

UNIVERZITA KARLOVA
Právnická fakulta

Bc. Marek Müller

**Sociální zabezpečení osob se zdravotním
postižením**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: doc. JUDr. Margerita Vysokajová, CSc.

Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 3. 4. 2017

Prohlašuji, že předloženou diplomovou práci jsem vypracoval/a samostatně a že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Bc. Marek Müller

V Praze dne 3. 4. 2017

Děkuji doc. JUDr. Margeritě Vysokajové, CSc., vedoucí mé diplomové práce za všechny připomínky a konstruktivní rady při zpracování.

Velké poděkování patří také mé rodině, která mě během studia nepřetržitě podporovala.

Obsah

Úvod	5
1 Vymezení základních pojmů	7
1.1 Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením a jeho zařazení do systému sociálního zabezpečení	7
1.2 Osoba se zdravotním postižením	8
1.3 Sociální události významné pro sociální zabezpečení zdravotně postižených osob....	9
1.4 Invalidita	10
1.5 Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav	10
1.6 Sociální služby	11
1.7 Sociální zabezpečení a sociální politika	12
2 Právní předpisy obsahující úpravu sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením.....	13
2.1 Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením v předpisech mezinárodního práva a práva evropského	14
2.1.1 Organizace spojených národů.....	14
2.1.2 Rada Evropy	15
2.1.3 Evropská unie	16
2.2 Právní úprava sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením v právním řádu ČR	16
2.2.1 Ústavní základy	17
2.2.2 Zákony.....	17
2.2.3 Vyhlášky.....	17
2.3 Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením jako součást sociálních práv .	18
3 Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením - důchodové pojištění	19

3.1	Druhy důchodů z důchodového pojištění směřující ke zdravotně postiženým osobám	20
3.2	Právní předpisy upravující podmínky nároku a řízení o dávkách důchodového pojištění	20
3.3	Invalidní důchod, podmínky pro jeho přiznání a jeho výše.....	21
3.3.1	Invalidní důchod.....	21
3.3.2	Podmínky nároku na invalidní důchod.....	22
3.3.3	Výše invalidního důchodu.....	23
3.4	Posuzování zdravotního stavu při stanovení stupně invalidity.....	24
3.5	Organizace v důchodovém pojištění.....	28
3.6	Řízení ve věcech důchodového pojištění.....	29
3.7	Pobírání invalidního důchodu v souběhu s pracovní činností	30
4	Sociální zabezpečení zdravotně postižených osob dávkami pro osoby se zdravotním postižením.....	32
4.1	Příspěvek na mobilitu	33
4.2	Příspěvek na zvláštní pomůcku.....	36
4.3	Průkazy osob se zdravotním postižením.....	42
4.4	Organizace a řízení v oblasti dávek pro osoby se zdravotním postižením	45
4.5	Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením	45
5	Poskytování sociálních služeb a příspěvku na péči zdravotně postiženým osobám .	47
5.1	Účel příspěvku na péči a jeho výše.....	48
5.2	Stanovení stupně závislosti pro účely určení výše příspěvku na péči	49
5.3	Druhy a formy sociálních služeb a jejich poskytovatelé	54
5.4	Organizace a řízení o příspěvku na péči	55
6	Podpora sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením obsažená v předpisech pracovního, finančního a soukromého práva.....	56

6.1	Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	56
6.2	Daňové úlevy určené osobám se zdravotním postižením	57
6.3	Úlevy osobám se zdravotním postižením při placení místních poplatků	58
6.4	Participace nadací a nadačních fondů na sociálním zabezpečení osob se zdravotním postižením.....	59
Závěr		60
Použité prameny a literatura		65
Knižní literatura		65
Právní předpisy		65
Elektronické zdroje.....		66
Abstrakt		67
Abstract		68
Klíčová slova/Keywords		69
Příloha		70

S ohledem na své zrakové postižení jsem při shromažďování poznatků potřebných pro mou diplomovou práci vycházel mimo jiné z monografických publikací. S těmito publikacemi se mohu seznámit pouze za předpokladu, že jsou přístupné v elektronické podobě a to tak, aby si je mohly přečíst osoby s těžkým zrakovým postižením. Díky výše popsané skutečnosti citované strany neodpovídají stranám běžně dostupných černotiskových publikací, ale stranám wordovských dokumentů, v nichž jsou obsaženy v mé práci citované publikace. Tyto elektronické dokumenty citovaných knih jsou umístěny v digitálních knihovnách pro osoby se zrakovým postižením.

Úvod

Jako téma své diplomové práce jsem si zvolil oblast sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením. K výběru právě tohoto tématu mne vede několik důvodů. Za ten nejzásadnější důvod považuji skutečnost, že jsem sám osobou se zdravotním postižením. Narodil jsem se jako nevidomý a ve čtyřech letech mi byla diagnostikována ztráta sluchu na obou uších. Z výše popsaného vyplývá, že se v mém případě jedná o kombinované zdravotní postižení. Skrze tuto skutečnost jsem sám uživatelem sociálního zabezpečení těchto osob. Druhým důvodem, který mne vedl k výběru tohoto tématu, jsou mé osobní zkušenosti, ze kterých jsem nabil dojem, že se tématu sociálního zabezpečení zdravotně postižených osob věnuje menší pozornost, než by si samotné téma zasloužilo. Usuzuji tak z mnoha setkání s osobami, jež se v průběhu života staly osobami se zdravotním postižením. Vyslechl jsem od těchto lidí příběhy, ze kterých jsem dospěl k závěru, že existují určité rezervy u praktických lékařů, kteří často nemají dostatek informací, kam své pacienty nasměrovat. Nechci a nemohu zde tvrdit, že by praktický lékař měl disponovat veškerými informacemi o všech sociálních dávkách, ale určité základní nasměrování by osobám v jejich situaci velmi pomohlo. Jako třetí důvod, který mne přiměl zvolit si toto téma, je profesní zájem o tuto problematiku. Již dnes, pokud to mé znalosti a kompetence umožňují, se snažím dávat rady osobám, které se dostaly do nepříznivé sociální situace vlivem svého získaného či trvajících zdravotního postižení. Bude-li mi to umožněno, rád bych se po ukončení studia tímto tématem zabýval ve svém pracovním životě.

Jako svou první vysokou školu jsem studoval obor Sociální a charitativní práce na Teologické fakultě Jihočeské univerzity. Výše jmenovaný obor byl zaměřen na psychologické a společenské aspekty nepříznivých sociálních událostí, jakými jsou například zdravotní postižení, invalidita a stáří. Když jsem po ukončení mého studia v Českých Budějovicích nastoupil na Právnickou fakultu Univerzity Karlovy, zjistil jsem, že právní úprava sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením se mi propojuje a doplňuje se znalostmi, které jsem získal při studiu oboru Sociální a charitativní práce.

Obsahem mé diplomové práce bude nejprve definování základních pojmů, které jsou pro dané téma nezbytné a důležité. Poté bude má pozornost věnována mezinárodněprávní úpravě a úpravě v právu Evropské unie, neboť tyto úpravy ovlivňují naši českou právní regulaci. Opomenout nesmím ani ústavní základy, ze kterých právo sociálního zabezpečení bez

pochyby vychází. Pokud již jde o konkrétní a adresné sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením, rád bych postupně popsal současnou právní úpravu invalidních důchodů, opomenut nesmí být rovněž příspěvek na péči a nákup sociálních služeb za tento příspěvek. Neméně důležitá je též právní úprava dávek pro osoby se zdravotním postižením, zejména nákupy kompenzačních pomůcek a přiznávání průkazu pro osoby se zdravotním postižením. I této problematice budu ve své diplomové práci věnovat nemalou pozornost. Pro ucelenost vybraného tématu svou pozornost zaměřím též na činnost některých nadací, zejména těch, které poskytují individuální příspěvky zdravotně postižením osobám. Jsem si vědom skutečnosti, že se jedná o určitý doplněk systému sociálního zabezpečení těchto osob. Na druhou stranu z vlastní zkušenosti vím, že se může jednat o doplněk velice přínosný a důležitý. Díky nadacím a nadačním fondům se naskytne osobám se zdravotním postižením možnost obdržet příspěvky na potřeby, které stát z veřejných prostředků nefinancuje. Jedná se zejména o sportovní aktivity, různé hudební či jiné kurzy, nákup sportovních prostředků a mnoho dalších aktivit. V krátkosti se pozastavím též u zaměstnávání zdravotně postižených osob, neboť i tato část pracovního práva má vliv na sociální zabezpečení výše jmenované skupiny osob.

Oblast sociálního zabezpečení zdravotně postižených osob prošla nemalými změnami. V roce 2011 byly navrženy a poté schváleny rozsáhlé změny v systému nepojistných sociálních dávek. Tyto změny nabyly účinnosti 1. 1. 2012. Změny se týkají jak samotných druhů sociálních dávek, tak též organizace a provádění těchto nepojistných dávek. Ke změnám došlo i v oblasti důchodového pojištění, zejména zrušením plných a částečných invalidních důchodů a zavedením invalidních důchodů tří stupňů. Tyto změny vešly v účinnost 1. 1. 2010. Cílem mé diplomové práce je analyzovat a popsat současnou právní úpravu, která se bezprostředně či nepřímo vztahuje k osobám se zdravotním postižením. Na základě zkušeností vlastních i zdravotně postižených kolegů se pokusím navrhnout dílčí změny, jež by mohly zejména pomoci osobám se zdravotním postižením v jejich nelehké sociální situaci.

S ohledem na mé zdravotní postižení je obtížnější přístup k literatuře, zejména k monografickým publikacím. Kromě monografií, věnujících se sociálnímu zabezpečení, budu vycházet ze současné platné legislativy, která je pro dané téma a mnou studovaný obor stěžejní.

1 Vymezení základních pojmů

Dříve, než se začnu podrobněji zabývat problematikou sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením, cítím potřebu objasnit určité pojmy, bez nichž se v sociálním zabezpečení neobejdeme. Objasnění těchto pojmů můžeme nalézt jak v legislativních předpisech českého práva, tak v legislativních předpisech práva mezinárodního. Pozornost při objasňování těchto pojmů důležitých pro sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením a sociální zabezpečení jako takovému se věnuje i odborná literatura.

1.1 Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením a jeho zařazení do systému sociálního zabezpečení

Jednu z možných definic sociálního zabezpečení lze interpretovat tak, že se jedná o poskytování sociálních jistot. Tyto jistoty jsou osobám poskytovány v situacích, kdy vlivem zdravotních a sociálních překážek nemůže osoba vykonávat ekonomickou činnost anebo nemůže dotyčná osoba participovat na běžných společenských procesech.¹ Do této definice bez problémů spadají osoby se zdravotním postižením, neboť se vlivem zdravotního stavu mohou účastnit ekonomické činnosti buď omezeně, nebo v některých případech vůbec ne. Zároveň se osoby se zdravotním postižením mohou hůře podílet na společenských procesech, neboť tato skupina občanů je ohrožena vyloučením ze společnosti.

Z nástrojů, které sociální zabezpečení využívá ke splnění svého úkolu, je nutno uvést sociální pojištění, sociální zaopatření, sociální pomoc a v neposlední řadě sociální služby, které osoby se zdravotním postižením hojně využívají a jsou pro ně nezbytnou součástí jejich života. Z výše uvedených nástrojů sociálního zabezpečení vyplývá členění sociálního zabezpečení do dnes již známých subsystémů:

- sociální pojištění,
- sociální zaopatření,
- sociální pomoc včetně sociálních služeb,

¹TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 41.

o kterých se domnívám, že je lze řadit buďto samostatně, nebo do subsystému sociální pomoci, jak ostatně činí monografie o právu sociálního zabezpečení.²

Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením lze spatřovat ve všech subsystémech kromě subsystému sociálního zaopatření. Z pojištění sociálního povětšinou osobám se zdravotním postižením náleží invalidní důchody a nemocenské za předpokladu, že jsou tyto osoby účastny nemocenského pojištění ze své závislé činnosti. Ze subsystému sociální pomoci mohou zdravotně postižení využívat příspěvky na zakoupení zvláštní pomůcky a pravidelně také mohou pobírat příspěvek na mobilitu. Odvětví sociálních služeb považují za důležité z pohledu osob se zdravotním postižením, neboť dle zákona o sociálních službách mají osoby se zdravotním postižením při splnění všech podmínek nárok zejména na příspěvek na péči, za který si pak nakupují nasmlouvané sociální služby anebo využívají sociálních služeb, za které poskytovateli nenáleží úhrada.

Na okraj bych si dovolil dodat, že i v rámci subsystému sociálního zaopatření lze nalézt dávky, kdy je při určování jejich výše zohledňován zdravotní stav člena rodiny, zejména dětí, které trpí některým ze zdravotních postižení. Jedná se zejména o rodičovský příspěvek dle zákona o státní sociální podpoře a o některé dávky v rámci zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Těmto kategoriím osob se nebudu podrobněji věnovat, neboť svou práci zaměřuji na sociální zabezpečení zdravotně postižených občanů od osmnáctého roku věku.

1.2 Osoba se zdravotním postižením

Definice pojmu zdravotního postižení není zcela jednotná. Tento pojem nalézáme jak v literatuře odborné, tak v předpisech vnitrostátního i mezinárodního práva. V průběhu druhé poloviny dvacátého století se definice zmiňovaného pojmu vyvíjela a doznávala různých změn a to také dle toho, pro jaký účel byla definice zdravotního postižení v daném předpise či publikaci vypracována. Vliv na vývoj definice daného pojmu má zajisté také technologický a společenský vývoj. Jedna z odborných prací v oblasti sociální práce se při definici zdravotního postižení odvolává na definici Světové zdravotnické organizace. Ta zdravotní postižení definuje jako problémy, které se týkají tělesných funkcí a tělesných struktur. Tyto

²TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 52.

problémy mohou zapříčiňovat omezení při činnostech a též omezení při společenských aktivitách.³ Z této definice je možno vycházet při tvorbě legislativních předpisů.

Na úrovni mezinárodního práva je pojem zdravotního postižení definován v Mezinárodní úmluvě OSN O právech osob se zdravotním postižením. Osoby zdravotně postižené jsou zde definovány jako bytosti, mající smyslové, mentální, fyzické a duševní postižení. Tato postižení ve spojitosti s různými překážkami (bariérami) mohou bránit plnému zapojení těchto občanů do společnosti.⁴

Z vnitrostátních předpisů definuje určitým způsobem termín zdravotního postižení u jednotlivých osob zákon o zaměstnanosti. Za osobu se zdravotním postižením se považuje osoba, která byla uznána invalidní v prvním až třetím stupni. Dále se za zdravotně postiženou osobu považuje osoba, která byla uznána zdravotně znevýhodněnou osobou. Statut osoby zdravotně znevýhodněné je přiznáván osobám, jež vykonávají výdělečnou činnost, ale jež s ohledem na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mají omezené možnosti zachovat si své dosavadní zaměstnání a získat novou kvalifikaci. Posuzování ve všech popsanych situacích provádí orgány sociálního zabezpečení.⁵

1.3 Sociální události významné pro sociální zabezpečení zdravotně postižených osob

Skutečnosti vznikající nezávisle na vůli subjektů právního vztahu jsou právními událostmi a právní norma s nimi spojuje vznik, změnu nebo zánik práv a povinností. V sociálním zabezpečení se tyto právní události označují jako sociální události. Pokud se jedná o vznik, změnu a zánik práv a povinností, za významné oprávnění lze považovat skutečnost, že nastane-li určitá sociální událost, má osoba se zdravotním postižením nárok na různá plnění z některých subsystémů sociálního zabezpečení.

Významným dělením sociálních událostí, jež se dotýkají osob se zdravotním postižením, je dělení na předvídatelné a nepředvídatelné. Zejména pak události, u kterých není známo, zda

³MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi*. Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-818-0. s. 71.

⁴ Mezinárodní úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením čl. 1

⁵ § 67, Zákon č. 435/2004 sb. o zaměstnanosti

ani kdy nastanou. K těmto událostem patří zejména porucha zdraví, invalidita, pracovní neschopnost a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.⁶

1.4 Invalidita

Invalidita patří mezi významné sociální události, jež zakládají nárok osoby zdravotně postižené na dávky ze systému sociálního pojištění, konkrétně pojištění důchodového. Za stav invalidity je považován stav, kdy fyzické osobě vlivem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla snížena schopnost výdělečné činnosti a to nejméně o 35 %. Výraz invalidita je možné chápat nejen ve výše popsaném právním pojetí, ale též v pojetí medicínském a společenském. Medicínské pojetí se zabývá rozsahem onemocnění (postižení) a možnosti jeho léčení včetně adaptace na vzniklou situaci. Pojetí společenské nahlíží na invaliditu jako na skutečnost, díky které je fyzické osobě snížena možnost ekonomické činnosti.⁷

1.5 Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

V mnoha případech se v oblasti sociálního zabezpečení setkáme s pojmem dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. S tímto termínem se setkáme zejména v řízeních o přiznání invalidního důchodu, příspěvku na péči a u všech dávek pro osoby se zdravotním postižením. S výše uvedeným termínem se setkáme též v oblasti pracovního práva.

Dle § 26 zákona o důchodovém pojištění je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav takovým stavem, který trvá nebo má trvat podle lékařských věd déle než jeden rok a který omezuje tělesné, duševní a smyslové schopnosti podstatné pro jeho schopnost výdělečné činnosti.⁸ Téměř obdobné vymezení pojmu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nalezneme též v § 67 odst. 4 zákona o zaměstnanosti. V § 9 odst.1. až3. zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením je výše uvedený termín definován obdobně, to znamená, že se jedná o stav, který dle lékařských věd potrvá déle než jeden rok a zároveň je tento nepříznivý zdravotní stav spojený s konkrétněji vymezeným zdravotním postižením. Nárok na příspěvek

⁶TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 137 – 141.

⁷TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 338.

⁸ Zákon 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění

na zvláštní pomůcky mají totiž osoby se smyslovým (zrakovým a sluchovým), tělesným a mentálním postižením.⁹

Zákon o sociálních službách definuje v § 3 písm. c) dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav obdobně jako výše zmiňované právní předpisy s doplněním, že tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav omezuje osobu při zvládnání základních životních potřeb, neboť nezvládnutí určitého počtu základních životních potřeb je jednou z podmínek nároku na přiznání příspěvku na péči.^{10,11}

1.6 Sociální služby

Pojem sociální služby považuji za velice důležitý, neboť tento termín slýcháváme v médiích, a to jak v tištěných, tak internetových, tak v rozhlase i v televizi. Sociálních služby využívají nejen osoby se zdravotním postižením, ale v některých případech i rodiny s dětmi i bez nich, mnohdy i jen osoby, které se přechodně ocitnou v nepříznivé životní situaci. Definicí tohoto pojmu se zabývá jak odborná literatura, tak od roku 2007 i česká legislativa.

V jedné monografii věnující se právě sociálním službám jsou sociální služby definovány jako kategorie služeb, která se překrývá s kategorií služeb veřejných. Tyto služby jsou financovány ze státního rozpočtu a jsou tak závislé na politickém rozhodování obcí, krajů a států. Jedná se též ale o služby, které mohou být poskytovány na smluvním základě, to znamená na základě smlouvy (kontraktu). Jako nejdůležitější je však potřeba uvést skutečnost, že se jedná o služby, jejichž hlavním cílem je zlepšit kvalitu života znevýhodněným lidem, a popřípadě tyto znevýhodněné jedince do společnosti začlenit. Neméně důležitým cílem je ochrana společnosti před riziky, která jsou s životem některých znevýhodněných osob spojeny. Ochranu tudíž poskytují jak lidem znevýhodněným, tak společnosti jako celku.¹² Legislativa České republiky definuje sociální služby jako činnosti či soubor činností dle zákona upravující tento druh služeb, které zajišťují podporu osobám při začleňování do společnosti a zabraňují tak sociálnímu vyloučení.¹³

⁹ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

¹⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

¹¹ Zákon 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

¹² MATOUŠEK, Oldřich, a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., rozšíření vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3. s. 3.

¹³ §3 písm. a), Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Díky širokému rozsahu pojmu sociálních služeb, může být uživatelům nabízena celá řada druhů a forem sociálních služeb. Uživateli těchto služeb nemusí být pouze osoby se zdravotním postižením. Podrobněji se problematikou sociálních služeb budu zabývat v některé z dalších kapitol.

1.7 Sociální zabezpečení a sociální politika

Pojem sociálního zabezpečení jsem se pokusil objasnit na začátku této kapitoly. V souvislosti se sociálním zabezpečením se často hovoří o sociální politice státu, kraje, obcí a mnohdy oblast sociální politiky upravují i programy jednotlivých politických stran a hnutí. Autor Martin Potůček definuje sociální politiku jako praktickou aktivitu ve smyslu, že se jedná o vztah jedinců a sociálních podmínek v jejich životě. Každý člověk se nějakým způsobem na sociální politice podílí, ať už jde o jedince samého, jeho rodinu či společenství. Každý je však vystaven určitým sociálním podmínkám či problémům, jež zpravidla nemůže ovlivnit.¹⁴

Za důležité považuji skutečnost, že každý se nějakým způsobem na sociální politice podílí. Jednotlivec například tím, jaké politické strany je voličem, rodina tím, jaké mezi sebou pěstuje vztahy a solidaritu a společenství tím, jakou úroveň zajistí v oblastech sociálního zabezpečení, zejména důchodů, sociálních služeb, péče o rodinu a dalších aktivit státu v této oblasti. Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením vychází ze sociální politiky daného státu, neboť právě ona udává směry, jakým se dané oblasti sociálního zabezpečení budou ubírat. Důležitým faktorem, který určuje kvalitu a úroveň sociálního zabezpečení jako celku, je též faktor ekonomický. Společnost může mít představy o tom, jak by chtěla zabezpečovat určité skupiny osob, zároveň na to ale musí mít dostatek finančních zdrojů. Společnost může disponovat též dostatkem finančních zdrojů, ale není schopna se shodnout na tom, jakou úroveň by sociální zabezpečení určitých skupin osob mělo mít. Docházím tudíž k závěru, že má-li být sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením zajištěno alespoň na přijatelné úrovni, musí zde zcela nalézt shodu společnost jako taková zastoupena jejími reprezentanty a ekonomické možnosti dané společnosti.

¹⁴POTŮČEK, Martin. *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-01-X. s. 5.

2 Právní předpisy obsahující úpravu sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením

Ve formálním smyslu rozlišujeme čtyři významné prameny práva. Těmito prameny jsou:

- právní předpis,
- normativní právní smlouva,
- soudní precedens,
- právní obyčej.

To vše dohromady tvoří právní řád. Právní předpisy pak řadíme dle jejich právní síly. Nejvyšší právní sílu mají zákony a ústavní zákony, právní sílu nižší pak mají vyhlášky vydávané k provedení jednotlivých zákonů. Výše charakterizované právní předpisy vzejdou z legislativního procesu. Nejvýznamnější pramenem mezinárodního práva jsou normativní právní smlouvy. V mnoha státech jsou tyto smlouvy implementovány do vnitrostátního práva a jsou součástí vnitrostátního práva. Současně mají též aplikační přednost před zákony.¹⁵

Právní úpravu sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením nalezneme ve všech výše uvedených druzích právních předpisů. Zejména v předpisech zákonných, určitá ustanovení obsahují též zákony ústavní, obzvláště Listina základních práv a svobod, jež je součástí ústavního pořádku České republiky. Úprava mezinárodního práva na problematiku sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením také pamatuje, a to v mezinárodních smlouvách. Za velice přínosné považuji skutečnost, že již i osoby se zdravotním postižením jsou v rámci mezinárodního práva chráněny samostatnou mezinárodní úmluvou. Ani právo Evropské unie na problematiku sociálního zabezpečení nezapomíná. Pokud se jedná o právo EU, dotknu se zejména Listiny základních práv Evropské unie, jsem si však vědom toho, že se této problematice věnují i jiné dokumenty EU.

¹⁵GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 6. Plzeň: Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-454-1. s. 10 – 111.

2.1 Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením v předpisech mezinárodního práva a práva evropského

Mezinárodní smlouvy, jež se dotýkají sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením, jsou tvořeny různými mezinárodními organizacemi.

2.1.1 Organizace spojených národů

Organizace spojených národů zajišťuje svoji činnost v sociální sféře skrze Centrum OSN pro lidská práva a Výzkumného ústavu OSN pro sociální rozvoj. Opomenout nesmím též specializované organizace OSN, a to především Mezinárodní organizaci práce a Světovou zdravotnickou organizaci.¹⁶ Za jednu z prvních mezinárodních smluv, jež se dotýká sociálního zabezpečení obecně a skrze obecná ustanovení, tak i osob se zdravotním postižením, považuji Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, ve Sbírce zákonů ČR publikována v roce 1976 pod č. 120.

V této úmluvě se dotýká sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením jedno ustanovení. Každému se přiznává právo na sociální zabezpečení, včetně práva na sociální pojištění¹⁷ Výše citované ustanovení se dotýká sociálního zabezpečení více skupin osob, zdravotně postižení však pod toto ustanovení bezpochyby patří. Skrze tento článek se tak dostáváme k pojištění důchodovému a z něho vyplácených invalidních důchodů. Zahrnout pod tento článek můžeme též nemocenské pojištění pro poživatele invalidních důchodů, kteří zároveň pracují. Opomenout nemůžeme ani nepojistné sociální dávky.

Nejvýznamnější mezinárodní organizace, jež se zabývá sociálním zabezpečením, má název Mezinárodní organizace práce, která byla založena v roce 1919 a působí při OSN. Mezi její primární úkoly patří zlepšení pracovních podmínek a sociálního zabezpečení ve světě. Nejznámějším předpísem této organizace je Úmluva o minimálních normách v sociálním zabezpečení.¹⁸ Přímo k osobám se zdravotním postižením se v této úmluvě vztahuje několik článků, které pojednávají o sociálním zabezpečení skupiny občanů v případě, nastane-li u nich invalidita jako sociální událost.

¹⁶TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 98.

¹⁷čl. 9. Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, Zákon č. 120/1976 Sb.

¹⁸TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 100.

Každý stát vázaný touto úmluvou se zaručuje poskytovat sociální zabezpečení zdravotně postiženým osobám, nejsou-li schopny výdělečné činnosti v určitém rozsahu a toto mezení bude trvalého charakteru. Zabezpečení musí mít povahu trvale opakující se dávky.¹⁹

Onou samostatnou úmluvou, o níž jsem se již zmínil na začátku této kapitoly, je Úmluva Organizace spojených národů O právech osob se zdravotním postižením. Součástí právního řádu České republiky je tato úmluva od roku 2010. Obsah této úmluvy tvoří katalog práv, která OSN zdravotně postiženým osobám skrze tuto úmluvu garantuje.

Těmi to právy jsou zejména:

- zákaz diskriminace,
- právo osob se zdravotním postižením na zvyšování povědomí ve společnosti o osobách s postižením,
- právo zdravotně postižených na zaměstnání a na účasti na pracovním životě,
- právo na mobilitu a přístup k informacím,
- právo na ochranu při rizikových situacích,
- právo na rovnost před zákonem,
- právo na spravedlnost a osobní bezpečnost.

Výčet zde neuvádím kompletní, obsah úmluvy jsem chtěl pouze v krátkosti představit. Zastavit bych se chtěl ještě u ustanovení, které přímo souvisí se sociálním zabezpečením občanů se zdravotním postižením. Jde o článek 28, který garantuje zdravotně postiženým mimo jiné právo na přístup ke zdravotnické péči, právo na přiměřené zabezpečení osob se zdravotním postižením včetně jejich rodin, právo na předcházení chudobě, právo na přístup k sociálnímu bydlení a právo na kompenzační pomůcky. Opomenuto nesmí zůstat právo na přístup k důchodovým dávkám. Všechna uvedená práva musí být zajištěna na základě rovného přístupu všech osob se zdravotním postižením ke garantovaným právům.²⁰

2.1.2 Rada Evropy

Rada Evropy, jako organizace sdružující evropské státy za účelem ochrany základních práv a svobod a též za účelem hospodářského a sociálního rozvoje, přijala několik dokumentů k ochraně sociálního zabezpečení - Evropskou sociální chartu a Evropský zákoník sociálního

¹⁹čl. 53-56, Úmluva č. 102 o minimálních standardech sociálního zabezpečení

²⁰ Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, č. 110/2010 Sb. mezinárodních smluv

zabezpečení. Osobám se zdravotním postižením přiznává Evropská sociální charta právo na využívání služeb sociální péče a též právo na vzdělání, pracovní rehabilitaci a sociální readaptaci.²¹ Evropský zákoník sociálního zabezpečení je koncipován obdobně, jako Úmluva o minimálních normách sociálního zabezpečení.

2.1.3 Evropská unie

System práva Evropské unie se skládá ze dvou složek. Primární složka obsahuje smlouvy mezi členskými státy a tyto smlouvy tvoří základ Evropské unie. Právo sekundární (zejména nařízení a směrnice) upravuje samotné fungování EU v rámci pravomocí, které jí byly právem primárním svěřeny.²² Ve své práci se krátce pozastavím pouze u práva primárního, neboť v jeho rámci je obsažen právní dokument, jenž na osoby se zdravotním postižením pamatuje, byť těmto osobám není primárně určen.

Listina základních práv Evropské unie je Lisabonskou smlouvou prohlášena za součást primárního práva.²³ Listina ve svém ustanovení věnovaném zdravotně postiženým osobám klade důraz na to, aby státy Evropské unie uznávaly a přijímaly opatření, jež osobám se zdravotním postižením zajistí nezávislost profesní a sociální zapojení do společnosti a účast na životě společnosti.²⁴ Sekundární právo pak musí být v souladu s právem primárním a členské státy by měly svou vlastní legislativu přizpůsobovat závazkům, které na sebe převzaly v rámci vstupu do Unie.

2.2 Právní úprava sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením v právním řádu ČR

Právní řád České republiky tvoří ústava, ústavní zákony, zákony, nařízení vlády, rozhodnutí prezidenta republiky, právní předpisy ministerstev a jiných úřadů, nařízení rad obcí a krajů v přenesené působnosti a obecně závazné vyhlášky.²⁵ Po provedené analýze právních předpisů, jež tvoří právní řád našeho státu, si troufám tvrdit, že právní úpravu sociálního

²¹TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 103 – 106.

²²TOMÁŠEK, Michal a Vladimír TÝČ. *Právo Evropské unie*. Praha: Leges, 2013. ISBN 978-80-87576-53-3. s. 83.

²³TOMÁŠEK, Michal a Vladimír TÝČ. *Právo Evropské unie*. Praha: Leges, 2013. ISBN 978-80-87576-53-3. s. 35.

²⁴ čl.26, Listina základních práv Evropské unie

²⁵GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 6. Plzeň: Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-454-1. s. 117 – 118.

zabezpečení osob se zdravotním postižením nalezneme především v následujících typech právních předpisů:

- v ústavních zákonech,
- v běžných zákonech,
- v právních předpisech ministerstev, zejména ministerstva práce a sociálních věcí.

2.2.1 Ústavní základy

Právo osob se zdravotním postižením na sociální zabezpečení nalezneme v Listině základních práv a svobod, která je, jak jsem již uvedl, součástí ústavního pořádku ČR. Článek 26 zaručuje každému právo na svobodnou volbu povolání a na přípravu k tomuto povolání. Tentýž článek stanoví, že každý má právo získávat pro své živobytí prostředky prací s tím, že osoby, jež toto nemohou vykonávat, přiměřeně zabezpečí stát. Povinnost státu zabezpečit občany, kteří jsou nezpůsobilí k práci, deklaruje článek 30 odst. 1. Podmínky přiznání výše uvedených oprávnění pak upravují jednotlivé zákony.

2.2.2 Zákony

Právo sociálního zabezpečení osob zdravotně postižených obsahují především zákony schválené parlamentem ČR. Pro osoby se zdravotním postižením mají nejzásadnější význam následující zákony: Zákon o důchodovém pojištění (155/1995 Sb.), Zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.) a Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (329/2011 sb.). Rád bych zde předeslal, že jsem neprovedl kompletní výčet veškerých zákonů, které nějakým způsobem zasahují do sociálního zabezpečení zdravotně postižených jedinců. Uvedl jsem jen ty zákony, které považuji z vlastních zkušeností za nejdůležitější. O ostatních zákonných předpisech se zmíním v dalších kapitolách mé práce.

2.2.3 Vyhlášky

Všechny zákonné předpisy, které jsem uvedl výše, jsou provedeny vyhláškami, které stanoví podrobnosti, o kterých se nedočteme v jednotlivých zákonech. K nejdůležitějším vyhláškám bych si dovolil zařadit: vyhlášku 505/2006 Sb, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, vyhlášku 359/2009 Sb. o posuzování invalidity a vyhlášku 388/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Výše vyjmenované vyhlášky připravilo a vydalo Ministerstvo práce a sociálních

věcí. Ani zde jsem neuvedl kompletní výčet vyhlášek, které by se eventuálně mohly nějakým způsobem zabývat sociálním zabezpečením osob se zdravotním postižením. V případě potřeby budou tyto vyhlášky zmíněny v dalších kapitolách této práce.

2.3 Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením jako součást sociálních práv

Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením spadá stejně jako sociální zabezpečení jako celek do kategorie sociálních práv. Sociální práva vznikla za účelem podpory politické rovnosti. Stalo se tomu tak díky materiálnímu zajištění veřejnoprávními soustavami sociálním pojištěním. Tím, že se stát přihlásil k sociálnímu státu, převzal na sebe určité finanční závazky, které v dobách hospodářských a ekonomických krizí nejsou zanedbatelné.²⁶ Z výše uvedeného vyplývá, že provádění sociálního zabezpečení jakékoli skupiny osob je limitováno ekonomickými možnostmi obyvatelstva; ostatně jsem se této problematice dotkl již na jiném místě této práce.

Jedna z monografií věnující se pojmu sociálního práva definuje toto právo jako soubor právních norem, jež zajišťují sociální ochranu. Sociální ochranu také publikace definuje jako jednu z forem sociální politiky, jejímž účelem je chránit občany v případě, že u nich může dojít nebo již došlo k nepříznivé sociální situaci. Kromě dávek sociálního zabezpečení pojem sociální ochrany v sobě zahrnuje též ochranu zdraví a bezpečnosti při práci, zákaz nucené práce a ochranu žen a mládežnických při práci formou vytvoření zvláštních pracovních podmínek. Současné sociální právo tedy obsahuje právní úpravu pracovního práva a práva sociálního zabezpečení, které v sobě zahrnuje sociální pojištění, sociální zaopatření a sociální pomoc.²⁷

Domnívám se, že celá právní materie bez problémů zapadá do konceptu sociálních práv. Invalidní důchody, sociální služby i dávky pro osoby se zdravotním postižením korespondují s výše popsanými oblastmi právní úpravy, jež jsou součástí sociálních práv.

²⁶TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 95.

²⁷KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 2. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-474-2. s. 2 – 24.

3 Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením - důchodové pojištění

Sociální pojištění zabezpečuje širokou skupinu osob. Těmito skupinami jsou bezesporu také staré osoby, osoby pozůstalé a osoby se zdravotním postižením. Pojištěním, které nejvíce slouží osobám se zdravotním postižením k jejich sociálnímu zabezpečení, je důchodové pojištění. Z hlediska osob se zdravotním postižením považují za důležité uvést alespoň některé principy, které mají zásadní význam pro osoby se zdravotním postižením, a jež jsou obsaženy v odborné literatuře věnující se sociálnímu zabezpečení. Na důchodovém pojištění jsou účastny prakticky všechny ekonomicky činné osoby, včetně osob samostatně výdělečně činných. Při splnění zákonných podmínek je účast na důchodovém pojištění povinná a občan se z ní nemůže vyvázat, je tedy povinen platit pojistné. Třetí princip, jenž by zde neměl chybět, je princip solidarity, zejména solidarity osob s vyššími příjmy s osobami s nižšími příjmy a solidarity ekonomicky aktivních občanů s ekonomicky neaktivními občany.²⁸

Neméně důležitým shledávám též princip obligatornosti (nárokovosti). Každý má při splnění dvou podmínek nárok na daný druh důchodu. První podmínkou je sociální událost (například invalidita, stáří či osiřené) a druhou potřebná doba pojištění, a to dle druhu důchodu, o který se v daném případě jedná.²⁹ Z pohledu osob se zdravotním postižením je možné tyto principy popsat následujícím způsobem.

Každý je povinen platit pojistné, a tím se tak zajistit (pojistit) pro případ nepříznivé sociální události. V případě zdravotně postižených občanů těmito událostmi jsou ztráta pracovní schopnosti, porucha zdraví a v důchodovém pojištění invalidita. Solidarita se u zdravotně postižených osob uplatňuje především tak, že osoby se zdravotním postižením pobírají z důchodového pojištění invalidní důchod v jednom ze tří jeho stupňů. Pokud se jedná o nárokovost, musí být při splnění všech zákonných podmínek důchod přiznán a pak též vyplácen. Zároveň bych však zde rád upozornil na skutečnost, že i samotní poživatelé invalidního důchodu jsou povinni platit pojistné, vykonávají-li při pobírání tohoto důchodu činnost, ze které jsou tyto osoby dle právních předpisů povinny pojistné odvádět.

²⁸TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 302 – 305.

²⁹HUTAŘ, Jan. *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. 9. Praha: NRZP, 2009. ISBN 80-903640-2-0. s. 8.

3.1 Druhy důchodů z důchodového pojištění směřující ke zdravotně postiženým osobám

Publikace pojednávající o právu sociálního zabezpečení rozděluje důchody na důchody přímé a důchody pozůstalostní. Mezi důchody přímé se řadí důchody starobní a invalidní a k důchodům pozůstalostním náleží důchody vdovský, vdovecký a sirotčí.³⁰

Zákon o důchodovém pojištění žádné dělení důchodů neprovádí. Pouze v jednom ve svých úvodních ustanoveních uvádí, že z důchodového pojištění jsou hrazeny důchody starobní, invalidní, vdovský, vdovecký a sirotčí.³¹ Osoby se zdravotním postižením samozřejmě nejvíce využívají důchod invalidní. Po dosažení určitého věku jim však náleží důchod starobní, který je poskytován místo důchodu invalidního. Splní-li osoby se zdravotním postižením i podmínky, jež jsou nutné pro získání důchodů vdovských, vdoveckých a sirotčích, vzniká pochopitelně i těmto osobám nárok na poskytování uvedených druhů důchodů.

3.2 Právní předpisy upravující podmínky nároku a řízení o dávkách důchodového pojištění

Jaké podmínky musí žadatel splnit, aby mu mohl být přiznán určitý druh důchodu, postup, jakým způsobem je možné při splnění všech zákonných podmínek daný důchod získat a pravomoc orgánu, který se příslušnou problematikou zabývá, nalezneme v několika právních předpisech. Hmotněprávní úpravu všech druhů důchodů existujících v České republice obsahuje zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity.^{32,33} O této vyhlášce se budu zmiňovat pouze okrajově, neboť jejím obsahem je spíše výčet onemocnění a medicínských pojmů, a s ohledem na náročnost celého procesu posuzování zdravotního stavu je orientace v této vyhlášce, dle mého názoru, značně složitá. S právní úpravou vymezující druhy všech důchodů je neodmyslitelně spjata též právní úprava stanovící povinnost platit pojistné v určité výši. Tuto platební povinnost najdeme upravenou v zákoně č. 589/1992 Sb., o pojistném na

³⁰ TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 307.

³¹ §4, odst. 1, Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

³² Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

³³ Vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity

sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Úpravu postupu žadatelů a správních orgánů v důchodovém pojištění zakotvuje zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tento právní předpis obsahuje též povinnosti zaměstnanců, zaměstnavatelů a občanů při provádění sociálního zabezpečení (důchodového pojištění). Protože se jedná o právní úpravu procesního charakteru, dovolil bych si uvést k výše zmíněným právním předpisům ještě zákon č. 500/2004 Sb. správní řád, ve znění pozdějších předpisů, který se v případě správního řízení v důchodovém pojištění použije tehdy, nezakotvuje-li zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení jinou právní úpravu.

3.3 Invalidní důchod, podmínky pro jeho přiznání a jeho výše

3.3.1 Invalidní důchod

Jednou z obligatorních dávek důchodového pojištění je invalidní důchod. Od 1. 1. 2010 existuje již jediný invalidní důchod. Částečný a plný invalidní důchod byly tak zrušeny.³⁴ Dnes tedy existují tři stupně invalidního důchodu a to podle stupně invalidity. O invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně se jedná tehdy, poklesla-li pracovní schopnost pojištěné osoby o 35% až 49 %. O invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně půjde tehdy, poklesla-li pracovní schopnost o 50% až 69 %. Invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně bude přiznán tomu pojištěnci, u něhož pracovní schopnost poklesla o 70 % a výše.³⁵ Pojem invalidity jsem se pokusil vysvětlit v 1. kapitole své práce. Stručně bych rád objasnil také pojem ztráty pracovní schopnosti, neboť s tímto pojmem se často v případě invalidních důchodů pracuje. Pokles pracovní schopnosti znamená snížení schopnosti vykonávat výdělečnou činnost kvůli smyslovým, tělesným a duševním poruchám zapříčínující dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.³⁶ Pojem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je též objasněn v první kapitole této práce.

³⁴TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 354.

³⁵ § 39, odst. 2, Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

³⁶ § 39, odst. 3, Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

3.3.2 Podmínky nároku na invalidní důchod

Na invalidní důchod má nárok každý pojištěnec, který splňuje zákonem stanovené podmínky. Tyto podmínky musí být splněny současně (kumulativně). Invalidní důchod bude přiznán pojištěnci, který nedosáhl věku 65 let nebo věku vyššího, bude-li jednou důchodový věk vyšší, stal se invalidním a byl potřebnou dobu účasten důchodového pojištění. Podmínka potřebné doby pojištění není zákonem vyžadována, jedná-li se o pracovní úraz.³⁷

Potřebná doba pojištění se nevyžaduje také u invalidů z mládí. Invalida z mládí je pojištěnec, který nebyl účasten důchodového pojištění potřebnou dobu, dovršil věku 18 let, jeho trvalý pobyt je na území ČR, je mu přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně a tato invalidita vznikla před 18. rokem jeho věku.³⁸ Pojem invalida z mládí považuji s ohledem na téma této práce za velice důležitý. Jedná se o osoby, které trpí od dětství některým z těžkých zdravotních postižení. Tyto osoby tudíž nemohly vykonávat žádnou výdělečnou činnost a po dosažení 18. roku jejich věku by jim nebylo možné vypočítat alespoň obстойný invalidní důchod. Považuji tudíž za přínosné, že je společnost solidární s touto skupinou pojištěnců. Krátce bych se ještě pozastavil u délky potřebné doby pojištění nutné pro nárok na invalidní důchod. V § 40 zákona o důchodovém pojištění je potřebná doba pojištění odstupňována v závislosti na věku daného pojištěnce. Nepovažuji nyní za nutné podrobněji charakterizovat, od kolika do kolika let je dotyčný pojištěnec povinen být účastníkem důchodového pojištění, neboť tuto informaci obdrží každý žadatel o invalidní důchod u orgánu, který s ním sepisuje žádost o tento důchod.

S ohledem na poznatky, které získávám díky setkáním s osobami se zdravotním postižením, se domnívám, že by se o potřebné době účasti na důchodovém pojištění mělo více informovat jak v médiích, tak na různých portálech informujících o sociálním zabezpečení. Mělo by se především hovořit o rizicích, která mohou nastat v případě, že osoba není účastna důchodového pojištění. Již několikrát jsem vyslechl příběh, kdy se mladý člověk živil různými pracemi, jež se uskutečňovaly mimo pracovní poměr. Šlo o různé dohody o provedení práce, ze kterých nebylo odváděno sociální pojištění, či v horším případě šlo o práci konanou bez jakékoli dohody, ze které též neplynuly odvody do důchodového pojištění. Po uplynutí určitého času nastala u pojištěnce nepříznivá sociální událost, kdy

³⁷ § 38, Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

³⁸ TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 355.

například kvůli těžké autonehodě ztratil téměř úplně nebo z velké části pracovní schopnost. Když výše popsaný pojištěnec požádal o invalidní důchod, byl sice uznán invalidním, ale s ohledem na chybějící dobu pojištění mu nevznikl nárok na jeho výplatu, anebo mu mohl být přiznán invalidní důchod v minimální výši a dotyčný pojištěnec se pak musel obrátit na Úřad práce ČR se žádostí o poskytnutí dávek sociální pomoci, které mu nahradily příjem, neboť příjem plynoucí z invalidního důchodu nebyl buď žádný nebo zcela nedostačující. Je třeba, abychom o svém životě přemýšleli s výhledem do budoucna a snažili se připravit na to, že nás může postihnout nepříznivá sociální událost, byť si nyní myslíme, že nikoli. Důsledky se poté těžko odstraňují a napravují.

3.3.3 Výše invalidního důchodu

Výše stupňů invalidního důchodu není stanovena pevnými částkami, jako je tomu u jiných sociálních dávek. Skládá se, stejně jako důchod starobní, ze základní a procentní výměry.³⁹ Základní výměra činí 9 % průměrné mzdy měsíčně. Výše výměry procentní činí u invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně 0,5 % výpočtového základu za měsíc, u invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně 0,75 % výpočtového základu měsíčně a u invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně je tato procentní výměra stanovena na 1,5 % výpočtového základu měsíčně. Procentní výměry jsou uvedeny za každý kalendářní rok doby pojištění. Výše procentní výměry závisí kromě přiznaného stupně invalidity též na době účasti na důchodovém pojištění a na výši příjmů.⁴⁰

Základní výměra činí v roce 2017 2550 Kč.⁴¹ I při výpočtu invalidního důchodu se setkáváme s pojmy, jakými jsou osobní vyměřovací základ, roční vyměřovací základ a další pojmy, jež se uplatňují při výpočtu výše invalidního důchodu, stejně jako u důchodu starobního. Jedná se však o složité matematické operace a ani při své praxi v poradnách pro osoby se zdravotním postižením jsem se nesešel s tím, že by tyto pojmy byly nějakým způsobem podrobně žadatelům o rady vysvětlovány. Z výše uvedeného důvodu jsem se rozhodl se těmito pojmy již nadále nezabývat.

³⁹TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 357.

⁴⁰ § 41, Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

⁴¹ Česká správa sociálního zabezpečení, [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/>>.

Pro zajímavost bych se rád zmínil o průměrné výši invalidního důchodu, jež činí cca 7 511 Kč.⁴² Nepodařilo se mi objevit nějaké oficiální a podrobnější rozpracování průměrné výše invalidních důchodů. Mezi osobami se zdravotním postižením však často při setkáních s nimi zaznívá názor, že považují své invalidní důchody za nízké, obzvláště pociťují nedostatek ti občané, jež kvůli svému zdravotnímu postižení nemohli být po dostatečně dlouhou dobu účastní důchodového pojištění. Výše všech druhů důchodů vyplácených dle zákona o důchodovém pojištění se pravidelně zvyšuje (valorizuje). Výjimkou nejsou ani důchody invalidní ve všech jejich třech stupních. Zákon stanoví, že se vyplácené důchody zvyšují v pravidelném termínu v lednu, a to v závislosti na růstu cen spotřeby a na růstu mezd. V zákonu popsané situaci mohou být důchody zvýšeny i v mimořádném termínu. Zvýšení důchodů musí pokrýt nárůst spotřebitelských cen a jednu třetinu růstu reálné mzdy.⁴³ Navyšování všech druhů důchodů tak kompenzuje jejich poživatelům neustálé zvyšování cen a růst mezd zaměstnanců. Z pohledu osob se zdravotním postižením lze považovat pravidelné navyšování invalidních důchodů za velice přínosné, neboť právě tyto osoby pociťují každé zvýšení cen za bydlení, energie, služby a v mnoha případech především za léky.

3.4 Posuzování zdravotního stavu při stanovení stupně invalidity

Vznik invalidity, změnu invalidity a skutečnost, zda invalidita vznikla vlivem pracovního úrazu či nemoci z povolání posuzují pro účel řízení o dávkách důchodového pojištění lékaři Lékařské posudkové služby při správách sociálního zabezpečení. Posuzování zdravotního stavu se provádí jak při zjišťovací lékařské prohlídce, kdy se prověřuje žádost pojištěnce o invalidní důchod, tak též při kontrolních prohlídkách, kdy se ověřuje, zda stav invalidity i nadále trvá.⁴⁴

Posuzování zdravotního stavu je tématem, o němž často slyšíme v televizi v souvislosti s odebráním invalidního důchodu, průkazu osoby se zdravotním postižením či se snížením nebo odebráním příspěvku na péči. Osoby se zdravotním postižením se cítí často rozhodnutím lékaře posudkové služby poškozeni a shledávají rozhodnutí posudkových lékařů za nespravedlivá ba dokonce protiprávní. Téma posuzování zdravotního stavu patří mezi témata,

⁴²FinExpert.cz [online]. Copyright CN Invest, ©2017 [cit. 2017-04-02]. Dostupné z: <<http://finexpert.e15.cz/invalidni-duchod-v-cesku-v-prumeru-7-511-ke>>.

⁴³ § 67, Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

⁴⁴TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 350.

o které se zajímám jako uživatel, a proto bych se u tohoto tématu rád pozastavil, a to nejen v kapitole o důchodovém pojištění, ale i u jiných typů dávek, se kterými je posuzování zdravotního stavu spojeno.

Pokud jde o důchodové pojištění, lékaři posudkové služby musejí vycházet z právní úpravy, která se touto problematikou zabývá. Onou právní úpravou jsou některá ustanovení zákona o důchodovém pojištění a zejména vyhláška o posuzování invalidity. Pokusím se nyní na tomto místě popsat, jakým způsobem probíhá posuzování zdravotního stavu v případě, že si pojištěnec zažádá o přiznání invalidního důchodu. Zákon o důchodovém pojištění stanoví hlediska, ze kterých musí posudkový lékař vycházet, rozhoduje-li o tom, zda u pojištěnce existuje jeden ze stupňů invalidity. Těmito kritérii jsou: zdravotní stav pojištěnce doložený lékařskými vyšetřeními, zjištění, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda žadatel trpí postižením, které snižuje jeho pracovní schopnost, zjišťuje se též, zda a jak je pojištěnec na své pojištění adaptován, zda je schopen rekvalifikace na jiný druh zaměstnání a v neposlední řadě je předmětem zkoumání, zda je pojištěnec schopen využít zachovanou pracovní schopnost. Je-li přiznáván invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, zjišťuje se též, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.⁴⁵

Ve výčtu posudkových kritérií se objevilo několik pojmů, jež bych rád stručně osvětlil. Za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový stav, kdy pojištěncův zdravotní stav je na úrovni, která pojištěnci umožňuje vykonávat pracovní činnost bez zhoršení zdravotního stavu, a to i za předpokladu, že pojištěnec musí dodržovat určitý režim léčby. Adaptace na zdravotní postižení znamená, že pojištěnec znovu získal schopnosti, díky kterým je schopen výdělečné činnosti společně se zachovanou pracovní schopností.⁴⁶ V případě, že pojištěncův zdravotní stav je takový, že příčinou snížení pracovní schopnosti je více zdravotních postižení, je stanoveno jedno postižení, a to takové, které má nejtěžší dopad na snížení pracovní schopnosti. Toto zdravotní postižení s jeho procentní výměrou uvedenou ve vyhlášce, je tím postižením, na základě kterého je žadateli přiznán stupeň invalidity. Jednotlivé procentní výměry u různých zdravotních postižení se nesčítají a pouze je k nim přihlédnuto. V případech, kdy je příčinou snížení pracovní schopnosti více zdravotních postižení a toto snížení je takové, že dosahuje horní hranice procentní výměry nejzávažnějšího zdravotního postižení, může posudkový lékař tuto hranici zvýšit o 10 %. Totéž může učinit v případě, kdy

⁴⁵§39, odst. 4., Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

⁴⁶§39, odst. 6. a 7., Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

ani dosažené vzdělání a zkušenosti neumožňují pojištěnci výdělečnou činnost s ohledem na jeho zdravotní stav.⁴⁷

Výstupem z procesu posuzování zdravotního stavu pro účely řízení o přiznání invalidního důchodu je posudek o invaliditě. Výše citovaná vyhláška o posuzování invalidity obsahuje ve svém § 7 seznam náležitostí, které by měl příslušný posudek obsahovat. Mezi tyto náležitosti patří: označení orgánu, který posudek vydal včetně jména lékaře, jež vypracoval posudek, jméno, příjmení a rodné číslo pojištěnce, seznam podkladů, ze kterých orgán sociálního zabezpečení vycházel, skutková zjištění, ke kterým orgán dospěl, účel, pro který je posuzování prováděno, výsledek posouzení, stanovení, zda se jedná o nepříznivý zdravotní stav a zda je pojištěnec invalidní a v jakém stupni. Posudek dále obsahuje konstatování, zda je poživatel invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Posudek o invaliditě musí též obsahovat odůvodnění, den vzniku invalidity a dobu platnosti posudku.

Když byla výše popisovaná právní úprava přijímána, slychali jsme velmi často zdůvodnění, že tato právní úprava má pojištěncům umožnit překonání svých zdravotních problémů a poté napomoci k návratu těchto pojištěnců do zaměstnání. Tento cíl by se dal považovat za velmi přínosný. Skutečně existují různá zdravotní omezení, která trvají přechodnou dobu, a po jejich odstranění se může pojištěnec vrátit zpět do svého zaměstnání nebo může vykonávat alespoň jiný druh práce. I přes tento užitečný cíl nové právní úpravy se však domnívám, že současná právní úprava posuzování zdravotního stavu pro účel stanovení stupně invalidity je poněkud problematická.

Po její účinnosti začali být pojištěnci znovu posuzováni dle této nové právní úpravy. Řadě z nich byl stupeň invalidity snížen či odebrán se zdůvodněním, že jejich zdravotní postižení umožňuje určitou výdělečnou činnost. V mnohých případech se však jednalo o ty poživatele invalidních důchodů, jež tento důchod pobírali řadu let, a nárok na starobní důchod jim měl vzniknout v horizontu několika málo let. Pro tyto pojištěnce bylo velmi těžké, mnohdy však též nemožné, sehnat zaměstnání, a proto se obraceli na krajské pobočky Úřadu práce ČR s žádostmi o poskytnutí podpor v nezaměstnanosti či dávek hmotné nouze. Z pohledu osob se zdravotním postižením považují za problematickou též skutečnost, že se jednotlivá zdravotní postižení nesčítají. Existují v mnohých případech kombinace zdravotních postižení, které ve

⁴⁷§ 3 a 4, vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity

svém důsledku zhoršují ještě více schopnost pracovního uplatnění těchto osob na trhu práce. Proto bych navrhoval, aby i zdravotní postižení, která nejsou hlavní příčinou snížení pracovní schopnosti, mohla být přičtena k hlavnímu zdravotnímu postižení, jež způsobuje snížení pracovní schopnosti, alespoň v poloviční procentní výměře.

Druhý problém z pohledu osob se zdravotním postižením též spadá v situaci, kdy posudkový lékař stanoví, že je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován a že je schopen pracovní činnosti v určitém rozsahu. Problematičnost shledávám z jediného důvodu. V blízkosti bydliště pojištěnce se v mnohých případech vhodné pracovní uplatnění nenachází a pracovní příležitosti, jež se nabízejí v blízkosti jeho bydliště, nemůže z důvodu zdravotního stavu přijmout. Daleké dojíždění pociťují pojištěnci v některých případech za extrémně náročné s ohledem na nepříznivý zdravotní stav. Jsem si vědom skutečnosti, že se v popisovaném případě jedná o problematiku trhu práce a nikoli problematiku důchodového pojištění. I přesto se však domnívám, že by právní úprava mohla být vůči těmto osobám příznivější. Jak jsem již uvedl, pro dané skupiny osob představuje velkou zátěž zde již zmíněné dojíždění a přestěhování se kvůli zaměstnání, je pro mnoho z těchto osob téměř nemožné, a to zejména s ohledem na jejich rodinné a sociální zázemí, bez kterého by se s ohledem na jejich zdravotní stav neobešly. Dovolil bych si proto navrhnout model, kdy by se při stanovení stupně invalidity určitým způsobem vzaly v úvahu i výše popsané skutečnosti.

Výše popsaný model posuzování by mohl fungovat na bázi spolupráce mezi Lékařskou posudkovou službou a krajskou pobočkou Úřadu práce. Výše jmenované orgány by v individuálních případech na základě společných zjištění stanovily stupeň invalidity s přihlédnutím k právě popsaným skutečnostem. Nastane-li totiž situace, ve které například příjemce invalidního důchodu pro invaliditu prvního či druhého stupně nesežene zaměstnání odpovídající jeho zdravotnímu stavu, obrací se s žádostí o finanční pomoc na krajské pobočky ÚP. Tyto úřady mu pak dorovnávají příjem z jiných sociálních dávek, zejména dávek pomoci v hmotné nouzi, dávek státní sociální podpory a v některých případech též z dávek podpory v nezaměstnanosti. Fungovala-li by výše popsaná spolupráce mezi Lékařskou posudkovou službou a krajskými pobočkami ÚP, mohla by tak pojištěnci být nabídnuta i vhodná možnost rekvalifikace na druh zaměstnání, který se v daném místě nachází, a které by mohl pojištěnec vykonávat bez zhoršení jeho dosavadního zdravotního stavu. K problematice posuzování

zdravotního stavu se ještě vrátím v souvislosti s příspěvkem na péči poskytovaného dle zákona o sociálních službách.

3.5 Organizace v důchodovém pojištění

Na organizaci v důchodovém pojištění se podílejí zejména Ministerstvo práce a sociálních věcí a orgány správ sociálního zabezpečení. Těmito orgány jsou Česká správa sociálního zabezpečení a okresní správy sociálního zabezpečení. Mezi zásadní úkoly na úseku invalidních důchodů patří u okresních správ sociálního zabezpečení posuzování zdravotního stavu a stanovení stupně invalidity pro účely důchodového pojištění.⁴⁸

Mezi úkoly, které jsou zákonem o organizaci a provádění sociálního zabezpečení svěřeny okresním správám sociálního zabezpečení, patří dle § 6 sepisování žádostí s pojištěnci o dávky důchodového pojištění. Ze zkušeností osob se zdravotním postižením jsem dospěl k poznatku, že tato činnost pracovníků okresních správ sociálního zabezpečení je velice přínosná. Pojištěncům jsou poskytovány rady, které jim mohou pomoci k co nejrychlejšímu podání žádosti o invalidní důchod. Žadatelům se dostanou podrobné informace o průběhu řízení žádosti o invalidní důchod, obdrží zde informace o druzích podkladů, které musí k žádosti o invalidní důchod doložit.

Mezi zásadní úkoly, jež svěřuje zákon České správě sociálního zabezpečení na úseku invalidních důchodů, patří kromě rozhodování o samotné výši a přiznání invalidního důchodu též rozhodování o námitkách, které pojištěnec podal proti rozhodnutí o přiznání nebo zamítnutí invalidního důchodu. V rámci rozhodování o těchto námitkách posuzuje Česká správa též posudek o invaliditě.⁴⁹ Z výše citovaného ustanovení vyplývá, že námitky se podávají proti rozhodnutí o přiznání nebo zamítnutí žádosti invalidní důchod, nikoli proti posudku o invaliditě, který vyhotovuje okresní správa sociálního zabezpečení. Ministerstvo práce a sociálních věcí připravuje a navrhuje legislativu vztahující se k problematice invalidních důchodů jako celku. MPSV také zajišťuje posuzování zdravotního stavu v oblasti důchodového pojištění, a to za předpokladu, že se pojištěnec obrátí na soud za účelem

⁴⁸TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 532.

⁴⁹§ 8 odst. 9 a § 88, Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

přezkumu rozhodnutí o invalidním důchodu. Za tímto účelem zřizuje ministerstvo posudkové komise.⁵⁰

3.6 Řízení ve věcech důchodového pojištění

Řízení ve všech odvětvích sociálního zabezpečení mají povahu správního řízení. Rozhodnutí vydaná v oblasti sociálního zabezpečení jsou správními rozhodnutími a podléhají soudnímu přezkumu, pokud to zákony upravující sociální zabezpečení nevyklučují.⁵¹ Výjimku z výše uvedeného pravidla nepředstavují ani řízení o přiznání invalidních důchodů stejně tak jako kontrolní řízení prověřující trvání invalidity. Řízení o přiznání dávky důchodového pojištění se zahajuje podáním žádosti u okresní správy sociálního zabezpečení. Na žádost a z moci úřední se zahajují řízení o změně výše poskytované dávky, o odejmutí dávky a též kontrolní řízení, jehož cílem je zajistit přezkoumání trvání stavu invalidity. Z moci úřední se zahajuje též řízení, jehož výsledkem je přeměna invalidního důchodu na důchod starobní, která nastane při dosažení věku 65 let nebo věku vyššího, je-li věk pro nárok na starobní důchod vyšší. Proti rozhodnutí ve věcech důchodového pojištění lze podat do třiceti dnů od jeho doručení námítky. Ty představují řádný opravný prostředek proti rozhodnutím vydaným v oblasti důchodového pojištění. O možnosti podání námitek musí být pojištěnec řádně poučen. O námitkách rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení a tyto námítky musí být vyřizovány osobami, jež se nepodílely na rozhodnutí v prvním stupni. Zákon dává pojištěnci též možnost napadnout rozhodnutí v důchodovém pojištění u soudu v rámci soudního přezkumu. Před tímto krokem však musí pojištěnec využít všech opravných prostředků, které zákon připouští.⁵² Pokud se jedná o řízení o přiznání invalidního důchodu a o kontrolní řízení, využívají osoby se zdravotním postižením velmi často možnost podání námitek, aby tak dosáhly znovu posouzení svého zdravotního stavu jiným posudkovým lékařem. Závěrem nutno dodat, že posudkový lékař České správy sociálního zabezpečení může již přiznaný stupeň invalidity nejen zvýšit, ale též snížit. A to i přes to, že dle zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení podání námitek nemá odkladný účinek. Na tuto skutečnost jsou osoby se zdravotním postižením v rámci poskytování sociálního poradenství pracovníky poradny upozorňovány. Závěrem této podkapitoly snad už jen chybí doplnit, že

⁵⁰ § 4, Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

⁵¹ TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 542.

⁵² § 81-89, Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

neobsahuje-li právní úprava sociálního zabezpečení určitá ustanovení o správním řízení v oblasti sociálního zabezpečení, použijí se ustanovení správního řádu.

3.7 Pobírání invalidního důchodu v souběhu s pracovní činností

Příjem, který plyne pojištěnci z výdělečné činnosti, neovlivňuje nárok na výplatu invalidního důchodu ani nárok na samotnou dávku důchodového pojištění.⁵³ Příjemci invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně mohou v některých případech vykonávat výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek. Těmito podmínkami se rozumí zvláštní vybavení pracoviště, zajištění zvláštních pracovních podmínek, využívání kompenzačních pomůcek, technické a stavební úpravy na pracovišti, poskytování podpůrných služeb jako jsou předčitatelská služba a pracovní asistence.⁵⁴ Zde definované mimořádné podmínky mohou napomoci k pracovnímu uplatnění například osobám se zrakovým postižením či osobám na vozíku. Zrakově postižené osobě mohou být poskytovány služby předčitatelské či služby osobní asistence. Zapomenout nesmím ani na kompenzační pomůcky pro zrakově postižené osoby, jež tvoří nedílnou součást jejich pracovního i osobního života. Vozíčkáři mohou využít při své pracovní činnosti zejména úprav jejich pracoviště a určitých kompenzačních pomůcek.

Poživatelé invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně jsou účastni důchodového pojištění, a to do dosažení věku, který je potřebný pro vznik nároku na důchod starobní.⁵⁵

Z výše citovaného ustanovení lze snadno dovodit, že požívatelé invalidního důchodu pro invaliditu prvního a druhého stupně nejsou účastni důchodového pojištění. Žádný zákon nemůže přinutit tyto poživatele k tomu, aby pracovali a podíleli se tak na sociálním pojištění. Je proto žádoucí, aby požívatelé prvních dvou stupňů invalidního důchodu získali alespoň zaměstnání na zkrácený pracovní úvazek, ze kterého by jim bylo odváděno pojistné na sociální zabezpečení, přesněji řečeno z příjmu získaného tohoto zaměstnání. Jedině tak se totiž mohou tyto osoby stát účastníky důchodového pojištění a při výpočtu jejich starobního důchodu budou tyto osoby mít splněny podmínky nutné pro získání nároku na starobní důchod, který pak může být i vyšší, než pobíraný důchod invalidní. Nebude-li poživatel invalidního důchodu pro invaliditu prvního a druhého stupně přesto účasten důchodového pojištění, nezůstane však ve stáří zcela bez prostředků. Nárok na invalidní důchod zaniká

⁵³TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 359.

⁵⁴§ 39 odst. 4 Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, § 6 vyhláška o posuzování invalidity

⁵⁵ § 5, odst. 4, Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

dosazením věku 65 let nebo věku vyššího, je-li pro nárok na starobní důchod stanoven věk vyšší. Poté však tento poživatel invalidního důchodu získává nárok na důchod starobní, který je stanoven ve stejné výši, jako důchod invalidní. Pojištěnec však může požádat o výpočet běžného starobního důchodu.⁵⁶

Podle zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, konkrétně dle § 81, se řízení o přeměně invalidního důchodu na důchod starobní zahajuje z moci úřední. Z výše uvedeného vyplývá, že je-li poživatel invalidního důchodu zároveň účasten sociálního pojištění tím, že vykonává výdělečnou činnost a z té pak plynou odvody do tohoto pojištění, může pro něho být výhodné požádat si o přepočtení dosavadního invalidního důchodu a získat tak větší finanční částku pro své sociální zabezpečení ze systému důchodového pojištění. Pokud však příjemce jakéhokoli invalidního důchodu v průběhu doby jeho pobírání neodvádí pojistné na sociální zabezpečení, tak jeho starobní důchod zůstane ve stejné výši, jako jím dosud pobíraný důchod invalidní. Problematickou se dosavadní právní úprava může jevit u příjemců invalidních důchodů pro invaliditu prvního a druhého stupně, jehož výše není v některých případech dostatečně vysoká pro zajištění všech životních potřeb. Tyto nepříznivé situace mohou nastat právě v již výše popsané situaci, kdy je osoba uznána invalidní ve druhém či prvním stupni invalidity, avšak nepodaří se jí opatřit zaměstnání odpovídající jejímu zdravotnímu stavu. V takovém případě pak nemá správa sociálního zabezpečení dotyčné osobě možnost vypočítat alespoň obстойný důchod starobní.

⁵⁶TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 356.

4 Sociální zabezpečení zdravotně postižených osob dávkami pro osoby se zdravotním postižením

Život osoby se zdravotním postižením bývá často spojený s vyššími životními náklady. Vysoké finanční výdaje pociťuje zdravotně postižený člověk zejména při obstarávání kompenzačních pomůcek či při uhrazování různých druhů sociálních služeb. Kompenzaci těchto zvýšených nákladů zajišťuje stát formou dávek sociální pomoci. Konkrétními dávkami sociální pomoci jsou v tomto případě příspěvek na péči vyplácený v rámci zákona o sociálních službách a poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, jež upravuje zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.⁵⁷

V této kapitole se zaměřím pouze na poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, neboť příspěvku na péči a sociálním službám bude věnována samostatná kapitola této práce. Poskytování dávek osobám se zdravotním postižením v současné době upravuje zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Jedná se o relativně novou právní úpravu, která vstoupila v účinnost 1. 1. 2012. Vyhláška č. 182/1991 Sb., jež upravovala poskytování dávek osobám se zdravotním postižením do konce roku 2011, byla součástí právního řádu České republiky 20 let a byla několikrát novelizována. Uvedená vyhláška byla již zastaralá, nevyhovující a neodpovídala současným trendům a požadavkům v oblasti sociální pomoci zdravotně postiženým osobám.

Skutečnost, že se jednalo o zastaralou právní úpravu, nemohu zpochybnit. Za výhodu současné právní úpravy považuji skutečnost, že právní úprava poskytování dávek osobám se zdravotním postižením je zakotvena v právním předpisu na úrovni zákona. Poskytování dávek osobám se zdravotním postižením považuji za důležitou součást sociálního zabezpečení zdravotně postižených osob a zákonná úprava této problematice dle mého mínění přísluší. Myslím si však, že nynější právní úprava v některých případech snížila příjem plynoucí určitým skupinám zdravotně postižených osob ze systému sociální pomoci. Na konkrétní situace, ve kterých došlo ke snížení úrovně sociální pomoci, upozorním při popisu současné právní úpravy věnující se poskytování dávek osobám se zdravotním postižením s přihlédnutím k některým ustanovením vyhlášky 182/1991 Sb. jež upravovala poskytování dávek pro zdravotně postižené občany téměř 20 let. Některé příspěvky pro osoby se

⁵⁷KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 2. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-474-2. s. 84.

zdravotním postižením byly zrušeny úplně a to bez jakékoli náhrady. Jako jeden příklad za všechny bych rád uvedl zrušení příspěvku poskytovaného držitelům vodícího psa na krmivo ve výši 800 Kč měsíčně. Zrušení příspěvku s ohledem na výši nákladů, které držitelům vodících psů vznikají při realizaci péče o tyto psy, považuji za nešťastné a to obzvláště pro ty držitele vodícího psa, jejichž jediným příjmem je invalidní důchod.

Dnes účinný zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje dva druhy dávek, na které mají při splnění zákonných podmínek osoby se zdravotním postižením právní nárok. Těmito dávkami jsou příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Cílem poskytovaných dávek zdravotně postiženým občanům je zmírnit sociální dopady jejich zdravotního postižení a napomoci jim k začlenění do společnosti.⁵⁸

Za skutečné a citelné zmírnění sociálních dopadů zdravotního postižení lze považovat poskytování příspěvků státem na nákup kompenzačních pomůcek. Jejich ceny velmi často přesahují částku 10 000 Kč a pořízení těchto pomůcek by pro některé osoby se zdravotním postižením, zejména pro ty, jejichž jediným příjmem je invalidní důchod, bylo téměř nemožné. Pokud jde o druhy a typy kompenzačních pomůcek, na něž poskytuje stát příspěvek, tak ty vypočítává prováděcí předpis k výše jmenovanému zákonu. Tím právním předpisem je vyhláška 388/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Kromě dvou zde uvedených dávek obsahuje zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením též nově právní úpravu průkazu pro osoby se zdravotním postižením. Držitelé tohoto průkazu mají určité výhody, jež jim alespoň částečně usnadňují jejich sociální situaci. Podmínkám nutným pro získání tohoto průkazu, jeho druhům i výhodám, které jsou na tento průkaz navázány, se budu věnovat v jiné části této kapitoly.

4.1 Příspěvek na mobilitu

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje tuto dávku pouze ve dvou ustanoveních. Nárok na příspěvek na mobilitu náleží osobě, která je držitelem průkazu pro osoby se zdravotním postižením, jež jsou označeny symboly ZTP a ZTP/P. Dalšími podmínkami nutnými pro získání nároku na tuto dávku jsou opakující se dopravování a skutečnost, že osobě nejsou poskytovány pobytové sociální služby dle zákona o sociálních

⁵⁸ § 2, Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

službách. Z důvodů hodných zvláštního zřetele je možné skutečnost, že osoba se zdravotním postižením je uživatelem sociálních služeb, prominout a dávku jí i přesto přiznat, splňuje-li žadatel ostatní podmínky. Skutečnost, že osoba se zdravotním postižením je pravidelně v kalendářním měsíci dopravována se prokazuje čestným prohlášením.⁵⁹ Výše příspěvku je dle § 7 výše citovaného zákona stanovena ve výši 400 Kč za kalendářní měsíc.

Zákon spojuje nárok na příspěvek na mobilitu s podmínkou získání nároku na jeden z průkazů pro osoby se zdravotním postižením (ZTP a ZTP/P). Tuto podmínku již vyžadovala vyhláška č. 182/1991 Sb., která též upravovala určitým způsobem poskytování příspěvku osobám, jež se pravidelně dopravovaly. Ve výše jmenované vyhlášce se jednalo o příspěvek na provoz motorového vozidla. Na příspěvek získaly nárok osoby, jež byly držiteli průkazů ZTP a ZTP/P a jež byly vlastníky či provozovateli motorových vozidel a ty využívaly ke své osobní přepravě. Výše příspěvku byla odstupňována dle druhu průkazu pro osoby se zdravotním postižením (ZTP a ZTP/P) a dle druhu vlastněného vozidla (jednostopé a dvoustopé). Výše příspěvku činila u držitelů průkazu ZTP/P u jednostopého vozidla 4 200 Kč a u dvoustopého vozidla 9 900 Kč. U držitelů průkazu ZTP stanovila vyhláška výši příspěvku v případě vozidla jednostopého ve výši 2 300 Kč a u vozidla dvoustopého ve výši 6 000 Kč. Příspěvek se poskytoval za kalendářní rok.⁶⁰

Podmínky, jež vyžaduje současná právní úprava a jež vyžadovala i dříve účinná vyhláška č.182/1991 Sb. jsou totožné ve skutečnosti, že oba právní předpisy vyžadovaly a vyžadují jako jednu z podmínek nutných pro přiznání příspěvku na dopravu přiznání průkazu ZTP či ZTP/P. Za cestu správným směrem bych si dovolil považovat fakt, že současná právní úprava nevyžaduje vlastnictví ani provozování motorového vozidla. Příspěvek na mobilitu je poskytnut osobě, jež je držitelem výše jmenovaných druhů průkazů pro osoby se zdravotním postižením a čestně prohlásí, že je v určitém časovém horizontu pravidelně dopravována. Za problematickou však považuji výši příspěvku stanovenou na 400 Kč za kalendářní měsíc a to bez rozlišení, zda osoba se zdravotním postižením je držitelem průkazu ZTP a ZTP/P. Z výše popsaného srovnání současné a minulé právní úpravy vyplývá, že osoby s těžkým zdravotním postižením, zejména držitelé průkazů ZTP/P, byly současnou právní úpravou poškozeny, jedná-li se o výši finanční částky, která je jim v současné době vyplácena. Z částky 9 900 Kč za kalendářní rok, která byla vyplácena držitelům průkazu ZTP/P, tito držitelé v současné

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

⁶⁰ § 36, vyhláška č.182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení

době obdrží pouze částku ve výši 4 800 Kč. Došlo tak k citelnému snížení státní pomoci osobám, jež ke svému dopravování vyžadují ještě dopomoc jejich průvodce. Tuto skutečnost v průběhu legislativního procesu kritizovaly i organizace, jež hájí zájmy zdravotně postižených občanů. Žádný zákon ani jiný právní předpis nezaručuje osobám se zdravotním postižením bezplatné parkování na parkovištích a v parkovacích domech. Vezeme-li v úvahu cenu parkovného, jež je v některých případech stanovena ve výši 40 Kč za hodinu parkování, dovolil bych si konstatovat, že příspěvek na mobilitu ve výši 400 Kč měsíčně je pro osoby s těžkým zdravotním postižením zkrátka nedostačující. V rámci objektivního hodnocení bych zároveň rád uvedl, že držitelé průkazu ZTP jsou současnou právní úpravou v některých případech zvýhodněni, obzvláště, vlastní-li pouze jednostranné vozidlo.

Měla-li by se situace těžce zdravotně postižených občanů potřebujících dopomoc průvodce v oblasti zabezpečení jejich mobility zlepšit, doporučoval bych, aby došlo k přijetí novelizace zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve které by výše příspěvku na mobilitu byla rozlišena dle druhu průkazu pro osoby se zdravotním postižením a dle četnosti a účelům, pro které zdravotně postižená osoba vyžaduje pravidelné přepravování. Dle vyjádření, která zazněla z úst představitelů organizací hájící zájmy zdravotně postižených je současná právní úprava výše příspěvku na mobilitu problematická pro osoby s těžkým postižením tělesným. Člověk, jenž je odkázán pouze na invalidní vozík, mnohdy s velkými obtížemi může využívat služeb městské hromadné dopravy. Do autobusu, metra či tramvaje se někteří tělesně postižení nedostanou vůbec anebo s velkými obtížemi. Jsou tak nuceni k vlastní přepravě využívat vlastní motorové vozidlo nebo se nechat někým jiným převážet. Zajištění těchto služeb je velice nákladné a při zvážení skutečností, že vlastník motorového vozidla musí hradit pojištění automobilu v rámci povinného ručení, pohonné hmoty a údržbu samotného vozidla, bych si dovolil konstatovat, že některé osoby se zdravotním postižením pokládají tuto dávku zcela oprávněně za "výsměch státu" vůči nim samotným.

Z vlastních zkušeností mohu doložit, že velmi nákladnou je též zajištění přepravy osob nevidomých či osob s kombinovaným postižením zraku a sluchu. Výše popsané skupiny osob mohou sice využívat bez velkých obtíží služeb městské hromadné dopravy. Zároveň se ale tyto osoby hůře orientují a nemohou se tak na mnohá místa dopravit bez pomoci druhé osoby. Musí si tedy opět zajistit někoho, kdo je na dané místo doprovodí anebo si obstarat přepravní službu, jež je na místo určené dopraví. Jak pro osoby s tělesným postižením, tak pro osoby s postižením zrakovým, představují náklady na zajištění jejich mobility značnou část výdajů

těchto skupin občanů a domnívám se, že by podpora mobility těchto osob měla být poskytována ve větším rozsahu, zejména vyšší finanční částkou poskytovanou těmto osobám za účelem podpory jejich mobility. V této části své práce jsem se několikrát zmiňoval o průkazech ZTP a ZTP/P. Blíže tyto průkazy představím v jiné části této práce.

4.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Příspěvek na zvláštní pomůcku je souhrnnou dávkou, jež umožňuje osobám se zdravotním postižením čerpání finančních prostředků na zakoupení mnoha druhů kompenzačních pomůcek. Nárok na tento příspěvek mají osoby s těžkými vadami pohybového a nosného ústrojí a též osoby s těžkými vadami zraku a sluchu.⁶¹ Konkretizaci výše uvedených skupin zdravotního postižení pak obsahuje příloha č. 1. zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Tato příloha též obsahuje určitá zdravotní postižení, která přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku vylučují.

Zákonem o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením byly příspěvky na různé kompenzační pomůcky sloučeny do jediné dávky - příspěvku na zvláštní pomůcku. Vyhláška č.182/1991 Sb. upravovala jako samostatné druhy dávek jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na zakoupení, opravu a úpravu motorového vozidla a příspěvek na úpravu bytu. Lze považovat za systematické řešení výše uvedené dávky zakotvené v dnes již neúčinné vyhlášce, sloučit do dávky jedné, jak to činní zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením? Zákon též upřesňuje, jaké skupiny osob mají nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytované na zakoupení motorového vozidla a speciálního zádržného systému. Nárok na zakoupení tohoto vozidla či zádržného systému přiznává zákon pouze osobám s vadou nosného či pohybového aparátu⁶²

Za nesporně důležité považuji fakt, že i nadále osoby s tělesným postižením i osoby s určitým druhem mentální retardace mohou získávat příspěvek na zakoupení motorového vozidla. Za nepříznivou skutečnost z hlediska osob se zdravotním postižením považuji skutečnost, dle které osoby s těžkým zrakovým postižením a osoby s kombinovaným postižením zraku a sluchu nemohou podle současné platné právní úpravy získat příspěvek na zakoupení motorového vozidla. Před přijetím zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením mohly příspěvek na zakoupení motorového vozidla získat dle § 35 vyhlášky

⁶¹TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 465.

⁶² odst. 2, § 9, Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

č.182/1991 Sb. i rodiče nezaopatřených dětí nevidomých či prakticky nevidomých. S ohledem na zkušenosti vlastní i zkušenosti svých těžce zrakově postižených kolegů musím zde konstatovat, že vyřazení této skupiny osob alespoň v době jejich nezaopatřenosti bylo velkou politickou chybou. Když osoba nevidomá či prakticky nevidomá v době svého dětství a dospívání potřebuje dopravu do vzdělávacích a zdravotních zařízení, není většinou schopna se na tato určená místa dopravovat sama. Neumí zatím žádné trasy, jež se v rámci kurzu prostorové orientace učí až v pozdějším věku. Nemožnost získat tento příspěvek znesnadňuje rodičům těchto dětí jejich další život. Mnohdy totiž dojíždění do škol a zdravotních středisek představuje velkou vzdálenost a též velkou časovou náročnost. Rodičům těchto dětí by jistě pomohlo, kdyby mohlo své dítě do těchto míst dopravovat vlastním vozidlem, než se spoléhat na veřejnou dopravu. Situace se stává obzvláště obtížnou v případech, kdy rodiče těchto dětí nedisponují dostatečnými finančními prostředky, aby si potřebné vozidlo zakoupili. Občas se jeví problematiku i nemožnost získání tohoto příspěvku osobami nevidomými či osobami s kombinovaným postižením zraku a sluchu. Tyto osoby mohou využívat se svými průvodci služeb veřejné hromadné dopravy, občas jsou schopny naučit se alespoň některou z potřebných tras, kam se pak i samy dopraví. Problémy však nastávají v případech, kdy výše uvedené skupiny osob bydlí na venkově, kde není dostatečná frekvence autobusových či vlakových spojů. V takovém případě těmto osobám velmi pomůže, když je na určená místa jejich osoba blízká či kdokoli jiný dopraví.

Navrhoval bych alespoň zvážit, zda by rodiče nevidomých a prakticky nevidomých dětí nemohli být zpětně zařazeni do skupiny osob, jež mají nárok na příspěvek na zakoupení motorového vozidla. Diskuse by byla prospěšná i nad možností zařadit osoby úplně nevidomé a osoby hluchoslepé do této skupiny osob. Již v minulosti totiž vyhláška upravující poskytování dávek zdravotně postiženým občanům osobám nevidomým umožňovala příspěvek na pořízení motorového vozidla získat.

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením stanoví též některé další podmínky, aby mohlo dojít k přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku. Jednou z takových podmínek je určitý věk žadatele o pomůcku. Nepovažuji za nutné zde podrobně analyzovat, od kolika let smí být přiznán příspěvek na určitý druh kompenzační pomůcky. Tyto věkové hranice zákon stanoví dle mého názoru jen proto, aby osoba byla schopna pomůcku plně využívat a pomůcka jí tak mohla sloužit k příslušnému účelu. Druhou podmínku, kterou bych si dovolil uvést, považuji za docela důležitou. Pomůcka musí zdravotně postižené osobě

napomáhat při přípravě na budoucí povolání, při realizaci jejího pracovního uplatnění, při styku s okolím, při sebeobsluze a při přístupu k informacím.⁶³ Výše uvedená zákonná podmínka zaručuje, že osobám se zdravotním postižením budou ze státních prostředků hrazeny pouze ty pomůcky, jež těmto osobám budou sloužit k výše popsaným účelům. Není tak tudíž možné, aby byl použit příspěvek na zvláštní pomůcku na zakoupení pomůcek, které nenapomáhají k sebeobsluze či jiným zde popsaným účelům.

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením neobsahuje konkrétní seznam pomůcek, které mohou být z příspěvku na zvláštní pomůcku hrazeny. Zákon o poskytování dávek hovoří jen o určitých typech pomůcek, jakými jsou například motorové vozidlo, či zakoupení vodícího psa. Vyhláška č.388/2011 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, stanoví seznam druhů pomůcek, na jejichž zakoupení lze poskytnout příspěvek. Seznam pomůcek pro jednotlivé typy zdravotního postižení je obsažen v příloze č. 1. této vyhlášky. Katalog je koncipován tak, že pro jednotlivá postižení stanoví seznam pomůcek, na něž lze skrze dávku příspěvek na zvláštní pomůcku poskytnout příspěvek. Dlužno též dodat, že § 9 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením vylučuje možnost získání příspěvku na pomůcky, jež jsou zdravotnickými prostředky a jež jsou zcela nebo částečně hrazeny ze systému veřejného zdravotního pojištění. Tuto zákonnou podmínku si dovoluji s ohledem na vlastní osobní zkušenost označit za problematickou a sociálně necitlivou. Jak jsem již uvedl v úvodu mé práce, jsem nevidomý a sluchově postižený a mé sluchové postižení je diagnostikováno jako těžká nedoslýchavost. Pořizoval jsem si nová naslouchadla, jejichž cena šplhala k částce 40 000 Kč za dvě naslouchadla, jež jsem byl s ohledem na svou sluchovou vadu nucen si pořídit. Tento druh naslouchadel mi byl doporučen mým ošetřujícím lékařem v oboru foniatrie. Problematickostí této podmínky spatřuji v ustanovení, že příspěvek nelze poskytnout na zdravotnický prostředek, jež je z části hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovna mi totiž přispěla na zakoupení naslouchadel pouze částkou 10 000 Kč a díky zde již citovanému zákonnému ustanovení mi nemohl úřad práce na naslouchadla přispět, byť částka, kterou jsem k jejich zakoupení ještě potřeboval, činila 30 000 Kč. Díky tomuto nepříznivému zákonnému ustanovení jsem musel oslovovat různé nadace a nadační fondy, které mi v mé situaci naštěstí pomohly mou vzniklou situaci vyřešit. S ohledem na skutečnost, že se jedná téměř o jediný druh naslouchadel, který mi může alespoň částečně kompenzovat

⁶³ §5, Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

mé kombinované zdravotní postižení a který mi doporučil můj ošetřující lékař, považuji stav, kdy jsem závislý na tom, zda mi nějaká nezisková organizace bude či nebude moci přispět na nákup pro mne velice důležité kompenzační pomůcky, za zcela nevyhovující. Nepodařilo-li by se mi příspěvek na nákup těchto naslouchadel opatřit, nemohl bych si tato naslouchadla pořídit vůbec a díky sluchové ztrátě, kterou již od dětství trpím, bych byl omezen v mnoha společenských i jiných aktivitách, které díky alespoň částečné kompenzaci ztráty sluchu mohou vykonávat. Těmito aktivitami mám na mysli přístup k informacím, studium na střední a vysoké škole, sportovní činnost a částečně též činnost kulturní (návštěva divadelního či hudebního představení). S ohledem na výše popsanou situaci, se kterou se zajisté nesetkávám jenom já sám, bych navrhoval, aby se toto zákonné omezení vztahovalo pouze na zdravotnické prostředky, které jsou zcela hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. U ostatních zdravotnických prostředků by měl mít úřad práce možnost posoudit, o jakou pomůcku se jedná, jaká je její cena a jak může osobě se zdravotním postižením napomoci k jejímu začlenění do společnosti a do jaké míry může daná pomůcka zmírnit sociální dopady zdravotního postižení na samotného žadatele o příspěvek na zvláštní pomůcku. Na základě těchto zjištění by měl mít úřad práce možnost na zakoupení i těchto pomůcek alespoň částečně přispět.

Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se stanoví tak, aby spoluúčast žadatele o tuto dávku činila 10% pořizovací ceny zvláštní pomůcky, a tato spoluúčast nesmí být nižší, než 1 000 Kč. Požaduje-li žadatel příspěvek na zvláštní pomůcku, jejíž cena je nižší než 24 000 Kč, příspěvek mu může být poskytnut jen v případě, nepřesahuje-li příjem žadatele a příjem společně posuzovaných osob částku osminásobku životního minima.⁶⁴ Stanovení výše příspěvku tak, že se jeho výše určí, jako 90 % z pořizovací ceny nakupované pomůcky považuji za správný krok, a to s ohledem na předchozí právní úpravu. Vyhláška č. 182/1991 Sb. upravovala výši příspěvku na jednotlivé kompenzační pomůcky tak, že stanovila u jednotlivých druhů pomůcek maximální výši, do které mohl pověřený obecní úřad žadateli na nákup dané pomůcky přispět. Současná právní úprava výši příspěvku na zvláštní pomůcku stanoví pro většinu pomůcek jednotně, výjimku představuje příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na nákup motorového vozidla. K motorovému vozidlu a příspěvku na jeho pořízení se budu věnovat o několik řádků níže. Ze zkušeností osob s různým zdravotním postižením jsem mohl vypořádat, že každý pověřený obecní úřad přispíval na tytéž druhy

⁶⁴TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s. 466.

kompenzačních pomůcek různými finančními částkami. Z tohoto důvodu docházím k závěru, že současná právní úprava nedává zdravotně postiženým jistotu o výši příspěvku, který by jim měl být přiznán. Z pohledu osob se zdravotním postižením považuji za nepříznivé vůči těmto osobám zákonné ustanovení, které vylučuje nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku, jestliže cena pomůcky je nižší než 24 000 Kč a příjem žadatele a s ním společně posuzovaných osob převyšuje částku osminásobku životního minima.

Nepříznivost tohoto ustanovení spatřuji v posuzování osob žijících s žadatelem ve společné domácnosti. Pomůcka je určena primárně osobě se zdravotním postižením a v mnohých případech osoby, jež žijí se žadatelem o příspěvek na zvláštní pomůcku ve společné domácnosti, ani danou kompenzační pomůcku nevyužívají. Tato zákonná podmínka je necitlivá zejména vůči rodinám, jejichž člen je osobou se zdravotním postižením. Nejsm zastáncem přístupu, kdy rodina, jejímž členem je zdravotně postižená osoba, doplácí na to, že má vyšší finanční příjem, neboť, jak jsem již uvedl, pomůcka je určena zejména osobě se zdravotním postižením.

Za krok správným směrem však považuji možnost osoby se zdravotním postižením požádat Úřad práce ČR o snížení desetiprocentní spoluúčasti, nemá-li dostatečné finanční prostředky k uhrazení této spoluúčasti při nákupu kompenzační pomůcky. Pro srozumitelnost doplňuji, že toto snížení spoluúčasti se může týkat jak pomůcek v ceně do 24 000 Kč tak i nad tuto finanční částku. Nemá-li osoba dostatek finančních prostředků k uhrazení spoluúčasti, stanoví krajská pobočka Úřadu práce nižší míru spoluúčasti. Při stanovování nižší míry spoluúčasti přihlédne k příjmům žadatele a s ním společně posuzovaných osob dle zákona o životním a existenčním minimu a celkovým sociálním a majetkovým poměrům dle zákona o pomoci v hmotné nouzi. Ze zkušeností osob, jež z důvodů majetkových a sociálních poměrů o snížení spoluúčasti žádaly, dovozují, že, žije-li osoba se zdravotním postižením sama a pořizuje-li si pomůcku v ceně nad 24 000 Kč, byla jí vždy výše spoluúčasti celkem bez větších obtíží snížena. Za nepříjemnou bych snad považoval jen vyšší administrativní náročnost, jež je s posuzováním žadatelových nároků dle zákonů o pomoci v hmotné nouzi a o životním a existenčním minimu spojena.

Pokud je žadateli o příspěvek na zvláštní pomůcku vyhověno a příspěvek na tuto pomůcku obdrží, musí tuto pomůcku vlastnit a užívat minimálně po dobu 60 kalendářních měsíců.⁶⁵

⁶⁵ § 12, Zákon č.329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Z výše citovaného ustanovení vyplývá, že po uplynutí 60 kalendářních měsíců může zdravotně postižená osoba znovu požádat o poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného k zakoupení toho samého druhu pomůcky, na nějž žadatel před pěti lety obdržel příspěvek. Pomůcka musí tedy žadateli 5 let patřit a po stejné časové období musí osoba se zdravotním postižením, jež obdržela příspěvek na zvláštní pomůcku, tuto pomůcku také používat. Možnost, díky které mohou osoby se zdravotním postižením požadovat po uplynutí pětileté lhůty znovu příspěvek na danou kompenzační pomůcku, považují za přínos pro osoby se zdravotním postižením. Některé kompenzační pomůcky se opotřebovávají a nemohou tak osobám se zdravotním postižením sloužit k určenému účelu donekonečna. Jiné kompenzační pomůcky se po uplynutí určitého časového období stanou pomůckami zastaralými, neboť jejich technologie se stále vyvíjí a tyto pomůcky by po uplynutí určité doby nemusely splňovat účel, pro který byly osobou se zdravotním postižením pořízeny, a proto je nutné tyto pomůcky po určité době nahradit pomůckami novými. Znatelný vývoj kompenzačních pomůcek pocítují zejména u různých druhů pomůcek pro osoby se zrakovým postižením, zejména u výpočetní techniky. Tyto pomůcky zrakově postiženým osobám usnadňují komunikaci, zajišťují těmto osobám styk se společnostmi a napomáhají jim k přístupu k informacím. Po určité době však tyto pomůcky vlivem softwarového vývoje mohou určité funkce zcela nebo částečně ztratit.

Poněkud odlišná situace ohledně výše a možnosti opětovného poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku nastává u příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného na nákup motorového vozidla. Jeho výše se nestanoví jako u ostatních pomůcek, to znamená 90 % z ceny pořizované pomůcky. Výše příspěvku se stanoví dle četnosti a důvodů přepravy, dle příjmů žadatele a s ním společně posuzovaných osob a dle sociálních a majetkových poměrů. Příspěvek může být poskytnut nejvýše do částky 200 000 Kč.⁶⁶ Časové období, na které je příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na nákup motorového vozidla poskytovan, prodlužuje § 12 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením z dřívějších pěti let na 120 kalendářních měsíců, což činí 10 let. Vyhláška č. 182/1991 Sb. upravovala poskytování příspěvku na pořízení motorového vozidla tak, že příspěvek bylo možné poskytnout nejvýše do částky 100 000 Kč a opětovně mohla osoba se zdravotním postižením požadovat opětovné přiznání tohoto příspěvku a to po uplynutí pěti let.⁶⁷ Na první pohled

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

⁶⁷ § 35, Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení

můžeme nabýt dojem, že výše příspěvku, který je možné získat na pořízení motorového vozidla, byla zvýšena. Není tomu tak. Výše příspěvku zůstala v podstatě stejná, neboť došlo k prodloužení časového období, po jehož uplynutí má osoba se zdravotním postižením možnost požadovat opětovné přiznání příspěvku z pěti na deset let. Na tuto změnu lze pohlížet ve dvou rovinách. V rovině první se jeví jako pozitivní fakt, že osobě může být přiznán vyšší příspěvek na pořízení motorového vozidla. Zdravotně postižený člověk si díky vyššímu příspěvku může pořídit novější a kvalitnější motorové vozidlo, u něhož by mohl být předpoklad, že bude zdravotně postiženému sloužit po dobu deseti let. V rovině druhé lze spatřit nemožnost opětovného poskytnutí příspěvku na pořízení motorového vozidla a to za předpokladu, že osobě zdravotně postižené nebude přiznán příspěvek v té nejvyšší možné výši. Ze zkušeností osob s tělesným postižením jsem zjistil, že tyto osoby v mnohých případech neobdrží příspěvek ve výši 200 000 Kč ale pouze například ve výši 90 000 Kč až 100 000 Kč. I na tyto osoby se však vztahuje desetiletá lhůta, po níž musí motorové vozidlo používat a během níž této osobě nelze poskytnout nový příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla. V této situaci může být osoba se zdravotním postižením nucena zakoupit si levnější a starší motorové vozidlo a může zde nastat nebezpečí, že takovéto vozidlo nebude schopno dané osobě sloužit k určenému účelu přepravy. Tato osoba však bude nucena čekat do uplynutí desetileté lhůty, kdy jí vznikne nová možnost podání žádosti o nový příspěvek na pořízení motorového vozidla. Zda byly všechny zákonné parametry příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení motorového vozidla nastaveny správně či nikoli ukáže s odstupem času až samotná praxe.

4.3 Průkazy osob se zdravotním postižením

Průkazy osob se zdravotním postižením patří již dlouhá léta mezi základní nástroje sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením. Česká legislativa obsahuje druhy těchto průkazů, podmínky nutné pro jejich přiznání, druhy zdravotních postižení odůvodňující přiznání jednoho z průkazů osob se zdravotním postižením a určité "výhody" navázané na tyto průkazy upravovala již vyhláška č. 182/1991 Sb. V současné době právní úpravu průkazů osob se zdravotním postižením zakotvují zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a vyhláška č. 388/2011 Sb., kterou se některá ustanovení tohoto zákona provádějí. Osoby, jimž je průkaz přiznán, mohou požádat o přiznání příspěvku na mobilitu, o kterém jsem již pojednal na počátku této kapitoly. Dalšími "výhodami", jež napomáhají zmírnit

tíživou situaci osob se zdravotním postižením, se budu podrobněji zabývat v dalších odstavcích této podkapitoly. Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením zákon přiznává osobám, jež vlivem svého smyslového, tělesného a duševního postižení mají podstatně snížené schopnosti pohybu nebo orientace. Toto postižení však musí být charakteru dlouhodobě nepříznivého stavu. O objasnění tohoto pojmu jsem se pokusil v první kapitole této práce. Zákon rozlišuje tři druhy průkazů osob se zdravotním postižením: průkaz TP, průkaz ZTP a průkaz ZTP/P.

Přiznání určitého druhu průkazu osoby se zdravotním postižením závisí na tom, do jaké míry je žadatel omezen při pohybu a orientaci. Prováděcí vyhláška k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením obsahuje ve své čtvrté příloze seznam zdravotních stavů, jež jsou považovány za omezení v pohybu a orientaci. Držiteli průkazu TP přiznává zákon právo na vyhrazené místo k sezení v prostředcích hromadné dopravy a přednostní projednání jeho záležitosti, vyžaduje-li toto jednání dlouhou čekací dobu a držitel je při tomto projednávání nucen k dlouhému stání. Držiteli průkazu ZTP přiznává zákon kromě práv přiznaných držiteli průkazu TP též právo na bezplatnou přepravu prostředky místní hromadné dopravy (trolejbusy, tramvaje, metro, autobusy) a právo na poskytnutí slevy 75 % jízdného ve vnitrostátních spojkách hromadné dálkové dopravy (autobusy a 2. třída ve vlacích a rychlících). Držiteli průkazu ZTP/P přísluší stejná práva jako držitelům průkazů TP a ZTP/P. Průkaz ZTP/P je přiznán osobě, jež má podstatné omezení při pohybu a orientaci, a tato osoba se díky těmto omezením v těchto životních potřebách neobejde bez pomoci svého průvodce. Z tohoto důvodu přiznává zákon držiteli tohoto druhu průkazu též právo na bezplatnou přepravu průvodce ve spojkách místní hromadné dopravy a i ve spojkách vnitrostátní dálkové osobní přepravy. Držitelům průkazů ZTP a ZTP/P může být poskytnuta sleva z ceny vstupného na různé sportovní a kulturní akce. Tato sleva může být poskytnuta též průvodci držitele průkazu ZTP/P. Další oprávnění držitelů všech druhů průkazů osob se zdravotním postižením upravují mimo tento zákon i jiné právní předpisy.⁶⁸

Za nejvýznamnější "výhody", jež zákon přiznává držitelům průkazů osob se zdravotním postižením, se považuje to, že držitelé těchto průkazů mají bezplatnou přepravu prostředky místní hromadné dopravy a 75 % slevy v prostředcích dálkové osobní přepravy. Pro držitele průkazu ZTP/P je velice významná též možnost bezplatné přepravy jeho průvodce. Na

⁶⁸ § 36, Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

základě četných osobních zkušeností jsem přesvědčen, že při uplatňování slev v prostředcích veřejné hromadné dopravy nedohází téměř k žádným komplikacím. V některých případech jsem se setkal s tím, že mi řidič autobusu či průvodčí ve vlaku odmítal jako držitel průkazu ZTP/P prodat jízdenku se slevou, na niž mám ze zákona nárok, s tím, že nejedu-li se svým průvodcem, nemám na tuto slevu dle jejich mínění nárok. Dle mého názoru se však jedná o nevědomost personálu zajišťujícího prodej těchto zlevněných jízdenek a k odstranění tohoto drobného nedostatku napomůže důkladnější proškolení tohoto personálu o současné právní úpravě slev pro zdravotně postižené osoby, respektive pro držitele průkazů osob se zdravotním postižením.

S častým omylem ze strany osob s různým zdravotním postižením jsem se setkal při obstarávání vstupenek na různé kulturní a jiné společenské akce. Mnoho z těchto osob mi sdělilo, že slevu ze vstupného na danou kulturní akci musí jako držitelé průkazů ZTP a ZTP/P ze zákona obdržet od pořadatele této akce. Rád bych zde uvedl, že s ohledem na znění § 36 zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením žádná povinnost poskytnout slevu ze vstupného na tyto akce pro pořadatele z tohoto ani jiného právního předpisu nevyplývá. Zákon v tomto případě ponechává rozhodnutí o poskytnutí či neposkytnutí slevy na samotných pořadatelích společenských akcí, neboť uvádí, že sleva může být poskytnuta, nikoli musí. Na vůli pořadatelů společenských akcí též zákon ponechává to, v jaké výši bude sleva držiteli průkazu ZTP či ZTP/P, po popřípadě jeho průvodci, poskytnuta. Velmi často jsem se setkal s ochotou pořadatelů tyto slevy poskytovat. Za problém však považuji skutečnost, že se o možnosti získat slevu ze vstupného na danou akci držitelé průkazů ZTP a ZTP/P velmi často nedozvědí. Nemá-li pořadatel společenské akce uvedeno ve svých propagačních materiálech, zda určité slevy držitelům průkazů ZTP či ZTP/P poskytuje, automaticky to neznámá, že slevu držitelům těchto průkazů neposkytne. Vše pak záleží na konkrétní dohodě mezi držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením a pořadatelem dané společenské akce o tom, zda slevu na jím pořádanou akci poskytne, a popřípadě v jaké výši. Poskytování slev na kulturní a jiné společenské akce považuji za velice prospěšnou aktivitu ze strany pořadatelů. Ceny na různá kulturní a divadelní představení stále stoupají a s ohledem na příjmovou situaci některých držitelů průkazů osob se zdravotním postižením by se tyto osoby nemohly zúčastnit mnoha společenských událostí a u těchto osob by pak docházelo k určitému sociálnímu vyloučení.

O dalších "výhodách" jež mohou držitelé průkazů osob se zdravotním postižením získat na základě jiných právních předpisů, se zmíním v jedné z dalších kapitol této práce. Závěrem této podkapitoly bych rád doplnil, že vyhláška č. 182/1991 Sb. účinná do 31. 12. 2011 označovala dnešní průkazy osob se zdravotním postižením jako průkazy mimořádných výhod. S tímto termínem je možné se setkat i v odborné literatuře, která byla vydána za dob účinnosti vyhlášky 182/1991 Sb.

4.4 Organizace a řízení v oblasti dávek pro osoby se zdravotním postižením

O přiznání dávek pro osoby se zdravotním postižením a o přiznání průkazů osob se zdravotním postižením rozhodují krajské pobočky Úřadu práce. Řízení o přiznání dávek pro osoby se zdravotním postižením se zahajuje na žádost, stejně jako řízení o přiznání průkazů osob se zdravotním postižením.⁶⁹ Všechna řízení v rámci zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením jsou dvoustupňová. Jak jsem již uvedl výše, v prvním stupni rozhoduje o všech dávkách včetně přiznání průkazů pro osoby se zdravotním postižením Úřad práce České republiky prostřednictvím jeho krajských poboček.

Ve druhém stupni o odvolání proti rozhodnutí krajských poboček Úřadu práce rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí.⁷⁰ Do konce roku 2011 vykonávali správu dávek pro osoby se zdravotním postižením pověřené obecní úřady. Problémy s přechodem systému dávek pro osoby se zdravotním postižením na Úřad práce jsem nezaznamenal, pominu-li období po 1. 1. 2012, kdy panovali určité zmatky v souvislosti s rozdáváním karty sociálních systémů (S-karty). Distribuce těchto karet byla však v roce 2013 zastavena a S-karta koncem roku 2013 zrušena.

4.5 Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Posuzování zdravotního stavu pro účely přiznávání dávek a průkazu pro osoby se zdravotním postižením provádí pro krajskou pobočku Úřadu práce v řízení v prvním stupni okresní správa sociálního zabezpečení.⁷¹ Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením probíhá tak, že v žádosti o dávku či o přiznání

⁶⁹TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5. s.466

⁷⁰ § 5, Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

⁷¹ § 8, Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

průkazu osoby se zdravotním postižením žadatel uvede jméno svého ošetřujícího lékaře, neboť se jedná o jednu z povinných náležitostí těchto žádostí. Po té předá krajská pobočka Úřadu práce ČR podklady okresní správě sociálního zabezpečení, která vyzve daného ošetřujícího lékaře k poskytnutí podkladů pro rozhodnutí o dávce či průkazu pro osoby se zdravotním postižením. Okresní správa vyzve též žadatele o dávku či průkaz, aby se ke svému ošetřujícímu lékaři dostavil za účelem vyšetření zdravotního stavu. Ošetřující lékař žadatele zašle okresní správě sociálního zabezpečení příslušné podklady, aby posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení mohl vydat posudek, který slouží krajským pobočkám Úřadu práce jako podklad pro jejich rozhodnutí o dávkách či průkazech pro osoby se zdravotním postižením. Výše popsaný průběh posuzování zdravotního stavu jsem vyzoroval na základě zkušeností vlastních a na základě informací od jiných zdravotně postižených žadatelů.

Okresním správám sociálního zabezpečení přibyla od 1. 1. 2012 agenda spojená s posuzováním zdravotního stavu pro účely přiznávání příspěvků na zvláštní pomůcku. Do nabytí účinnosti zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením probíhalo posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku tak, že žadatel uvedl do žádosti jméno ošetřujícího lékaře a dodal doporučení ošetřujícího lékaře o vhodnosti dané kompenzační pomůcky. Na základě vlastních zkušeností se domnívám, že tento způsob posuzování zdravotního stavu probíhal rychleji, neboť rozhodování o přiznání dané pomůcky zajišťoval pouze pověřený obecní úřad na základě podkladů dodaných mu žadatelem nebo těch, jež si sám opatřil. Díky rychlejšímu posuzování zdravotního stavu mohl žadatel o příspěvek na kompenzační pomůcku rychleji obdržet rozhodnutí o jeho přiznání či zamítnutí.

V současné době je obecně známým faktem, že okresní správy sociálního zabezpečení trpí nedostatkem posudkových lékařů a řízení o příspěvek na zvláštní pomůcku tak trvá déle, než trvalo za účinnosti předchozí právní úpravy. Pokud jde o průkazy osob se zdravotním postižením, zajišťovaly okresní správy sociálního zabezpečení posuzování zdravotního stavu pro účely rozhodnutí o přiznání či zamítnutí žádosti o průkaz osoby se zdravotním postižením již před tím, než nabyl zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením svoji účinnost.

Podá-li žadatel o dávku či průkaz pro osoby se zdravotním postižením odvolání proti rozhodnutí krajské pobočky Úřadu práce k Ministerstvu práce a sociálních věcí, provádějí

nové posuzování zdravotního stavu pro účely druhostupňového odvolacího řízení posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.⁷²

5 Poskytování sociálních služeb a příspěvku na péči zdravotně postiženým osobám

O vysvětlení pojmu sociálních služeb jsem se pokusil již v první kapitole této práce. Legislativními předpisy, jež upravují druhy, formy a podmínky poskytování těchto služeb jsou zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb., jež tento zákon provádí. Zákon o sociálních službách též upravuje podmínky, jež musí žadatel splnit, aby mu mohl být přiznán a vyplácen příspěvek na péči. Blíže o tomto příspěvku pojednám v jiné části této kapitoly.

Zákon o sociálních službách odborná veřejnost působící v oblasti sociální péče velmi postrádala. Do roku 2007, kdy vstoupil v účinnost zákon o sociálních službách, byl systém sociálních služeb upraven zákonem č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení a vyhláškou č. 182/1991 Sb. jež tento zákon prováděla. Dnes patří oba výše jmenované předpisy mezi předpisy neúčinné. Dřívější právní úprava byla odbornou veřejností považována za zastaralou, neboť neupravovala poskytování terénních sociálních služeb, jež se v devadesátých letech 20. století hojně rozvíjely. Jedním z problémů dřívější právní úpravy též bylo, že upřednostňovala i po roce 1989 ústavní péči. Rodinní příslušníci, jež se rozhodli pečovat o osobu jim blízkou, se museli vzdát svého zaměstnání, neboť podmínkou pro nárok na příspěvek na péči o osobu blízkou bylo, že pečující osoba nesmí mít téměř žádný příjem. Dříve účinné právní předpisy nepočítaly též s tím, že sociální služby budou poskytovány jinými než státem zřizovanými organizacemi. Nebyly proto stanoveny podmínky pro poskytování těchto služeb, jež byly poskytovány dnešními spolky či obecně prospěšnými společnostmi, nebo zapsanými ústavy. Dnes účinná právní úprava se snaží tyto nedostatky odstranit. Počítá proto již s terénními sociálními službami, stanoví všeobecné podmínky poskytování sociálních služeb závazné pro všechny jejich poskytovatele. Zákon o sociálních službách zavádí také novou dávku příspěvek na péči. Tato opakující se dávka umožňuje uživateli sociálních služeb vybrat si pro něho vhodné sociální služby a tyto služby z prostředků příspěvku na péči též uhradit. Zákon o sociálních službách zavádí smluvní vztah

⁷²§ 16b, Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

mezi uživatelem sociálních služeb a jejich poskytovatelem. Sociální služby jsou tedy uživateli poskytovány na základě smlouvy o poskytování sociálních služeb uzavřené mezi jejich příjemcem a poskytovatelem. Smlouva o poskytování těchto služeb též obsahuje ustanovení o výši ceny poskytované služby a způsobu její úhrady.⁷³

5.1 Účel příspěvku na péči a jeho výše

Příspěvek na péči se poskytuje fyzickým osobám, jež se neobejdou bez pomoci jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb, a tyto osoby si tuto pomoc z příspěvku na péči hradí. Rozsah, ve kterém fyzické osoby potřebují pomoc při zvládnání základních životních potřeb, se stanoví dle stupně závislosti. Nemožnost zvládat tyto základní životní potřeby musí být doložena dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem fyzické osoby. Pojem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsem se pokusil objasnit v první kapitole této práce. Stupně závislosti jsou čtyři a stanoví se dle toho, kolik životních potřeb není schopna osoba vlivem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládnout. Lehká závislost (I. stupeň) se stanoví u osoby, která není schopna zvládat 3-4 základní životní potřeby. Středně těžká závislost (II. stupeň) je stanovena u osoby, jež není schopna zvládat 5-6 životních potřeb. Za těžce závislou osobu (III. stupeň) je považována osoba, jež nezvládá 7-8 základních životních potřeb. Úplně závislou (IV. stupeň) je osoba, která není schopna zvládat 7-8 základních životních potřeb.

Na stanovení stupně závislosti u žadatele o příspěvek na péči závisí samotná výše tohoto příspěvku. Je-li žadateli stanoven I. stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, náleží mu příspěvek na péči ve výši 880 Kč měsíčně. V případě II. stupně závislosti dostává žadatel 4 400 Kč za kalendářní měsíc. Stane-li se osoba závislou na pomoci jiné fyzické osoby v III. stupni, je jí vyplácen příspěvek ve výši 8 800 Kč za každý měsíc. Je-li osoba uznána závislou v IV. stupni, činní výše příspěvku na péči 13 200 Kč. Na tomto místě považuji za nutné uvést, že počet základních životních potřeb, dle něhož se stupeň závislosti stanovuje, a výše příspěvku na péči v jednotlivých stupních závislosti, se týkají osob nad 18 let věku jejich života. U osob do 18 let věku zákon stanoví trochu jiné podmínky nároku na tento příspěvek a jiné výše tohoto příspěvku v jednotlivých stupních. Cílem mé práce je analyzovat právní úpravu sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením od 18 let jejich věku, proto se

⁷³MATOUŠEK, Oldřich, a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., rozšíření vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3. s. 21 – 23.

těmito odlišnými podmínkami nebudu zabývat. Několikrát se v této kapitole objevil pojem „základní životní potřeby“. Jedná se o potřeby, jež by měli být v životě každého člověka nějakým způsobem uspokojovány. Těmito životními potřebami se dle zákona o sociálních službách rozumí potřeba mobility, orientace, komunikace, péče o zdraví, péče o domácnost, osobních aktivit, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, stravování a výkonu fyziologických potřeb.⁷⁴ Zákon uvádí výše jmenované základní životní potřeby bez dalších podrobností. Detailnější popis jednotlivých základních životních potřeb obsahuje prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách č.505/2006 Sb. V této vyhlášce nalezneme popis jednotlivých životních potřeb, kdy ke každé životní potřebě je přiřazeno několik činností, které nemá žadatel o příspěvek na péči zvládat, aby mu jednotlivá životní potřeba mohla být uznána jako nezvládnutá. Nedostatek spatřuji zejména v situaci, kdy žadatel uvede určité činnosti, o nichž si myslí, že spadají pod určitou životní potřebu, a jím uvedené činnosti nejsou uvedeny po žádnou z životních potřeb. Z praktických zkušeností osob se zdravotním postižením nabývám poznatku, že by těmto osobám vyhovoval rozšířenější seznam činností pod jednotlivými základními životními potřebami. Mohlo by tak dle mého názoru dojít k objektivnějšímu posouzení skutečnosti, zda dotyčná osoba je či není schopna dané životní potřeby zvládnout.

5.2 Stanovení stupně závislosti pro účely určení výše příspěvku na péči

Aby mohla být stanovena výše příspěvku na péči, která bude příjemci tohoto příspěvku vyplácena, musí proběhnout samotné stanovení stupně závislosti, ze kterého pak automaticky vyplýne výše příspěvku. Mohou samozřejmě nastat situace, kdy žadatel o příspěvek na péči není uznán závislým na pomoci jiné fyzické osoby v žádném ze stupňů závislosti. V takovém případě nemůže být určena ani výše příspěvku na péči, neboť je v takové situaci žádost o tento příspěvek zamítnuta. Nyní bych se pokusil popsat proces, jenž směřuje k určení stupně závislosti a poté k určení případné výše příspěvku.

Po podání žádosti o příspěvek na péči provede krajská pobočka úřadu práce sociální šetření. Sociální šetření se provádí v přirozeném sociálním prostředí. Ustanovení § 3 zákona o sociálních službách považuje za přirozené sociální prostředí rodinu a osoby blízké, domácnost, vazby na další osoby žijící s žadatelem o příspěvek ve společné domácnosti a místa, ve kterých žadatel realizuje určité společenské aktivity, jako například vzdělání, zaměstnání či jiné další činnosti. Při tomto šetření se zjišťuje schopnost zvládnání

⁷⁴ §7-9, § 11, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

samostatného života ve výše definovaném přirozeném sociálním prostředí. Z tohoto sociálního šetření se pořizuje písemný záznam, jenž musí být předložen žadateli o příspěvek, projeví-li o to zájem. Krajská pobočka Úřadu práce zašle okresní správě sociálního zabezpečení spolu se záznamem o provedeném sociálním šetření též žádost o posouzení stupně závislosti a kopii žádosti podané žadatelem o příspěvek. Okresní správa sociálního zabezpečení při stanovení stupně závislosti vychází z nálezu o žadatelově zdravotním stavu vydaného poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledků vlastního vyšetření posudkovým lékařem a z výsledků funkčního vyšetření. Opomenout nesmím ani záznam sociálního šetření, ze kterého musí posudkový lékař též vycházet. Po ukončení posuzování zašle okresní správa sociálního zabezpečení krajské pobočce Úřadu práce posudek, v němž vymezí počet základních životních potřeb, jež není posuzovaná osoba schopna zvládat. Tento posudek tvoří pak součást rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku na péči. V kladném případě rozhodnutí obsahuje též konkrétní výši příspěvku, jež bude příjemci každý měsíc vyplácena. Krajské pobočky Úřadu práce i okresní správy sociálního zabezpečení provádějí stejné postupy i tehdy, dochází-li k opětovnému posouzení již dříve určeného stupně závislosti.⁷⁵

Nyní bych rád popsal, jak se výše popsané postupy realizují v praxi. Vycházím především ze své vlastní zkušenosti, neboť jsem tento proces posuzování zažil během svého života již nejméně čtyřikrát. Žadatele o příspěvek nebo opětovně posuzovanou osobu určitým způsobem kontaktuje krajská pobočka Úřadu práce s tím, že je zapotřebí provést sociální šetření, a dohodne se s žadatelem o příspěvek, popřípadě s příjemcem tohoto příspěvku na termínu, ve kterém bude sociální šetření provedeno. Šetření probíhají převážně v domácnosti, ve které žadatel o příspěvek či jeho příjemce trvale žijí. Setkal jsem se i s tím, že sociální šetření bylo provedeno v místě, kde příjemce příspěvku pobýval za účelem nějaké dlouhodobé studijní či pracovní stáže. Sociální pracovnice krajské pobočky Úřadu práce přijdou k žadateli přímo domů a pokládají mu otázky, které směřují ke zjištění, s jakými úkony potřebuje žadatel o příspěvek či jeho příjemce pomoc druhé osoby. Otázky jsou formulovány tak, aby se podařilo zjistit, při kterých aktivitách provozovaných během běžného dne potřebuje posuzovaná osoba pomoc. Odpovědi respondenta se zapisují do připraveného dotazníku a respondent při odchodu sociální pracovnice tento dotazník stvrdí svým podpisem. Sociální pracovnice po té zpracuje záznam o sociálním šetření a spolu s dalšími výše jmenovanými dokumenty ho zašle okresní správě sociálního zabezpečení. Ta pak na základě jí zaslaných

⁷⁵§ 25, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

podkladů vypracuje posudek o stanovení stupně závislosti, který pak zašle krajské pobočce Úřadu práce. Pracovnice tohoto úřadu pak na základě posudku vypracovaného lékařem okresní správy sociálního zabezpečení vyhotoví rozhodnutí, ve kterém přiznává žadateli příspěvek na péči nebo žádost o tento příspěvek zamítá. V případě kladného rozhodnutí jsou součástí rozhodnutí o přiznání nároku na tento příspěvek posudek o stanovení stupně závislosti a výše přiznaného příspěvku. Pokud jde o samotné posuzování stupně závislosti posudkovým lékařem okresní správy sociálního zabezpečení, považuji tuto část řízení o příspěvku na péči za poněkud problematickou a to ze dvou důvodů. První důvodem je skutečnost, že posudkový lékař rozhoduje o stanovení stupně závislosti na základě písemného záznamu o provedeném sociálním šetření a ze zprávy o zdravotním stavu posuzované osoby. Tuto zprávu podává okresní správě sociálního zabezpečení většinou praktický lékař, který ji vypracuje na základě lékařské dokumentace, zejména na základě lékařských nálezů od specializovaných lékařů, kteří mají posuzovanou osobu ve své péči. Posudkový lékař většinou vypracuje posudek o stanovení stupně závislosti pouze na základě výše uvedených podkladů, aniž by se s dotyčným člověkem osobně setkal před tím, než vydá samotný posudek. Mezi osobami se zdravotním postižením se tento jev často nazývá "rozhodnutím od stolu" a tyto osoby se často cítí rozhodnutím lékaře posudkové služby poškozeny. Tento problém se objevuje zejména v řízení o příspěvku na péči v I. stupni, neboť v řízení odvolacím je již samotný odvolatel pozván před posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, která se skládá již z více osob. Posudkový lékař zajisté disponuje znalostmi o různých typech zdravotních postižení a k jeho rozhodování by mu měl pomoci též písemný záznam o provedeném sociálním šetření. Každý člověk se se svým handicapem jinak vyrovnává a může nastat situace, kdy dvě osoby se stejným zdravotním postižením potřebují pomoc jiné fyzické osoby v různém rozsahu, neboť každá z nich zvládá totožnou životní potřebu různým způsobem.

Z tohoto důvodu se domnívám, že osobní setkání posudkového lékaře se samotným posuzovaným by v některých případech bylo přínosem jak pro posuzovanou osobu, tak pro okresní správu sociálního zabezpečení. Posudkový lékař by si mohl doplnit poznatky o posuzované osobě před tím, než vydá posudek a možná by nedocházelo k častému podávání námitek a odvolání samotných žadatelů či opětovně posuzovaných osob. Druhou možností, jak výše nastíněný problém alespoň částečně odstranit, je větší zapojení pracovníků krajských poboček Úřadu práce, kteří s posuzovaným provádějí sociální šetření, do samotného procesu

posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Dnes účinná právní úprava pověřuje pracovníky provádějící sociální šetření pouze jeho samotným provedením a sepsáním písemného záznamu z tohoto šetření. Větší zapojení sociálních pracovníků Úřadu práce bych spatřoval v tom, že by tito pracovníci mohli posudkovému lékaři alespoň navrhnout seznam základních životních potřeb, o kterých se domnívají, že je posuzovaná osoba bez pomoci jiného nezládne. Pracovník provádějící sociální šetření by se tak mohl do určité míry podílet na rozhodování o stanovení stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Jsem si vědom toho, že sociální pracovníci nedisponují potřebnými znalostmi z oblasti medicíny a že by mohl jejich poznatek být irelevantní. Na druhou stranu je sociální pracovník Úřadu práce tou osobou, jež se s posuzovaným člověkem setká v jeho přirozeném sociálním prostředí a je tudíž jedinou osobou, která přijde v průběhu tohoto posuzování se samotným posuzovaným do osobního kontaktu. Rád bych zde uvedl, že neopomínám skutečnost, že mnou navržená řešení by vyžadovala změnu koncepce posuzování stupně závislosti, a také dostatečný počet posudkových lékařů, pokud by se měly v rámci řízení o příspěvku na péči osobně setkávat s větším počtem žadatelů o tento příspěvek, popřípadě příjemců této dávky, dochází-li u nich k opětovnému posouzení.

Právě nedostatek posudkových lékařů je tím druhým důvodem, proč pokládám posuzování stupně závislosti v současné době za problematické. Posudkových lékařů je nedostatek, v současné době jich lékařská posudková služba České správy sociálního zabezpečení postrádá přes 50. Díky služebnímu zákonu bude muset v roce 2017 skončit 144 posudkových lékařů, neboť ti překročí věkovou hranici 70 let, a tento zákon zakazuje pracovat ve služebním poměru po dovršení této věkové hranice. V současné době představují lékaři nad 70 let věku jednu pětinu všech posudkových lékařů. Tento stav vede k tomu, že lékaři jsou přetížení a některé posudky mohou trpět různými vadami jejich kvality a posuzované osoby podávají proti rozhodnutím, jež závisí na výsledku posouzení zdravotního stavu, odvolání. Kvůli nedostatku posudkových lékařů dochází též velmi často k tomu, že řízení, jehož povinnou součástí je posouzení zdravotního stavu, trvají velmi dlouhou dobu, a často dojde k tomu, že žadatel se přiznání určité dávky ani nedožije. Ministerstvo práce a sociálních věcí se snaží určitými kroky vážnou situaci řešit.⁷⁶

⁷⁶*Aktuálně.cz* [online]. Economia, 2017 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <<https://zpravy.aktualne.cz/domaci/ubyva-posudkovych-lekaru-nez-vazne-nemocni-lide-dostanou-pri/r~4d667d40e3c211e6a20e0025900fea04>>.

Způsobů, jak nastalou situaci řešit, se nabízí několik. Necítím se být odborníkem v oblasti státní správy a služebního poměru. Nicméně, první možnost, jak tento problém alespoň z části a na krátkou dobu vyřešit, je posunutí věkové hranice, při jejímž dosažení musí být státní poměr ukončen v případě posudkových lékařů například alespoň o pět let (ze 70 let věku na 75), což bude vyžadovat změnu zákona o státní službě. Tuto možnost se snaží prosadit samotné Ministerstvo práce a sociálních věcí. Ostatně se o tom zmiňuje již výše citovaný článek. Toto řešení však problém odstraní pouze částečně a to ještě jen na přechodné časové období. Další možnost, jak vzniklý problém vyřešit vidím v zapojení praktických lékařů do procesu posuzování. V současné době totiž okresní správy sociálního zabezpečení zajišťují posuzování zdravotního stavu pro nárok na invalidní důchody, na pomůcky pro osoby se zdravotním postižením, na průkazy osob se zdravotním postižením a na příspěvek na péči. Myslím si, že o posouzení zdravotního stavu v případě přiznání nároku na určitou zvláštní pomůcku by mohl bez větších obtíží rozhodnout praktický lékař, respektive by mohl krajské pobočce Úřadu práce vypracovat stanovisko, které by mohlo rozhodnutí posudkových lékařů nahradit. Tím by pak posudkoví lékaři měli větší kapacity pro vypracování posudků o invalidních důchodech, průkazech osob se zdravotním postižením a zejména o příspěvcích na péči.

Druhou možností, jak eliminovat přetížení posudkových lékařů a zároveň zrychlit řízení o příspěvku na péči, se jeví možnost, že by o stupni závislosti rozhodovali sociální pracovníci krajských poboček Úřadu práce s tím, že by tito pracovníci museli absolvovat nějaké zdravotnické školení, kde by se především seznamovali s různými druhy široké škály zdravotních postižení a se sociálními dopady, které daná zdravotní postižení doprovázejí. Svůj návrh tohoto řešení opírám přímo o zákon o sociálních službách, který v ustanovení věnující se posuzování stupně závislosti požaduje, aby toto posouzení bylo provedeno kompletně, to znamená zhodnotit samotný zdravotní stav posuzovaného jedince ve spojení s životními potřebami, které jedinec není schopen kvůli svému zdravotnímu postižení zvládat. Z výše uvedeného vyplývá, že mělo-li by stanovení stupně závislosti přejít z posudkových lékařů lékařské posudkové služby na sociální pracovníky krajských poboček Úřadu práce, museli by tito pracovníci disponovat znalostmi v oblasti medicíny, byť pouze v omezeném rozsahu. Tento navržený model by však vyžadoval rozsáhlejší změnu celé koncepce posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči a muselo by též dojít ke změně zákona o sociálních službách.

5.3 Druhy a formy sociálních služeb a jejich poskytovatelé

Zákon o sociálních službách stanoví základní druhy a formy sociálních služeb. Druhy sociálních služeb jsou: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Pokud jde o služby sociální péče, zákon o sociálních službách k nim například řadí domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, pečovatelskou službu či osobní asistenci. Na financování těchto sociálních služeb se jejich uživatel podílí úhradou za tyto služby právě z jemu vypláceného příspěvku na péči. Mezi služby sociální prevence zákon řadí například tlumočnické služby, azylové domy či sociální rehabilitaci. Zákon stanoví, které služby se uživateli poskytují za úhradu a které bezplatně. Vyhláška č. 505/2005 Sb., kterou se zákon o sociálních službách provádí, stanoví nejvyšší možné finanční částky, které je možno od uživatelů služeb požadovat.

V zákoně o sociálních službách též nalezneme úpravu forem sociálních služeb. Sociální služby mohou být poskytovány ambulantně, to znamená, že klient dochází do místa poskytovatele, a tam se mu sociální služba poskytuje. Existují též terénní sociální služby a ty jsou jejich uživateli poskytovány v přirozeném sociálním prostředí. Poslední formou, jak mohou být služby poskytovány, jsou služby pobytové a ty se poskytují v zařízeních sociálních služeb.⁷⁷

Sociální služby mohou být poskytovány dle § 6 zákona o sociálních službách územními samosprávnými celky (zejména obce a kraje) a jimi zřizovanými právníckými osobami. Tyto služby mohou poskytovat též jiné právnícké osoby, zejména spolky, obecně prospěšné společnosti a zapsané ústavy. Tyto služby poskytuje též Ministerstvo práce a sociálních věcí prostřednictvím jím založené organizační složky. Některé sociální služby poskytují též fyzické osoby. Všichni poskytovatelé sociálních služeb musejí splnit podmínky, které jim pro toto poskytování zákon ukládá. Na tomto místě bych rád zdůraznil, že je pouze na příjemci příspěvku na péči, jakého poskytovatele služeb si zvolí. Nemusí si samozřejmě zvolit žádného registrovaného poskytovatele sociálních služeb. Potřebnou pomoc tomuto příjemci mohou zajišťovat rodinní příslušníci (osoby blízké), přátelé či sousedé. Pokud sociální služby neposkytují osoby blízké, mohou tyto služby být poskytovány právě přáteli či sousedy samotného příjemce. Zákon tyto osoby označuje v § 83 jako asistenty sociální péče. Tito asistenti nemusejí být registrováni jako poskytovatelé sociálních služeb a příjemce příspěvku

⁷⁷ § 32-33, Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách

s nimi musí mít vyhotovenu smlouvu o poskytování služeb. Příjemce příspěvku tyto pečující osoby pouze sdělí krajské pobočce Úřadu práce. Považuji za velmi užitečné, že příjemce příspěvku na péči nemusí odebírat sociální služby pouze od registrovaných poskytovatelů těchto služeb. Setkal jsem se s různými lidmi, jež žijí na venkově, daleko od nějakého města, a v této obci, kde příjemce příspěvku žije, nejsou k dispozici žádné sociální služby. Poskytovatel určitých sociálních služeb by za jejich uživatelem musel daleko dojíždět a to by přinášelo příjemci příspěvku na péči větší finanční zátěž. V těchto případech účinněji zajistí pomoc příjemci příspěvku rodina či někdo v jeho sousedství.

5.4 Organizace a řízení o příspěvku na péči

Řízení o žádosti o příspěvek na péči, stejně jako řízení o opětovném posouzení nároku na příspěvek na péči jsou řízení dvouступňová. V prvním stupni rozhodují o příspěvku na péči krajské pobočky Úřadu práce a posouzení pro stanovení stupně závislosti zajišťují okresní správy sociálního zabezpečení. O odvolání proti rozhodnutí krajských poboček Úřadu práce rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Posouzení stupně závislosti v odvolacím řízení provádí Ministerstvo práce a sociálních věcí.⁷⁸ Pro úplnost dodávám, že pro MPSV zpracovávají posudek o stanovení stupně závislosti posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.⁷⁹ Řízení o přiznání příspěvku na péči se zahajuje pouze na žádost a řízení o opětovném posouzení nároku na příspěvek na péči se zahajuje jak na žádost, tak z moci úřední. Tyto jevy mohou nastat v případě, že krajská pobočka Úřadu práce sama zahájí řízení o opětovném posouzení nároku na příspěvek na péči, anebo v případě, kdy sám příjemce požádá o zvýšení tohoto příspěvku.⁸⁰

⁷⁸ § 7, 28, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁷⁹ § 16b, Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

⁸⁰ § 23, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

6 Podpora sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením obsažená v předpisech pracovního, finančního a soukromého práva

V této poslední kapitole své práce bych rád alespoň ve stručnosti pojednal o některých právních předpisech, které se primárně nevěnují sociálnímu zabezpečení zdravotně postižených osob, ale určitým způsobem sociálnímu zabezpečení těchto osob napomáhají, ať již přímo či nepřímo. Jedná se o předpisy práva pracovního, finančního a občanského. Konkrétně jde o zákon o zaměstnanosti, zákon o daních z příjmů, zákon o místních poplatcích, zákon o dani z přidané hodnoty a občanský zákoník. Přestože se nejedná o klíčové nástroje sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením, předkládám tuto kapitolu za účelem uceleného pohledu na problematiku sociálního zabezpečení těchto osob.

6.1 Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Nepřímo se stát podílí na sociálním zabezpečení osob se zdravotním postižením tím, že určitým způsobem podporuje zaměstnávání těchto osob. Jak jsem již uvedl v první kapitole této práce, zákon o zaměstnanosti za zdravotně postižené osoby považuje ty osoby, jež pobírají některý ze stupňů invalidního důchodu, anebo osoby zdravotně znevýhodněné. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, se věnuje zaměstnávání zdravotně postižených osob ve své třetí části. Podaří-li se osobě se zdravotním postižením alespoň částečně prosadit na pracovním trhu, má tato osoba pro svůj život k dispozici více finančních prostředků a není tak pouze odkázána na příjmy plynoucí jí z důchodového pojištění nebo z dávek sociální pomoci. Osoba se zdravotním postižením má nárok na poskytnutí pracovní rehabilitace. Jedná se o činnost, která by měla vést k získání zaměstnání nebo zajistit jeho udržení. Pracovní rehabilitace je zajištěna Úřadem práce včetně úhrady nákladů s touto rehabilitací spojených a to na základě žádosti zdravotně postižené osoby.

Zaměstnávání osob zdravotně postižených se podporuje také tím, že zaměstnavatel, který vytvoří chráněné místo pro osobu se zdravotním postižením, může obdržet finanční příspěvek na vytvoření tohoto místa a to na základě dohody zaměstnavatele s Úřadem práce. Je-li v pracovním poměru u zaměstnavatele více jak 50 % osob se zdravotním postižením, poskytuje

Úřad práce těmto zaměstnavatelům příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Jedná se zejména o příspěvek na mzdy vyplácené těmto osobám.⁸¹

Uvedl jsem pouze tyto nástroje podporující zaměstnávání zdravotně postižených, neboť ty se mohou určitým způsobem dotýkat sociálního zabezpečení této skupiny osob. Cílenou a adresnou podporu zaměstnávání zdravotně postižených osob považuji za přínos pro ně samotné. Člověk se zdravotním postižením má většinou problémy se získáním pracovního uplatnění, a pokud by stát určitým způsobem zaměstnávání těchto jedinců nepodporoval, zajisté by se zvýšil počet osob se zdravotním postižením, které by se staly nezaměstnanými, což by zejména pro příjemce invalidních důchodů prvního a druhého stupně představovalo ekonomický problém. Osoby zdravotně postižené nemohou v mnohých případech vykonávat své zaměstnání samostatně, potřebují pomoc jiné osoby, a proto se zaměstnávání těchto osob stává pro zaměstnavatele méně atraktivním.

6.2 Daňové úlevy určené osobám se zdravotním postižením

Stát podporuje určitým způsobem sociální zabezpečení zdravotně postižených osob skrze předpisy daňového práva. Prvním takovým předpisem je zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů. Osoby se zdravotním postižením mají dle tohoto zákona nárok na poskytnutí slevy na dani. U příjemců invalidních důchodů pro invaliditu prvního či druhého stupně činí tato sleva 2 520 Kč za zdaňovací období a pro poživatele invalidních důchodů pro invaliditu třetího stupně činí tato sleva 5 040 Kč. Je-li daňový poplatník držitelem průkazu ZTP/P, má nárok na poskytnutí slevy na dani ve výši 16 140 Kč. Příjemcům invalidních důchodů i držitelům průkazů ZTP/P je poskytována též základní sleva na dani, na niž má nárok každý poplatník, a to ve výši 24 840 Kč.⁸² Výše uvedené slevy na dani z příjmu jsou součástí zákona o daních z příjmů již dlouhá léta a nemám poznatky o žádných chystaných změnách v této oblasti. Považuji za přínosné, že stát poskytuje zdravotně postiženým osobám určité daňové zvýhodnění. Příjmy této skupiny osob nepředstavují v mnohých případech žádné vysoké částky, neboť osoby se zdravotním postižením často pracují v různých chráněných dílnách, kde výplata těchto osob nedosahuje ani úrovně minimální mzdy a to kvůli částečným pracovním úvazkům těchto zaměstnanců. Je nutné též dodat, že udržení se na pracovním trhu

⁸¹BĚLINA, Miroslav a kol. *Pracovní právo*. 6. Praha: C. H. Beck, 2014. ISBN 978-80-7400-283-0. s. 455 – 456.

⁸² § 35 a), b), Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů

představuje pro některé osoby se zdravotním postižením velké úsilí oproti osobám bez zdravotního omezení.

Další daňové zvýhodnění pro některé osoby se zdravotním postižením nalezneme v zákoně č. 235/2004 Sb. o dani z přidané hodnoty a to v § 85. Dle tohoto ustanovení má osoba se zdravotním postižením, jež si zakoupila motorové vozidlo, nárok na vrácení daně z přidané hodnoty. Podmínkou vrácení této daně však je, že na nákup takového vozidla byl osobě se zdravotním postižením přiznán příspěvek. Využije-li zdravotně postižená osoba této možnosti a o vrácení daně zažádá, může si pořídit kvalitnější motorové vozidlo, které by jí mohlo sloužit po delší časové období.

6.3 Úlevy osobám se zdravotním postižením při placení místních poplatků

Určité ekonomické nástroje, jež si kladou za cíl finančně pomoci některým skupinám osob se zdravotním postižením, lze nalézt v zákoně č. 565/1990 Sb. o místních poplatcích. Je-li poživatel invalidního důchodu držitelem psa a tento invalidní důchod představuje jeho jediný příjem, činný poplatek ze psa nejvýše 200 Kč za kalendářní rok. V ostatních případech činný poplatek ze psa nejvýše 1 500 Kč za rok. Od poplatku ze psa jsou osvobozeni držitelé průkazů ZTP/P.⁸³ Domnívám se, že osvobození od poplatku ze psa či snížení výše tohoto poplatku má pro osoby se zdravotním postižením stále určitý význam, neboť je-li jediným příjmem držitelů psa invalidní důchod, mohou tito držitele takto ušetřené finanční prostředky využít například na pořízení krmiva či veterinární péče pro svého psa.

Zákon o místních poplatcích v § 3 osvobozuje držitele průkazu ZTP/P a jejich průvodce od placení poplatku za lázeňský nebo rekreační pobyt. Výše takového poplatku může činit nejvýše 15 Kč za den. Osvobození držitelů průkazů ZTP/P a jejich průvodců od tohoto poplatku lze považovat za významné při pobytu v lázeňském zařízení, který trvá někdy i celý kalendářní měsíc, a toto osvobození může tak představovat pro držitele těchto průkazů a jejich průvodce finanční úsporu v řádech několika set korun.

⁸³ § 2, Zákon č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích

6.4 Participace nadací a nadačních fondů na sociálním zabezpečení osob se zdravotním postižením

Na sociálním zabezpečení osob se zdravotním postižením se v častých případech podílejí též nadace a nadační fondy založené dle občanského zákoníku. Dle § 306 zákona č. 89/2011 Sb. může zakladatel založit nadaci k dobročinnému účelu, který spočívá v podpoře určitého okruhu osob. Z výše citovaného zákonného ustanovení vyplývá, že nadace či nadační fondy mohou být založeny mimo jiné i za účelem podpory osob se zdravotním postižením. Jakému okruhu osob nadace a nadační fondy pomáhají poskytováním nadačních příspěvků, se lze dozvědět ze statutů těchto nadací a nadačních fondů, které jsou velmi často k dispozici na jejich webových stránkách. Na základě četných osobních zkušeností si dovoluji konstatovat, že v některých případech je úloha těchto právnických osob v naší společnosti nezastupitelná. Díky některým nadačním fondům jsem mohl získat příspěvek na různé sportovní, hudební a jiné kurzy, které mi pomohly v integraci do společnosti, a na jejich pořízení bych z žádné státem vyplácené sociální dávky finanční prostředky nezískal a s ohledem na své příjmy bych si tyto kurzy ani nemohl sám uhradit. Osoby se zdravotním postižením se mohou na nadace a nadační fondy obracet se svými žádostmi též o finanční příspěvek na pořízení kompenzační pomůcky, na niž stát nemůže dle současné právní úpravy přispět, anebo tento příspěvek poskytne ve výši, která k nákupu dané kompenzační pomůcky nepostačuje.

Některé nadace poskytují též stipendia pro studenty se zdravotním postižením. Z tohoto stipendia si tito studenti hradí například přepis literatury do Braillova písma, průvodcovské služby potřebné k realizaci studia a další pro ně nezbytné služby. Z nadací a nadačních fondů, jež pomáhají ulehčit životní situaci osobám se zdravotním postižením, bych rád uvedl zejména Nadaci Olgy Havlové, Nadační fond Českého rozhlasu a Nadaci Charty 77. Jak jsem již zde uvedl, příspěvky jsou osobám se zdravotním postižením poskytovány na základě podané žádosti. Na webových stránkách nadací a nadačních fondů nalezneme formuláře takovýchto žádostí. Pro názornost jsem se rozhodl jednu takovou žádost připojit jako přílohu této práce.

Závěr

Při seznamování se s obsahem současné právní úpravy sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením a s jejím uplatňováním v praxi jsem dospěl ke čtyřem základním poznatkům. Veškeré dávky, jež tvoří sociální zabezpečení zdravotně postižených osob, jsou upraveny relativně nově přijatými právními předpisy. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením nahradil dnes již neúčinnou vyhlášku, která upravovala poskytování dávek osobám se zdravotním postižením zhruba 20 let. Považuji za přínosné, že dávky pro osoby se zdravotním postižením mají dnes svou právní úpravu na úrovni zákona. Zákon o sociálních službách přijatý v roce 2006 patří mezi ty právní předpisy, jehož přijetí očekávaly osoby se zdravotním postižením, pečující osoby a odborná veřejnost pracující se zdravotně postiženými občany. Poskytování sociálních služeb nemělo do roku 2008, kdy zákon o sociálních službách vstoupil v účinnost, žádnou ucelenou zákonnou úpravu. Poskytování těchto služeb upravovala již zde zmiňovaná vyhláška 182/1991 Sb., která obsahovala též úpravu poskytování dávek občanům se zdravotním postižením. Tato vyhláška však neobsahovala podrobné rozpracování druhů a forem sociálních služeb a byla považována za zastaralou a neodpovídající současným potřebám a trendům. Za nejvýznamnější systémovou změnu na poli poskytování sociálních služeb považuji z hlediska osob se zdravotním postižením zavedení pravidelné a opakující se dávky příspěvku na péči. Přiznají-li úřady práce osobě se zdravotním postižením tento příspěvek, sám příjemce tohoto příspěvku se rozhodne, kdo mu bude služby poskytovat a v jakém rozsahu.

Zákon o důchodovém pojištění upravuje poskytování invalidních důchodů sice již přes 20 let, ale úprava těchto důchodů prošla v posledních letech zásadnějšími změnami, a bylo tedy nutné příslušné pasáže tohoto zákona o invalidních důchodech novelizovat. Podrobněji se výše popsanými zákony zabývám v kapitolách 3. až 5. Veškerá plnění, jež stát poskytuje osobám se zdravotním postižením na základě zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, zákona o sociálních službách a zákona o důchodovém pojištění, jsou vždy závislá na posouzení zdravotního stavu příjemce vyplácených dávek nebo žadatele o tyto dávky. Toto posuzování zajišťují vždy okresní správy sociálního zabezpečení. V současné době pocítují okresní správy sociálního zabezpečení nedostatek posudkových lékařů, který je zapříčiněn nedostatečným zájmem lékařů o tento obor a stárnutím těchto lékařů. Citelně do složení struktury posudkových lékařů zasáhne nově přijatý služební zákon.

V kapitole o sociálních službách a příspěvku na péči se této problematice věnuji podrobně. Zde bych rád uvedl, že řešení, jak by mohl být tento problém alespoň částečně odstraněn, je několik. Jedno z řešení představuje možnost převést určitou část agendy posuzování zdravotního stavu na praktické lékaře, jež dobře znají situaci svého pacienta a mohli by dle mého názoru bez větších obtíží rozhodovat o posouzení zdravotního stavu při přiznávání dávek určených na pořízení zvláštní pomůcky.

Problematickou se jeví též oblast posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na péči. Jak jsem již uvedl v příslušné kapitole o sociálních službách a příspěvku na péči, lékař posudkové služby se mnohdy se samotným posuzovaným vůbec neseťká a rozhodne o něm pouze na základě jemu předložených písemných dokumentů. Z výše uvedeného důvodu jsem si dovil v příslušné kapitole navrhnout řešení, kdy by určitým způsobem o stanovení stupně závislosti rozhodovali sociální pracovníci úřadu práce, které přijdou při provádění sociálního šetření s posuzovanou osobou do osobního kontaktu. Tento pracovník by se mohl na samotném procesu posuzování podílet dvěma způsoby. Mohl by společně s posudkovým lékařem určitým způsobem spolurozhodovat o stanovení stupně závislosti posuzované osoby na pomoci jiné fyzické osoby. Druhou ale poněkud obtížnější variantou je, že by sociální pracovník úřadu práce rozhodoval samostatně o stanovení stupně závislosti. Zde však vyvstává problém, do jaké míry by tito pracovníci museli disponovat medicínskými znalostmi o všech typech zdravotních postižení, a jednalo by se zajisté o rozsáhlou změnu v procesu řízení o příspěvku na péči. Byla-li by jedna z dvou uvedených variant alespoň z části realizována, mohlo by dle mého mínění být posuzování pro stanovení stupně závislosti objektivnější. Došlo-li by k celkovému snížení agendy, jež musí posudkoví lékaři v současné době zajišťovat, zrychlila by se některá řízení o příspěvku na péči a o přiznání dávek osobám se zdravotním postižením. Pokud jde o průkazy osob se zdravotním postižením a stanovení stupně invalidity, jsem přesvědčen, že tyto druhy posudků by i nadále měly zůstat v gesci posudkových lékařů okresních správ sociálního zabezpečení.

Významnou změnu v sociálním zabezpečení osob se zdravotním postižením představuje též změna koncepce druhů invalidních důchodů. Od 1. 1. 2010 již neexistuje plný a částečný invalidní důchod. Dnes máme v zákoně o důchodovém pojištění upravený pouze jeden druh invalidního důchodu, jenž je pak odstupňován podle přiznaného stupně invalidity do třech stupňů tohoto důchodu: invalidní důchod pro invaliditu prvního až třetího stupně. Invalidní důchody dnes již nejsou přiznávány pouze na základě toho, zda se jedná o dlouhodobě

nepříznivý zdravotní stav, jenž má trvat podle poznatků lékařských věd alespoň jeden rok, jak tomu bylo do konce roku 2009. Tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav musí být od 1. 1. 2010 takovým zdravotním stavem, který omezuje pracovní schopnost pojištěnce. Ztráta pracovní schopnosti se stanoví v procentech a dle počtu procent ztráty pracovní schopnosti je pojištěnci přiznán jeden ze tří stupňů invalidního důchodu. Z pohledu osob se zdravotním postižením zde spatřuji jeden problém. Je-li žadateli přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního či druhého stupně, předpokládá se, že tento pojištěnec bude vykonávat nějakou výdělečnou činnost. Žije-li takovýto pojištěnec v místě, kde se zkrátka nepodaří nalézt vhodné pracovní uplatnění s ohledem na zdravotní stav a možnosti dojíždění do zaměstnání tohoto pojištěnce, jsou tito poživatelé invalidních důchodů pro invaliditu prvního a druhého stupně v evidenci úřadu práce a v některých případech jim musí být jejich příjem dorovnáván dávkami pomoci v hmotné nouzi. Tito pojištěnci pak v důsledku jejich situace neodvádějí pojistné na sociální pojištění a platba tohoto pojištění jim bude v budoucnu chybět pro přiznání nároku na výplatu starobního důchodu. Starobní důchod těchto pojištěnců pak bude dosahovat úrovně invalidního důchodu pro invaliditu prvního či druhého stupně. Jak jsem již uvedl v kapitole o důchodovém pojištění, výše nastíněný problém by pomohlo odstranit zapojení pracovníků úřadu práce do procesu stanovení stupně invalidity. Toto zapojení bych spatřoval v určitém stanovisku referenta úřadu práce, ve kterém by uvedl, zda se pro daného pojištěnce podařilo nalézt vhodné pracovní uplatnění odpovídající jeho zdravotnímu stavu a možnostem dopravy do tohoto zaměstnání a pokud ne, jaká je prognóza tohoto pojištěnce do budoucna. Dobře si uvědomuji skutečnost, že mnou navrhované řešení zasahuje do oblasti politiky zaměstnanosti. Na druhou stranu se však domnívám, že ať tyto osoby zabezpečíme skrze invalidní důchod či jiné nepojistné sociální dávky, měl by se do budoucna stát i o tuto skupinu pojištěnců nějakým způsobem postarat a tento vzniklý problém řešit. Z výše uvedeného se domnívám, že spolupráce okresních správ sociálního zabezpečení a krajské pobočky úřadu práce by v těchto případech prospěla jak samotným pojištěncům, tak společnosti jako takové.

Významné změny přinesl též zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením v oblastech poskytování příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky a příspěvku na mobilitu. Příspěvky na pořízení zvláštní pomůcky se již zde zabývat nebudu, neboť se domnívám, že jsem jim dostatečnou pozornost věnoval ve čtvrté kapitole této práce. K příspěvku na mobilitu bych jen uvedl, že došlo k citelnému snížení finanční podpory zdravotně postižených občanů

za účelem jejich přepravování do škol, zaměstnání a k lékařům. Nejcitelněji toto snížení pocítili držitelé průkazů ZTP/P, což jsem již uvedl též ve čtvrté kapitole této práce. Návrh řešení výše popsaného nedostatku současné právní úpravy lze popsat velmi jednoduše. Mělo by dojít do budoucna navýšení podpory mobility zdravotně postižených osob, jež jsou držiteli průkazu ZTP/P a při stanovení výše příspěvku na jejich mobilitu by měly být zohledňovány četnost a důvod jejich přepravování. S mobilitou zdravotně postižených osob souvisí úzce též poskytování příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky poskytovaného na pořízení motorového vozidla. Od ledna roku 2012 mají na příspěvek poskytovaný na pořízení motorového vozidla nárok pouze osoby s vadou pohybového či nosného aparátu a osoby s určitým stupněm mentální retardace. Již od roku 2010 neměly na příspěvek na pořízení motorového vozidla nárok osoby nevidomé, jež byly zaopatřeny invalidním důchodem. Stanovila tak dříve účinná vyhláška 182/1991 Sb. Již k tomuto opatření jsem zaujímal svého času negativní stanovisko. Je pravdou, že osoba nevidomá může využívat za pomoci svého doprovodu a někdy i sama prostředků veřejné dopravy. Problémy s přepravováním těchto osob však nastávají v situaci, kdy občan se zrakovým postižením žije na venkově a četnost spojů veřejné dopravy je nedostačující pro samotnou přepravovanou osobu se zrakovým postižením. Takový člověk pak musí být přepravován motorovým vozidlem, které je povětšinou řízeno osobou blízkou tomuto člověku nebo člověkem ze sousedství a podobně. Na tomto místě bych rád dodal, že osoba nevidomá má značné problémy se svojí mobilitou též v zimním období, kdy jsou cesty zapadány sněhem a tato osoba se téměř neorientuje po trase, již má běžné naučenu. Musí tak opět vypomoci někdo, kdo nevidomého člověka v dané situaci na potřebné místo dopraví či doprovodí. Do konce roku 2011 měly na poskytnutí příspěvku na pořízení motorového vozidla nárok alespoň rodiče nevidomých dětí. I ti však od ledna roku 2012 o možnost získat příspěvek na pořízení motorového vozidla přišli a to díky necitlivě provedené sociální reformě tehdejší vládou. Tento krok bych si dovolil označit za asociální a necitlivý vůči rodinám, ve kterých osoba se zrakovým postižením žije. Tato osoba, povětšinou ve věku docházky do školy (základní a střední), nedisponuje znalostmi a kompetencemi v orientaci a neumí se tak ani pohybovat po naučených trasách. Mobilita těchto osob musí tak být zajišťována rodiči těchto nevidomých dětí. Nedojde-li do budoucna k zařazení nevidomých osob mezi ty osoby, jež mají nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení motorového vozidla, doporučil bych do mezi tyto osoby zařadit alespoň rodiče těchto nevidomých dětí. Situace je o to vážnější, vezmeme-li v úvahu skutečnost, že na příspěvek na pořízení motorového vozidla nemají nárok již od roku 2010 ani osoby s kombinovaným

postižením zraku a sluchu. Mohu doplnit z vlastní zkušenosti, že při kombinaci postižení zrakového a sluchového potřebuji velmi často být někým dopravován, neboť počet tras, které se sám mohu naučit, je minimální.

Netroufám si tvrdit, že současná úprava sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením je pro tyto osoby zcela nepříznivá, nicméně se domnívám, že by v některých záležitostech mohla být vůči zdravotně postiženým osobám citlivější. Budou-li přijímány novelizace zákonů dotýkajících se sociálního zabezpečení zdravotně postižených osob, doporučoval bych, aby při navrhování a schvalování těchto změn bylo více nasloucháno organizacím zastupující zájmy těchto osob. V průběhu roku 2011, kdy byly projednávány zákony sociální reformy, jsem několikrát v médiích zaznamenal vyjádření představitelů těchto organizací, zejména Národní rady osob se zdravotním postižením v tom smyslu, že Ministerstvo práce a sociálních věcí s nimi sice o znění zákonů vyjednává, ale nedostatečně akceptuje připomínky těchto osob. Jsem si dobře vědom skutečnosti, že možnosti sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením jsou limitovány ekonomickými možnostmi státu. Důležité však je, aby účinné zákony byly snadněji aplikovány v praxi a aby účinná právní úprava alespoň částečně zmírňovala sociální dopady zdravotního postižení na samotného jedince. K tomu by dle mého přesvědčení mohla napomoci užší spolupráce MPSV s organizacemi zastupující zájmy osob s různými druhy handicapů.

Použité prameny a literatura

Knižní literatura

- BĚLINA, Miroslav a kol. *Pracovní právo*. 6. Praha: C. H. Beck, 2014, 496 s. ISBN 978-80-7400-283-0.
- GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 6. Plzeň: Aleš Čeněk, 2013, 310 s. ISBN 978-80-7380-454-1.
- HUTAŘ, Jan. *Sociálně právní minimum pro osoby se zdravotním postižením*. 9. Praha: NRZP, 2009, 168 s. ISBN 80-903640-2-0.
- KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 2. Praha: C. H. Beck, 2013, 208 s. ISBN 978-80-7400-474-2.
- MATOUŠEK, Oldřich, a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., rozšíření vyd. Praha: Portál, 2011, 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi*. Portál, 2005, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
- POTUČEK, Martin. *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 142 s. ISBN 80-85850-01-X.
- TOMÁŠEK, Michal a Vladimír TÝČ. *Právo Evropské unie*. Praha: Leges, 2013, 494 s. ISBN 978-80-87576-53-3.
- TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. Praha: C. H. Beck, 2013, 320 s. ISBN 978-80-7400-473-5.

Právní předpisy

- Úmluva Mezinárodní organizace práce, č. 102, o minimálních standardech sociálního zabezpečení
- Mezinárodní úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením
- Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, č. 110/2010 Sb. mezinárodních smluv
- Listina základních práv Evropské unie
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

- Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením
- Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
- Zákon č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích
- Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení
- Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů
- Vyhláška č. 120/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech
- 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,
- Vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity

Elektronické zdroje

- *Aktuálně.cz* [online]. Economia, 2017 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <<https://zpravy.aktualne.cz/domaci/ubyva-posudkovych-lekaru-nez-vazne-nemocni-lide-dostanou-pri-r~4d667d40e3c211e6a20e0025900fea04>>.
- Česká správa sociálního zabezpečení, [online]. [cit. 2017-03-02]. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/>>.
- *FinExpert.cz* [online]. Copyright CN Invest, ©2017 [cit. 2017-03-04]. Dostupné z: <<http://finexpert.e15.cz/invalidni-duchod-v-cesku-v-prumeru-7-511-kc>>.

Abstrakt

Sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením

Tato práce pojednává o sociálním zabezpečení osob se zdravotním postižením. Cílem této práce je analýza právní úpravy platné a účinné na území České republiky a její uplatňování v praxi.

Práce se skládá z šesti kapitol. Kapitola první si klade za cíl objasnit pojmy, jež jsou nezbytné k pochopení problematiky sociálního zabezpečení zdravotně postižených osob a s nimiž bude pracováno v dalších kapitolách této práce. Druhá kapitola se věnuje právním pramenům, ve kterých lze nalézt sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením. Pozornost se zaměřuje především na právní předpisy práva mezinárodního, vnitrostátního a primárního práva Evropské unie. Třetí kapitola si klade za cíl popsat sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením v rámci zákona o důchodovém pojištění. Obsahem této kapitoly je podrobný popis jednotlivých stupňů invalidního důchodu a popis posuzování zdravotního stavu pro účely zákona o důchodovém pojištění. Opomenuty nezůstávají ani otázky řízení a organizačního zajištění důchodového pojištění. Čtvrtá kapitola pojednává o nepojistných sociálních dávkách určených pouze osobám se zdravotním postižením. I zde je popsáno řízení o tyto dávky a organizační zajištění těchto dávek. Kapitola pátá pojednává o příspěvku na péči, jenž je poskytován zdravotně postiženým osobám na zajištění pro ně potřebných sociálních služeb. I zde je popsán proces řízení o tento příspěvek a organizační zajištění této dávky. Obsahem šesté kapitoly je popis právních předpisů soukromého, pracovního a finančního práva, které určitým způsobem zasahují do sociálního zabezpečení zdravotně postižených osob. Zde se pojednáno o zaměstnávání osob zdravotně postižených, o daňových úlevách pro tuto skupinu osob, o osvobozeních pro některé skupiny zdravotně postižených osob při placení místních poplatků a o činnostech právnických osob soukromého práva napomáhajících sociálnímu zabezpečení zdravotně postižených osob - nadací a nadačních fondů.

Abstract

Social security of people with disabilities

The thesis deals with social security of people with disabilities. Its aim is to analyse the legislation valid for the Czech republic and its implementation in real life situations.

The thesis consists of six chapters. The first chapter aims to clarify basic terminology necessary to fully understand issues of social security of people with disabilities that will be used throughout the thesis. The second chapter is devoted to legal sources, that deal with social security of people with disabilities focused on provisions of international law, national and European Union law. The third chapter describes social security of people with disabilities within the realms of "*Pension Insurance Act*". It discusses various levels of disability pensions and the proces of health assesment in detail. Issues of management and further organization of pension insurance. The fourth chapter focuses on non-insurance social benefits for people with disabilities. It further describes the management and organization of these benefits. The fifth chapter deals with care allowance for the disabled intended to cover costs of necessary social services. It also describes the proces of legal proceedings for granting the allowance and its organization. Chapter six describes the legislation of sections of private law, labor law and financial law dealing with social security of people with disabilities. It further discusses employment of people with disabilities, tax relief and exemption from local fees applicable for people with disabilities and the activities of legal entities of private law facilitating social security of people with disabilities - foundations and endowment funds.

Klíčová slova/Keywords

Sociální zabezpečení, osoby se zdravotním postižením, posuzování zdravotního stavu

Social security, people with disabilities, health assesment, disability assesment

Příloha

ŽÁDOST O NADAČNÍ PŘÍSPĚVEK ZE SBÍRKY SVĚTLUŠKA NA KOMPENZAČNÍ POMŮCKU

PODMÍNKY PRO PODÁNÍ ŽÁDOSTI *Ujistěte se, že všechny splňujete*

- Žadatel má těžké zrakové postižení (případně kombinované s jiným postižením).
- Žadatel má trvalý pobyt na území České republiky.
- Nezletilý žadatel je zastoupen zákonným zástupcem.
- Žádost se předkládá písemně a kompletní se všemi přílohami.
- Žádost **nelze předložit zpětně** po úhradě nákladů na zboží či službu.

PŘEDMĚT ŽÁDOSTI

Žádám o nadační příspěvek na kompenzační pomůcku, případně soubor pomůcek (*doplňte*):

INFORMACE O ŽADATELI

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Adresa trvalého bydliště:

Doručovací adresa:

Telefon:

E-mail:

Žiji sám: ANO/NE

Žiji ve společné domácnosti s:

Zaměstnání: ANO/NE

Zaměstnavatel:

Studuji: ANO/NE

Škola (studijní obor):

FINANČNÍ NÁROČNOST ŽÁDOSTI

Celkové náklady (Kč):

Nadační fond Českého rozhlasu je jediná organizace, kterou žádám o příspěvek na tento účel: ANO/NE

Příspěvek zdravotní pojišťovny (Kč):

Příspěvek úřadu práce (Kč):

Příspěvky jiných organizací (Kč): *uved'te jednotlivé organizace a výši příspěvku*
Schválené příspěvky:

Příspěvky v jednání:

Vlastní vklad žadatele (Kč):

Částka požadovaná od Nadačního fondu Českého rozhlasu (Kč):

PŘÍJMY A SOCIÁLNÍ DÁVKY SPOLEČNÉ DOMÁCNOSTI *Uved'te čisté měsíční příjmy a sociální dávky jednotlivých členů společné domácnosti.*

Mzda (Kč):

Příjmy z podnikání (Kč):

Podpora v nezaměstnanosti (Kč):

Důchod - invalidní, starobní,...(Kč):

Příspěvek na péči (Kč):

Výživné (Kč):

Rodičovský příspěvek (Kč):

Přídavek na dítě (Kč):

Sociální příspěvek (Kč):

Příspěvek na bydlení (Kč):

Příspěvek na mobilitu (Kč):

Jiné příjmy (Kč):

VÝDAJE SPOLEČNÉ DOMÁCNOSTI *Uved'te v případě, že tuto informaci považujete za podstatnou pro posouzení vaší žádosti.*

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé a odpovídají skutečnosti. Dále prohlašuji, že jsem uvedl/a všechny příspěvky na účel této žádosti, příjmy společné domácnosti a informace rozhodné pro posouzení poskytnutí nadačního příspěvku.

SOUHLAS

Souhlasím s poskytnutím osobních údajů uvedených v této žádosti o nadační příspěvek a přiložených dokumentech za účelem zařazení žádosti do evidence Nadačního fondu Českého rozhlasu, posouzení žádosti a uzavření Smlouvy o poskytnutí nadačního příspěvku. Veškerá osobní data budou chráněna v souladu se zněním zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Datum a podpis žadatele (zákonného zástupce):

POVINNÉ PŘÍLOHY ŽÁDOSTI:

- **Průvodní dopis** (představení žadatele, popis situace a důvod žádosti)
- **Kopie platného občanského průkazu žadatele/zákonného zástupce** (u žadatele mladšího 15ti let, který není uveden na zadní straně OP svého rodiče, je třeba doložit rodný list)
- **Kopie platného průkazu ZTP/P nebo ZTP žadatele** (pokud průkaz zatím vyřízen nebyl, zdůvodněte v dopise)
- **Kopie lékařské zprávy dokládající těžké zrakové postižení** (v případě, že stav není trvalého charakteru, neměla by zpráva být starší více než 1 rok)
- **Kopie aktuálního dokladu o výši invalidního důchodu** (ideálně v podobě aktuálního výměru, pokud nemáte, doložte kopii složenky či výpisu z účtu)
- **Kopie aktuálního dokladu o výši příspěvku na péči** (ideálně v podobě rozhodnutí úřadu práce, pokud nemáte, doložte kopii složenky či výpisu z účtu)
- **Cenová nabídka od dodavatele pomůcky** (podrobně rozepsaná na položky)
- **Doporučení, resp. vyjádření o vhodnosti konkrétní pomůcky** (od příslušné odborné organizace, kde si žadatel pomůcku vyzkoušel)
- **Kopie rozhodnutí úřadu práce o poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku** (tato příloha není povinná v případě žádosti o pomůcku, která není uvedena ve Vyhlášce č. 388/2011 Sb. a tudíž na ní úřad práce nepřispívá)

!!! PŘED ODESLÁNÍM ŽÁDOSTI SE PROSÍM UJISTĚTE, ŽE JSTE VYPLNILI VŠECHNA POLE FORMULÁŘE A MÁTE PRO NÁS PŘIPRAVENY VŠECHNY POVINNÉ PŘÍLOHY. PŘI PROJEDNÁVÁNÍ ŽÁDOSTÍ MAJÍ PŘEDNOST TI ŽADATELÉ, KTEŘÍ ŽÁDOST PŘEDLOŽILI V POŘÁDKU A KOMPLETNÍ. DĚKUJEME ZA POCHOPENÍ.

Pokud si při sestavení žádosti nevíte rady, kontaktujte koordinátora nadačních příspěvků e-mailem na granty@rozhlas.cz nebo telefonicky na číslo 221 551 229. Případnou osobní návštěvu si prosím vždy domluvte alespoň 1 den předem.

HOTOVOU ŽÁDOST DORUČTE:

Poštou či osobně na adresu **Nadační fond Českého rozhlasu, Vinohradská 12, 120 99 Praha 2,** nebo e-mailem na adresu granty@rozhlas.cz (*pozor – formulář je třeba nejprve naskenovat s vlastnoručním podpisem!*).