáhnou. Dalším problémem byla i „nebezpečnost“ podobných výběrů, kdy je samozřejmě mnohem snazší zdravotně postiženého po výběru okrást, atp. Komplikací nejen pro zdravotně postižené, ale například i pro důchodce bylo zvládnutí ovládnání nové techniky a postupů. Dalším negativem byl i poplatek spojený například se ztrátou karty (v takovém případě poplatek činil 240 Kč). Karta sociálních systémů byla definitivně zrušena k dubnu roku 2014. K projektu sKarty má autorka rozporuplný postoj. Samotnou existenci čipových karet nelze považovat za špatnou. Projekt jako takový, ovšem dle názoru autorky nebyl dotažen do konce, což se ve výsledku projevilo nejen komplikacemi, které to zdravotně postiženým přineslo v běžném životě, ale právě i odporu odborné veřejnosti, jako například ze strany veřejného ochránce práv.

Nová úprava, účinná od 1.1.2014, se jeví jako zdařilejší. Hlavní a poměrně důležitou změnou je vypuštění sociálního šetření pro účely posouzení nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, které bylo dle mého názoru v tomto případě

---

<sup>98</sup> Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění účinném do 31.12.2013, § 34 odst. 1 a 2.

nadbytečné. Nárok na průkaz by neměl být posuzován podobně, jako nárok na příspěvek na péči zvláště proto, že obě dvě dávky mají jiný charakter. U příspěvku na péči se posuzuje hlavně závislost osoby se zdravotním postižením na pomoci jiné osoby, zatímco u posuzování nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením toto součástí není. Z logiky věci by tak nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením neměl být posuzován obdobně. Do konce roku 2013 tak docházelo k tomu, že těžce nemocným občanům nebyl nárok na průkaz přiznán jen z důvodu, že nesplňovali kritéria tohoto nesprávně nastaveného způsobu zdravotního posouzení.

### 3 Příspěvek na péči

Další peněžitou dávkou pro zdravotně postižené osoby je příspěvek na péči. Tento příspěvek je součástí nepojistných sociálních dávek a je upraven v zákoně č. 106/2008 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Z hlediska charakteru a účelu této dávky ji lze zařadit mezi dávky pro zdravotně postižené, byť není upravena přímo v zákoně o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Hlavní myšlenkou příspěvku na péči je, že osobě, která potřebuje pomoc při zvládání běžných životních úkonů, bude poskytován finanční příspěvek z veřejného rozpočtu s tím, že bude na rozhodnutí příjemce, jak příspěvek použije a které služby si za něj pořídí.<sup>99</sup> Příspěvek na péči je tedy dávkou, která se poskytuje osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb, a to v rozsahu stanoveném zákonem. Právní úprava příspěvku na péči je obsažena nejen v již zmíněném zákoně, ale také ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.<sup>100</sup>

Příspěvek na péči byl zaveden zákonem o sociálních službách od 1.1.2007. Do té doby žádná podobná alternativa neexistovala. Zřízení tohoto příspěvku tak představovalo průlom, jelikož se alespoň částečně smazal rozdíl mezi osobami, které žily v ústavech sociální péče, a za které tuto péči platil stát, a osobami, které žily mimo

---

99 TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. s. 215.

100 *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV ČR, [2016]. [cit. 23.4.2016] Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/>.

tyto ústavy, a které musely nést veškeré náklady spojené s péčí o vlastní osobu samy. Tento zákon přinesl podstatné změny a modernější koncepci sociálních služeb, jejich druhů a podmínek poskytování.

### **3.1.1 Podmínky nároku na příspěvek na péči**

Příspěvek na péči je upraven v druhé části zákona o sociálních službách<sup>101</sup>. Je poskytován osobám starším jednoho roku věku, které jsou závislé na pomoci jiných osob. Příspěvek je určen k pokrytí finančního zajištění sociálních služeb. Pomoc může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, poskytovatel sociální péče, poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo lůžkové zařízení hospicového typu.<sup>102</sup> Poskytovatelů sociálních služeb, jejichž služeb občan využívá, může být současně i několik. Jeden z největších problémů v náhledu na zdravotně postižené jsou stereotypy a jednoduchá kategorizace. Rozložení různých kombinací jejich postižení, potřeb a problémů ve výsledku vytváří obrovské spektrum potřeb, které zdravotně postižený má, a tedy i variant jejich řešení. Je tedy důležité, že zdravotně postižená osoba má možnost využít více poskytovatelů sociálních služeb a zvolit si takovou kombinaci pomoci, která mu nejvíce vyhovuje a která je zároveň nejekonomičtější.

Pro stanovení výše příspěvku je stěžejní posouzení stupně závislosti oprávněné osoby. Při posuzování stupně závislosti se hodnotí podle § 9 zákona o sociálních službách schopnost oprávněné osoby zvládat deset základních životních potřeb, kterými jsou:

- a) mobilita,
- b) orientace,
- c) komunikace,
- d) stravování,
- e) oblékání a obouvání,
- f) tělesná hygiena,
- g) výkon fyziologických potřeb,
- h) péče o zdraví,
- i) osobní aktivity,

---

101 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

102 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, §7 odst. 2.

j) péče o domácnost.<sup>103</sup>

Tato kritéria se hodnotí jednotlivě. V jejich rámci se hodnotí soběstačnost posuzované osoby, kdy je dán okruh činností, u kterých se zkoumá, zda je žadatel schopen tyto činnosti zvládnout sám, nebo s pomocí. Vymezení schopnosti zvládat základní životní potřeby nalezneme v příloze 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Výše zmíněná kritéria je nutné obsáhnout v pozorování a následném hodnocení v rámci sociálního šetření, a to jak pro účely posouzení nároku na příspěvek na péči, tak i příspěvku na zvláštní pomůcku tak, aby z toho vyplývala míra závislosti posuzované osoby. Sociální šetření je podrobněji popsáno v kapitole 3.1.5. Jednotlivá kritéria toho, co je považováno za schopnost zvládat jednotlivé základní životní potřeby jsou ve vyhlášce vymezena takto:

- a) Mobilita - stav, kdy je osoba schopna vstávat a usedat, stát, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, a to případně i s přerušováním a zastávkami i po nerovném povrchu ve vzdálenosti alespoň 200m, chůze po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů a používat i bariérové dopravní prostředky.
- b) Orientace – stav, kdy je osoba schopna poznávat a rozeznávat nejen zrakem, ale i sluchem, mít přiměřené duševní schopnosti, orientovat se časem, místem a osobou a také se orientovat v obvyklém prostředí a situacích a vhodně v takových situacích reagovat.
- c) Komunikace – takový stav, kdy je osoba schopna se dorozumět a porozumět, a to jak mluvenou srozumitelnou řečí, tak i psanou zprávou, dále porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům a používat běžné komunikační prostředky.
- d) Stravování – stav, kdy je osoba schopna si ke konzumaci zvolit hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu nakrájet, naservírovat, sama se najíst a napít, případně dodržovat stanovený dietní režim.
- e) Oblékání a obouvání – stav, kdy osoba je schopna si zvolit oblečení a obuv vhodnou vzhledem k okolnostem, sama se oblékat, svlékat, obouvat a zouvat, stejně tak jako manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

---

103 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 9 odst. 1.

- f) Tělesná hygiena – stav, kdy je osoba schopna používat hygienická zařízení, mýt se a osušit si jednotlivé části těla, česat se, holit se, provádět ústní a celkovou hygienu.
- g) Výkon fyziologické potřeby – stav, kdy je osoba schopna sama a včas používat toaletu, vyprázdnit se, provést očistu a používat hygienické pomůcky.
- h) Péče o zdraví – stav, kdy je osoba schopna dodržovat provádět určená léčebná a ošetrovatelská opatření, dodržovat stanovený léčebný režim a používat určené léky a/nebo pomůcky.
- i) Osobní aktivity – stav, kdy je osoba schopna vytvářet si vztahy s jinými osobami, stanovit si denní program a dodržet jej, vykonávat osobní aktivity, které jsou obvyklé věku osoby a prostředí, ve kterém se pohybuje, jako například vzdělávání, zaměstnání, vyřizování svých záležitostí a aktivity ve volném čase.
- j) Péče o domácnost – stav, kdy je osoba v rámci svých osobních příjmů a příjmů domácnosti nakládat s penězi, obstarat běžný nákup, ovládat běžné spotřebiče a ovládat topení, uvařit si teplé jídlo a připravit nápoj, vykonávat běžné domácí práce, udržovat pořádek a manipulovat s předměty běžné denní potřeby.<sup>104</sup>

Schopnost zvládat základní životní potřeby se hodnotí podle funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pro uznání závislosti v příslušné základní životní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností, a to z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu.<sup>105</sup> Funkční schopnost se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí posuzované osoby, a to s využitím běžně dostupných pomůcek, prostředků a předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku. Specifikace způsobu posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby se autorka věnuje v kapitole 3.1.5.

Před 1.1.2012 bylo hodnocení odlišné – hodnotilo se 36 úkonů péče o vlastní

---

104 Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, příloha č. 1.

105 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 9 odst. 4 a odst. 5.

osobu a soběstačnosti. Klasifikace základních životních potřeb vychází z mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.<sup>106</sup>

### 3.1.2 Stanovení výše příspěvku na péči

Při určování výše příspěvku na péči, zákon rozlišuje dvě skupiny oprávněných osob, a to mladších 18 let a starších 18 let. Výše příspěvku je pro tyto skupiny rozdílná. Přesné vymezení je určena v § 11 zákona o sociálních službách následovně:

U osob do 18 let činí příspěvek za kalendářní měsíc:

- a) 3000 Kč v případě lehké závislosti (I. stupeň),
- b) 6000 Kč v případě středně těžké závislosti (II. stupeň),
- c) 9000 Kč v případě těžké závislosti (III. stupeň),
- d) 12000 Kč v případě úplné závislosti (IV. stupeň).

U osob starších 18 let činí příspěvek na péči za kalendářní měsíc:

- a) 800 Kč v v případě lehké závislosti (I. stupeň),
- b) 4000 Kč v případě středně těžké závislosti (II. stupeň),
- c) 8000 Kč v případě těžké závislosti (III. stupeň),
- d) 12000 Kč v případě úplné závislosti (IV. stupeň).<sup>107</sup>

Zákon rozlišuje čtyři stupně závislosti a to s ohledem na počet základních životních potřeb, které není zdravotně postižená osoba schopna zvládat sama a při kterých tak vyžaduje pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

- a) lehká závislost, neboli I. stupeň, je stanoven v případě, kdy osoba do 18 let věku není schopna zvládat tři základní životní potřeby a potřebuje tak každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. U osob starších 18 let věku je I. stupeň stanoven, pokud osoba nezvládá tři nebo čtyři základní životní potřeby a vyžaduje tak každodenní péči, dohled nebo pomoc jiné fyzické osoby.
- b) středně těžká závislost, neboli II. stupeň, je stanoven u osob mladších 18 let věku, pokud nezvládají čtyři nebo pět základních životních potřeb a vyžadují každodenní péči jiné fyzické osoby. U osob starších 18 let je tento stupeň stanoven pokud nezvládají pět nebo šest základních životních potřeb a potřebují každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

---

106 WHO, Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF, 2001.

107 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 11.



- c) těžká závislost neboli, III. stupeň, je stanoven u osob mladších 18 let věku, pokud nezvládají šest nebo sedm základních životních potřeb a vyžadují tak každodenní mimořádnou péči jiné osoby. U osob starších 18 let pokud nejsou schopny zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb a potřebují každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.
- d) úplná závislost, neboli IV. stupeň, je stanoven u osob mladších 18 let věku, pokud nezvládají osm nebo devět základních životních potřeb a vyžadují tak každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby. U osob starších 18 let věku, pokud nejsou schopny zvládat devět nebo deset základních životních potřeb a vyžadují tak každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.<sup>108</sup>

Příspěvek na péči může být v určitých, zákonem stanovených případech, zvýšen o 2 000 Kč za kalendářní měsíc a to za podmínek stanovených v § 12<sup>109</sup>. Zvýšení příspěvku na péči bylo zavedeno v souvislosti se zrušením sociálního příplatku a rodičovského příspěvku, který byl poskytován zdravotně postiženým dětem do 7 let věku v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

Stupeň závislosti posuzuje příslušná okresní správa sociálního zabezpečení na základě písemné žádosti Úřadu práce. Při posuzování zdravotního stavu okresní správa sociálního zabezpečení vychází ze zdravotního stavu posuzované osoby dle zdravotní dokumentace praktického lékaře, z výsledku sociálního šetření a z výsledku vyšetření posuzujícího lékaře.

### **3.1.3 Nárok na příspěvek a jeho výplatu**

Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění podmínek uvedených v ustanovení § 7 a § 8 zákona o sociálních službách a podáním žádosti o přiznání příspěvku. Příjemcem příspěvku je buď oprávněná osoba, nebo ve zvláštních případech, její zákonný zástupce či jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu.<sup>110</sup> Pokud oprávněná osoba nebo jiný příjemce nemůže příspěvek přijímat nebo jej nevyužívá, případně jej využívat nemůže, ustanoví Krajská pobočka Úřadu práce zvláštního příjemce příspěvku, který

---

108 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 8.

109 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 12.

110 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 19.

je však povinen používat příspěvek ve prospěch oprávněné osoby. Je nutný i souhlas oprávněné osoby. Zánik nároku na příspěvek je stanoven na uplynutí jednoho roku ode dne, od kterého celý příspěvek nebo jeho část náleží. Tato lhůta neběží v době, kdy je o příspěvku vedeno řízení.<sup>111</sup> Stejně jako příspěvek na mobilitu, ani příspěvek na péči se nevyplácí v případech, kdy oprávněná osoba byla po celý měsíc hospitalizována.<sup>112</sup> Hospitalizaci je nutno písemně ohlásit příslušné krajské pobočce Úřadu práce ve lhůtě do osmi dnů ode dne, kdy došlo k hospitalizaci. Stejně podmínky platí i pro propuštění z hospitalizace. Příspěvek je vyplácen na měsíční bázi krajskou pobočkou Úřadu práce.<sup>113</sup>

#### **3.1.4 Řízení o příspěvku**

Řízení o priznání příspěvku je možné zahájit buď na základě žádosti, nebo z moci úřední. Žádost se podává na tiskopisu předepsaném ministerstvem. Z moci úřední se řízení zahajuje tehdy, pokud osoba není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopna jednat samostatně a nemá zástupce.<sup>114</sup> Náležitosti žádosti o příspěvek na péči jsou stanoveny ve správním řádu a dále musí obsahovat i informace o fyzické nebo právnické osobě, která bude pomoc poskytovat, rozsah této poskytované pomoci a písemný souhlas s poskytováním pomoci. Dále je nutné určit, jakým způsobem bude příspěvek vyplácen a též doložit doklad o výši příjmu oprávněné osoby a společně posuzovaných osob v rozhodném období v případech, kdy má být příspěvek zvýšen.<sup>115</sup>

Součástí řízení o příspěvku je sociální šetření, které provádí krajská pobočka Úřadu práce pro účely posuzování stupně závislosti. Sociální šetření je podrobněji popsáno v kapitole 3.1.5.

Jako hlavní problematický faktor řízení o příspěvku na péči autorka vidí celkovou dobu trvání řízení. Autorka se běžně setkává s případy, kdy vyřízení příspěvku na péči trvá déle než půl roku. Řízení však může trvat ještě déle v případě, kdy se proti rozhodnutí žadatel odvolává, a to například z důvodu nesprávně posouzeného stupně závislosti. Je nutné si uvědomit, že během této doby tak žadatel tento příspěvek

---

111 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 15.

112 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 14a odst. 1.

113 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 18 odst. 1 a 2.

114 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 23 odst. 1.

115 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 24.

nepobírá, což je pro zdravotně postiženou osobu poměrně silný zásah do jeho života. Příspěvek je pak sice vyplácen zpětně, a to od data podání žádosti<sup>116</sup>, ale to nic nemění na faktu, že do té doby, než je žádost vyřízena, je žadatel bez peněz, které nutně potřebuje. Výsledkem tak je, že žadatel je de facto státem donucen se vzdát svých práv a v takových případech se neodvolávat, jelikož vyřizování odvolání může celý proces opětovně prodloužit, což v konečném důsledku může být pro žadatele z finančního hlediska existenční problém. V případech, kde se vyřizování příspěvku na péči protáhne na dobu delší, než dva měsíce, by dle názoru autorky bylo vhodné, aby byla žadatelům poskytována záloha na příspěvek.

### **3.1.5 Sociální šetření pro účely dávek podmíněných nepříznivým zdravotním stavem – příspěvek na péči**

Cílem sociálního šetření je získání informací o životní situaci žadatele a to v jeho přirozeném prostředí. Sociální pracovníci by v jeho průběhu měli zjistit, zda se žadatel skutečně nachází v takových podmínkách, které by ho opravňovaly nejen k nároku na dávku v příslušné výši. V rámci sociálního šetření by tedy sociální pracovník měl zjistit, jakým způsobem a v jakém rozsahu dopadá zdravotní postižení na žadatele a jak ovlivňuje jeho celkové fungování ve společnosti. Účelem sociálního šetření tak je zjištění, v jakých životních, sociálních a materiálních podmínkách žadatel skutečně žije.<sup>117</sup> Sociální šetření se provádí nejen pro účely přiznání dávky příspěvku na péči, ale také pro účely přiznání dávek pomoci v hmotné nouzi nebo příspěvku na zvláštní pomůcku. Tato kapitola bude zaměřena na stručnou charakteristiku sociálního šetření pro přiznání příspěvku na péči, přičemž stručná charakteristika sociálního šetření v případech určení nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku je uvedena v kapitole 2.2.4.

Mezi hlavní povinnosti sociálního pracovníka tak patří shromažďování a ověřování informací a komplexní přístup k situaci, ve které se žadatel a jeho rodina nachází. Sociální pracovník při sociálním šetření u žadatele zjišťuje hlavně informace o vlastní soběstačnosti a také potřebnou míru pomoci, která mu musí být poskytnuta v jeho přirozeném sociálním prostředí. Tím se rozumí hlavně rodina, domácnost, případně

---

<sup>116</sup> V případě, kdy se příspěvek vyplácí poprvé, jinak výplaty navazují.

<sup>117</sup> Normativní instrukce č. 5/2015 MPSV ČR, kapitola II. Charakteristika sociálního šetření a nezbytná příprava.

místo, kde žadatel pracuje nebo se vzdělává a kde vykonává běžné sociální aktivity. Kromě toho se zkoumají i podpůrné vztahy, kdy žadatel potřebuje pomoc nejen od osob blízkých, ale i dalších osob, tedy vzdělávací instituce, zaměstnavatele, poskytovatele sociálních služeb, asistenta sociální péče a dalších. Sociální pracovník zkoumá taktéž poměry majetkové, a to pro účely ověření skutečností uvedených v žádosti spolu s celkovým vyhodnocením situace žadatele, což je pro přiznání příspěvku klíčové. Ekonomická situace žadatele se ale pro účely přiznání příspěvku na péči zkoumá pouze z okrajového hlediska (majetková a příjmová situace se podrobně v tomto případě nezjišťuje) a otázky z oblasti ekonomické situace žadatele by tak měly být pouze obecné povahy s cílem poskytnutí případné větší pomoci tehdy, pokud by se žadatel nacházel v obtížné situaci. Se souhlasem žadatele je možné získané informace o jeho situaci použít pro individuální plánování pomoci. To, že sociální šetření probíhá v přirozeném sociálním prostředí žadatele, tedy v rodině, má podpořit i součinnost členů rodiny, což má zároveň i napomoci případnému zjištění problémů v sociálním fungování rodiny a tedy i zprostředkování kvalifikované pomoci.

Sociální šetření probíhá obvykle v ohlášeném termínu a v době respektující lhůty dané správním řádem.<sup>118</sup> Při plánování sociálního šetření je nutné brát v úvahu i rodinné poměry žadatele, a to hlavně z důvodu možné nutnosti přítomnosti dalších osob, jako například rodinných příslušníků, a též zdravotní stav osoby. To se týká hlavně takových zdravotních postižení, kdy žadatel potřebuje tlumočnicka, kterého má v takových případech sociální pracovník povinnost zajistit, nebo pokud je žadatelem osoba s duševním onemocněním nebo jinou poruchou v kognitivní či percepční oblasti, kdy je k sociálnímu šetření třeba přizvat osobu blízkou, či jinou pečující osobu, která je v žádosti uvedena jako poskytovatel pomoci, a to z důvodu, že osoba, která je žadateli známa, napomáhá snížení stresu z neznámé situace a příchodu nové osoby a tedy i snižuje riziko možnosti nepředvídané reakce žadatele. Délka sociálního šetření by měla být v rozmezí mezi 105-250 minut.<sup>119</sup> V případě, že by tato doba nestačila, je třeba uskutečnit doplňující šetření v jiném termínu. Sociální pracovník by měl uplatňovat individuální přístup a měl brát ohled na zdravotní a jiný stav žadatele, jako například jeho schopnost se soustředit či únavu. V takových případech je také nutné

---

118 Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.

119 Doporučená délka stanovena vyhláškou č. 332/2013 Sb., o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka.

realizovat doplňující šetření.

Průběh sociálního šetření včetně návodných otázek, které mají pomoci v hodnocení stavu a podmínek žadatele, jsou uvedeny podrobně v části III. normativních instrukcí č. 5/2015 Ministerstva práce a sociálních věcí. Sociální šetření se skládá ze dvou hlavních částí – rozhovoru a prohlídky přirozeného sociálního prostředí žadatele, tedy bytu, domu nebo zařízení sociálních služeb. Sociální pracovník by se měl legitimovat, uvést důvod své návštěvy a ujistit se o souhlasu všech zúčastněných osob. Následovat by měl rozhovor, a to jak se žadatelem, tak s dalšími přítomnými osobami. Průběh rozhovoru by měl být zaznamenán formou poznámek, o čemž musí být přítomné osoby informovány. Sociální pracovník vede rozhovor přímo s žadatelem, v případě nezletilých osob či osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům či jinak indisponovaných žadatelů vede rozhovor se zákonným zástupcem, či jinou osobou, které byl žadatel svěřen do péče. Prohlídka bydliště žadatele jako jeho přirozeného sociálního prostředí probíhá v rozsahu nezbytném pro přiznání příspěvku na péči. Žadatel nebo jiná osoba by měly být sociálnímu pracovníkovi nápomocni a poskytnout doplňující vysvětlení, tedy například kdo využívá jaké místnosti, a tak dále. Rozhovor by měl být orientován i na zjištění potřeb v jiných místech, které patří do přirozeného sociálního prostředí žadatele, mezi které se řadí i místo výkonu zaměstnání, škola a další a na zjištění míry samostatnosti v těchto místech. O proběhlém sociálním šetření zpracuje sociální pracovník záznam, který musí obsahovat informace ohledně schopnosti samostatného života žadatele v jeho přirozeném sociálním prostředí, popisu jeho aktuální situace a potřeb. Situace a potřeby žadatele jsou popsány v následujících sedmi bodech:

- a) péče o vlastní osobu,
- b) výdělečná činnost / školní povinnosti,
- c) rodinné vztahy,
- d) sociální vztahový rámec,
- e) domácnost,
- f) prostředí,
- g) závěr.<sup>120</sup>

Výše zmíněných sedm bodů musí pokrývat celou oblast deseti základních životních

---

120 Normativní instrukce MPSV ČR č.5/2015, část 3. Obsah záznamu ze sociálního šetření v řízení o příspěvku na péči.

potřeb stanovených v § 9 zákona č. 108/2006 Sb. Jednotlivé základní životní potřeby a okruh schopností, které se v jejich rámci hodnotí, jsou popsány níže.

Posuzování prvního bodu, tedy schopnost péče o vlastní osobu a případná míra potřebné podpory se hodnotí podle následujících kritérií. Popisuje se, zda žadatel:

- a) je schopen dojít otevřít dveře bytu nebo domu, vzdálenost, kterou je schopen ujít a v jakém čase,
- b) je orientovaný v místě a čase, rozumí psanému a mluvenému slovu, chápe spojitosti, je schopen komunikace obvyklými způsoby (slovně, písemně, telefonicky) nebo zda má specifické komunikační potřeby (pokud ano, tak jaké používá způsoby komunikace s okolím), zda je schopen orientace v bytě nebo domě nebo v místech, kde denně pobývá či kam dojíždí a zda poznává jiné osoby,
- c) provádí osobní hygienu sám nebo potřebuje pomoc, přičemž je sám schopen dojít do koupelny, a na toaletu nebo nikoliv, případnou nutnost použití inkontinenčních pomůcek, zkoumá se i míra přizpůsobení koupelny a toalety potřebám žadatele (madla, sedák na toaletu a další), v případě, že žadatel potřebuje pomoci, zjišťuje se kdo a jakým způsobem pomáhá,
- d) je schopen popsat svůj denní režim a jak ho popisuje, zda chápe potřebu jídla a pití a zároveň zda je schopen dodržovat sám pitný režim,
- e) zvládá se sám stravovat a jídlo si sám připravit a jakým způsobem, pokud ne, tak kdo mu pomáhá,
- f) zvládá se obléci a obout a další zacházení s oblečením a obuví – tedy zda je schopen jeho údržby, praní, žehlení, uložení atd.,
- g) používá kompenzační pomůcky (vozik, berle, sluchadlo, brýle apod.) a jak,
- h) je schopen si připravit a užívat sám medikamenty, které má předepsané v rámci léčebného režimu a jak je schopen tento režim dodržovat,
- i) je schopen samostatného pohybu v přirozeném prostředí a jakým způsobem se takto pohybuje (s pomocí madel, chůzí kolem nábytku, atp.).<sup>121</sup>

V rámci všech těchto bodů je nutné specifikovat také míru a způsob pomoci, které žadatel při zvládnání těchto úkonů vyžaduje. Tedy zda žadatel zvládne činnost sám, pod dozorem nebo s podporou (v takových případech je nutná specifikace).

---

<sup>121</sup> Normativní instrukce MPSV ČR č.5/2015, Popis situace a potřebné podpory žadatele, bod A) péče o vlastní osobu .

Ke správnému posouzení je potřeba i identifikace možnosti, zda by žadatel byl schopen po vhodném nácviku zvládnout daný úkon sám. Hodnotí se i doba, jakou žadateli trvá vykonání jednotlivých činností.

Při hodnocení druhého bodu, tedy výtěžná činnost / školní povinnosti se hodnotí zapojení žadatele do pracovní činnosti nebo studia. Posuzuje se tedy, zda žadatel:

- a) dochází do zaměstnání, případná vzdálenost od bydliště a nutnost doprovodu,
- b) má vyhovující pracovní podmínky, případné bariéry, schopnosti kontaktu se spolupracovníky a zapojení do pracovního týmu,
- c) má upravený pracovní prostor s ohledem na jeho zdravotní postižení,
- d) je schopen využívat MHD nebo využívá vlastní vozidlo či jaké jiné způsoby dopravy využívá,
- e) navštěvuje školu a pokud ano, tak jaký typ a jakou má potřebu pomoci s dopravou nebo doprovodem,
- f) pobírá sociální dávky a pokud ano, tak jaké.<sup>122</sup>

V tomto bodě je tedy nutné rozlišit, zda je žadatelem studující nebo pracující osoba, případně dítě v předškolním věku. Pokud se jedná o dítě, hodnotí se typ předškolního zařízení, jaké dítě navštěvuje a jakým způsobem předškolní příprava probíhá. Ať už se jedná o studujícího nebo pracujícího žadatele, vždy je nutné zkoumat podmínky, které na daném místě má a opětovně i míru a způsob pomoci dalších osob, ať už s dopravou nebo přímo na místě.

Třetí bod hodnotí rodinné vztahy, ve kterých žadatel žije. Hlavně se jedná o vztahy mezi partnery, mezi rodiči a dětmi i mezi sourozenci. Zde se popisuje, zda žadatel:

- a) komunikuje s rodinnými příslušníky, jak často s nimi komunikuje a jakým způsobem,
- b) má nějakou významnou historii rodinných vztahů,
- c) má obvyklý způsob fungování a komunikace rodiny v minulosti, přičemž se provede porovnání s aktuální situací,
- d) žije v nějakém partnerském nebo manželském vztahu a základní charakteristika tohoto vztahu,
- e) udržuje kontakty s členy rodiny a jakým způsobem,

---

122 Normativní instrukce MPSV ČR č.5/2015, Popis situace a potřebné podpory žadatele, bod B)

Výtěžná činnost/školní povinnosti.

f) někoho z rodiny preferuje a proč.<sup>123</sup>

Čtvrtým bodem jsou vztahy mimo rodinu, tedy sociální vztahový rámec. Jedná se tedy o vztahy přátelské, způsob trávení volného času, sociální aktivity žadatele. Bere se ohled na individuální okolnosti případu. V tomto bodě se popisuje, zda:

- a) má žadatel kontakt s jinými osobami než s rodinnými příslušníky,
- b) má žadatel mimo rodinu nějakou osobu, která je jeho oporou a v jakých oblastech mu členové rodiny a další blízké osoby poskytují podporu a zázemí,
- c) žadatel preferuje jiné osoby před rodinnými příslušníky a proč,
- d) žadatel tráví čas s jinými osobami (a jakým způsobem, zohledňuje se i přiměřenost k věku),
- e) se žadatel zapojuje do volnočasových aktivit a zda u toho vyžaduje doprovod,
- f) zdraví a bezpečnost, například:
  - 1) v minulosti žadatel dělal věci, které mohly poškodit jeho nebo jiné lidi či věci, a které lidé v jeho okolí vnímali jako poškozující,
  - 2) některé věci, které žadatel dělá, považují lidé za problematické nebo ohrožující,
  - 3) má podporu, která mu pomáhá obtížné situace zvládnout, takže neexistuje vážnější nebezpečí,
  - 4) pozná, že je v situaci, kdy může být zraněn nebo kdy může ublížit ostatním lidem,
  - 5) je schopen si zajistit osobní bezpečí.
- g) je žadatel zapojen do komunity, tedy zda potřebuje někoho, kdo mu pomáhá vytvořit kontakty s lidmi v místě, kde žije, protože má potíže vytvořit si přátele nebo se cítí osamělý.<sup>124</sup>

Pátý bod se týká domácnosti a popisuje se situace žadatele při uspokojování základních životních potřeb při standardním zajišťování chodu domácnosti, tedy zda žadatel:

---

123 Normativní instrukce MPSV ČR č.5/2015. Popis situace a potřebné podpory žadatele, bod C)

Rodinné vztahy.

124 Normativní instrukce MPSV ČR č.5/2015. Popis situace a potřebné podpory žadatele, bod D)

Sociální vztahový rámec.



- a) dokáže manipulovat s předměty denní potřeby a jakým způsobem,
- b) umí nakládat a případně i jak nakládá s vlastními penězi,
- c) vykonává běžné domácí práce a jakým způsobem,
- d) je schopen si sám připravit teplé jídlo a nápoj,
- e) umí ovládat běžné domácí spotřebiče a pokud ano, tak jakým způsobem (pračka, sporák, TV, radio, telefon atp.),
- f) je schopen rozeznat osobní teritorium a zvládne tak úklid vlastního pokoje, zda se stará i o ostatní prostory atd.<sup>125</sup>

Při popisu těchto úkonů je nutné popsat i způsob, jakým žadatel dané úkony provádí a jaký je výsledek – tedy zda dosahuje běžného a přijatelného standardu.

V šestém bodě se popisuje stav bydlení a to včetně vybavenosti pomůckami, bezbariérovost prostředí, a to nejen v místě bydliště, ale i v okolí. Cílem je seznámit se s možnostmi samostatné existence žadatele v širším přirozeném sociálním prostředí a případně formami pomoci, jaké žadatel při zvládnání úkonů, jako je například nákup potravin, potřebuje. Popisuje se:

- a) jaký je příchod do objektu, kde se domácnost nachází,
- b) vlastní vstup do domácnosti (jako například počet schodů, patro domu, je - li k dispozici výtah, bezbariérový vstup včetně komplexního popisu obývaného prostoru),
- c) přístupnost koupelny (zda je v patře, případně venkovní atp.),
- d) popis nepříznivých faktorů prostředí (prach, hluk, nedostatečné osvětlení, nevhodná teplota, vlhkost atd.),
- e) čistota prostředí,
- f) zda prostředí, ve kterém žadatel žije, by mohlo mít vliv na jeho zdravotní stav,
- g) dostupnost zdravotní péče (vzdálenosti, způsob dojíždění atp.),
- h) vzdálenost obchodů (způsob a četost nakupování předmětů denní potřeby a potravin, způsob nakupování větších nákupů, jako například nábytku).<sup>126</sup>

Klíčové pro posouzení schopností a samostatnosti žadatele je tedy zjištění ohledně

---

125 Normativní instrukce MPSV ČR č.5/2015, Popis situace a potřebné podpory žadatele, bod E)

Domácnost.

126 Normativní instrukce MPSV ČR č.5/2015, Popis situace a potřebné podpory žadatele, bod F)

Prostředí.

formy, frekvence a rozsahu poskytované péče. Osoba, která žadateli péči poskytuje, musí k tomuto též poskytnout vyjádření. To je důležité zejména proto, že při jedné návštěvě nelze se stoprocentní jistotou zjistit, jaký je psychický stav žadatele. Po provedeném šetření sociální pracovník zpracuje závěr, který obsahuje shrnutí celkové situace žadatele a také rozsah a formu podpory, která musí být žadateli poskytována a která má být zohledněna při posouzení celkové závislosti na pomoci jiné osoby.

Původně, tedy před novelou z roku 2012, se hodnotilo celkem 36 stanovených úkonů, které se dělily do dvou skupin – úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Do každé skupiny patřilo 18 úkonů. Stupně rozlišení závislosti byly tedy následující:

a) stupeň I (lehká závislost):

Osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti. U osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti.

b) stupeň II (středně těžká závislost):

Osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti. U osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti,

c) stupeň III (těžká závislost):

Osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti. U osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti,

d) stupeň IV (úplná závislost):

Osoba potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti. U osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a úkonech soběstačnosti.<sup>127</sup>

Úkony péče o vlastní osobu byly definovány jako každodenně se opakující úkony, které souvisely zejména se zajištěním stravy a s jejím přijímáním, osobní hygienou, oblékáním a pohybem. Jednotlivé úkony byly specifikovány v příloze vyhlášky.<sup>128</sup>

---

127 KRÁLOVÁ, Jarmila a RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. 2008. Olomouc: ANAG, 2008. s. 17.

128 Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Hodnocení schopnosti zvládat některé úkony bylo prováděno skrze činnosti. U jednotlivých úkonů byla uvedena i věková hranice, od které se při hodnocení schopnosti zvládnout úkon přihlíželo k potřebě dohledu a pomoci, a to vzhledem k tomu, že do určitého věku je nutnost dohledu a pomoci nutná. V rámci úkonů péče o vlastní osobu se hodnotilo následující:

a) *příprava stravy:*

- 1) *rozlišení jednotlivých druhů potravin a nápojů,*
- 2) *výběr nápojů,*
- 3) *výběr jednoduchých hotových potravin podle potřeby a účelu,*
- 4) *otevírání nápojů a vybalení potravin;*

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíželo u osob mladších 5 let.*

b) *podávání a porcování stravy:*

- 1) *podávání stravy v obvyklém denním režimu,*
- 2) *způsobilost dát stravu na talíř nebo misku a jejich přenesení,*
- 3) *rozdělení stravy na menší kousky za používání alespoň lžice,*
- 4) *míchání a lití tekutin, uchopení nádoby s nápojem,*
- 5) *spolehlivé a bezpečné přenesení nápoje, lahve, šálku nebo jiné nádoby;*

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíželo u osob mladších 3 let.*

c) *přijímání stravy a dodržování pitného režimu:*

- 1) *přenesení stravy k ústům alespoň lžící,*
- 2) *přenesení nápoje k ústům,*
- 3) *konzumace stravy a nápojů způsobem obvyklým;*

d) *mytí těla:*

- 1) *umytí rukou a obličeje,*
- 2) *utírání se;*

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíželo u osob mladších 3 let.*

e) *koupání nebo sprchování:*

- 1) *provedení celkové hygieny včetně mytí vlasů,*
- 2) *péče o pokožku;*

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíželo u osob mladších 6 let věku.*

f) *péče o ústa, vlasy, nehty a holení:*

- 1) *čištění zubů nebo zubní protézy,*
- 2) *česání vlasů,*

3) čištění nehtů, stříhání nebo opilování nehtů,

4) holení;

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíželo u osob mladších 3 let věku, v bodech 2 až 4 u osob mladších 7 let a v bodě 4 u osob mladších 15 let.*

g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny:

1) regulace vyprazdňování moče a stolice,

2) schopnost zaujmout vhodnou polohu při výkonu fyziologické potřeby,

3) zacházení s oděvem před vyprázdněním a po vyprázdnění,

4) provedení očisty po vykonání fyziologické potřeby,

5) vyhledání toalety;

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíželo u osob mladších 3 let.*

h) vstávání z lůžka, uléhání a změna poloh:

1) schopnost změnit polohu těla z lehu do sedu nebo do stoje a opačně, případně s přidržováním nebo s oporou,

2) schopnost změnit polohu ze sedu do lehu,

3) schopnost změnit polohu z boku na bok,

i) sezení a schopnosti vydržet v poloze v sedě:

1) dovednost vydržet v poloze v sedě po dobu alespoň 30 minut,

2) udržení polohy těla v požadované poloze při delším sezení;

j) stání a schopnost vydržet stát:

1) stání, případně s přidržováním nebo s oporou o kompenzační pomůcku,

2) setrvání ve stoji, popřípadě s přidržováním nebo s oporou po dobu alespoň 10 minut;

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíželo u osob mladších 2 let v bodě 2.*

k) přemísťování předmětů denní potřeby:

1) vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty,

2) schopnost rozlišení předmětů,

3) schopnost uchopení předmětu rukou nebo oběma rukama,

4) zdvihnutí předmětu ze stolu a ze země,

5) schopnost přenesení předmětu z jednoho místa na druhé,

6) vyhledání předmětu;

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíželo u osob mladších dvou let v bodech 1, 2 a 4 až 6.*

*l) chůze po rovině:*

- 1) chůze, případně s použitím kompenzačních pomůcek krok za krokem,*
- 2) chůze v bytě,*
- 3) chůze v bezprostředním okolí bydliště,*
- 4) udržení požadovaného směru chůze,*
- 5) chůze okolo překážek;*

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíželo u osob mladších dvou let.*

*m) chůze po schodech nahoru a dolů:*

- 1) chůze po schodech směrem nahoru a dolů, případně s použitím opory o horní končetiny nebo kompenzační pomůcku;*

*K potřebě pomoci a dohledu se při výkonu úkonu nepřihlíželo u osob mladších 2 let věku.*

*n) výběr oblečení a rozpoznání jeho správného vrstvení:*

- 1) výběr oblečení odpovídajícího situaci, prostředí a klimatickým podmínkám,*
- 2) rozeznání jednotlivých částí oblečení,*
- 3) vrstvení oblečení ve správném pořadí;*

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíželo u osob do 6 let věku.*

*o) oblékání, svlékání, obouvání a zouvání:*

- 1) oblékání spodního a vrchního oděvu na různé části těla,*
- 2) obutí vhodné obuvi,*
- 3) svlékání oděvu z horní a dolní části těla,*
- 4) zouvání;*

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíželo u osob do 3 let věku.*

*p) orientace v přirozeném prostředí:*

- 1) orientace v prostorách bytu, případně s použitím kompenzační pomůcky,*
- 2) orientace v okolí bydliště, případně i s použitím kompenzační pomůcky,*
- 3) poznávání blízkých osob,*
- 4) opuštění bytu nebo zařízení, ve kterém je osoba ubytována,*
- 5) rozlišování zvuků a jejich směru;*

*K potřebě dohledu a pomoci se nepřihlíželo při výkonu činností uvedených v bodech 1, 2, 4 a 5, u osob mladších 7 let v bodech 2, 4 a 5.*

*q) provedení jednoduchého ošetření:*

- 1) ošetření kůže, použití nebo výměna ortopedické nebo kompenzační pomůcky či jiného zdravotnického prostředku,
  - 2) dodržování stanovené diety,
  - 3) provádění cvičení,
  - 4) měření tělesné teploty,
  - 5) vyhledání nebo přivolání pomoci;
- K potřebě pomoci a dohledu se při výkonu činností uvedených v tomto bodě nepřihlíželo u osob mladších 7 let.*

r) *dodržování stanoveného léčebného režimu:*

- 1) *dodržování pokynů daných ošetřujícím lékařem,*
- 2) *rozpoznání správných léků a jejich příprava,*
- 3) *pravidelné užívání léků,*
- 4) *aplikace podkožních injekcí,*
- 5) *provádění inhalací a převazů,*
- 6) *rehabilitace či provádění logopedických cvičení;*

*K potřebě pomoci a dohledu při úkonech se nepřihlíželo u osob mladších 7 let věku.<sup>129</sup>*

Druhou kategorií, která se hodnotila, byly úkony soběstačnosti. V jejím rámci se zkoumaly schopnosti osoby účastnit se sociálního života. Hodnocení se provádělo na stejném principu jako u předchozí kategorie, tedy pomocí činností. V rámci úkonů soběstačnosti se hodnotily tyto činnosti<sup>130</sup>:

a) *komunikace slovní, písemná a neverbální:*

- 1) *přijímání a vytváření smysluplných mluvených zpráv a srozumitelné řeči s použitím kompenzačních pomůcek (jako například naslouchadel),*
- 2) *přijímání a vytváření smysluplných písemných zpráv, popřípadě s použitím kompenzační pomůcky (jako například brýlí),*
- 3) *pochození významu a obsahu přijímaných a sdělovaných informací a zpráv,*
- 4) *komunikace prostřednictvím gest a zvuků;*

---

129 KRÁLOVÁ, Jarmila a RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. 2008. Olomouc: ANAG, 2008. s. 18-21. Úkony péče o vlastní osobu.

130 KRÁLOVÁ, Jarmila a RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. 2008. Olomouc: ANAG, 2008. s. 21.

*K potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1 až 3 se nepřihlíží u osob mladších 2 let, u osob do 8 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu v bodě 2.*

*b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí:*

- 1) rozlišování osob známých a osob cizích,*
- 2) znalost hodin,*
- 3) rozlišení denní doby,*
- 4) orientování se v místě bydliště, prostředí školy nebo jiného školského zařízení nebo zaměstnání,*
- 5) dosažení cíle své cesty,*
- 6) rozlišení zvuků mimo přirozené prostředí;*

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíželo u osob mladších 3 let při výkonu činností, u osob mladších 7 let jen v bodech 2, 4 až 6.*

*c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi:*

- 1) znalost hodnoty peněz,*
- 2) rozpoznání jednotlivých bankovek a mincí,*
- 3) rozlišení hodnoty věci;*

*K potřebě pomoci a dohledu při úkonu se nepřihlíží u osob mladších 7 let.*

*d) obstarávání osobních záležitostí:*

- 1) styk a jednání se školou nebo školským zařízením a zájmovými organizacemi,*
- 2) jednání se zaměstnavatelem, orgány veřejné moci, zdravotnickými zařízeními, bankou atp.,*
- 3) obstarání si potřebných služeb,*
- 4) rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů;*

*K potřebě pomoci a dohledu při úkonech se nepřihlíželo u osob mladších 7 let věku, v bodech 2 až 4 pak u osob mladších 15 let věku.*

*e) Uspořádání času a plánování života:*

- 1) dodržování denního a nočního režimu,*
- 2) plánování a uspořádání osobních aktivit během dne a během týdne,*
- 3) rozdělení času na pracovní a domácí aktivity a na volný čas.*

*K potřebě pomoci a dohledu při úkonu se nepřihlíželo u osob mladších*

*3 let, u osob mladších 7 let věku se nepřihlíželo v bodech 2 a 3.*

*f) zapojení do sociálních aktivit odpovídajících věku posuzované osoby:*

- 1) předškolní vzdělávání a výchova, školní vzdělávání a výchova, získávání nových dovedností,*
- 2) aktivity podle zájmů a místních možností, zejména hry, sport, kultura a rekreace,*
- 3) vstupování do vztahů s jinými osobami a udržování těchto vztahů podle osobních potřeb a zájmů;*

*K potřebě pomoci a dohledu při výkonu činnosti se nepřihlíží u osob do 3 let věku.*

*g) Obstarávání si potravin a běžných předmětů denní potřeby (nakupování):*

- 1) plánování nákupu,*
- 2) vyhledání příslušného obchodu,*
- 3) výběr zboží,*
- 4) zaplacení nákupu,*
- 5) přinesení běžného nákupu,*
- 6) uložení nákupu;*

*K potřebě pomoci a dohledu při úkonu se nepřihlíží u osob do 7 let věku.*

*h) Vaření a ohřívání jednoduchého jídla:*

- 1) sestavení plánu jídla,*
- 2) očištění a nakrájení potřebných surovin,*
- 3) dávkování surovin a přísad,*
- 4) vlastní příprava jednoduchého teplého jídla s malým počtem surovin a přísad, na jehož úpravu jsou potřebné jednoduché postupy za použití spotřebiče,*
- 5) ohřívání jednoduchého jídla,*

*K potřebě pomoci a dohledu při úkonu se nepřihlíželo u osob mladších 7 let, u osob mladších 15 let se nepřihlíží v bodech 1 až 4.*

*i) mytí nádobí:*

- 1) umytí a osušení nádobí,*
- 2) uložení použitého nádobí na vyhrazené místo;*

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíží u osob mladších 10 let.*

*j) běžný úklid v domácnosti:*



1) *mechanická nebo přístrojová suchá a mokrá očista povrchů, nábytku a podlahy v bytě;*

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíží u osob mladších 12 let.*

k) *péče o prádlo:*

1) *roztřídění prádla na čisté a špinavé,*

2) *skládání prádla,*

3) *ukládání prádla na vyhrazené místo;*

*K potřebě pomoci a dozoru při úkonu se nepřihlíží u osob mladších 12 let.*

l) *přepírání drobného prádla:*

1) *rozlišení jednotlivých druhů prádla,*

2) *praní drobného prádla v ruce,*

3) *sušení prádla;*

*K potřebě pomoci a dohledu při úkonu se nepřihlíží u osob mladších 10 let věku.*

m) *péče o lůžko:*

1) *ustlání a rozestlání lůžka,*

2) *výměna lůžkovin;*

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíželo u osob mladších 7 let, v bodě 2 se nepřihlíželo u osob mladších 15 let.*

n) *obsluha běžných domácích spotřebičů:*

1) *zapnutí a vypnutí běžných domácích spotřebičů, (jako například televize, ledničky a mikrovlnné trouby),*

2) *telefonování;*

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíží u osob mladších 7 let.*

o) *manipulace s kohouty a vypínači:*

1) *ovládání manipulace s kohouty a vypínači a jejich rozlišení,*

2) *ruční ovládání vodovodních kohoutů nebo pákových baterií a elektrických vypínačů;*

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíží u osob mladších 7 let.*

p) *manipulace se zámkem, otevírání a zavírání oken a dveří:*

1) *zamykání a odemykání dveří,*

2) *ovládání klik, otevíracích a zavíracích mechanismů u oken;*

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíží u osob do 7 let věku.*

q) *udržování pořádku v domácnosti a nakládání s odpady:*

- 1) *udržování vybavení domácnosti v čistotě,*
- 2) *třídění odpadů,*
- 3) *vynášení odpadů na určené místo;*

*K potřebě pomoci a dohledu při úkonu se nepřihlíží u osob mladších 7 let.*

r) *další jednoduché úkony spojené s chodem domácnosti a jejím udržováním:*

- 1) *obsluha topení,*
- 2) *praní a žehlení prádla;*

*K potřebě pomoci a dohledu se nepřihlíží u osob mladších 15 let.<sup>131</sup>*

Sociální šetření by mělo objektivně stanovit míru závislosti, kterou má žadatel na pomoci jiné osoby. Změnu hodnocení, která proběhla novelou z roku 2012, v tomto ohledu nepovažuji za pozitivní. Popsání a způsob hodnocení se mi jeví jako podstatně objektivnější před novelou, jelikož byl skutečně vázán přímo na výkon činností. Dvě kategorie a pod ně podřazené činnosti byly podstatně přehlednější a činnosti byly detailněji specifikovány, což umožňovalo snadnější ohodnocení stupně závislosti pro sociálního pracovníka. Zároveň to znamenalo i lepší možnost porozumění pro žadatele. Přehlednost a systematičnost těchto bodů vidím jako jednu ze stěžejních věcí, které by měly být v sociálním šetření jasně dané, vzhledem k tomu, že toto může výrazně ovlivnit celý průběh sociálního šetření – a to z důvodu nejen lepšího porozumění ze strany sociálního pracovníka, ale i žadatele. Hodnocení by pak nemělo probíhat na základě toho, zda se žadateli podařilo úkon provést jen jednou, což mohla být v ten moment i náhoda, ale mělo by se brát v potaz, zda je žadatel schopen úkon zopakovat. Byť mělo dojít k zpřehlednění hodnotících kritérií, nedomnívám se, že k tomu v závěru došlo. Na základě nejen osobních zkušeností musím konstatovat, že sociální šetření má poměrně velké množství nedostatků, které mohou ve svém výsledku velmi negativně ovlivňovat život zdravotně postiženého, vzhledem k tomu, že může být jeho závislost nesprávně ohodnocena, což může vést k určení nesprávné výši příspěvku. Jako jeden z hlavních problémů vnímám v nedostatečné kvalifikaci sociálních pracovníků a z toho vyplývajícího nesprávného úsudku ohledně schopností žadatele. Výjimkou nebývají situace, kdy lze mentální zdravotní stav těžko odhadnout, pokud žadatele blíže neznáte a tím pádem může docházet k dezinformaci sociálního

---

131 KRÁLOVÁ, Jarmila a RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. 2008. Olomouc: ANAG, 2008. Práce, mzdy, pojištění. s. 21-24. Úkony soběstačnosti.

pracovníka. Příkladem může být fyzicky a mentálně postižený žadatel, který je dotázán, zda zvládne odemknout dveře klíčem. Ten odpoví, že ano, jelikož se mu to v ten týden na ergoterapii povedlo, ale již se nebere v potaz, že to jsou speciálně upravené pomůcky na nácvik samostatných dovedností, a k situaci, kdy se to žadateli povedlo, došlo pouze jednou. Stejně tak i v případech, kdy je žadatelem starší osoba například trpící stařeckou demencí, osoba, která prodělala mozkovou mrtvici a podobně, kdy odhadnutí vlastních schopností nebývá úplně přesné. Tvrzení, které je pak podáno sociálnímu pracovníkovi nemusí vůbec odpovídat realitě. Například žadatel tvrdí, že je schopen dojít do obchodu a nakoupit potraviny, ovšem realita je taková, že by po fyzické stránce zvládl do obchodu dojít, výsledek je takový, že nezvládne, protože v mezichase zapomene, kam šel. V takových případech se domnívám, že by během sociálního šetření mělo dojít i k praktickému zkoušení dovedností, o kterých žadatel tvrdí, že je zvládne, stejně tak jako by se měl klást větší důraz na výpověď pečující osoby. Toto samozřejmě nelze vztahovat na situace, kdy je žadatelem pouze tělesně postižený člověk, kdy je schopnost odhadu vlastní samostatnosti přesnější.

Jako kvalifikovaný profesionál by sociální pracovník měl být schopen, a to ať už na základě vlastního pozorování nebo rozhovoru s pečující osobou, si vytvořit úsudek, jakým způsobem sociální šetření povede a na které části bude přikládat větší důraz. Vzhledem k tomu, že sociální šetření probíhá v poměrně krátkém časovém úseku, není dle mého názoru zcela možné, aby vždy došlo ke správnému ohodnocení žadatelova mentálního stavu a tedy i ohodnocení, do jaké míry sám zvládne ohodnotit své vlastní schopnosti a tedy i míru samostatnosti. Jelikož je příspěvek na péči asi nejdůležitější dávkou, a to hlavně z hlediska finančního, jakou zdravotně postižený dostane, je případné snížení stupně poměrně velkým zásahem do života těchto osob. Z těchto důvodů se domnívám, že by sociální šetření v podobných případech mělo probíhat podrobněji a měl by se klást větší důraz na to, zda žadatel bude sociálnímu pracovníkovi schopen předvést při sociálním šetření, byť by tak bylo nutno sociálnímu šetření samotnému věnovat více času. Na druhé straně je pravdou, že co se kvalifikace sociálního pracovníka týče, je pro autorku na základě celoživotních osobních zkušeností těžko představitelné, že by takových znalostí bylo možné dosáhnout v rámci běžného vzdělání nebo doplňkových školení, které mají rozsah jen několika hodin ročně. Pro zlepšení tohoto a zkušeností by bylo vhodné, aby se sociální pracovníci měli možnost seznámit s různými individuálními druhy zdravotních postižení a mohli tedy

v tomto získat větší praxi.

Dalším, neopomenutelným problémem sociálního šetření je extrémní zásah do soukromí, které v něm musí podstoupit nejen zdravotně postižená osoba, ale také její osoby blízké.

### 3.1.6 Sociální pracovník

Sociální pracovník je osobou, která je samostatným profesionálem řídím se etickým kodexem této profese, spočívající zejména v respektování práv a potřeb takové osoby, která je jeho klientem a stejně tak i poslání a hodnoty organizace, pro kterou pracuje. Rozsah činností sociálního pracovníka je poměrně široký. Sociální pracovník provádí sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytující služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.<sup>132</sup> Jelikož při výkonu činnosti sociální pracovník zasahuje do života klientů, je pro vykonávání této profese velmi důležité dodržování institucionálního rámce, který je definován nejen právním systémem, zaměstnavatelem, ale i profesními standardy. Předpoklady, které je nutné pro výkon povolání sociálního pracovníka jsou následující:

- a) způsobilost k právním úkonům,
- b) bezúhonnost,
- c) zdravotní způsobilost,
- d) odborná způsobilost.<sup>133</sup>

Splnění těchto bodů je specifikováno v zákoně o sociálních službách. Za bezúhonnou se považuje osoba, která nebyla odsouzena pro úmyslný trestný čin ani pro trestný čin z nedbalosti, spáchaný v souvislosti s vykonáváním činnosti při poskytování sociálních služeb nebo jiných obdobných činností.<sup>134</sup> Zdravotní způsobilost se dokládá lékařským posudkem.<sup>135</sup> Za odbornou způsobilost se považuje

---

132 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 109.

133 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 110 odst 1.

134 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 110 odst. 2.

135 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 110 odst. 3.

vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle školského zákona<sup>136</sup> v oborech, které jsou zaměřeny na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost nebo vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu akreditovaném podle zákona o vysokých školách<sup>137</sup> zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku.<sup>138</sup> V případě zdravotnických zařízeních lůžkové péče se za odbornou způsobilost považuje i způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.<sup>139</sup> Při uznávání odborné kvalifikace státních příslušníků jiných členských států Evropské unie se postupuje podle zákona o uznávání odborné kvalifikace.<sup>140</sup>

Sociální pracovník si je povinen kvalifikaci obnovovat, upevňovat a doplňovat kvalifikaci v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Další vzdělávání je povinen zajistit zaměstnavatel sociálního pracovníka.<sup>141</sup> Další vzdělávání je uskutečňováno následovně:

- a) specializačním vzděláváním zajišťovaným vysokými školami a vyššími odbornými školami, které navazuje na odbornou způsobilost získanou k výkonu sociálního pracovníka,
- b) účastí v kurzech s akreditovaným programem,
- c) odbornými stážemi,
- d) účastí na školních akcích,

---

136 Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 383/2005 Sb.

137 Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

138 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 110 odst. 4 písm. b).

139 Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

140 Zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů.

141 Zákon č. 118/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 111 odst. 1.

e) účasti na konferencích.<sup>142</sup>

Doplňující vzdělávání je zvláště při výkonu povolání sociálního pracovníka velmi potřebné, a to nejen z důvodů, které již byly uvedeny výše, ale také kvůli často se měnící legislativě. Důraz by měl být ale také kladen na praxi vzhledem k nutnosti individuálního přístupu ke zdravotně postiženým žadatelům, jelikož prakticky neexistují dvě stejně zdravotně postižené osoby, byť by lékařský posudek poukazoval na totožnost, jejich míra chápání, komunikace i dovedností se často velmi liší.

### 3.1.7 Kontrola využívání příspěvku

Úřad práce je povinen na základě zákona<sup>143</sup> provádět kontroly využívání přiznaného příspěvku. Kontroly, podobně jako sociální šetření, probíhají v místě bydliště oprávněné osoby. V jejím průběhu je zkoumáno, zda:

- a) byl příspěvek využit k zajištění pomoci,
- b) je pomoc poskytována osobou blízkou, asistentem sociální péče, poskytovatelem sociálních služeb, dětským domovem nebo speciálním lůžkovým zařízením hospicového typu,
- c) je pomoc poskytována osobně tou osobou, která byla uvedena v žádosti o příspěvek, případně jinak ohlášena,
- d) poskytovaná pomoc způsobem a rozsahem odpovídá stupni závislosti stanovenému v posouzení okresní správou sociálního zabezpečení,
- e) je osoba poskytující pomoc zdravotně způsobilá (kontroluje se, pokud je pomoc poskytována osobou blízkou nebo asistentem sociální péče), přičemž za zdravotně nezpůsobilou se nepovažuje osoba, která má sama nárok na příspěvek na péči (v takových případech je nutné lékařským posudkem doložit, že k poskytování takové pomoci, kterou oprávněná osoba potřebuje, způsobilá),
- f) v případech, kdy je pomoc zajišťována prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb, je kontrolováno, zda byla s tímto poskytovatelem uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb.

Kontrolování nejsou všichni příjemci příspěvku na péči – kontrola probíhá v namátkou určených případech nebo tehdy, pokud existuje důvodné podezření

---

142 Zákon č. 118/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 111 odst. 2.

143 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 29 an.

na zneužívání dávky, a to obvykle po předchozím ohlášení. O výsledku kontroly je vyhotoven záznam, který musí obsahovat výsledky s informacemi o zjištěných skutečnostech, uvedeny případné nedostatky a označení právních předpisů, které byly porušeny. Kontrolovaný musí být s obsahem záznamu seznámen. Pokud byl kontrolován poskytovatel sociálních služeb a byly při této kontrole zjištěny nedostatky, je Úřad práce povinen písemně informovat příslušný krajský úřad.

Kontrolu využívání příspěvku nehodnotím příliš kladně. Samozřejmě i mezi zdravotně postiženými je možné nalézt určité, byť velmi malé procento nepoctivých žadatelů, kteří by si rádi nechali příspěvek zvýšit tím, že by mohli tvrdit, že určité úkony nezvládnou a tím se nechali přeřadit do jiného stupně závislosti, jejich zdravotní stav se mohl v mezích zlepšit a tak podobně. I zde je ale nutné brát v potaz individuální přístup. Na druhou stranu ale procento lidí, kteří by tuto dávku zneužívali, a to i vzhledem ke složitosti celého procesu přiznávání, je opravdu nízké. Zdravotně postižený během kontroly musí navrch znovu podstoupit velký zásah do soukromí během kontroly.

### **3.1.8 Služby sociální péče**

Pomoc zdravotně postiženým může být poskytována prostřednictvím služeb sociální péče. V této práci je jim věnována pouze okrajová část a to hlavně pro ilustraci cen, které musí zdravotně postižení za takovou pomoc platit a její následné porovnání s výší příspěvku na péči. Služby sociální péče slouží k zajištění psychické a fyzické soběstačnosti osob, které toto potřebují a jsou poskytovány pokud možno v co nejvíce přirozeném prostředí pro klienta s cílem poskytnout v co nejvyšší míře zapojení do běžného života společnosti. Pokud klientův stav neumožňuje poskytování služeb v jeho přirozeném prostředí, je jejich cílem klientovi zajistit důstojné prostředí a zacházení.<sup>144</sup>

Služby sociální péče, které jsou poskytovány zdravotně postiženým osobám jsou následující:

- a) osobní asistence,
- b) pečovatelská služba,
- c) průvodcovské a předčitatelské služby,
- d) podpora samostatného bydlení,

---

<sup>144</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v znění pozdějších předpisů, § 38.

- e) odlehčovací služby,
- f) centra denních služeb,
- g) denní stacionáře,
- h) týdenní stacionáře,
- i) domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- j) chráněné bydlení.

Jednou z nejčastěji využívaných služeb sociální péče je osobní asistence, což je terénní služba poskytovaná nejen osobám se zdravotním postižením, kdy jejich stav vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a poskytuje se bez časového omezení.<sup>145</sup> Maximální výše hodinové sazby je stanovena na 130 Kč a to podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonu.<sup>146</sup> Tato nejvyšší hodinová sazba je stanovena i u dalších služeb sociální péče, a to u průvodcovských a předčitatelských služeb<sup>147</sup>, podpory samostatného bydlení<sup>148</sup>, odlehčovacích služeb<sup>149</sup>, dále u některých služeb poskytovaných v centrech denních služeb<sup>150</sup> a v denních stacionářích<sup>151</sup>.

Maximální sazby některých dalších služeb, které mohou zdravotně postižení využívat, jsou stanoveny následovně: Pokud se jedná o poskytnutí celodenní stravy v rozsahu minimálně tří hlavních jídel, činí sazba 170 Kč denně u pečovatelské služby, odlehčovací služby, centra denních služeb, denních a týdenních stacionářů, domovů pro osoby se zdravotním postižením a chráněného bydlení. Pokud by se jednalo pouze o oběd, činí sazba 75 Kč. Pokud je součástí určité služby i zajištění ubytování, činí maximální sazba 210 Kč denně.

---

145 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 39 odst. 1.

146 Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 5 odst. 2.

147 Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 6 odst. 2 písm. a).

148 Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 9 odst. 2.

149 Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 10 odst. 2 písm. a).

150 Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 11 odst. 2 písm. a).

151 Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 12 odst. 2 písm. a).



Maximální hodinové sazby stanovené u služeb pro zajištění stravy, ať už celodenní nebo jen oběda a ubytování, považuji za rozumné. Oproti tomu hodinové sazby mi přijdou poměrně vysoké. V případech, kdy zdravotně postižený potřebuje pomoc asistenta byť jen na 4 hodiny denně, je cena 520 Kč za den. Příkladem budiž zdravotně postižený, kterému byla klasifikována těžká závislost (stupeň III), kterému by za těchto podmínek příspěvek na péči vystačil na 15 dní, ve kterých mu bude poskytována pomoc pouhé 4 hodiny denně, což se v případě tohoto stupně závislosti nejeví jako reálné. Budeme – li si ilustrovat situaci, kdy zdravotně postižený žije sám, a tím pádem potřebuje pomoc při zvládání běžných denních úkonů, jako je oblékání se, pomoc s přípravou jídla, pomoc s hygienou a při výkonu fyziologických potřeb, je nutné počítat, že tato ranní asistence zabere minimálně hodinu a půl až dvě hodiny času. To samé by se opakovalo večer, čímž jsme se již dostali na hranici čtyř hodin denně. Do tohoto ale není započítána případná pomoc s dopravou na místa jako lékařská ordinace, obchod, úřad a podobně. Takový člověk, který sice je nějakým způsobem ve svých aktivitách limitován, ale přesto zvládá žít sám, potřebuje s podobnými věcmi pomoci, bude pravděpodobně spadat do kategorie středně těžké nebo těžké závislosti, tedy na příspěvek na péči ve výši 4 000 Kč nebo 8 000 Kč. Celý příspěvek je tak v podstatě vyčerpán jen na tuto asistenci a zdravotně postižený už nemá šanci využít jej cokoliv jiného, co by také potřeboval. Je třeba brát v úvahu i další zvýšené výdaje, které mají zdravotně postižení, jako jsou například rehabilitace, ergoterapie a další, které jim pomáhají se zvládáním běžných životních situací a nácviku co největší možné samostatnosti. Dalším aspektem, který se zde nabízí, je i porovnání ceny toho, když se o zdravotně postiženého stará rodina, která se mu snaží poskytnout vše, co potřebuje a to tedy i včetně zázemí, což je jedna z nejdůležitějších věcí, které lze zdravotně postižené osobě poskytnout. Samozřejmě že ale veškerá poskytnutá péče, rehabilitace, vzdělání a tak dále, se nemohou vejít pouze do rámce příspěvků, a to ani pokud k nim přičteme invalidní důchod (jedná-li se o osobu starší 18 let). Naopak situace, kdy se rodina rozhodne, a to z jakéhokoliv důvodu – zdravotních, fyzických nebo psychických, dát zdravotně postiženého do nějakého zařízení sociální péče, jako například do týdenního stacionáře, projeví se tu i významně i finanční stránka. Autorka se nedomnívá, že situace, kdy rodina plní svou morální povinnost a o zdravotně postiženého se stará, by měla být v podstatě postihována ještě ve smyslu finančním. Příspěvek se mi tedy z tohoto hlediska zdá nepřiměřeně nízký.

### 3.1.9 Neformální pečovatelé

Na tuto problematiku je třeba se dívat nejen z pohledu zdravotně postiženého, ale také z pohledu pečující osoby. V případě zdravotně postižených bývá obvyklé, že o ně pečuje osoba blízká, například rodiče, prarodiče nebo sourozenci, kteří si v péči mohou i vzájemně vypomáhat. Řekněme, že péči o zdravotně postiženého se bude věnovat převážně jeden z rodičů, obvykle matka, která vzhledem k tomuto nebude moci být zaměstnána, a pokud ano, tak jen na zkrácený pracovní úvazek, protože by to jinak nebylo časově zvladatelné. Tato maminka se tak stává „neformálním pečovatelem“. Pečující osoba se často musí vzdát osobní kariéry, sociálních vazeb i kontaktů a často jim nezbývá žádný volný čas. I v situacích, kdy by pečující osoba mohla například znovu nastoupit do zaměstnání, například pokud zdravotně postižený dochází do školy nebo pokud využívá jiné sociální služby, dochází obvykle ke ztrátě kvalifikace a možnost uplatnění na pracovním trhu je tak takřka mizivá. Dochází také k sociální izolaci pečující osoby, a to nejen z nedostatku času, ale i jejich možností. V potaz se musí brát i fakt, že péče bývá často natolik náročná, že i pečující osoba má sama zdravotní problémy, a to hlavně problémy se zády. Tyto pečující osoby jsou fakticky bez příjmu, protože příspěvkem na péči se platí služby jako škola, denní stacionáře, osobní asistence a další. Rodiny, které jsou v této situaci, se tak ocitají v situaci, kdy musí vyžít z jednoho platu. Samozřejmě se nesmí opomíjet případy, kdy se jedná i o matky samoživitelky, jejichž situace je ještě těžší, jelikož se pak ocitají v situaci, kdy jsou kompletně finančně závislé na příspěvcích. Vyřizování příspěvků nebývá obvykle krátkodobou záležitostí, což situaci ještě ztěžuje. Pečující osoby jsou často brány jako ti, kteří nepracují, byť fakticky plní svou morální povinnost. Z tohoto důvodu se domnívám, že i jim by měl být stanoven alespoň nějaký důchod, který by měl být podobný například platu klasického pracovníka v sociálních službách. Dalším neopomenutelným faktem jest, že pečující osoba, která celý svůj život věnovala péči o osobu blízkou, není nijak zabezpečena na své vlastní stáří, vzhledem k tomu, že vlastně „nepracovala“, ale starala se o své dítě.

## **Závěr**

Hlavním cílem předložené diplomové práce byl rozbor jednotlivých dávek sociálního zabezpečení poskytovaných osobám se zdravotním postižením. Tato diplomová práce byla věnována nejen zhodnocení aktuální právní úpravy dávek, ale i nastínění úhlu pohledu příjemců dávek, tj. zdravotně postižených osob. Postavení handicapovaných je celkově komplikované, jelikož speciálně lidé s těžší formou zdravotního postižení nejsou schopni se finančně zabezpečit samostatně. Tato situace je tedy činí kompletně závislími na dávkách.

Je důležité, aby každý občan cítil důvěru v sociální systém, což platí dvojnásob u sociálně znevýhodněných a zdravotně postižených osob. A to nejen z důvodu závislosti na sociálním systému, ale v neposlední řadě proto, že míra odhalení vlastního soukromí sociálním pracovníkům je během procesu řízení o přiznání dávek velmi vysoká.

Domnívám se, že je třeba stále pracovat na vylepšení systému dávek pro zdravotně postižené osoby, tak, aby více zohledňoval jejich faktický přínos a také důsledek na běžný život handicapovaných osob. Příkladem může být absolutně nedostačující výše současného příspěvku na mobilitu nebo změna hodnocení stupňů závislosti, kterou je nutné určit pro přiznání příspěvku na péči. Původní systém totiž obsahoval více hodnocených úkonů, což umožňovalo přesněji určit stupeň závislosti, a tedy i výši dávky. Byť mám k aktuálnímu systému mnoho výhrad, pozitivně hodnotím fakt, že se situace zdravotně postižených ve společnosti zlepšuje, zvláště srovnám-li situaci současnou se situací, která byla v České republice například před dvaceti lety. Dle mého názoru se jedná o vývoj společenského vnímání a akceptace osob se zdravotním postižením, který se díky lepší informovanosti a větší otevřenosti společnosti posouvá pozitivním směrem. I přesto se v současné době nezdá setkávám s případy, kdy je zdravotně postižená osoba považována za tzv. „příživníka“, který jen pobírá dávky ze sociálního systému. Tato skutečnost vyplývá z historického vnímání zdravotně postižených osob, přičemž není brán v potaz rozsah zdravotního postižení a z toho vyplývající nemožnost vykonávat práci. Věřím, že nastalý pozitivní trend vývoje ve společnosti bude i nadále pokračovat, a tím pádem selepší i situace zdravotně postižených po právní stránce. Důležitou součástí tohoto vývoje jsou i tzv. neformální pečovatelé, jejichž role by měla být v sociálním systému právně

zakotvena.

Závěrem bych ráda konstatovala, že pro určení správné výše dávek pro zdravotně postižené je nutná hluboká znalost specifík, které s sebou jednotlivá zdravotní postižení nesou, což ovšem není z důvodu obsáhlosti problematiky možné v zákoně kompletně obsáhnout. Zdravotně postižení mají, stejně jako zdraví občané ČR, ta samá práva, a proto by jim měla být zaručena možnost žít důstojně. Aktuální právní úprava dostatečně neodráží potřeby handicapovaných osob, a to nejen co se týká ekonomické stránky, ale i zásahu do jejich soukromí, a proto by bylo vhodné novelizovat stávající zákony a přizpůsobit je požadavkům a potřebám zdravotně postižených, a tím napomoci jejich sociální integraci.

Na základě zjištěných a uvedených skutečností se proto domnívám, že cíl diplomové práce byl naplněn.

## Seznam zkratek

aktualiz.	aktualizované
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
čes.z.z	české zřízení zemské
čl.	článek
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
ES	Evropské společenství
LZPS	Listina základních práv a svobod
MOP	Mezinárodní organizace práce
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
písm.	písmeno
přepřac.	přepřacované
ř.z.	říšský zákoník
s.	strana
Sb.	Sbírka zákonů
Sb.z. a n.	Sbírka zákonů a nařízení
tj.	to jest
WHO	World Health Organization

## Seznam použité literatury

### Literatura

- (1) KAHOUN, Vilém a kol. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-733-0
- (2) KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. Vyd. 2. V Praze: C.H. Beck, 2013. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-474-2
- (3) KRÁLOVÁ, Jarmila a RÁŽOVÁ, Eva. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. 2008. Olomouc: ANAG, 2008. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-462-0
- (4) TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013. Academia iuris. ISBN 978-80-7400-473-5.
- (5) VESELÝ, Jiří a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: Linde Praha, 2013. ISBN 978-80-7201-915-1.

### Právní předpisy

- (1) Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.
- (2) Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- (3) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- (4) Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením
- (5) Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- (6) Normativní instrukce č. 5/2015 Ministerstva práce a sociálních věcí
- (7) Normativní instrukce č. 6/2015 Ministerstva práce a sociálních věcí

### Elektronické prameny

- (1) *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. Praha: ČSSZ, [2016]. [cit. 23.4.2016]. Dostupné z <http://www.cssz.cz/cz>.
- (2) *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV ČR, [2016].

[cit. 23.4.2016] Dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/>.

- (3) *DMO.CZ* [online]. Praha: Ipsen, ©2012-2016 [cit. 23.4.2016]. Dostupné z <http://www.dmo.cz/>.
- (4) *Ministerstvo dopravy a spojů* [online]. Praha: MD ČR, [2016]. [cit. 23.4.2016]. Dostupné z <http://www.mdcz.cz/cs/>.
- (5) *RUCE.CZ* [online]. ©2004-2013 [cit. 23.4.2016]. Dostupné z <http://www.ruce.cz/>.

## Resumé

Tématem této práce je sociální zabezpečení zdravotně postižených osob. Cílem této práce je zhodnocení aktuálnosti a kvality nastavení současného systému dávek určených pro osoby se zdravotním postižením, dále analýza jednotlivých dávek a jejich zhodnocení v rámci systému sociálního zabezpečení pro zdravotně postižené osoby se zaměřením na příspěvek na péči.

Práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola pojednává o systému sociálního zabezpečení jako celku a stručně i o historii vývoje sociálního zabezpečení, jak ve světě, tak na území České republiky.

Druhá kapitola se zabývá jednotlivými dávkami pro osoby se zdravotním postižením podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, který upravuje dva druhy dávek, a to příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Tento zákon dále obsahuje úpravu průkazu osoby se zdravotním postižením. Tato kapitola shrnuje aktuální právní úpravu, nárok na dávky, řízení a výši. Dále je popsána oblast rozdělení kategorií průkazů osob se zdravotním postižením a z toho plynoucích výhod.

Poslední kapitola se věnuje příspěvku na péči. Stěžejními body jsou podmínky nároku na příspěvek na péči, řízení a sociální šetření. Vzhledem k reálnému dopadu na zdravotně postiženou osobu, je sociálnímu šetření a roli sociálního pracovníka věnována zvýšená pozornost. Dále je v této kapitole rozepsána možnost kontroly využívání příspěvku. V této části jsou zahrnuty i služby sociální péče, které může zdravotně postižený využít. Okrajově je zmíněna role tzv. neformálního pečovatele.

V závěru práce jsou shrnuty názory autorky zakládající se na prostudování současné právní úpravy sociálního zabezpečení pro zdravotně postižené osoby a jejich reálné dopady na osoby zdravotně postižené a jejich blízké, a to včetně doporučení pro zmírnění negativních dopadů na život handicapovaných.



## Summary

The purpose of this thesis is to analyze the social protection of handicapped persons and its legal regulations in the social law of Czech Republic, the evaluation of the actuality and quality of the current settings of the social benefits and their valuation, with the focus on the benefit for care.

This thesis is divided to three chapters. First chapter is introductory and defines the social security system itself. Furthermore, the first chapter introduces the history of the social security law in Europe and Czech Republic as well.

The second chapter is focused on the specific benefits for physically and mentally disabled persons in accordance with the law 329/2011 Sb., of administration of the social security benefits for handicapped persons, which modulates the benefits to two parts; mobility benefit and benefit for the medical instruments. This law also includes the specification of the different levels of the identification cards for the handicapped persons. This part also concludes the current legal regulations, entitlement for benefits, the hearings and height of the allotted benefits. Along is in this chapter described the division and specification of the different levels of the special identification cards for handicapped, as described above, however with detailed benefits connected with each level of disability.

The third chapter describes the benefit for care. The main points are conditions needed for the admission of the benefit for care, the process of the admission itself and the social inquiry. Because of the real and high impact the whole process of inquiry has on the disabled person, the focus of this chapter lies here and in the role of the social worker. Further is described the possibility of controlling mechanism, which has been set in order to check if the benefits are used efficiently and in order to ease the life of the handicapped. The various services of the social worker used by the disabled persons are also included. Marginally is mentioned also the role of the so called informal social workers.

In the conclusion of the thesis are compiled opinions of the author, which are based on the deep analysis of the current legislation of the social security system for the physically and mentally handicapped, and its real impact on the disabled persons and their close ones. Included are also author's recommendations, which should serve as a lever to help to ease up the life of the disabled persons and their relatives

and friends.

## **Sociální zabezpečení zdravotně postižených osob**

### **Klíčová slova**

sociální zabezpečení – zdravotně postižená osoba

### **Social security of disabled persons**

### **Key words**

Social security – disabled person