

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra sociální práce

Bakalářská práce

**Dávky sociální pomoci u osob se zdravotním  
postižením v kontextu sociální reformy v roce 2012**

Vypracoval: Marie Matějková  
Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

České Budějovice 2014

## Abstrakt

Bakalářská práce na téma Dávky sociální pomoci u osob se zdravotním postižením v kontextu sociální reformy v roce 2012 se zaměřuje na situaci dávkového systému pro zdravotně postižené občany, kteří jsou příjemci těchto dávek.

V teoretické části je definován pojem zdravotní postižení z hlediska české právní legislativy a z pohledu mezinárodních dokumentů. S tím je spojeno vymezení jednotlivých druhů postižení. Dále je zde popsán vývoj sociální politiky v ČR až po současný systém sociálního zabezpečení spolu se způsobem členění dávek, které ze systému plynou. Nakonec jsou zde popsány změny v dávkovém systému pro osoby se zdravotním postižením, které proběhly v rámci sociální reformy v roce 2012.

Praktická část je zpracována na základě kvantitativního výzkumu formou statistického zpracování dat. Výzkum byl zajištěn u skupiny respondentů, kteří byli vybráni metodou záměrného výběru. Pro účely výzkumu byla použita metoda řízeného rozhovoru s jasně formulovanými otázkami s možností výběru jedné z možných alternativ. Nakonec byly výsledky výzkumu statisticky zpracovány a kvantifikovány.

Cílem bakalářské práce bylo zhodnocení změn v systému dávek sociální pomoci u osob se zdravotním postižením v souvislosti se sociální reformou v roce 2012, a dále pak zjištění, jak sami příjemci dávek vnímají změny v sociální reformě. Ke zjištění cílů byly stanoveny dvě hypotézy:

1. Zavedením jednotného výplatního místa dávek na úřadě práce došlo ke snížení administrativní zátěže pro příjemce dávek.
2. Nový způsob posuzování nepříznivého zdravotního stavu a stupně závislosti zajišťuje objektivnější posuzování zdravotního stavu osob se zdravotním postižením.

Hypotézy byly testovány matematicko – statistickou metodou pomocí Chí- kvadrát testu dobré shody v programu R commander. Po rozboru a vyhodnocení potřebných

informací bylo zjištěno, že hypotéza č. 1 byla potvrzena. Na základě této skutečnosti lze tedy předpokládat, že zavedením jednotného výplatního místa na úřadě práce došlo ke snížení administrativní zátěže pro příjemce dávek. V případě hypotézy č. 2, nedošlo k jejímu povrzení. Zavedením nového způsobu posuzování zdravotního stavu a stupně závislosti nedošlo k objektivnějšímu posuzování zdravotního stavu u osob se zdravotním postižením. Závěrem práce lze konstatovat, že příjemci dávek vnímají proběhlé změny v systému dávek sociální pomoci kladně a se změnami souhlasí.

**Klíčová slova:** příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku, osoba se zdravotním postižením, jednotné výplatní místo, posuzování nepříznivého zdravotního stavu

## **Abstract**

This bachelor work is focused on the Social Benefits of Handicapped People with Context to the Social reform in 2012. The work is engaged in the situation of the benefit system for the handicapped people who are recipients of the benefits.

The work is divided in theoretical and practical part. In the theoretical part is defined the term handicap according to the czech legislation and international documents. The determination of the individual handicap is connected with it. Furthermore the development of the social policy in the Czech republic, the current system of social benefits and the classification method which comes of this system are described. In the end the changes in the benefit system for handicapped people which passed off under the social reform in 2012 are mentioned.

The practical part is realized on the base of quantitative research by the way of statistical data processing. This research was carried out with help of respondents who were chosen by the method of intentional selection. For the research purposes the method of managed conversation with the clearly formulated questiones was used. The respondests could choose only one from the possible actions. In conclusion the research results were statistically analysed and quantified.

The principal objective of this bachelor work was to evaluate the social benefit system for the handicapped people in connection with the social reform in 2012 and to find out how the recipients feel the changes in the social reform by themselves.

To assess the principals two hypothesis were determined.

- By the way of introduction of one integrated place where benenefits are payed the administrative burden for the benefit recipients is reduced.
- The new method of the assessment of an adverse state health and the dependence level guarantees more objective judgment of the handicapped people health state.

The hypotheses were tested by the way of math - statistical method called Chi-squared test of good equality in the programm R commander. After the analysis and evaluation of the results the first hypothesis was confirmed. It means, that one integrated place for benefits payment on an employment bureau brought benefit recipients reduction of administrative burden. The second hypothesis wasn't confirmed. Through the new assessment system of the state health and dependence level the handicapped people aren't more objectively judged. Finally it's possible to declare that the benefit recipients feel the new implemented changes in the social benefit system positively and they agree with them.

**Klíčová slova:** mobility benefit, specific facility benefit, handicaped person, integrated place for benefit payment, assessment of an adverse health state

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 29. dubna 2014

.....

(jméno a příjmení)

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za odborné vedení práce a užitečné rady a dále všem lidem, kteří mi ochotně poskytli informace pro zpracování mé práce.

# Obsah

Úvod .....	11
1. Současný stav .....	13
1.1 Osoba se zdravotním postižením .....	13
1.2 Pojem zdravotní postižení v české právní legislativě .....	13
1.3 Pojem zdravotní postižení v mezinárodních dokumentech .....	14
1.4 Klasifikace zdravotního postižení .....	16
1.4.1 Tělesné postižení .....	16
1.4.2 Mentální postižení .....	17
1.4.3 Duševní onemocnění .....	18
1.4.4 Smyslové postižení .....	19
1.4.5 Kombinované postižení .....	20
1.4.6 Nemoci civilizačních chorob .....	20
1.5 Historie sociální politiky .....	20
1.5.1 Sociální politika v období Rakouska – Uherska .....	20
1.5.2 Sociální politika v období ČSSR .....	21
1.5.3 Transformace sociální politiky a sociální reforma .....	21
1.6 Sociálního zabezpečení v České republice .....	22
1.7 Formy financování sociálního zabezpečení .....	23
1.7.1 Sociální zaopatření a sociální pomoc .....	24
1.7.2 Sociální pojištění .....	24
1.8 Dávky pro osoby se zdravotním postižením v roce 2011 .....	25
1.9 Změny v dávkovém systému v kontextu sociální reformy v roce 2012 .....	31
1.9.1 Příspěvek na mobilitu .....	31
1.9.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku .....	32
1.9.3 Průkaz osoby se zdravotním postižením .....	35
1.9.4 Druhy průkazů .....	35
2. Cíl práce a hypotézy .....	37
2.1 Cíl práce .....	37
2.2 Hypotézy .....	37



3. Metodika .....	38
3. 1. Použité metody .....	38
3. 2 Charakteristika výzkumného souboru .....	38
4. Výsledky .....	39
4. 1 Rozdělení osob podle pohlaví a typu postižení .....	39
4. 2 Rozdělení osob podle věkové kategorie a místa bydlení .....	40
4. 3 Typ průkazu a stupeň postižení .....	41
4. 4 Hodnocení změn v současném systému dávkové péče.....	42
4. 5 Příspěvek na mobilitu .....	43
4. 6 Příspěvek na pořízení motorového vozidla.....	44
4. 7 Příspěvek na zvláštní pomůcku .....	45
4. 8 Přesun výplaty dávek z obecních úřadů na úřady práce .....	47
4. 9 Ověření stanovených hypotéz.....	49
4. 9. 1 Statistické šetření č. 1 .....	49
4. 9. 2 Závěr statistického šetření č. 1 .....	50
4. 9. 3 Statistické šetření č. 2 .....	50
4. 9. 4 Závěr statistického šetření č. 2 .....	51
5. Diskuse.....	52
6. Závěr .....	58
7. Seznam informačních zdrojů .....	60
8. Seznam příloh .....	67

## **Seznam použitých zkratek**

**MPSV** – Ministerstvo práce a sociálních věcí

**ÚP ČR** – Úřad práce České republiky

**ČSSZ** – Česká správa sociálního zabezpečení

**OSSZ** – Okresní správa sociálního zabezpečení

**LPS** – Lékařská posudková služba

**OZP** – Osoba se zdravotním postižením

**TP** – Těžké postižení

**ZTP** – Zvlášť těžké zdravotní postižení

**ZTP/P** – Zvlášť těžké zdravotní postižení s potřebou průvodce

## Úvod

Téma mé bakalářské práce se jmenuje Dávky sociální pomoci u osob se zdravotním postižením v kontextu sociální reformy v roce 2012. Výběrem tohoto tématu chci zjistit, nakolik se změnil systém sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením po přijetí sociální reformy v roce 2012. Zajímá mě, jaké výhody a nevýhody přinesl uživatelům nový dávkový systém, a jestli příjemci dávek vnímají změny v sociální reformě jako přínosné a potřebné.

V teoretické části práce definuji pojem osoba se zdravotním postižením podle české a mezinárodní právní legislativy, která se snaží vymezit tento pojem pro různé oblasti společenského života na základě rovného přístupu k těmto lidem. Poté přichází na řadu klasifikace zdravotního postižení, kde rozdělují jednotlivé druhy postižení podle omezení nebo ztráty schopností v různých oblastech zdraví. Po vysvětlení terminologie zdravotních postižení přecházím k historii sociální politiky v Čechách. Zde popisuji zrod sociální politiky v období Rakouska - Uherska, dále jeho další vývoj v období ČSSR až po transformaci sociální politiky do podoby současného systému sociálního zabezpečení v ČR. Systém sociálního zabezpečení upřesňuji o formy, které zajišťují jeho fungování a dále popisuji způsob jeho financování. Poté již následuje důležitý bod v mé teoretické části, a to dávky pro osoby se zdravotním postižením. Dávky pro OZP rozdělují na dávky sociální péče, které se poskytovaly do konce roku 2011 a dále na dávky, které se poskytují od roku 2012.

V praktické části zkoumám spokojenost se současným systémem dávkové péče u osob se zdravotním postižením a zjišťuji, jak sami příjemci dávek hodnotí změny, které sociální reforma přinesla do oblasti těchto dávek. Do výzkumného souboru byly vybrány osoby se zdravotním postižením žijící v okrese Pelhřimov nebo v jeho okolí, které měly zkušenost se starým způsobem výplaty dávek, podle něhož byly některé dávky pro zdravotně postižené občany poskytovány do konce roku 2011 a dále s novým systémem dávkové péče, který prošel novelizačními úpravami v rámci sociální reformy v roce 2012. Výzkum byl realizován v Centru pro zdravotně postižené

v Pelhřimově metodou řízeného rozhovoru u vybrané skupiny respondentů, kteří mohli podat objektivní názor na oba systémy výplaty dávek. Pro lepší zhodnocení současného systému dávek byly stanoveny dvě hypotézy, které zjišťují, zda na základě přijaté sociální reformy došlo v oblasti dávkové péče ke snížení administrativní zátěže pro příjemce dávek, a jestli došlo k objektivnějšímu posuzování zdravotního stavu pro osoby se zdravotním postižením.

# 1. Současný stav

## 1.1 Osoba se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením tvoří významnou skupinu občanů, kteří mohou být v různé míře zasaženy důsledky svého zdravotního postižení. Na základě kvalifikovaných odhadů se jedná přibližně o 10 % obyvatel ČR. V obecném podvědomí lidí je osoba se zdravotním postižením stále vnímána převážně jako objekt sociální péče a jako někdo, kdo již z podstaty samé potřebuje pouze pomoc, vedení a ochranu. Tyto postoje lidí by však nikdy neměly zkreslit obraz o životě a možnostech lidí s postižením a bránit v jejich aktivní účasti na životě. Snahou veřejnosti by mělo být vytvoření nepředpojatých a respektujících vztahů, které umožní občanům se zdravotním postižením plně se zapojit do všech společenských oblastí, a být tak méně závislí na systému státní sociální ochrany. (Novosad, 2011)

## 1.2 Pojem zdravotní postižení v české právní legislativě

Vymezení pojmu „*zdravotní postižení*“ je v české právní legislativě nejednoznačné. V českém právním řádu existují různá vymezení jednotlivých definic zdravotního postižení pro oblast školství, pracovního práva, zaměstnanosti, práva sociálního zabezpečení a dalších oblastí veřejné správy.

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je zdravotní postižení vymezeno jako „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“.

Podle zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. jsou osoby se zdravotním postižením definovány jako „*fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni, nebo v prvním nebo druhém stupni*“.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením definici osoby se zdravotním postižením vůbec neobsahuje.

V tomto zákoně lze nalézt pouze věcné vymezení zdravotního postižení pro nárok na příspěvek na mobilitu, pro příspěvek na zvláštní pomůcku a pro průkaz osoby se zdravotním postižením.

### 1.3 Pojem zdravotní postižení v mezinárodních dokumentech

Na mezinárodní úrovni se o vysvětlení pojmů souvisejících se zdravotním postižením zabývala Světová zdravotnická organizace (WHO), která v roce 1980 schválila dokument *Mezinárodní klasifikace vad, postižení a handicapů (ICIDH)*. V její koncepci byly definovány pojmy, které vymezují funkční změny následkem zdravotního postižení (Bruthansová, Jeřábková, 2012):

- **poruchu (impairment)** je chápáno jako ztráta nebo abnormálnost psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury nebo funkce,
- **postižení (disability)** je vnímáno jako omezení nebo nedostatek schopnosti jednat a provádět aktivity v rozsahu, kterou lidská bytost považuje za normální,
- **znevýhodnění (handicap)**, které vyplývá z poruchy nebo postižení jedince a způsobuje neschopnost naplnit jeho roli, která se od tohoto jedince očekává.

Mezi uvedenými pojmy existuje souvislost, neboť z poruchy se může vyvinout postižení, a to potom může vést ke vzniku handicapu, který pak člověka trvale omezuje ve vztahu k jeho životu. ICIDH znamenala významný posun ke sjednocení pojmů zdravotního postižení.

V roce 2001 provedla WHO revizi ICIDH nazvanou jako *Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví (ICF)*, neboť WHO došlo k závěru, že původní koncepce pojímá osoby s postižením za méněcenné bytosti a zaměřuje se pouze na patologické defekty způsobené zdravotním postižením, promítajícím se do sociální roviny. Proto nově zvolený koncept vychází ze širšího pojetí zdravotního postižení (Nováková, 2011).

Koncept ICIDH definuje termín postižení jako pojem „zahrnující jak funkční či orgánovou poruchu lidského těla nebo psychickou poruchu lidské osobnosti, tak i nemožnost vykonávat určité aktivity a být účasten běžných životních situací, a to v důsledku existence bariér, které vytváří prostředí, v němž zdravotně postižení žijí“ (Nováková, 2011). Tento model podstatně více zdůrazňuje myšlenku účasti člověka s postižením ve společenském dění.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením byla přijata v roce 2006 v New Yorku a vstoupila v platnost 3. května 2008. V České republice byla Úmluva podepsána dne 30. března 2007 a vstoupila v platnost dne 28. října 2009. Úmluva definuje v článku 1 sociální model zdravotního postižení následujícím způsobem „osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“ (Sbírka mezinárodních smluv č. 10/2010).

Otázka vymezení okruhu osob se zdravotním postižením a definice zdravotního postižení byla naléhavě řešena rovněž na evropské úrovni v rámci legislativních příprav směrnice 2000/78/ES, která stanovuje obecný rámec proti diskriminaci osob v zaměstnání a povolání na základě náboženského vyznání, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace (Směrnice rady 2000/78/ES, 2010). Při přípravě této antidiskriminační směrnice narážel legislativní proces na problém, zda do směrnice zakotvit definici zdravotního postižení či nikoliv. Proti uvedení definice zdravotního postižení stál fakt, že se má směrnice soustředit primárně na diskriminační jednání, nikoli na specifika jedince. Navíc bylo velmi problematické nalézt takovou definici zdravotního postižení, na které by se členské státy Evropské unie byly schopny jednomyslně shodnout, a která by odpovídala požadavkům právních řádů jednotlivých členských států. Nakonec bylo v rámci antidiskriminační směrnice rozhodnuto, že bude ponecháno na jednotlivých členských státech Evropské unie, jakým způsobem do směrnice zakotví definici zdravotního postižení (Víšková, 2007).

Antidiskriminační zákon č. 198/2009 Sb. hovoří o zdravotním postižení jako o „nepříznivém zdravotním stavu“, kterým pro účely daného zákona rozumí: „*tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem. Přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok*“ (Zákon č. 198/2009 Sb.).

Z výše uvedeného textu vyplývá, že přijetí výstižné definice není z pohledu vnitrostátních ani mezinárodních dokumentů jednotné. Současná moderně koncipovaná vymezení zdravotního postižení vycházejí ze sociálního modelu, který je založen především na rovných právech osob se zdravotním postižením na principu sociálního začleňování a posílení ekonomické nezávislosti těchto osob (Víšková, 2007). Nicméně „problémem předložených koncepcí je dosud obtížná uchopitelnost a operacionalizovatelnost pojmu zdravotní postižení“ (Brunel University, 2002).

## **1. 4 Klasifikace zdravotního postižení**

Nejobvyklejším a nejběžnějším způsobem vnitřní diferenciací zdravotně postižených je model podle převládajícího druhu zdravotního postižení. V rámci této práce je použito členění zdravotního postižení podle zákona o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb.).

- **tělesné** (zahrnuje i nemoci civilizačních chorob),
- **mentální,**
- **duševní,**
- **smyslové** (zahrnuje především zrakové, sluchové a řečové postižení),
- **kombinované** (kombinace různých druhů postižení),
- **nemoci civilizačních chorob.**

### **1. 4. 1 Tělesné postižení**

Tento pojem zahrnuje dvě základní a často se prolínající skupiny, a to chronické a lokomočně - pohybové postižení.



**Chronické postižení** - obvykle se jedná o nevléčitelné onemocnění resp. dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Toto poškození nebo oslabení fyziologických funkcí lidského organismu vyžaduje stanovenou životosprávu a dodržování léčebných opatření. Významně snižuje kvalitu života nemocného i jeho blízkých, omezuje jeho výkonnost nebo odolnost vůči zátěži, námaze a vede k nechtěnému utlumení fyzických aktivit. Sekundárně může vést k omezení pohybových schopností, popř. až k degenerativním změnám nosného a motorického aparátu člověka. Chronická onemocnění mohou mít vleklý až trvalý průběh, který se může projevovat stavy remise. V období remise se symptomy nemoci zdají být málo patrné, a tento stav pak může být hodnocen jako zlepšení nebo vymizení nemoci. Opačně však může nastat stav prudkého vzplanutí nemoci, kdy se stav nemocného rychle a výrazně, někdy i nenávratně zhorší. Tento prudký průběh bývá označován jako nové propuknutí nebo návrat nemoci. Příkladem chronického onemocnění mohou být srdeční vady a jiná kardiovaskulární (srdečně-cévní) onemocnění, nemoci krve a lymfatického systému, infekční nemoci, poruchy imunity, diabetes mellitus, plicní nedostatečnost, chronické respirační nemoci a další choroby dýchacích cest, poruchy trávení a metabolismu, leukemie, nádorová onemocnění, nemoci nervového systému, epilepsie a jiné závažné interní nemoci (Novosad, 2011).

**Lokomoční - pohybové postižení** - představuje dlouhodobé a nevléčitelné onemocnění, které vede k trvalému snížení funkční výkonnosti nebo ztráty schopnosti v některé nebo více oblastech lokomoce. Příčinou postižení může být poškození vzniklé v důsledku dědičnosti, vrozených resp. vývojových vad nebo získané v průběhu života. Pohybové vady se rozdělují podle rozsahu a stupně poškození, přičemž některá poškození vyžadují vyšší nároky na samotnou péči a asistenci. Lokomočně - pohybová postižení dělíme na obrny centrální a periferní, deformace, malformace a amputace (Novosad, 2011).

#### **1. 4. 2 Mentální postižení**

Mentální postižení patří k nejběžnějším poruchám nacházejících se v populaci. V celosvětovém měřítku zahrnuje toto postižení 3 – 4 % obyvatel (Valenta et al, 2011).

Mentální postižení je obecně nazýváno mentální retardací, avšak postupně je nahrazováno pojmem IDD, kterou navrhla americká asociace pečující o osoby s mentálním postižením. Zkratka vychází z anglického označení Intellectual and development disabilities, která lze přeložit jako poruchy intelektu a vývoje (Valenta et al., 2011).

Mentální retardaci vymezuje Valenta „jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích), řečových, pohybových a sociálních schopností“ (2012, s. 263). Mentální retardace tedy vychází ze zjištěné úrovně rozumových schopností a existují pro ní různá pojetí. Pro klasifikaci se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě v roce 1992 (Valenta et al., 2012).

Klasifikace mentální retardace podle WHO (Valenta et al., 2012):

- lehká mentální retardace (50–69 IQ),
- středně těžká mentální retardace (35–49 IQ),
- těžká mentální retardace (20–35 IQ),
- hluboká mentální retardace (do 19 IQ),
- jiná mentální retardace,
- nespecifická mentální retardace.

### **1. 4. 3 Duševní onemocnění**

Duševní onemocnění vymezuje Matoušek jako „nemoc projevující se poruchami prožívání a mezilidských vztahů“ (2003, str. 45).

Duševní poruchy se člení na neurotické poruchy, afektivní poruchy, organicky podmíněné duševní poruchy, poruchy osobnosti, poruchy psychického vývoje a poruchy chování v dětství, dospívání a dospělosti a schizofrenii.

U řady duševních onemocnění lze vysledovat manifestaci jejich projevů v určitých obdobích (nazývaných epizody, relapsy či ataky), která se střídají s obdobím zdánlivého odeznění nemoci tzv. remise. Zatímco mentální retardace a demence přímo negativně ovlivňují inteligenci jedince, psychická onemocnění ve většině případů inteligenční potenciál nelimitují. I vysoce inteligentní lidé mohou trpět duševním onemocněním (Valenta In: Michalík, 2011).

#### **1. 4. 4 Smyslové postižení**

Smyslové postižení v sobě zahrnuje smyslové defekty, které jsou způsobeny poruchou sluchu, zraku nebo řeči.

**Zrakové postižení** lze charakterizovat jako důsledek poškození zraku a funkce vidění. Při zrakovém postižení je postižena funkce zraku, která již nelze korigovat do normálního vidění. Klasifikace zrakového postižení je rozdílná jak z pohledu lékařské vědy, tak jiná z pohledu pedagogiky. Lékařská klasifikace nezná pojem „zbytky zraku“, který je naopak z hlediska typů intervencí v různých pomáhajících profesích nezastupitelná, neboť vyjadřuje schopnost zbytkového vidění, které zrakové postižení odlišuje od totální slepoty (Krhutová In: Michalík, 2011).

**Sluchové postižení** má zásadní význam pro získávání informací, a to již od raného věku v oblasti rozvoje myšlení a řeči. Jak uvádí Potměšil „lidská existence je založena na vnímání znaků – jak z hlediska orientace člověka v prostředí, tak z hlediska procesu jeho socializace“ (Potměšil In: Michalík, 2011, s. 353) Označení „*sluchově postižený*“ zahrnuje dělení vad sluchu podle mohutnosti ztráty sluchu na: ohluchlost, hluchotu, zbytky sluchu a nedoslýchavost (Potměšil In: Michalík, 2011).

**Narušená komunikační schopnost** označuje poruchy řeči a komunikace, při kterých je narušena jedna nebo více řečových složek. Nejčastější vadou v komunikaci je narušení tzv. zvukové stránky řeči, která může působit obtíže v obsahové či gramatické stránce komunikace, ale také v rovině sociálního uplatnění (Podvalová, 2014).

#### **1. 4. 5 Kombinované postižení**

Kombinované postižení lze charakterizovat jako kombinaci dvou a více druhů nebo typů postižení, které však spolu nemusí souviset. Jde o takové postižení, kdy druhá tzv. sekundární vada mohla vzniknout v důsledku vady první tzv. primární - vrozené (Kunhartová, 2013).

Z tohoto důvodu je obtížné jej přesně klasifikovat. Závažnější postižení, poruchy a vady se velmi často sdružují, mají tendenci vyskytovat se společně, a tak jejich nositel může být postižený více vadami (Opatřilová, 2005).

#### **1. 4. 6 Nemoci civilizačních chorob**

Do civilizačních chorob počítáme zejména kardiovaskulární choroby, jako jsou infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, cukrovka (diabetes mellitus 2. typu) a různá nádorová onemocnění. Rovněž sem patří také hypertenzní nemoc a obezita. Za hlavní příčinu výskytu civilizačních chorob se pokládá nedostatečná pohybová aktivita, nadměrný příjem energeticky bohaté stravy, požívání alkoholu, cigaret a zvýšený stres (Müllerová, 2008).

### **1. 5 Historie sociální politiky**

#### **1. 5. 1 Sociální politika v období Rakouska – Uherska**

První moderně organizované sociální pojištění se objevuje v Německu ve druhé pol. 19. století a je spojeno s politikou německého kancléře Otto von Bismarcka. Bismarckova koncepce sociálního pojištění se stala významným podnětem a vzorem pro vytvoření soustav sociálního zabezpečení v mnoha zemích Evropy, včetně Rakouska – Uherska, tj. i pro české země. Poněvadž v té době byl předsedou rakousko-uherské vlády Eduard Franz Josef Taaffe, bývají tyto zákony označovány jako Taafeho reforma. Předseda vlády Taaffe zavedl nemocenské (1888), úrazové (1889) a hornické (1889) pojištění dělníků (Tomeš, 2010).

Soustava sociálního pojištění byla budována jako povinná ochrana proti určitým sociálním rizikům, zejména úrazu a trvalé výdělečné neschopnosti. Historie vlády Rakouska-Uherska ovlivnila vývoj sociálního zabezpečení v Čechách a některá jeho ustanovení jsou v sociálním systému dosud platná (Tomeš, 2010).

### **1. 5. 2 Sociální politika v období ČSSR**

Sociální politika byla do roku 1990 značně deformována. Byla víceméně omezena jen na aktivity státu v sociální oblasti, který nejen vydával právní legislativu, ale také celou oblast kontroloval a financoval. Občan byl pouze pasivním příjemcem dávek a služeb a docházelo k záměrnému potlačování role sociálních subjektů (občan, rodina, princip subsidiarity) nebo jejich úplnému vyloučení (církve, charity). Existovala zde skrytost sociálních problémů, které nebyly řešeny žádnými sociálními mechanismy. Typickým rysem tohoto období byl systém rozsáhlé a nepřehledné redistribuce, který byl postaven na myšlence sociálního rovnostářství - všem stejně. Financování relativně rozsáhlých sociálních výdajů bylo realizováno výhradně ze státního rozpočtu, který se však stával v průběhu let stále nákladnější (Krebs, 2007).

### **1. 5. 3 Transformace sociální politiky a sociální reforma**

Přebudování totalitního systému v systém demokratický s sebou přinesl rovněž transformaci ekonomiky a přechod od centrálně plánovaného hospodářství k tržní ekonomice. Zavedením tržních principů ekonomiky s sebou přineslo řadu negativních jevů dotýkajících se obyvatelstva v podobě nezaměstnanosti, poklesu reálných příjmů a chudoby těch nejzranitelnějších skupin lidí. S příchodem demokracie vyvstaly očekávané sociální problémy, proto ekonomická transformace proběhla ruku v ruce s reformou sociální. Sociální reforma měla snížit negativní dopady společenských změn na obyvatelstvo a vytvořit odpovídající systém sociálního zabezpečení založený na běžných evropských standardech (Krebs, 2007).

Sociální reforma byla zahájena v roce 1990, kdy byl vládou ČSFR přijat „Scénář sociální reformy“.

Tento dokument měl převážně ochranný a garanční charakter, jehož smyslem bylo započít a umožnit hladký průběh ekonomické reformy (Educo centrum, 2012).

Mezi první opatření patřilo zrušení preferencí v důchodovém systému (osobních důchodů) a odstranění diskriminace osob samostatně výdělečně činných. Dále bylo sjednoceno nemocenské a důchodové pojištění pod úřad České správy sociálního zabezpečení a byly přijaty nové zákony o důchodovém pojištění (zákon č. 155/1995 Sb.) a nemocenském pojištění (zákon č. 187/2006 Sb.). Od roku 1995 byl zaveden nový dávkový systém - státní sociální podpora (zákon č. 117/1995 Sb.) V oblasti sociální pomoci byly přijaty nové sociální instituty, a to zákon o životním a existenčním minimu (č. 110/2006 Sb.) a zákon o pomoci v hmotné nouzi (č. 111/2006 Sb.) (Kahoun et al, 2009).

Rovněž byly nově upraveny sociální služby a vytvořen zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.), který vedl ke vzniku nové dávky- příspěvku na péči, který měl pomoci nastartovat změnu ve financování sociálních služeb. Zákon o sociálních službách vedl také k vytvoření nových institucí (úřady práce, decentralizovaná veřejná správa) a podnítil vytvoření sociální záchranné sociální sítě. Scénář také vedl ke vzniku celé řady zákonů (např. zákon o zaměstnanosti, sociální potřebnosti, o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a o zdravotním pojištění aj.) (Educo centrum, 2012).

## **1. 6 Sociálního zabezpečení v České republice**

Základem sociální politiky je systém sociálního zabezpečení, který je postaven na třech pilířích. Cílem práva sociálního zabezpečení předcházet možným sociálním rizikům, odstraňovat nepříznivé následky sociálních událostí a vytvářet příznivé podmínky pro sociální začleňování člověka (Veselý, 2013).

První pilíř představuje systém zdravotního a sociálního pojištění. Zdravotní pojištění slouží k úhradě léčebných nákladů zdravotní péče, které zahrnují lékařské úkony, léky a zdravotnický materiál.

Sociální pojištění je pak určeno k úhradě výdajů státního rozpočtu v souvislosti s dávkami důchodového pojištění (starobní důchody, plný invalidní a částečný invalidní důchod, vdovský, vdovecký důchod a sirotčí důchod), dále s dávkami nemocenského pojištění, které hradí dávky na nemocenské, ošetřovné, vyrovnávací příspěvek těhotenství a mateřství, na peněžitou pomoc v mateřství a tzv. podporou v nezaměstnanosti, kterou dostávají uchazeči o zaměstnání v souvislosti se zabezpečením práva na práci.

Druhý pilíř tvoří systém státní sociální podpory, který již není vázán na pojištění, ale je financován ze státního rozpočtu. Stát přispívá zejména rodinám s nezaopatřenými dětmi v případě uznané sociální situace, kterou daná rodina není schopna řešit. Některé dávky ze systému státní sociální podpory jsou poskytovány bez závislosti na výši příjmu tzv. netestované dávky a některé dávky se poskytují v závislosti na výši příjmu tzv. testované dávky.

Posledním třetím pilířem je systém sociální pomoci, který zahrnuje dávky v hmotné nouzi (doplatek na bydlení, příspěvek na živobytí, mimořádná okamžitá pomoc), dávky sociální péče (dávky pro osoby se zdravotním postižením) a sociální služby, které zahrnují příspěvek na péči a vymezují tři oblasti služeb - sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Tento systém představuje záchrannou sociální síť, který je určen osobám s nedostatečnými příjmy a dále osobám se zdravotním postižením, které si nemohou zvýšit příjem vlastním přičiněním. Dávky sociální pomoci mají překlenout nepříznivou sociální situaci a obnovit schopnost postarat se sám o sebe, je-li to možné.

## **1. 7 Formy financování sociálního zabezpečení**

Stát je garantem poskytované péče a je odpovědný za zajišťování efektivního vynakládání zdrojů, které slouží k uspokojování potřeb občanů. Proto jak z pohledu státu, tak z pohledu zabezpečovaných osob lze rozlišit několik forem sociálního zabezpečení.

Tyto formy určují způsob financování sociálního zabezpečení, které může být financováno přímo ze státního rozpočtu (formy sociálního zaopatření a sociální pomoci) nebo prostřednictvím výběru pojistného (formou pojištění).

### **1. 7. 1 Sociální zaopatření a sociální pomoc**

Představují ty formy, kdy je systém financován ze státního rozpočtu, tedy obecným přerozdělováním daní. Vyplácené dávky osobám představují povinné výdaje ze státního rozpočtu. Zaopatřovací forma představuje systém poskytování peněžitých dávek (státní sociální podpora), který je zaměřen na podporu rodin, zejména rodin s dětmi. Druhá forma sociální pomoci zahrnuje poskytování dávek nebo služeb na základě selektivního přístupu podle kritéria potřeby (pomoc v hmotné nouzi, dávky pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby) (Veselý, 2013).

### **1. 7. 2 Sociální pojištění**

V systému sociálního pojištění je sociální zabezpečení financované povinným veřejnoprávním pojištěním na důchodové, nemocenské a zdravotní pojištění. Systém tohoto pojištění spočívá v tom, že pojištěné osoby a jejich zaměstnavatelé odvádí povinné příspěvky, jejichž výše se odvozuje od výdělků pojištěných osob. Za některé osoby je pojištění hrazeno státem (děti, studenti, důchodci, registrované-nezaměstnané, ženy na mateřské dovolené apod.). Nepovinnou účast lze vysledovat v účasti osob samostatně výdělečně činných na odvádění pojistného na nemocenské pojištění (Veselý, 2013).

Zdravotní pojištění je financováno z vybraného povinného pojistného na zdravotní pojištění, které se platí zdravotním pojišťovnám. Vybrané peníze vytváří rezervy, které nejsou součástí státního rozpočtu, ale jsou spravovány zdravotními pojišťovnami, které mají charakter veřejnoprávních (Všeobecná zdravotní pojišťovna) nebo soukromoprávních (ostatní zdravotní pojišťovny) korporací řízených na tripartitním systému financování (zástupci státu, pojištěnců a zaměstnavatelů).



Sociální pojištění se skládá z pojistného na nemocenské a důchodové pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Nad vybranými finančními prostředky dohlíží státní orgán - Česká správa sociálního zabezpečení a dále pobočky v krajských městech - okresní správy sociálního zabezpečení. ČSSZ vybírá pojistné na sociální zabezpečení a kontroluje správnost odvodu a výběr pojistného. V souvislosti s důchodovým spořením vybírá ČSSZ od 1. 1. 2013 také část pojistného určeného na důchodové spoření (druhý pilíř důchodového systému), pokud je osoba tohoto systému dobrovolně účastna.

## **1. 8 Dávky pro osoby se zdravotním postižením v roce 2011**

Na základě zmíněných právních předpisů byly do konce roku 2011 poskytovány jednorázové a opakující se dávky sociální péče podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a vyhlášce č. 182/1991 Sb (Beck, Niederle, 2012).

- **jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek,**
- **příspěvek na úpravu bytu,**
- **příspěvek na zakoupení, celkovou opravu motorového vozidla a zvláštní úpravu motorového vozidla,**
- **příspěvek na provoz motorového vozidla,**
- **příspěvek na individuální dopravu,**
- **příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže,**
- **příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým,**
- **mimořádné výhody (průkaz TP, ZTP a ZTP/P),**
- **bezúročné půjčky.**

**Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek** byl poskytován těžce zdravotně postiženým osobám, které zahrnovaly skupinu tělesně, zrakově a sluchově postižených občanů a sloužil k odstranění, zmírnění nebo překonání následků jejich zdravotního postižení.

Tělesně postiženým občanům byl příspěvek poskytován na pomůcky, které usnadňovaly sebeobsahu, samostatný pohyb nebo zachování zdravotního stavu, popřípadě na pomůcky, které byly použity k přípravě a realizaci pracovního uplatnění. Zrakově postiženým občanům byly poskytovány příspěvky na pomůcky, které jim umožňovaly získávat informace a styk s okolím prostřednictvím hmatových nebo sluchových vjemů nebo prostřednictvím zbytků zraku, popřípadě na pomůcky určené k výkonu povolání. Sluchově postiženým občanům se poskytovaly příspěvky na pomůcky, které kompenzovaly ztrátu sluchu a přispívaly k sociální adaptaci, k výkonu povolání a ke styku s okolím. Seznam zvláštních pomůcek, na které byly poskytovány příspěvky, jsou uvedeny v příloze č. 4 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Rovněž se osobám se zdravotním postižením poskytovaly příspěvky na úhradu nákladů v souvislosti se zácvikem pro používání těchto pomůcek, a to do výše takových nákladů, která stačila k úhradě pomůcky v základním provedení a splňovala podmínky nejmenší ekonomické náročnosti. Úplně nebo prakticky nevidomým osobám se hradily náklady spojené s výcvikem a odevzdáním vodícího psa až do výše obvyklých výdajů (Vyhláška č. 182/1991 Sb. a zákon č. 100/1988 Sb.).

**Příspěvek na úpravu bytu** se poskytoval občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí omezujícího ve značném rozsahu jejich pohyblivost a dále se příspěvek poskytoval občanům úplně nebo prakticky nevidomým na úpravu bytu, který užívali k trvalému bydlení. Seznam zdravotních postižení pro přiznání příspěvku na úpravu bytu jsou uvedena v příloze č. 5 vyhlášky č.182/1991 Sb. Výše příspěvku na úpravu bytu byla stanovena na základě finančních poměrů občana a jeho rodiny a mohla dosáhnout až do výše 70 % prokázaných nákladů účtovaných fyzickými nebo právníckými osobami za materiál a práce spojené s nezbytnými výdaji, včetně projektových prací, nejvýše však do částky 50 000 Kč nebo 100 00 Kč na stavební úpravy spojené s instalací výtahu. Příspěvek byl žadateli poskytnut za předpokladu, že se předem písemně zavázal, že příspěvek do tří let od zahájení řízení vyúčtuje nebo jeho poměrnou část vrátí, pokud se do deseti let od poskytnutí příspěvku byt vymění nebo prodá, a nebo vrátí poměrnou část příspěvku, pokud se plánované

úpravy neuskuteční v rozsahu schválené dokumentace a vyplácený příspěvek přesáhne 70 % skutečně vynaložených nákladů. Příspěvek na úpravu bytu se poskytoval např. na úpravu přístupu do domu, úpravu podlahy, přizpůsobení koupelny a záchodu včetně vybavení vhodným sanitárním zařízením a lehce ovladatelnými bateriemi, vybudování telefonního vedení, na stavební úpravy spojené s instalací výtahu atd. (Vyhláška č. 182/1991 Sb. a zákon č. 100/1988 Sb.).

**Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla** se poskytoval občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, kteří užívali motorové vozidlo pro svou dopravu a nebyla jim poskytována celoroční péče v sociálním nebo zdravotnickém zařízení a byli odkázáni na individuální dopravu. Seznam postižení odůvodňujících přiznání tohoto příspěvku jsou uvedena v příloze č. 5 vyhlášky 182/1991 Sb. Příspěvky na zakoupení a celkovou opravu motorového vozidla se poskytovaly též rodiči nezaopatřeného dítěte, které bylo starší tří let a bylo postiženo těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, bylo úplně nebo prakticky nevidomé nebo mentálně postižené, jehož postižení odůvodňovalo přiznání III. stupně mimořádných výhod. Výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla byla nejvýše 100 000 Kč, výše příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla byla nejvýše 60 000 Kč. Výše příspěvku se odvíjela od majetkových poměrů žadatele a osob považovaných podle zákona o důchodovém pojištění za osoby jemu blízké, které s ním žili v domácnosti. Oba příspěvky bylo možné opětovně poskytnout nejdříve po uplynutí pěti let od vyplacení předchozího příspěvku. Příspěvek byl žadateli poskytnut, pokud předem souhlasil s tím, že vrátí vyplácený příspěvek nebo jeho část v případě, že před uplynutím pěti let od vyplacení příspěvku motorové vozidlo prodá nebo jej přestane používat nebo do dvou měsíců ode dne zakoupení motorového vozidla nepřestane být vlastníkem původního motorového vozidla, a nebo jestliže do šesti měsíců ode dne vyplacení příspěvku nepoužije vyplácený příspěvek na zakoupení, dopravu nebo úpravu motorového vozidla.

Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla se poskytoval občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, pokud tento občan sám řídil motorové vozidlo a pro své trvalé zdravotní postižení zvláštní úpravu motorového vozidla nezbytně potřeboval. Výše příspěvku na zvláštní úpravu motorového vozidla se poskytoval v plné výši ceny takovéto úpravy. Součet vyplacených dávek nesměl po dobu deseti po sobě jdoucích let překročit částku 200 000 Kč (Vyhláška č. 182/1991 Sb. a zákon č. 100/1988 Sb.).

**Příspěvek na provoz motorového vozidla** se poskytoval jednou za kalendářní rok občanovi, který byl vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla a jeho zdravotní postižení odůvodňovalo přiznání II a III stupně mimořádných výhod a motorové vozidlo využíval pro svou pravidelnou dopravu nebo dopravu blízkých osob, které byly postiženy ve stupni II. nebo III., s výjimkou osob postižených úplnou nebo praktickou hluchotou a dále byl příspěvek poskytován rodičům nezaopatřeného dítěte, které bylo léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastou, a to v době nezbytného léčení akutní fáze onemocnění. Výše příspěvku činila u osoby, jejíž zdravotní postižení odůvodňovalo přiznání III. stupně mimořádných výhod a pro rodiče nezaopatřeného dítěte, které se léčilo pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastou 3 360 Kč u jednostopého vozidla nebo 7 920 Kč u ostatních vozidel. U osoby, jejíž zdravotní stav odůvodňoval přiznání II. stupně mimořádných výhod, činila výše příspěvku u jednostopého vozidla částka 1 150 Kč a 3 000 Kč u ostatních vozidel. Výše příspěvku byla zvýšena, jestliže ze závažných důvodů bylo najeto více než 7 000 km, a to o 400 Kč u osob, jejichž zdravotní postižení odůvodňovalo přiznání III. stupně mimořádných výhod a o 200 Kč u osoby, jejíž zdravotní postižení odůvodňovalo přiznání II. stupně mimořádných výhod za každých dalších započatých 500 kilometrů (Vyhláška č. 182/1991 Sb. a zákon č. 100/1988 Sb.).

**Příspěvek na individuální dopravu** se poskytoval osobě, která nebyla vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla a tato osoba se pravidelně individuálně dopravovala.

Příspěvek mohl být přiznán občanovi s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí. Seznam příspěvků je uveden v příloze č. 5 vyhlášky 182/1991 Sb., dále občanovi úplně nebo prakticky nevidomému nebo rodiči nezaopatřeného dítěte, které se léčilo pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastou, a z tohoto důvodu dojíždělo na léčení na kliniku fakultní nemocnice. Výše příspěvku na individuální dopravu činila 6 500 Kč za kalendářní rok nebo poměrnou část z tohoto příspěvku, pokud byly podmínky pro přiznání příspěvku splněny až v průběhu kalendářního roku (Vyhláška č. 182/1991 Sb. a zákon č. 100/1988 Sb.).

**Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže** se poskytoval občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, jejichž seznam postižení je uveden v příloze č. 5 vyhlášky 182/1991 Sb., a dále občanům úplně nebo prakticky nevidomým, kteří užívali bezbariérový byt. Výše tohoto příspěvku činila 400 Kč měsíčně (Vyhláška č. 182/1991 Sb. a zákon č. 100/1988 Sb.).

**Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým** se poskytoval občanům úplně nebo prakticky nevidomým, kteří byli vlastníci vodícího psa. Výše příspěvku činila 800 Kč měsíčně (Zákon č. 100/1988 Sb.).

**Bezúročné půjčky** se poskytovaly těžce zdravotně postiženým občanům, kterým byl přiznán příspěvek na zakoupení motorového vozidla, za účelem zakoupení motorového vozidla, a to až do výše 40 000 Kč. Podmínkou pro přiznání dávky bylo, že žadatel musí splatit tuto půjčku do pěti let od jejího poskytnutí (Zákon č. 100/1988 Sb.).

**Mimořádné výhody (průkaz TP, ZTP a ZTP/P)** se poskytovaly občanům starším jednoho roku s těžkým postižením pohybového nebo nosného ústrojí a nevidomým občanům (seznam postižení je uveden v příloze č. 2 vyhlášky 182/1991 Sb.) k překonání jejich obtíží vyplývajících z jejich postižení. Osobám, které měly podstatně omezenou schopnost pohyblivosti nebo orientace, se podle druhu a stupně postižení poskytovaly mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně podle přílohy č. 3, která je součástí vyhlášky č. 182/1991 Sb.

Benefity plynoucí z průkazu se v obdobné podobě poskytují osobám s přiznaným průkazem TP, ZTP a ZTP/P dodnes (Vyhláška č. 182/1991 Sb. a zákon č. 100/1988 Sb.).

**1. Mimořádné výhody I. stupně** náležely osobám s těžkým zdravotním postižením, kterým byl přiznán průkaz TP. Tyto osoby měly nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu (mimo autobusů a vlaků, v nichž je místo k sezení vázáno na zakoupení místenky) a přednost při osobním projednání své záležitosti, je-li spojeno s delším čekáním (za osobní projednání své záležitosti se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních) (Zákon č. 100/1988 Sb.).

**2. Mimořádné výhody II. stupně** náležely osobám se zvláště těžkým zdravotním postižením, kterým byl přiznán průkaz ZTP. Tyto osoby měly nárok na výhody uvedené v odstavci 1 a dále nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem) a slevu 70 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 62% slevu v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy (Zákon č. 100/1988 Sb.).

**3. Mimořádné výhody III. stupně** náležely osobám se zvláště těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce, kterým byl přiznán průkaz ZTP/P. Tyto osoby měly nárok na výhody uvedené v odstavci 1 a 2 a dále nárok na bezplatnou dopravu průvodce ve veřejných hromadných dopravních prostředcích pravidelné vnitrostátní dopravy. Osoby, které byly úplně nebo prakticky nevidomé měly nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovázel průvodce. (zákon č. 100/1988 Sb.)

Držitelům průkazů ZTP a ZTP/P mohla být poskytnuta 50 % sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky, stejná sleva byla poskytnuta i průvodci. (Zákon č. 100/1988 Sb.)

Uvedené právní předpisy byly k 1. lednu 2012 zrušeny zákonem č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a vyhláškou č. 388/2011 Sb., která byla od 1. 1. 2014 novelizována novou vyhláškou č. 388/2013 Sb. o provedení některých ustanovení o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.

## **1. 9 Změny v dávkovém systému v kontextu sociální reformy v roce 2012**

Nová sociální reforma, která nabyla účinnosti 1. 1. 2012, přinesla zásadní změny do oblasti nepojistných sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením, a to díky zákonu č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Změny spočívají zejména ve sloučení dávek pro osoby se zdravotním postižením do dvou příspěvků a v převodu působnosti rozhodování o příspěvku na mobilitu, příspěvku na zvláštní pomůcku a průkaz osoby se zdravotním postižením na Úřad práce ČR. K 1. 1. 2014 vstupuje v účinnost novela zákona č. 313/2013 Sb., která upravuje dílčí změny sociální reformy a reaguje na potřeby dobré praxe při poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením. V zákoně o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením dochází k upřesnění v oblasti řízení pro přiznání příspěvku na mobilitu a průkaz osoby se zdravotním postižením, a dále se doplňuje další zdravotní postižení do seznamu zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku (MPSV, 2011, 2014).

### **1. 9. 1 Příspěvek na mobilitu**

Příspěvek na mobilitu sloučil předchozí příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na individuální dopravu. V současnosti se jedná o opakující se nárokovou dávku, která pomáhá osobám se zdravotním postižením zajistit své potřeby v oblasti mobility. Příspěvek náleží osobě, která je starší 1 roku, pravidelně se v kalendářním měsíci dopravuje a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.

Za určitých podmínek lze příspěvek na mobilitu přiznat i osobě, která uvedené služby využívá, avšak nárok na výplatu příspěvku za kalendářní měsíc nenáleží osobě, které je po celý kalendářní měsíc poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace (Vyhláška č. 388/2011 Sb. a zákon č. 108/2006 Sb.).

Od 1. 1. 2014 je příspěvek na mobilitu vyplácen osobám, které jsou držiteli průkazů osoby se zdravotním postižením s typem průkazu ZTP (zvlášť těžké zdravotní postižení) nebo ZTP/P (zvlášť těžké zdravotní postižení s potřebou průvodce). Pro získání průkazu TP, ZTP a ZTP/P se hodnotí těžké a zvlášť těžké funkční postižení pohyblivosti a orientace podle přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., kterou provádí lékařská posudková služba OSSZ. Oproti dřívější právní úpravě odpadá sociální šetření v místě bydliště žadatele, kterou vykonávala krajská pobočka úřadu práce do konce roku 2013 (Zákon č. 113/2013 Sb.).

Příspěvek na mobilitu náleží rovněž osobám, kterým byly ještě za starých podmínek přiznány do konce roku 2011 „*mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) nebo III. stupně (průkaz ZTP/P)*“ podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a dále osobám, kterým byl příspěvek přiznán do konce ledna 2012 na principu „*posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace*“ (stejným způsobem hodnocení jako pro účely příspěvku na péči) podle vyhlášky č. 500/2006 Sb. Všechny průkazy výše uvedené platí do doby, v nich uvedené, nejdéle však do 31. prosince 2015 (ČSSZ, 2013).

Od ledna 2014 si příjemce příspěvku na mobilitu může na úřadu práce vyžádat, aby mu výplata příspěvku přicházela ve čtvrtletních splátkách, tzv. vždy jednou za tři kalendářní měsíce zpětně, tedy v celkové částce 1 200 Kč (MPSV, 2014).

### **1. 9. 2 Příspěvek na zvláštní pomůcku**

Příspěvek na zvláštní pomůcku sloučil dřívější jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na zakoupení motorového vozidla a příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla.



Jedná se o jednorázovou nárokovou dávku, která je určena osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí a těžkým sluchovým nebo zrakovým postižením. Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku je, že osoba pomůcku potřebuje a umožní jí sebeobsahu, a nebo ji potřebuje k realizaci pracovního uplatnění. Dalším předpokladem pro získání příspěvku na zvláštní pomůcku je věk. Osoba musí být starší 3 tří let v případě, že je tento příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, schodišťové plošiny, schodišťové sedačky a na úpravu bytu, 15 let, je-li příspěvek poskytován na pořízení vodícího psa nebo 1 roku u ostatních pomůcek. Dále je nutné prokázání nepříznivého zdravotního stavu, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok. Tam, kde je pomůckou motorové vozidlo, zahrnuje vedle osob s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí i osoby s těžkou nebo hlubokou mentální retardací (MPSV, 2014). Seznam pomůcek, na které se vztahuje příspěvek na zvláštní pomůcku, lze nalézt v příloze č. 1 ve vyhlášce č. 388/2013 Sb. Novelou účinnou od 1. ledna 2014 byla rovněž doplněna příloha k zákonu č. 329/2011 Sb. o další zdravotní stav odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku, a to zavedením nároku na příspěvek na pořízení motorového vozidla pro osoby s amputovanou nohou nad kolenem, kteří používají protetickou náhradu (Zákon č. 313/2013 Sb.).

Zákon upravuje tři režimy stanovení výše příspěvku:

- v ceně do 24 000 Kč,
- v ceně přes 24 000 Kč,
- a u příspěvku na pořízení motorového vozidla.

#### **A) Příspěvek na zvláštní pomůcku v ceně do 24 000 Kč**

Příspěvek na zvláštní pomůcku v ceně do 24 000 Kč se poskytne v případě, pokud je příjem osoby a osob s ní společně posuzovaných nižší než osminásobek částky životního minima osoby a osob s ní společně posuzovaných. Ve zvláštních případech lze poskytnout příspěvek, i když příjem osoby a osob s ní společně posuzovaných přesahuje uvedenou částku životního minima.

Výše příspěvku se stanoví tak, aby spoluúčast osoby činila 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny pomůcky, nejméně však 1 000 Kč (Zákon č. 329/2011 Sb.).

#### **B) Příspěvek na zvláštní pomůcku, jejíž cena je vyšší než 24 000 Kč**

Pokud příspěvek na zvláštní pomůcku přesahuje částku vyšší než 24 000 Kč, příjmové majetkové poměry se u žadatele o příspěvek neposuzují. Krajská pobočka úřadu práce uloží spoluúčast osoby a osob s ní společně posuzovaných 10 % z předpokládané nebo už zaplacené ceny pomůcky. V případě, že osoba nemá dostatek finančních prostředků k naplnění 10% spoluúčasti, určí krajská pobočka úřadu práce míru spoluúčasti individuálně s přihlédnutím na celkové sociální a majetkové poměry osoby a osob s ní společně posuzovaných. Minimální spoluúčast je však i v tomto případě nejméně 1 000 Kč a maximální výše příspěvku nesmí překročit částku 350 000 Kč (Zákon č. 329/2011 Sb.).

Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350 000 Kč nebo částku 400 000 Kč v případě příspěvku na pořízení schodišťové plošiny. Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800 000 Kč, a nebo částku 850 000 Kč v případě pořízení schodišťové plošiny. Z vyplacených částek se při součtu odečítají ty částky, které osoba v tomto období vrátila nebo jejichž vrácení bylo prominuto (Zákon č. 329/2011 Sb.).

#### **C) Příspěvek na pořízení motorového vozidla**

Je-li příspěvek na zvláštní pomůcku poskytován na pořízení motorového vozidla, stanoví se výše příspěvku s přihlédnutím k četnosti a důvodu dopravy, a také k celkovým sociálním a majetkovým příjmům osoby či osob společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu. Maximální výše příspěvku na pořízení motorového vozidla nesmí však přesáhnout částku 200 000 Kč a opětovně lze příspěvek přiznat až po uplynutí 10 let (MPSV, 2014).

### **1. 9. 3 Průkaz osoby se zdravotním postižením**

Od 1. 1. 2012 došlo ke zrušení institutu mimořádných výhod, na jehož základě dostávaly osoby se zdravotním postižením papírové kartičky s označením stupně mimořádných výhod (TP, ZTP nebo ZTP/P). Rovněž zrušené byly i průkazy, které byly s příchodem nové sociální reformy automaticky vydávány na základě přiznání některé z dávek – příspěvku na péči nebo příspěvku na mobilitu. Od 1. 1. 2014 se mění kritéria pro přiznání jednotlivých průkazů osob se zdravotním postižením – TP, ZTP a ZTP/P, a to na konkrétní zdravotní indikace dané přílohou č. 4 vyhlášky č. 388/2013 Sb. Došlo tedy ke zrušení ustanovení dané tzv. „*sociální reformou*“, kdy byly průkazy navázány na stupeň přiznaného příspěvku na péči nebo na neschopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace. Staré průkazy přiznané podle platných kritérií do 31. 12. 2013 budou platit do 31. 12. 2015. Úprava se tak přibližuje právní úpravě, která platila do konce roku 2011. Pro určení nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením se provádí posouzení zdravotního stavu žadatele, kterou provádí lékařská posudková služba OSSZ. Oproti dřívější právní úpravě odpadá sociální šetření při řízení o nárok na průkaz pro OZP, kterou zajišťovaly krajské pobočky úřadu práce do konce roku 2013. (MPSV 2014).

### **1. 9. 4 Druhy průkazů**

Existují tři druhy průkazů osoby se zdravotním postižením, a to TP, ZTP a ZTP/P. Nárok na průkaz má osoba starší 1 roku, s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace stanoví příloha č. 2 k zákonu č. 329/2011 Sb.

**Průkaz TP (průkaz osoby s těžkým zdravotním postižením)** má osoba se středně těžkým funkčním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.

Středně těžkým funkčním postižením se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy je osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost má jen v exteriéru (MPSV, 2014).

**Průkaz ZTP (průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením)** má osoba se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže (MPSV, 2014).

**Průkaz ZTP/P (průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce)** náleží osobám se zvlášť těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvlášť těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvlášť těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru (MPSV, 2014).

## **2. Cíl práce a hypotézy**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem práce je zhodnotit změny v systému dávek sociální pomoci u osob se zdravotním postižením v souvislosti se sociální reformou, která proběhla v roce 2012 a dále zjistit, jak sami příjemci dávek vnímají a hodnotí tyto změny. Důvodem pro výběr tohoto cíle bylo přijetí opatření sociální reformy, která vyvolala řadu změn týkajících se vyplácení dávek pro osoby se zdravotním postižením, kdy z mnoha dílčích dávek vznikly pouze dvě, a to příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.

### **2.2 Hypotézy**

Hypotéza 1: Zavedením jednotného výplatního místa dávek na Úřadu práce došlo ke snížení administrativní zátěže pro příjemce dávek.

Hypotéza 2: Nový způsob posuzování nepříznivého zdravotního stavu a stupně závislosti zajišťuje objektivnější posuzování zdravotního stavu osob se zdravotním postižením.

## **3. Metodika**

### **3. 1. Použité metody**

Metodologický výzkum byl postaven na strategii kvantitativního šetření sběru dat u vybraného vzorku respondentů a statistickém zpracování získaných odpovědí. Výzkum byl realizován metodou řízeného rozhovoru na základě pevně stanovených otázek pro vybranou skupinu klientů docházejících do poradny Centra pro zdravotně postižené v Pelhřimově. Výběr respondentů byl proveden technikou sněhové koule tzv. *snowball sampling*, na základě procesu postupného nominování osobami, které měly zkušenost s vyplácením sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením do konce roku 2011 a po roce 2012. Osoby byly vybírány podle převládající diagnózy z oblasti mentálního, pohybového, zrakového a sluchového postižení. Při rozhovoru s osobami s mentálním postižením, byly názory na systém výplaty dávek zjišťovány od rodičů pečujících o tyto osoby. Jádrem praktické části bylo posouzení hypotéz. Testování hypotézy č. 1 bylo provedeno v programu R commander pomocí testu dobré shody tzv. Chí kvadrát test. Hypotéza č. 2 byla testována na základě výsledků získaných z řízeného rozhovoru z grafu č. 8, kde jsou uvedeny četnosti administrativní náročnosti při vyřizování sociálních dávek. Hypotéza č. 2 byla testována z vybraných odpovědí z grafu č. 4, která ukazuje výsledky toho, jak respondenti hodnotí posuzování zdravotního stavu po roce 2012.

### **3. 2 Charakteristika výzkumného souboru**

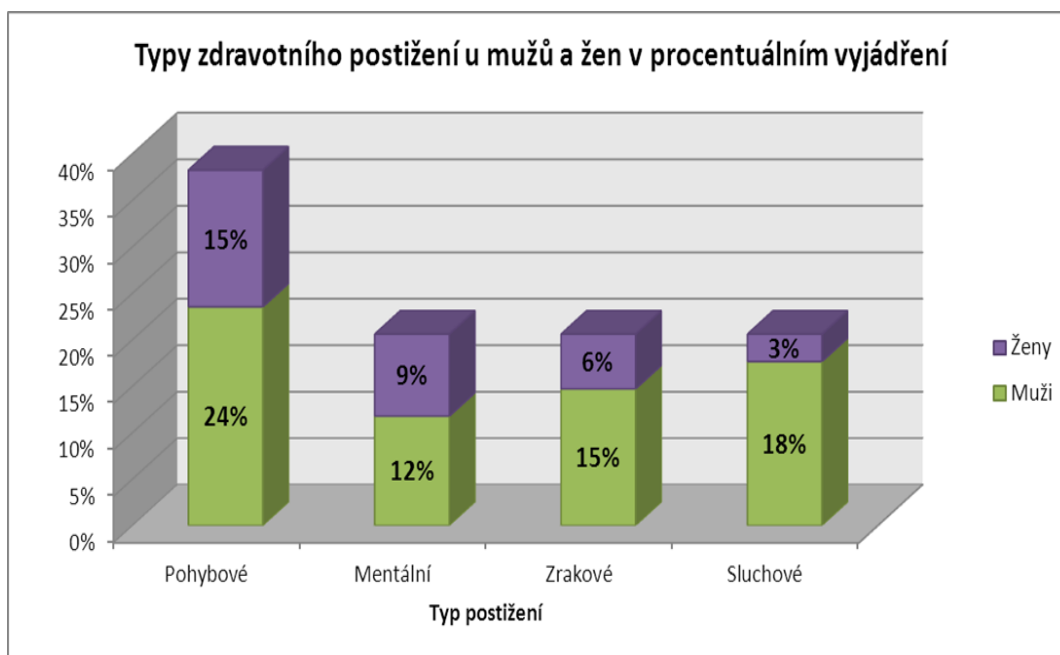
Výzkumný soubor tvořily osoby s různým typem zdravotního postižení, které zahrnovaly věkové kategorie od 16 do 76 a více let. Do výzkumného šetření byly zahrnuty osoby s pohybovým, mentálním, zrakovým a sluchovým postižením, které byly příjemci dávek pro osoby se zdravotním postižením a měly zkušenosti se starým systémem vyplácení dávek do konce roku 2011 a dále s poskytováním dávek po změnách v rámci sociální reformy od 1. 1. 2012. Analýzou dat bylo vybráno do reprezentativního vzorku celkem 34 respondentů, kteří splňovali podmínky pro zařazení do výzkumného souboru.

## 4. Výsledky

### 4.1 Rozdělení osob podle pohlaví a typu postižení

Vybraný soubor osob se zdravotním postižením tvořil celkem 34 respondentů. Muži byli zastoupeni v počtu 21 a ženy v počtu 13 osob. V procentuálním vyjádření převažovalo mužské pohlaví s hodnotou 62 % a ženské s hodnotou 38 %. Největší procentuální zastoupení měla oblast pohybového postižení, která zaujíkala soubor 39 % osob. Do této oblasti bylo zahrnuto celkem 13 respondentů v kombinaci 8 mužů a 5 žen. Ostatní postižení v oblasti zrakové, sluchové a mentální zahrnovala stejné procentuální zastoupení o hodnotě 21 % osob. Do oblasti mentálního postižení bylo zahrnuto 7 lidí v kombinaci 4 mužů a 3 žen. Dále do oblasti zrakového postižení bylo vybráno 7 lidí v kombinaci 5 mužů a 2 žen a do oblasti sluchového postižení bylo opět vybráno 7 osob v kombinaci 6 mužů a 1 žena.

**Graf 1: Pohlaví a typ postižení u osob se zdravotním postižením**

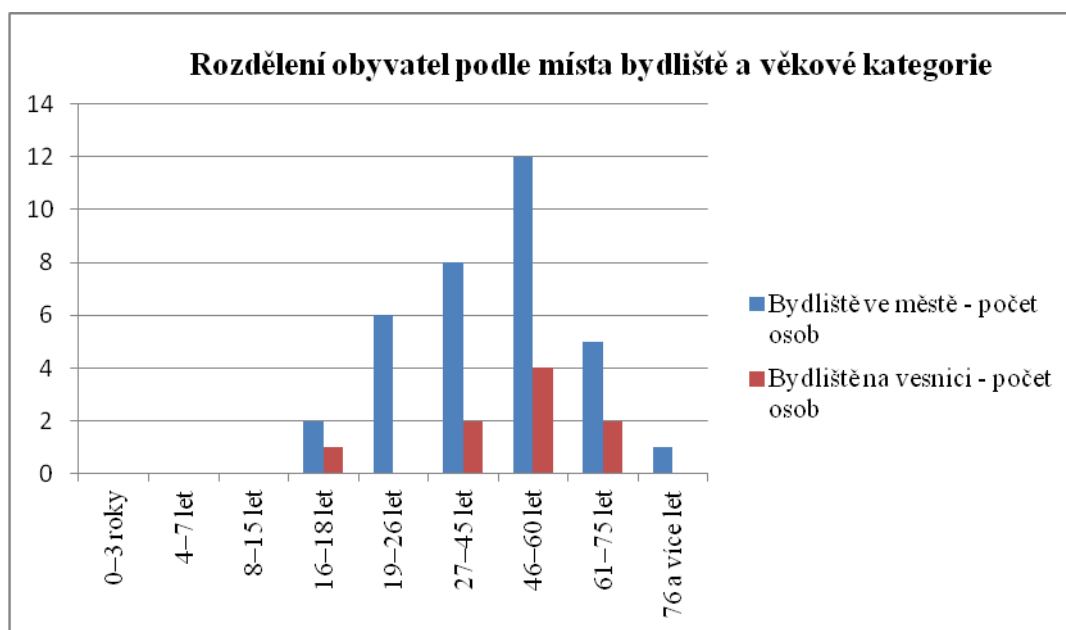


Zdroj: vlastní výzkum

## 4. 2 Rozdělení osob podle věkové kategorie a místa bydlení

Výběr věkové kategorie respondentů zahrnoval rozmezí věku od 16–18 let až po rozmezí věku 76 a více let. Největší věková skupina pojímala věkové rozmezí od 46 do 60 let věku. Do této skupiny bylo vybráno celkem 12 respondentů. Menší věkové zastoupení měla věková kategorie od 27–45 let, která zahrnovala 8 respondentů. Další věková kategorie 19–26 let obsahovala 6 respondentů. Ostatní věkové kategorie byly zastoupeny respondenty v počtu 5 pro věkové rozmezí 61–75 let, v počtu 2 respondentů pro věkové rozmezí 16–18 let a v počtu 1 respondenta ve věkovém rozmezí 76 a více let. Z Grafu je patrné, že největší procentuální zastoupení v poměru 74 % zahrnuje bydlení ve městě. Pro tuto odpověď se rozhodlo 25 respondentů. Oproti tomu menší procentuální zastoupení mají osoby vesnici v poměru 26 %. Na tuto možnost odpovědělo celkem 9 respondentů.

**Graf 2: Rozdělení osob se zdravotním postižením podle věkové kategorie a místa bydlení**



Zdroj: vlastní výzkum

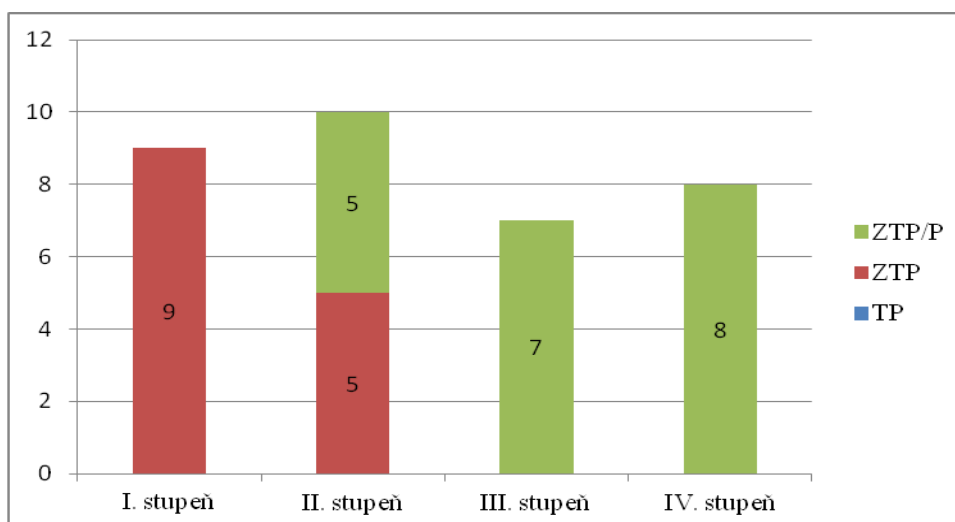


### 4.3 Typ průkazu a stupeň postižení

Typ průkazu charakterizuje schopnost mobility a orientace osoby se zdravotním postižením, na základě které jsou osobám přiznávány 3 druhy průkazů osoby se zdravotním postižením. V grafu jsou nejvíce zastoupeny osoby s průkazem ZTP/P v počtu 20 lidí, které jsou postiženy v oblasti pohybového, zrakového postižení a v oblasti mentální retardace. Menší zastoupení mají osoby s průkazem typu ZTP, které zahrnují osoby se zrakovým a sluchovým postižením v počtu 14 osob.

Stupeň postižení posuzuje míru funkčního postižení u osoby, která z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat některé základní životní potřeby a potřebuje pomoc jiné osoby při zvládnutí těchto základních životních potřeb. Z grafu je patrné, že největší procentuální zastoupení mají osoby se zdravotním postižením ve II. stupni v počtu 10 lidí v oblasti zrakového, sluchového a pohybového postižení. Dále následuje oblast postižení v I. stupni, která zahrnuje 9 osob se zrakovým nebo sluchovým postižením. Menší procentuální zastoupení lze vysledovat ve IV. stupni, které zahrnuje 7 osob s mentálním postižením a 1 osobu s pohybovým postižením. Nejmenší procentuální zastoupení mají osoby ve III. stupni, které zahrnuje 7 osob s pohybovým postižením.

**Graf 3: Typ průkazu a stupeň postižení**



Zdroj: vlastní výzkum

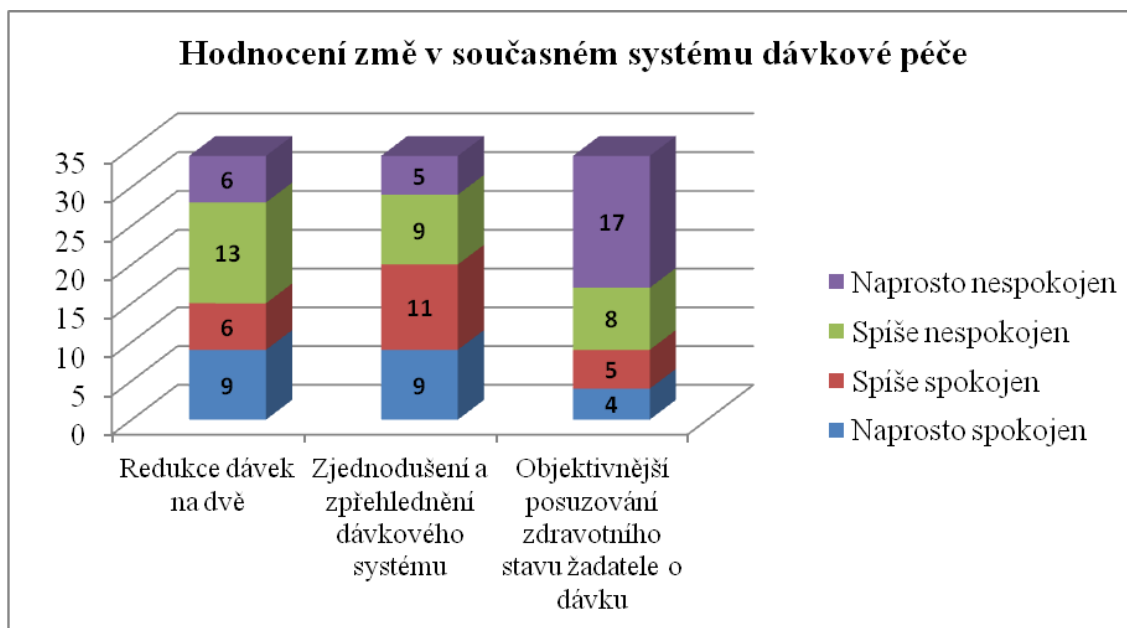
#### **4. 4 Hodnocení změn v současném systému dávkové péče**

Tento graf vyjadřuje názory lidí na současný systém dávkové péče pro osoby se zdravotním postižením pro tři oblasti z hlediska:

- redukce dávek na dvě,
- zjednodušení a zpřehlednění systému dávkové péče,
- objektivnějšího posuzování zdravotního stavu.

Z grafu je patrné, že názor lidí na redukcí dávek na dvě je zastoupen v počtu 13 odpovědí jako spíše nespokojen. Tento stav je dán především nespokojeností ze sloučení některých dávek, které byly poskytovány do konce roku 2011. Za hlavní nedostatek v současném systému považují lidé zrušení příspěvku za užívání bezbariérového bytu a garáže, zrušení příspěvku na úpravu bytu a zrušení příspěvku úplně nebo prakticky nevidomým občanům na pořízení krmiva pro vodícího psa. Názor na zjednodušení a zpřehlednění dávkového systému lidé označili ve většině odpovědí jako vyhovující. Z pohledu příjemců dávek je současný systém dávkové péče pro osoby se zdravotním postižením srozumitelný a přehledný. Ohledně otázky posuzování zdravotního stavu vyjádřilo 17 osob nesouhlas s posuzováním jejich zdravotního stavu ze strany posudkové komise OSSZ pro nárok na zvláštní pomůcku. Osoby s mentálním a pohybovým postižením popsaly situaci posuzování jejich zdravotního stavu od ledna 2012 jako více zpřísněnou a méně objektivní při poskytování příspěvku na zvláštní pomůcku.

**Graf 4: Hodnocení změn v současném systému dávkové péče u osoby se zdravotním postižením**



Zdroj: vlastní výzkum

## 4.5 Příspěvek na mobilitu

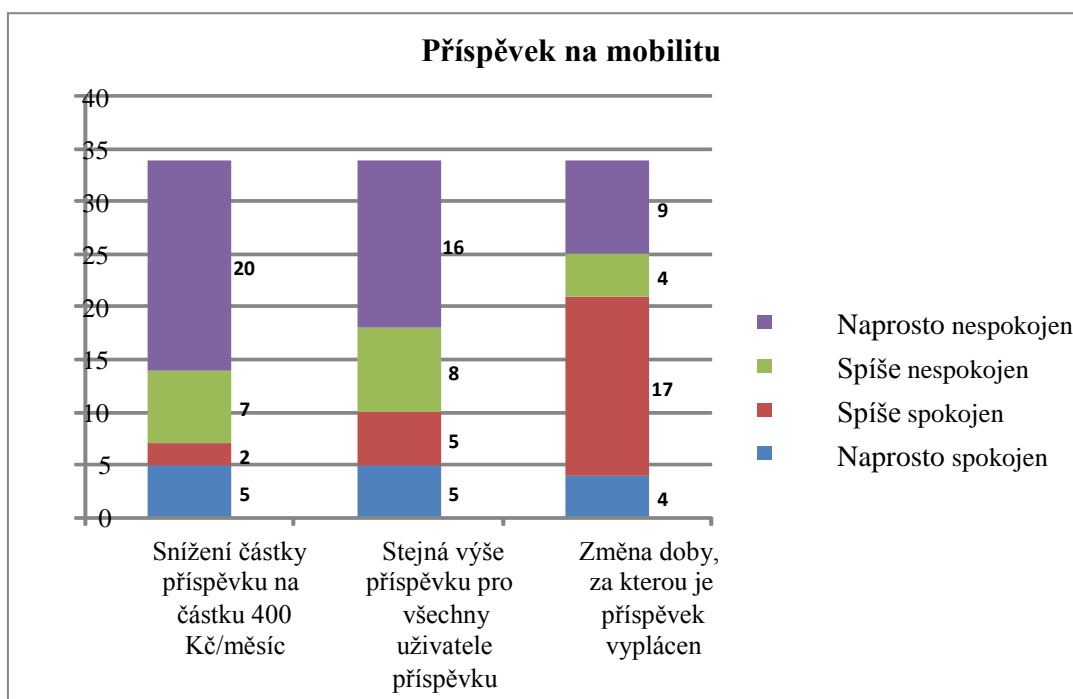
U této otázky byl zkoumán názor osob se zdravotním postižením na sloučení příspěvku na provoz motorového vozidla a individuální dopravu pod současný příspěvek na mobilitu z hlediska:

- snížení částky příspěvků na částku 400 Kč/ měsíc,
- stejné částky příspěvku pro všechny uživatele příspěvku,
- změny doby, za kterou je příspěvek vyplácen.

Názor na snížení částky příspěvku na mobilitu označili příjemci této dávky v počtu 20 odpovědí jako naprostě nespokojen. Respondenti z řad nevidomých a pohybově postižených nesouhlasili se zrušením příspěvku na individuální dopravu, který jim byl poskytován v případě, že nebyli vlastníci motorového vozidla. Respondenti byli také nespokojeni se stejnou výší příspěvku na mobilitu pro všechny uživatele příspěvku stejně. Příjemci příspěvku na mobilitu spatřovali hlavní problém v univerzální výši tohoto příspěvku.

Respondenti argumentovali tím, že výše příspěvku na mobilitu nerozlišuje zvýšenou potřebu dopravy u osob bydlících na vesnici od osob, které bydlí ve městě. Ohledně změny výplatního období, za které je příspěvek na mobilitu vyplácen, byli respondenti spokojeni. Z toho lze usuzovat, že příjemcům dávek vyplácející příspěvku na mobilitu v pravidelných měsíčních splátkách vyhovuje více než poskytování příspěvku jednorázově za kalendářní rok.

**Graf 5: Příspěvek na mobilitu**



Zdroj: vlastní výzkum

#### 4.6 Příspěvek na pořízení motorového vozidla

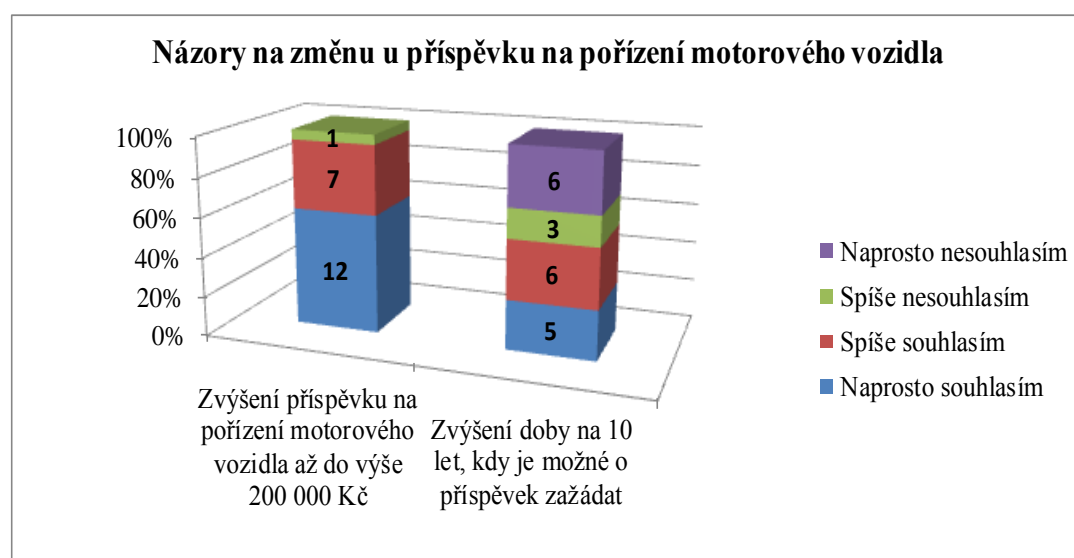
Tento graf shrnuje názory lidí na změny, které nastaly od ledna 2012 u příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla v souvislosti se:

- zvýšením příspěvku na pořízení motorového vozidla,
- zvýšením doby na 10 let, kdy je možné o příspěvek znovu zažádat.

Názory lidí na tyto změny se týkají pouze osob mentálně nebo pohybově postižených, neboť v současnosti právě ony typy postižení splňují nárok na přiznání příspěvku na pořízení motorového vozidla.

V grafu je zaznamenáno, že lidé jsou velmi spokojeni se zvýšením příspěvku na částku 200 000 Kč, oproti tomu jsou méně spokojeni s dobou 10 let, na kterou je příspěvek poskytován. Respondenti odůvodňují svůj názor tím, že doba 10 let je pro pravidelné užívání vozidla příliš dlouhá a vozidlo se opotřebuje dříve než za 10 let. Dále se respondentům nelíbí současná doba 3 měsíců, kdy je nutné do této doby přiznáný příspěvek použít na pořízení motorového vozidla. Respondenti by uvítali původní dobu 6 měsíců na pořízení motorového vozidla, která byla uplatňována v předešlém dávkovém systému do konce roku 2011.

**Graf: 6 Příspěvek na pořízení motorového vozidla**



Zdroj: vlastní výzkum

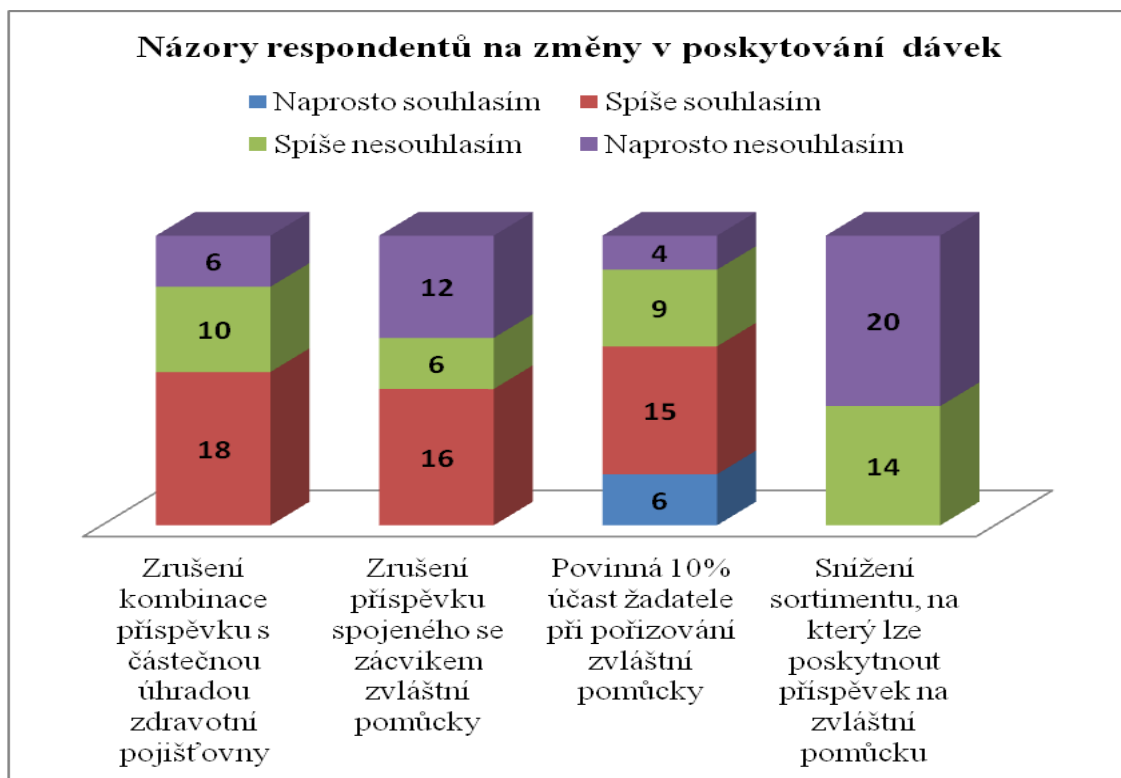
#### 4. 7 Příspěvek na zvláštní pomůcku

V tomto grafu jsou zobrazeny názory lidí na změny, které proběhly u příspěvku na zvláštní pomůcku v souvislosti se sociální reformou z roku 2012 z hlediska:

- zrušení kombinace příspěvku s částečnou úhradou zdravotní pojišťovny,
- zrušení příspěvku spojeného se zácvikem zvláštní pomůcky,
- povinné 10% účasti žadatele při pořizování zvláštní pomůcky,
- snížení sortimentu pomůcek, na které lze od Úřadu práce ČR získat příspěvek na zvláštní pomůcku.

Na zrušení kombinace příspěvku s částečnou úhradou zdravotní pojišťovny odpovědělo 18 osob názorem spíše souhlasím. Z těchto odpovědí lze usuzovat, že příjemcům dávek současná situace nevadí, neboť se domnívají, že se pro ně podmínky při pořizování zvláštních pomůcek nemění. Od ledna 2012 lze přiznaný příspěvek na zakoupení rehabilitačních a kompenzačních pomůcek použít jen na ty pomůcky, které nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou (tyto pomůcky jsou uvedeny v příloze č. 1 vyhlášky č. 388/2011 Sb.). Pokud je zdravotní pomůcka hrazená zdravotní pojišťovnou, pojišťovna sama stanoví výši finanční spoluúčasti, v případě, že je nutné, aby žadatel část z ceny zdravotní pomůcky doplatil. Opačný názor mají respondenti na snížení sortimentu pomůcek, na které úřad práce poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku. Osoby s pohybovým postižením měly nárok do konce roku 2011 na 16 pomůcek, v současnosti mají nárok pouze na 10 pomůcek, z toho dvě pomůcky se týkají stavebních prací. U sluchového postižení došlo ke snížení z 18 druhů pomůcek na 5 druhů a u osob se zrakovým postižením došlo ke snížení z 20 pomůcek na 17. S povinnou 10% účastí žadatele při pořizování zvláštní pomůcky respondenti spíše souhlasí v počtu 15 hlasů, neboť z hlediska jejich názoru je určitá finanční spoluúčast ze strany žadatele také nutná. Se zrušením příspěvku spojeného se zácvikem zvláštní pomůcky respondenti v 16 případech spíše souhlasí, neboť podle jejich tvrzení firmy, které nabízejí osobám se zdravotním postižením tyto pomůcky, zároveň zajistí i odborné zaškolení v používání těchto pomůcek.

**Graf 7: Změny u příspěvku na zvláštní pomůcku**



Zdroj: vlastní výzkum

#### **4. 8 Přesun výplaty dávek z obecních úřadů na úřady práce**

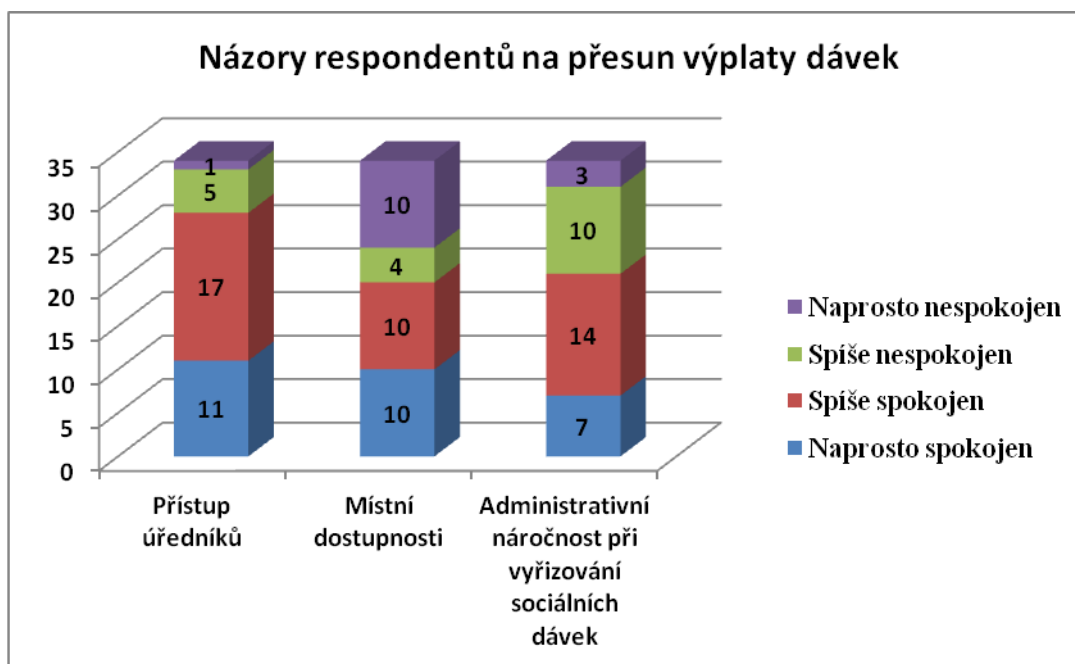
Tento graf znázorňuje odpovědi respondentů na přesun výplaty dávek z obecních úřadů na úřady práce z hlediska:

- přístupu úředníků,
- místní dostupnosti
- administrativní náročnosti při vyřizování sociálních dávek.

Přístup úředníků hodnotí respondenti označením spíše spokojen v 17 případech označením naprosto spokojen v 11 případech. V otázce místní dostupnosti už nebyli respondenti s výběrem odpovědi zajedno. Názory respondentů na přesun výplaty dávek na úřady práce lze rozdělit na dvě skupiny. Respondenti v první skupině považovali sjednocení dávkové agendy pod úřad práce za zvýšení komfortu, neboť na úřadě práce mohou osoby se zdravotním postižením vyřídit i jiné sociální dávky.

Ve druhé skupině převažoval názor na přesun výplaty dávek za negativní. Jako důvod byla uváděna delší vzdálenost na úřad práce do města. Administrativní náročnost při vyřizování dávek vnímají osoby v poměru 14 hlasů jako spíše vyhovující, neboť v administrativě dávek nevidí respondenti žádné podstatné problémy.

**Graf 8: Názor respondentů na přesun výplaty dávek**



Zdroj: vlastní výzkum



## 4. 9 Ověření stanovených hypotéz

### 4. 9. 1 Statistické šetření č. 1

Pro posouzení hypotézy č. 1 budou použity četnosti uvedené v grafu č. 8. Tyto četnosti byly získány na základě řízeného rozhovoru. Respondenti odpovídali celkem na tři dotazy, které se týkaly přístupu úředníků, místní dostupnosti a administrativní náročnosti při vyřizování sociálních dávek. Výsledné hodnoty zaznamenané u výroků naprosto spokojen, spíše spokojen, spíše nespokojen a naprosto nespokojen budou tetovány pomocí Chí kvadrát test v programu R commander.

Test bude proveden na základě níže uvedeného příkazu v programu R commander:

```
chisq.test(x=c(n1, n2,n3, n4),p=c(p1,p2,p3,p4))
```

Test dobré shody pomocí Chí kvadrát testu v programu R commader je proveden dle následujícího postupu:

- stanovení pozorovaných četností  $n_1=28$ ,  $n_2=37$ ,  $n_3=12$ ,  $n_4=25$ ,
- přiřazení teoretických 0,25 pro pozorované četnosti u hodnocených výroků „naprosto spokojen“, „spíše spokojen“, „spíše nespokojen“ a „naprosto nespokojen“,
- zapsání příkazu do okna Script window ve tvaru:  

```
chisq.test(x=c(28,37,12,25),p=c(1/4,1/4,1/4,1/4)),
```
- provedení příkazu pomocí tlačítka „Submit“,
- zobrazení výsledku v okně „Output window“,
- zhodnocení výsledku a potvrzení či zamítnutí hypotézy č. 1.

#### 4. 9. 2 Závěr statistického šetření č. 1

V závěru testu lze konstatovat, že četnosti neodpovídají teoretickému rozdělení, neboť výsledná hodnota testu  $p\text{-value} = 0.005617$ . Pokud by četnosti odpovídaly teoretickému rozdělení,  $p$ -hodnota by nabývala hodnot  $> 0,05$ . Na základě výsledků získaných z níže uvedeného statistického testu tzv. dobré shody upřednostňují respondenti výroky „naprosto spokojen“ a „spíše spokojen“. Hypotéza č. 1 může být tedy přijata. Respondenti vnímají zavedení jednotného výplatního místa dávek pozitivně. Lze tedy tvrdit, že došlo ke snížení administrativní zátěže pro příjemce dávek.

Výsledek testu:

Chi-squared test for given probabilities

data: c(28, 37, 12, 25)

X-squared = 12.5882, df = 3, p-value = 0.005617

#### 4. 9. 3 Statistické šetření č. 2

Pro posouzení hypotézy č. 2 budou použity četnosti uvedené v grafu č. 4. Tyto četnosti byly získány na základě řízeného rozhovoru. Respondenti odpovídali celkem na tři dotazy, které se týkaly redukce dávek na dvě (příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku), zjednodušení a zpřehlednění dávkového systému a objektivnějšího posuzování zdravotního stavu žadatele o dávku. Výsledné hodnoty zaznamenané u výroků naprosto spokojen, spíše spokojen, spíše nespokojen a naprosto nespokojen budou tetovány pomocí Chí kvadrát test v programu R commander.

Test bude proveden na základě níže uvedeného příkazu v programu R commander:

```
chisq.test(x=c(n1, n2,n3, n4),p=c(p1,p2,p3,p4))
```

Test dobré shody pomocí Chí kvadrát testu v programu R commader je proveden dle následujícího postupu:

- stanovení pozorovaných četností  $n_1=22$ ,  $n_2=22$ ,  $n_3=30$ ,  $n_4=28$ ,
- přiřazení teoretických pravděpodobností 0,25 pro pozorované četnosti u hodnocených výroků „naprosto spokojen“, „spíše spokojen“, „spíše nespokojen“ a „naprosto nespokojen“,
- zapsání příkazu do okna Script window ve tvaru:  
`chisq.test(x=c(22,22,30,28),p=c(1/4,1/4,1/4,1/4))`,
- provedení příkazu pomocí tlačítka „Submit“,
- zobrazení výsledku v okně „Output window“,
- zhodnocení výsledku a potvrzení či zamítnutí hypotézy č. 2.

#### 4. 9. 4 Závěr statistického šetření č. 2

V závěru testu lze konstatovat, že četnosti odpovídají teoretickému rozdělení, neboť výsledná hodnota testu  $p\text{-value} = 0.5724$ . Pokud by četnosti neodpovídaly teoretickému rozdělení,  $p$ -hodnota by nabývala hodnot  $< 0,05$ . Na základě výsledků získaných z níže uvedeného statistického testu tzv. dobré shody respondenti neupřednostňují žádný ze čtyř výroků „naprosto spokojen“, „spíše spokojen“, „spíše nespokojen“ a „naprosto nespokojen“. Názory respondentů na změny v současném systému dávkové péče pro osoby se zdravotním postižením nejsou vyhraněné, nelze se tedy jednoznačně přiklonit k názoru, že respondenti reagují na změny pozitivně či negativně. Hypotéza č. 2 na základě uvedeného musí být tedy zamítnuta.

Výsledek testu:

Chi-squared test for given probabilities

data: c(22, 22, 30, 28)

X-squared = 2, df = 3, p-value = 0.5724

## 5. Diskuse

Hlavním úkolem práce bylo zhodnotit změny v systému dávek sociální pomoci u osob se zdravotním postižením v souvislosti se sociální reformou, která proběhla v roce 2012 a zjistit, jak sami příjemci dávek vnímají a hodnotí proběhlé změny související se sociální reformou.

□ „Cílem návrhu sociální reformy bylo zefektivnit administraci dávkové pomoci a lépe zacílit dávkovou pomoc u osob se zdravotním postižením na základě moderních a mezinárodně uznávaných přístupů hodnocení zdravotního stavu“ (Vládní návrh, 2011). Dalším důvodem pro předložení návrhu sociální reformy bylo vytvoření právní normy do vyššího právního předpisu, který by vyhovoval požadavkům směrnic pro koordinaci sociálního zabezpečení v Evropské unii. Následkem těchto změn došlo k novele právní normy (vyhlášky č. 182/1991 Sb.), podle které byly upravovány dávky pro OZP do konce roku 2011 do zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením (Vládní návrh, 2011).

„Navrhovanou právní úpravou došlo ke sloučení dávek do dvou dávek, a to do jedné měsíčně se opakující peněžité dávky – příspěvku na mobilitu a dále do jednorázové peněžité dávky – příspěvku na zvláštní pomůcku“ (Vládní návrh, 2011).

Příspěvek na mobilitu sloučil dřívější jednorázové obligatorní dávky na provoz motorového vozidla a příspěvek na individuální dopravu. V oblasti mobility se stanovila věková hranice pro poskytnutí tohoto příspěvku s ohledem na požadavek, aby pomoc byla poskytnutá osobám, jejichž zdravotní stav je dlouhodobého charakteru. Na základě dohody mezi Ministerstvem práce a sociálních věcí a Národní radou osob se zdravotním postižením došlo k vyloučení této dávky u osob, kterým jsou poskytovány vybrané pobytové sociální služby, neboť obě strany došly k přesvědčení, že četnost dopravy u těchto osob je nižší než u těch, které žijí v domácím prostředí (Vládní návrh, 2011).

Dále došlo k ustanovení jednotné výše příspěvku, na jehož základě se již nerozlišuje, jestli je oprávněná osoba vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla. Další změny, které příspěvek na mobilitu provázejí, je změna doby, za kterou je příspěvek vyplácen, a dále pak od 1. 1. 2014 může být příspěvek přiznán pouze osobám, které jsou držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P přiznaného po 1. lednu 2014. Příspěvek na mobilitu mohou rovněž dále pobírat osoby, kterým byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně, a to po dobu platnosti průkazů mimořádných výhod, nejdéle však do 31. prosince 2015. Od 1. 1. 2014 si žadatel o příspěvek na mobilitu může stanovit, zda chce, aby mu dávka byla vyplácena jednou měsíčně v částce 400 Kč nebo jednou za tři kalendářní měsíce v celkové částce 1200 Kč.

V návaznosti na tyto změny (graf č. 5) se respondenti vyjádřili tak, že snížení částky příspěvku v oblasti mobility vnímají negativně, neboť se jim současná dávka zdá velice nízká oproti předešlým příspěvkům, které byly poskytovány do konce roku 2011. Jak uvádí Průša byly „výraznou položkou ve výdajích na dávky sociální péče poskytování příspěvků na zakoupení a provoz motorového vozidla, a to vzhledem k neúměrně „měkkým“ podmínkám, který předešlý dávkový systém nabízel“ (Průša, 2003). Tento názor dokládá i důvodová zpráva k novele vyhlášky č. 182/1991 Sb. z roku 2010 u příspěvku na provoz motorového vozidla „jde o finančně nejnáročnější dávku ze systému dávek z titulu zdravotního postižení“ (Závěrečná zpráva hodnocení dopadů regulace, 2010).

Respondenti rovněž nesohlasili se stanovením jednotné výše příspěvku a svá tvrzení dokládali tím, že lidé z vesnice dojíždějící do sociálních zařízení z větší vzdálenosti mají zvýšené náklady oproti lidem žijícím ve městě. Respondenti byli spokojeni se změnou výplatního období, za kterou je příspěvek na mobilitu vyplácen. Opakující se měsíční dávka připadá respondentům praktičtější z hlediska rovnoměrného rozložení částky do celého roku oproti předešlé jednorázové dávce, která se poskytovala jednou za kalendářní rok. Se změnami, které proběhly v souvislosti s příspěvkem na mobilitu, jsou nejvíce nespokojeni osoby se zrakovým a pohybovým postižením, které pobíraly příspěvek na individuální dopravu do konce roku 2011.

Z mého pohledu vnímám snížení částky na mobilitu také negativně, neboť souhlasím s respondenty, že někteří příjemci se potřebují z různých zdravotních důvodů opakovaně v měsíci dopravovat, a z tohoto důvodu je pro ně současná výše příspěvku 400 Kč za měsíc nedostačující.

Příspěvek na zvláštní pomůcku sloučil dřívější 3 jednorázové obligatorní dávky, a to do příspěvku na úpravu bytu, příspěvku na zakoupení motorového vozidla, příspěvku na zvláštní pomůcku a 1 jednorázovou fakultativní dávku (dřívější jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek). Tato nově vzniklá dávka zajišťuje stejně jako v předešlém dávkovém systému pomoc osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo s těžkým sluchovým nebo zrakovým postižením. V případě příspěvku určeného na pořízení motorového vozidla též osobám s těžkou nebo hlubokou mentální retardací.

Z hlediska příspěvku poskytovaného na pořízení zvláštních pomůcek došlo s přijatým návrhem sociální reformy k několika změnám. V první řadě došlo ke změně u příspěvku, který se poskytoval na opatření zvláštních pomůcek. S novou právní úpravou došlo ke zrušení kombinace příspěvku s částečnou úhradou zdravotní pojišťovny a snížení sortimentu pomůcek, na které lze poskytnutý příspěvek na zvláštní pomůcku uplatnit. Dále došlo ke zrušení příspěvku spojeného se zácvikem zvláštní pomůcky a k povinné 10% účasti žadatele při pořizování zvláštní pomůcky. U osob, které prokazatelně nemají dostatek finančních prostředků na úhradu spoluúčasti, určí krajská pobočka Úřadu práce míru spoluúčasti individuálně, aby byla zaručena dostupnost pomůcky, na kterou je dávka přiznána. *„Oproti předchozí právní úpravě z roku 2011 došlo k odstranění negativního stavu, kdy na pořízení některých pomůcek bylo přispíváno maximálně do výše 50 či 75 % jejich ceny a přitom neexistovala dávková pomoc pro osoby, které neměly dostatek finančních prostředků na úhradu zbývající částky“* (Vládní návrh, 2011).

Z příspěvku na zvláštní pomůcku se nyní v rámci jednoho příspěvku hradí stavební práce spojené s přizpůsobením koupelny a WC, stavební práce spojené s rozšířením dveří, dodatečné úpravy motorového vozidla a instalace potřebné světelné nebo zvukové signalizace. Příspěvek na zvláštní pomůcku v sobě zahrnuje také příspěvek na pořízení motorového vozidla, u kterého došlo ke zvýšení částky na zakoupení motorového vozidla z částky 100 000 Kč na částku 200 000 Kč a zvýšení doby z 5 na 10 let, kdy lze o tento příspěvek znovu požádat.

Na základě grafu č. 7 jsou respondenti naprosto nespokojeni se snížením sortimentu pomůcek, na které lze poskytnout příspěvek od úřadu práce. Osoby s pohybovým, zrakovým a sluchovým postižením by uvítaly předešlou nabídku rehabilitačních a kompenzačních pomůcek platnou do konce roku 2011. Osoby se zrakovým postižením pečující o své děti nesouhlasily se zrušením příspěvku na úpravu bytu, díky kterému měly do konce roku 2011 nárok na stavební práce, úpravy spojené s přizpůsobením koupelny. Respondenti z řad pohybově postižených lidí jsou nespokojeni se současným poskytováním příspěvku na stavební práce spojené s upřesněním koupelny a WC, neboť z jejich pohledu, došlo u tohoto příspěvku ke zrušení celé řady stavebních úprav. Současný příspěvek je poskytován pouze na stavební a instalátérské práce bez možnosti vybavení koupelny a WC vhodným sanitárním zařízením.

Povinnou 10% účast žadatele při pořizování zvláštní pomůcky vnímají respondenti spíše záporně, avšak většina z nich respektuje potřebnou míru finanční spoluúčasti ze strany žadatele při pořizování zvláštní pomůcky. Se zrušením kombinace příspěvku s částečnou úhradou zdravotní pojišťovny respondenti souhlasí, neboť tuto změnu nevnímají negativně a spíše tvrdí, že žádné nepříznivé dopady tato změna nepřinesla. Se zrušením příspěvku spojeného se zácvikem zvláštní pomůcky respondenti také souhlasí a argumentují tím, že zácviky zvláštních pomůcek hradí většina firem, u kterých si žadatelé pomůcku pořizují.

Centrum pro zdravotně postižené v Pelhřimově nabízí pomoc se zácvkem zvláštních pomůcek, a také si zde osoby se zdravotním postižením mohou zdravotní pomůcku na určitou dobu, než si obstarají vlastní, vypůjčit.

V souvislosti se získanými daty z grafu č. 6 byli respondenti se zvýšením příspěvku na pořízení motorového vozidla až do výše 200 000 Kč naprosto spokojeni. Respondenti však uvedli výhradu v souvislosti se současnou dobou 3 měsíců na pořízení motorového vozidla. Respondenti by raději uvítali předešlou dobu 6 měsíců, která byla určena k zakoupení motorového vozidla. Podstatně méně byli respondenti spokojeni se zvýšením doby na 10 let, kdy je možné o příspěvek znovu požádat. Opět by respondenti uvítali předešlou dobu 5 let, neboť se respondenti obávají toho, že doba deseti let je pro pravidelné užívání vozidla příliš dlouhá a automobil bude během této doby vyžadovat opakované opravy.

Z mého pohledu se změny v rámci sociální reformy dotkly nejvíce osob se zrakovým postižením. Osobám úplně nebo prakticky nevidomým byl zrušen příspěvek na úpravu bytu, na úhradu za užívání bezbariérového bytu a na pořízení krmiva pro vodícího psa. *„V rámci novely zákona byl předložen návrh na zrušení příspěvku na úhradu bytu za užívání bezbariérového bytu a garáže z důvodu toho, že byla koncipována nová dávka – doplatek na bydlení, která doplňuje příspěvek na bydlení ze státní sociální podpory“* (Vládní návrh, 2011).

Z hlediska této úpravy zákona je současná situace pro osoby se zrakovým postižením komplikovanější než před rokem 2012. Osobám pohybově postiženým byl příspěvek na úpravu bytu v transformované podobě zachován v příspěvku na zvláštní pomůcku, ale podle mého názoru už tento příspěvek pokrývá jen malou část bytových úprav. Naproti tomu došlo k pozitivní změně z hlediska zvýšení částky na pořízení motorového vozidla pro osoby s pohybovým a mentálním postižením, kterým zvýšená částka umožní zakoupení kvalitnějšího vozidla.

Na základě výsledků získaných ze statistického testu z grafu č. 8, byla hypotéza č. 1 přijata.



Respondenti vnímají, že zavedením jednotného výplatního místa dávek na úřadech práce došlo ke snížení administrativní zátěže pro příjemce dávek. Názory respondentů se shodují s Analytickým materiálem agendy a územní působnost Úřadu práce ČR, v kterém se konstatuje, že *„sjednocení výplaty dávek přináší pozitivní změny jak pro klienty, tak i správce systému“* (MPSV, 2011).

Z rozhovoru s respondenty vyplynulo, že přesun výplaty dávek na úřady práce vnímají lépe osoby žijící ve městě. Oproti tomu méně spokojené jsou osoby bydlící na vesnici, které z těchto důvodů musí dojíždět na úřad práce z větší vzdálenosti. S přístupem úředníků na úřadě práce jsou respondenti spíše spokojeni. Stejným způsobem hodnotí i administrativní náročnost spojenou s vyřizováním dávek.

Na základě zjištěných statistických výsledků z grafu č. 4 byla hypotéza č. 2 zamítnuta. Respondenti na základě svých výpovědí nevnímají zhoršení objektivitu při posuzování svého zdravotního stavu. Z pohledu respondentů je hodnocení zdravotního stavu stejné jako před rokem 2012. Jejich názor je do určité míry dán tím, že vybraným respondentům byl stupeň postižení a typ průkazu zachován i po roce 2012. V současnosti však tyto lidé hodnotí hůře posuzování zdravotního stavu pro nárok na získání příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky. Osoby s pohybovým a mentálním postižením hodnotí jako zpřísněné získávání příspěvku na stavební práce spojené s úpravou bytu, příspěvku na pořízení motorového vozidla a na pořízení zdravotních a rehabilitačních pomůcek. Zjednodušení a zpřehlednění dávkového systému vnímají lidé v převažujících případech jako vyhovující. Z toho lze usuzovat, že současný systém redukce dávek na dvě je pro příjemce dávek přehledný a srozumitelný.

## 6. Závěr

Hlavním smyslem této práce bylo zhodnotit změny, které přinesla sociální reforma z roku 2012 do oblasti nepojistných sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením. Změny se týkaly převodu působnosti rozhodování o dávkách z obecních úřadů na úřady práce, a rovněž ve změně kritérií pro posuzování zdravotního stavu žadatele o dávku podle hodnocení schopnosti zvládat životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace podle zákona č. 505/2006 Sb., o sociálních službách. Od 1. 1. 2014 vstupuje v účinnost novela zákona č. 313/2013 Sb., která upravuje oblast řízení pro přiznání příspěvku na mobilitu a pro nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením. V současnosti se přiznání nároku na příspěvek na mobilitu a na průkaz osoby se zdravotním postižením hodnotí podle přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2013 Sb., která určuje konkrétní zdravotní indikace pro oblast orientace a pohyblivosti.

Názory lidí na změny v dávkovém systému byly zjišťovány metodou řízeného rozhovoru a analyzovány pomocí obsahové analýzy dat. Pro lepší dokreslení skutečnosti byly stanovené hypotézy ověřeny pomocí Chí kvadrát testu dobré shody. Základní myšlenka Chí-kvadrát testu dobré shody spočívá v porovnání pozorovaných a očekávaných četností, které mají za cíl zjistit, zda sledovaná veličina vykazuje rovnoměrné rozdělení pravděpodobnosti určitého typu.

Výsledkem práce bylo potvrzení hypotézy č. 1 (graf č. 8), která zkoumala, zda-li zavedením jednoho výplatního místa na úřady práce došlo ke snížení administrativní zátěže pro příjemce dávek. Hypotézou č. 1 vyšlo najevo, že sjednocením dávkové agendy pod úřad práce došlo ke zrychlení systému administrace dávek z hlediska místní dostupnosti. Většina dotazujících byla naprosto spokojena či spíše spokojena.

Oproti tomu hypotéza č. 2 (graf č. 4) zkoumala, zda nový způsob posuzování nepříznivého zdravotního stavu a stupně závislosti zajišťuje objektivnější posuzování zdravotního stavu u osob se zdravotním postižením. Tuto hypotézu nebylo možné přijmout.

Respondenti nevnímají zhoršení objektivitu při posuzování jejich zdravotního stavu, z hlediska jejich postižení bylo hodnocení zdravotního stavu stejné jako před rokem 2012 a stupeň postižení, i typ průkazu jim byl zachován i po roce 2012.

Ohledně otázky posuzování zdravotního stavu pro nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku byly podle vyjádření respondentů podmínky zpřísněny. Osoby s mentálním a pohybovým postižením popsaly situaci posuzování jejich zdravotního stavu od ledna 2012 za více zpřísněnou při poskytování příspěvku na zvláštní pomůcku na úpravu bytu, na pořízení rehabilitačních a kompenzačních pomůcek a na pořízení motorového vozidla. Osoby se zrakovým a pohybovým postižením nesouhlasily se zrušením příspěvku na individuální dopravu a se zrušením příspěvku za užívání bezbariérového bytu a garáže. Navíc osoby se zrakovým postižením nesouhlasily se zrušením příspěvku poskytovaného na krmivo pro majitele vodícího psa. Všichni respondenti z řad nevidomých, sluchově postižených, mentálně postižených a pohybově postižených nesouhlasí se snížením sortimentu rehabilitačních a kompenzačních pomůcek a se stejnou výší příspěvku na mobilitu pro všechny uživatele příspěvku stejně. Naopak respondenti souhlasí s tvrzením, že redukcí dávek na dvě došlo k zpřehlednění dávkového systému výplaty dávek.

Závěrem lze prohlásit, že názory dotazovaných respondentů se v některých případech liší. I přes některé záporné reakce však z šetření vyplynulo, že dotazovaná skupina je s novým systémem dávkové péče v podstatě spokojena a nemá proti novému systému velké výhrady.

## 7. Seznam informačních zdrojů

### Monografie

BECK, Petr a Petr NIEDERLE. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením k 1. 5. 2012*. Ostrava: Anag, 2012, s. 447. ISBN 978-80-7263-744-7.

BRUNEL UNIVERSITY. 2002. *Definitions of Disability in Europe. A Comparative Analysis*. [online]. Brussels: European Commission. [ cit. 2012 – 2. 1.]. Dostupný z: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/esf/docs/peopledisabilities\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/esf/docs/peopledisabilities_en.pdf).

DUKOVÁ Ivana, Martin DUKA a Ivana KOHOUTOVÁ. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2013, s. 200. ISBN 978-80-247-3880-2.

KAHOUN Vilém. et al. *Sociální zabezpečení. Vybrané kapitoly*. Praha/Kroměříž: Triton, 2009, s. 445. ISBN 978-80-7387-346-2.

KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči k 1. 7. 2012*. Olomouc: Anag, 2012, s. 463. ISBN 978-80-7263-748-5.

KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2007, s. 504. ISBN 978-80-7357-276-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2003, s. 288, ISBN 978-80-7367-368-0.

MICHALÍK, Jan et al. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, s. 512. ISBN 978-80-7367-859-3.

NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, s. 208. ISBN 80-247-7101-2.

NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál, 2011, s. 168. ISBN 978-80-7367-873-9.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, s. 146. ISBN 80-210-3819-5.

PEKOVÁ, Jitka. *Veřejné finance: Teorie a praxe v ČR*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2011, s. 644. ISBN 978-80-7357-698-1.

PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2003, s. 152. ISBN 80-86395-69-3.

TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010, s. 440. ISBN 978-80-7367-680-3.

VALENTA, Milan a Jan MICHALÍK et. al. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012, s. 352. ISBN 978-80-247-3829-1.

DUKOVÁ Ivana, Martin DUKA a Ivana KOHOUTOVÁ. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2013, s. 200. ISBN 978-80-247-3880-2.

VESELÝ, Jan. et al. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: Linde, 2013, s. 312. ISBN 978-80-7201-915-1.

### **Příspěvek v monografii**

HUTOVÁ, Lenka, 2011 *Lidé se zrakovým postižením a pomáhající profese*. In: MICHALÍK, Jan. et al. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. s. 275. ISBN 978-80-247-3829-1.

MÜLLEROVÁ, Dana, 2008. *Zásady zdravé výživy dospělých*. In: SVÁČINA, Štěpán. et al. *Klinická dietologie*. Praha: Grada. s. 343. ISBN 978-80-247-2256-6.

POTMĚŠIL, Miloň, 2011. *Osoby se sluchovým postižením jako cílová skupina*. In: MICHALÍK, Jan. et al. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. s. 353. ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, Milan, 2012. *Koncept mentálního postižení a terminologie*. In: MICHALÍK, Jan. et al. *Mentální postižení*. Praha: Grada. s. 28-31. ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, Milan, 2011. *Lidé s mentálním postižením a jinou duševní poruchou*. In: MICHALÍK. et al. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. s. 112. ISBN 978-80-7367-859-3.

## **Elektronické zdroje**

BRUTHANSOVÁ, Daniela a Věra JERÁBKOVÁ. *Možnosti řešení sociálních důsledků zdravotního postižení: synergické efekty a bílá místa současné právní úpravy*. Praha: VÚPSV, 2012, s. 88. Dostupné z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_345.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_345.pdf).

KUNHARTOVÁ, Monika. *Charakteristika kombinovaného postižení* [online]. Šance dětem. Poslední změna 18. 2. 2013. [cit. 2014- 1. 4.] Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-kombinovanim-postizenim/charakteristika-kombinovaneho-postizeni.shtml>.

PODVALOVÁ, Marie. *Narušená komunikační schopnosti* [online]. Skauting pro všechny. [cit. 2014- 02. 23.] Dostupné z <http://spv.skauting.cz/jak-na-to/narusena-komunikacni-schopnost/>.

VÍŠKOVÁ, Lucie. *Diskriminace osob se zdravotním postižením: aneb víme, koho a jak chceme vlastně před diskriminací chránit ?* [online]. Praha: Multikulturní centrum Praha, 2007 [cit. 1. 2. 2014]. Dostupné z: [http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/Diskriminace\\_osob\\_s\\_postizenim\\_koho\\_chranit.pdf](http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/Diskriminace_osob_s_postizenim_koho_chranit.pdf).

*Cíle sociální reformy*. [online]. MPSV [cit. 2013-4-18] MPSV, © MPSV ČR 2011. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/7#2.1>.

*Informace pro praktické lékaře o výměně průkazů mimořádných výhod u osob se zdravotním postižením v období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2015.* [online] ČSSZ. Poslední změna 28. 11. 2013. [cit. 2014-2-15]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/16789/vymena\\_prukazu.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/16789/vymena_prukazu.pdf).

*Průručka pro osoby se zdravotním postižením v roce 2014: Informace o pravidlech i pomoci na trhu práce a ze sociálního systému.* MPSV, 2014, s. 32. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/16882/Prirucka\\_OZP.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/16882/Prirucka_OZP.pdf).

*Vývoj sociální politiky v České republice* [online]. In: Podpora celoživotního vzdělávání pracovníků poskytovatelů sociálních služeb v Jihomoravském kraji. © EDUCO CENTRUM . s. r. o. 2010 Poslední změna 31. 10. 2012. [cit. 2013-10-3]. Dostupné z: [http://www.pomahamekvalite.cz/files/file/elearning/5%20modul/skripta%203\\_lekce.pdf](http://www.pomahamekvalite.cz/files/file/elearning/5%20modul/skripta%203_lekce.pdf)

## **Legislativa**

ČESKO. Sbírnka mezinárodních smluv č. 10 ze dne 12. února 2010. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. In: *Sbírnka zákonů České republiky* [online] 2010, částka 4, s. 66 - 128. ISSN 1801-0393. Dostupné z: <http://mvcr.cz/sb004-10m65..128.pdf>.

ČESKO. Vyhláška č. 182 ze dne 26. dubna 1991, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. In: *Sbírnka zákonů České republiky*. [online] 1991. Dostupné z: [http://projekty.osu.cz/metakor/dok/vyhlaska-182\\_1991.pdf](http://projekty.osu.cz/metakor/dok/vyhlaska-182_1991.pdf).

ČESKO. Vyhláška č. 388 ze dne 29. listopadu 2011, o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. In: *Sbírnka zákonů České republiky*. [online] 2011, částka 136, s. 5018. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska\\_388.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_388.pdf).



ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online] 2006, částka 37, s. 1257–1289. Dostupné z: [http://www.praha12.cz/zakon\\_socsluzby-2.pdf](http://www.praha12.cz/zakon_socsluzby-2.pdf).

ČESKO. Zákon č. 313 ze dne 12. září 2013, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online] 2013. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-313>.

ČESKO. Zákon č. 198 ze dne 23. dubna 2008 o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online] 2009, částka 58, s. 2822–2829. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/sb058-09-pdf.aspx>.

ČESKO. Zákon č. 329 ze dne 13. října 2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online] 2011, částka 120, s. 8270–8316. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sb0115-2011.pdf>.

ČESKO. Zákon č. 329 ze dne 13. května 2004 o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online] 2006, částka 37, s. 1257–1289. Dostupné z: [http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav\\_predpisy/akt\\_zneni/zoz\\_1.1.2014.pdf](http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/zoz_1.1.2014.pdf).

ČESKO. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. Vládní návrh na vydání zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením ze dne 27. 5. 2011. [online] 2011, sněmovní tisk č. 374, část č. 1/2. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/text2.sqw?idd=71237>.

ČESKO. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. Závěrečná zpráva hodnocení dopadů regulace (RIA) k návrhu vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. [online] 2010 Dostupné z: [www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=66926](http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=66926).

Směrnice rady 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání (official Journal of the European Communities, 2. prosince, L 303/16 – L303/22, česká verze v Úředním věstníku Evropské unie 05/sv. 4, s. 79–85, CELEX 32000L0078). Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/ALL/?uri=CELEX:32000L0078>.

## **8. Seznam příloh**

Příloha 1- Systém sociálního zabezpečení

Příloha 2- Vyplacené dávky pro osoby se zdravotním postižením od roku 2007- 2013

Příloha 3 - Seznam rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro osoby se zdravotním postižením, které byly poskytovány do konce roku 2011

Příloha 4 - Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám se zdravotním postižením, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku

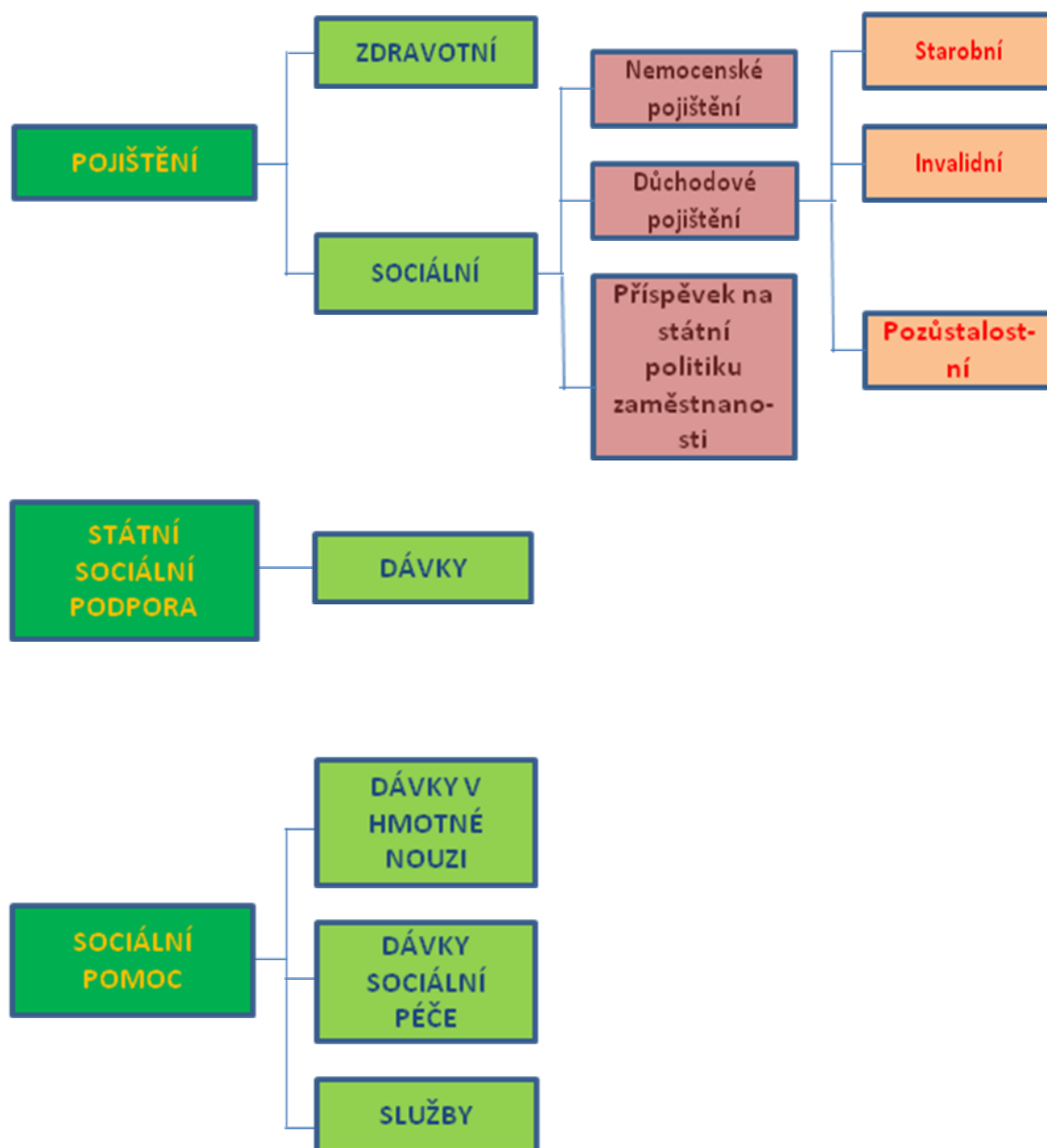
Příloha 5 - Dotazník

Příloha 6 - Usnesení vlády České republiky ze dne 5. ledna 2011 č. 6 ke Zprávě o převodu správních agend vykonávaných obcemi v přenesené působnosti prostřednictvím veřejnoprávních smluv

Příloha 7 - Seznam grafů uvedených v bakalářské práci

## Příloha 1

### System sociálního zabezpečení



Zdroj: upraveno z Educo centrum, 2012

Příloha 2

Vyplacené dávky pro osoby se zdravotním postižením od roku 2007- 2013

DÁVKY VYPLÁCENÉ ZA ROK v mil. Kč		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
		2916	2496	2470	1811	1898	1553	1909
	Dávky podle vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb.	2916	2496	2470	1811	1898	169	
<b>Z toho příspěvek</b>	na zakoupení motorového vozidla	381	401	350	335	335	<b>dobíhající dávky</b>	
	na celkovou opravu motorového vozidla	5	3	3	3	6		
	na zvláštní úpravu motorového vozidla	17	19	17	21	21		
	na provoz motorového vozidla *	1524	1547	1569	931	884		
	na úpravu bytu	63	66	60	54	56		
	na individuální dopravu	46	36	34	33	32		
	na opatření zvláštních pomůcek	377	392	412	405	539		
	nevidomým na opatření vodícího psa	10	8	6	8	8		
	na zvýšené náklady **	467	1	/	/	/		
	na úhradu za užívání bezbariérového bytu	10	9	9	10	9		
	na úhradu za užívání bezbariérové garáže	1	2	2	2	1		
	nevidomým na krmivo pro vodícího psa	3	4	4	5	4		
	<b>Dávky podle zákona č. 329/ 2011 Sb.</b>						1384	1909
	na mobilitu	X					1008	1116
	na zvláštní pomůcku						376	788
<p>* meziroční pokles výdajů byl v roce 2010 způsoben snížením výše příspěvku (vyhláška č. 451/2009 Sb.)  ** příspěvek byl k 31. 12. 2007 zrušen</p>								

Zdroj: upraveno dle MPSV

## Příloha 3

Seznam rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro osoby se zdravotním postižením, které byly poskytovány do konce roku 2011.

### A) Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany

- a) polohovací zařízení do postele,
- b) obracecí postel,
- c) vodní zvedák do vany,
- d) přenosný WC,
- e) psací stroj se speciální klávesnicí,
- f) motorový vozík pro invalidy,
- g) židle na elektronický pohon,
- h) přenosná rampa pro vozíčkáře,
- ch) zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu,
- i) zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu,
- j) individuální úpravy automobilu,
- k) dvoukolo,
- l) šikmá schodišťová plošina,
- m) signalizační pomůcka SYM-BLIK,
- n) koupací lůžko,
- o) nájezdové lyžiny pro vozíčkáře.

### B) Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené občany

- a) víceúčelová pomůcka pro sluchově postižené děti,
- b) signalizace bytového a domovního zvonku včetně instalace,
- c) signalizace telefonního zvonku,
- d) světelný nebo vibrační budík,

- e) telefonní přístroj se zesílením zvuku pro nedoslýchavé včetně světelné indikace zvonění,
- f) psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace zvonění,
- g) přídatná karta k osobnímu počítači a programové vybavení emulující psací telefon pro neslyšící,
- h) fax,
- ch) faxmodemová karta k počítači a programové vybavení emulující fax,
- i) videorekordér,
- j) televizor s teletextem,
- k) doplnění stávajícího televizoru o dekodér teletextu včetně montáže,
- l) přenosná naslouchací souprava s rádiovým nebo infračerveným přenosem,
- m) přístroj k nácviku slyšení,
- n) bezdrátové zařízení umožňující poslech televizního přijímače nebo jiného zdroje zvuku,
- o) individuální přenosný naslouchací přístroj - nejde o elektronické sluchadlo,
- p) individuální indukční smyčka,
- q) indikátor hlásek pro nácvik v rodině.

### C) Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakově postižené občany

- a) kancelářský psací stroj,
- b) slepecký psací stroj,
- c) magnetofon, diktafon,
- d) čtecí přístroj pro nevidomé s hmatovým výstupem,
- e) digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem,
- f) kamerová zvětšovací televizní lupa,
- g) digitální zvětšovací televizní lupa,
- h) adaptér hlasového syntetizátoru pro nevidomé,
- ch) programové vybavení pro digitální zpracování obrazu,

- i) tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé,
- i) jehličková jednobarevná tiskárna,
- j) zařízení pro přenos digitálních dat,
- k) elektronický zápisník pro nevidomé s hlasovým nebo hmatovým výstupem,
- l) elektronická komunikační pomůcka pro hluchoslepé,
- m) kapesní kalkulačka s hlasovým výstupem,
- n) slepecké hodinky a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem,
- o) měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem,
- p) indikátor barev pro nevidomé,
- q) elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé,
- r) dvoukolo.



## Příloha 4

Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám se zdravotním postižením, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku

### Zvláštní pomůcky určené osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí

- a) dodatečná úprava motorového vozidla, jedná se o úpravy vyžadující montáž, např. ruční ovládání, usnadňování nastupování, nakládání vozíku,
- b) stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC, jedná se o stavební práce a s nimi nezbytně související materiál na úpravu (nikoliv o obklady, podlahové krytiny, sanitu apod.),
- c) stavební práce spojené s rozšířením dveří v bytě,
- d) speciální komponenty osobního počítače, např. uzpůsobená klávesnice, myš, speciální programové vybavení,
- e) nájezdové lyžiny,
- f) přenosná rampa,
- g) schodolez,
- h) stropní zvedací systém,
- ch) schodišťová plošina,
- i) schodišťová sedačka.

### Zvláštní pomůcky určené těžce sluchově postiženým osobám

- a) signalizace bytového zvonku, signalizace domovního zvonku, včetně instalace,
- b) signalizace pláče dítěte, včetně instalace,
- c) speciální programové vybavení (aplikace do telefonu, programy do osobního, počítače) pro edukaci a reedukaci sluchu umožňující nácvik mluvení, odezírání nebo znakové řeči,
- d) elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé,

e) elektronická komunikační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé.

Zvláštní pomůcky určené těžce zrakově postiženým osobám

- a) kalkulátor s hlasovým výstupem,
- b) digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem,
- c) digitální zápisník pro zrakově postižené s hlasovým výstupem nebo braillským displejem,
- d) speciální programové vybavení pro zrakově postižené,
- e) vodící pes,
- f) slepecký psací stroj,
- g) DYMO kleště,
- h) elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé,
- ch) elektronická komunikační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé,
- i) indikátor barev pro nevidomé,
- j) měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem,
- k) braillský displej pro nevidomé,
- l) tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé,
- m) hlasové popisovače pro nevidomé a hluchoslepé,
- n) diktafon,
- o) kamerová zvětšovací lupa,
- p) digitální zvětšovací lupa.

## Příloha 5

### Dotazník

#### **Dávky pomoci u osob se zdravotním postižením v kontextu sociální reformy v roce 2012.**

Dobrý den

jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a studuji zde obor sociální práce ve veřejné správě. V současnosti se zabývám bakalářskou prací na téma „Dávky sociální pomoci u osob se zdravotním postižením v kontextu sociální reformy v roce 2012“. Prosím Vás o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Jednotlivé odpovědi stačí zaškrtnout. Celý dotazník je anonymní a veškeré informace budou použity výhradně pro účely mé bakalářské práce. Děkuji moc za pomoc a Váš čas.

Marie Matějková

1. Jakého je pohlaví osoba se zdravotním postižením.

- mužské
- ženské

2. Do jaké věkové skupiny lze osobu se zdravotním postižením zařadit.

- 0 až 3 roky
- 4 až 7 let
- 8 až 15 let
- 16 až 18 let
- 19 až 26 let
- 27 až 45 let
- 46 až 60 let
- 61 až 75 let
- 76 a více let

3. Jak dlouho žije osoba se svým zdravotním postižením.

- od narození
- od raných dětských let
- od dětství (7-18 let)
- od dospělosti (nad 18 let)

4. Kde žije osoba se zdravotním postižením.

- ve městě
- na vesnici

5. Jaké oblasti postižení se týká hlavní diagnóza posuzované osoby? (můžete vyplnit více odpovědí)

- pohybové
- mentální
- zrakové
- sluchové
- řečové
- duševní
- vnitřní (např. cukrovka, kardiovaskulární choroby, nádorová onemocnění, cévní mozkové příhody, poruchy trávení a metabolismu, dýchací problémy, nemoci nervového systému atd.)

6. Typ průkazu osoby se zdravotním postižením.

- NE, není držitelem průkazu
- ANO, je držitelem průkazu TP
- ANO, je držitelem průkazu ZTP
- ANO, je držitelem průkazu ZTP/P

7. Stupeň postižení osoby se zdravotním postižením.

- I. stupeň
- II. stupeň
- III. stupeň
- IV. stupeň
- žádný

8. Jak hodnotíte změny v současném systému dávkové péče pro osoby se zdravotním postižením z hlediska:

	Naprosto spokojen	Spíše spokojen	Spíše nespokojen	Naprosto nespokojen
a) redukce dávek na dvě (přísp. na mobilitu a přísp. na zvláštní pomůcku)				
b) zjednodušení a zpřehlednění dávkového systému				
c) objektivnější posuzování zdravotního stavu žadatele o dávku				

9. Jak vnímáte dostupnost pro získání nároku na zvláštní pomůcku po roce 2012 z hlediska svého postižení?

<input type="checkbox"/> Nevnímám změnu v dostupnosti pro nárok na zvláštní pomůcku.
<input type="checkbox"/> Vnímám zhoršenou dostupnost pro nárok na zvláštní pomůcku.
<input type="checkbox"/> Vnímám lepší dostupnost pro nárok na zvláštní pomůcku.

10. Souhlasíte se změnami u příspěvku na pořízení motorového vozidla v souvislosti se:

	Naprosto souhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím
a) zvýšením příspěvku na pořízení motorového vozidla až do výše 200 000 Kč				
b) zvýšením doby na 10 let, kdy je možné o příspěvek znovu požádat				

11. Jak vnímáte sloučení příspěvků na provoz motorového vozidla a individuální dopravu pod nynější příspěvek na mobilitu z hlediska:

	Naprosto spokojen	Spíše spokojen	Spíše nespokojen	Naprosto nespokojen
a) snížení částky příspěvku na částku 400 Kč/ měsíc				
b) stejná výše příspěvku pro všechny uživatele příspěvku				
c) změna doby, za kterou je příspěvek vyplácen				

12. Jaký je Váš názor na přesun výplaty dávek z obecních úřadů na úřady práce z hlediska:

	Naprosto spokojen	Spíše spokojen	Spíše nespokojen	Naprosto nespokojen
a) přístupu úředníků				
b) místní dostupnosti				
c) administrativní náročnosti při vyřizování sociálních dávek				

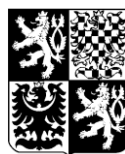
13. Jak hodnotíte změny u příspěvku na zvláštní pomůcku z hlediska:

	Naprosto nesouhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím
zrušení kombinace příspěvku s částečnou úhradou zdravotní pojišťovny				
zrušení příspěvku spojeného se zácvikem zvláštní pomůcky				
povinná 10% účast žadatele při pořizování zvláštní pomůcky				
snížení sortimentu pomůcek, na které lze poskytnout příspěvek na zvláštní pomůcku				

## Příloha 6

Usnesení vlády České republiky ze dne 5. ledna 2011 č. 6 ke Zprávě o převodu správních agend vykonávaných obcemi v přenesené působnosti prostřednictvím veřejnoprávních smluv

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY



USNESENÍ

VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

ze dne 5. ledna 2011 č. 6

ke Zprávě o převodu správních agend vykonávaných obcemi v přenesené působnosti prostřednictvím veřejnoprávních smluv

Vláda

I. **bere na vědomí** Zprávu o převodu správních agend vykonávaných obcemi v přenesené působnosti prostřednictvím veřejnoprávních smluv, uvedenou v části III materiálu č.j. 1318/10



## **II. ukládá**

1. místopředsedovi vlády a ministru vnitra

a) připravit a předložit vládě návrh legislativních změn navržených v části 4. zprávy uvedené v bodě I tohoto usnesení při nejbližší novelizaci zákonů o územních samosprávných celcích,

b) zpracovat a vládě do 31. prosince 2012 předložit ekonomickou a právní analýzu výkonu státní správy u obcí se základním rozsahem přenesené působnosti, odbornou analýzu dopadů přenosu vybraných agend a návrh řešení z ní vyplývajících,

c) zajistit zveřejnění tohoto usnesení ve Věstníku vlády pro orgány krajů a orgány obcí,

2. členům vlády a vedoucím ostatních ústředních správních úřadů spolupracovat s místopředsedou vlády a ministrem vnitra při realizaci úkolu podle bodu II/1b tohoto usnesení.

### Provedou:

členové vlády,

vedoucí ostatních ústředních správních úřadů

### Na vědomí:

hejtmani,

primátor hlavního města Prahy

Předseda vlády

RNDr. Petr Nečas, v. r.

## Příloha 7

### Seznam grafů uvedených v bakalářské práci

Graf 1: Pohlaví a typ postižení u osob se zdravotním postižením

Graf 2: Rozdělení osob se zdravotním postižením podle věkové kategorie a místa bydlení

Graf 3: Typ průkazu a stupeň postižení

Graf 4: Hodnocení změn v současném systému dávkové péče

Graf 5: Příspěvek na mobilitu

Graf 6: Příspěvek na pořízení motorového vozidla

Graf: 7 Příspěvek na zvláštní pomůcku