

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA
PROVOZNĚ EKONOMICKÁ FAKULTA
KATEDRA PRÁVA



Diplomová práce

**Postavení a uplatnění zdravotně handicapovaných občanů
v právní úpravě a praxi ČR**

Bc. Jana Novotná

© 2011 ČZU v Praze

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra práva

Akademický rok 2009/2010

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jana Novotná

obor Provoz a ekonomika

Vedoucí katedry Vám ve smyslu Studijního a zkušebního řádu ČZU v Praze
čl. 17 odst. 2 určuje tuto diplomovou práci.

Název práce: **Postavení a uplatnění zdravotně
handicapovaných občanů v právní úpravě a
praxi ČR**

Osnova diplomové práce:

1. Úvod
2. Cíl práce a metodika
3. Přehled platné právní úpravy
4. Případová studie
5. Poznatky a jejich vyhodnocení
6. Závěr
7. Seznam použitých zdrojů
8. Přílohy



Rozsah hlavní textové části: 60 - 80 stran

Doporučené zdroje:

Občanský zákoník a související předpisy: ÚZ č. 569. Ostrava: Sagit, 2007. ISBN 978-80-7208-575-0

Sociální pojištění: ÚZ č. 624. Ostrava: Sagit, 2007. ISBN 978-80-7208-635-1

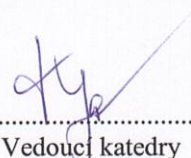
Zákoník práce, ÚZ č. 601. Ostrava: Sagit, 2007. ISBN 978-80-7208-613-9

VVZPO, Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009, Praha, 2005. ISBN 80-86734-66-8

Další literatura a odborné články po konzultaci s vedoucí DP

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Ivana Hájková**

Termín odevzdání diplomové práce: duben 2011


.....
Vedoucí katedry




.....
Děkan

V Praze dne: 3. 2. 2010

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Postavení a uplatnění zdravotně handicapovaných občanů v právní úpravě a praxi ČR“ zpracovala samostatně za použití pramenů, které uvádím v příslušném seznamu literatury.

V Praze dne 30. 3. 2011

.....

Podpis

Poděkování:

Chtěla bych tímto poděkovat vedoucí mé diplomové práce paní Mgr. Ivaně Hájkové za odborné rady, pomoc a podnětné připomínky po celou dobu zpracování mé diplomové práce.

Mé poděkování také patří sociálním pracovnícům Centra Paraple, které mi byly s velkou ochotou nápomocny a poskytly mi mnoho potřebných informací a materiálů.

A největší poděkování patří Michaele Krunclové, která mi umožnila se mezi lidmi zdravotně postiženými dostat a mít tak možnost naplňující práce.

*Postavení a uplatnění zdravotně
handicapovaných občanů v právní úpravě
a praxi ČR*

*Position and realization of health disabled
citizens in legal regulations and practice in the
Czech Republic*

Souhrn

Práce obsahuje nejdůležitější sociálně právní předpisy ve vztahu k osobám zdravotně postiženým. V jednotlivých částech je popisována právní úprava dané problematiky z pohledu české legislativy.

Právní úprava v České republice pro lidi s určitým postižením se stále zdokonaluje a do jednání přicházejí stále nové nápady, avšak jejich realizace je složitější. V práci jsou popsány co nejdůležitější hlavní problémy a nedostatky nynějších zákonů, ale i velké zlepšení oproti létům minulým, které lze zaznamenat především díky vstupu ČR do EU.

Summary

The work includes the most important social legislation relating to handicapped persons. In various parts of the work a legislation to this certain area is described from the perspective of Czech law.

Legislation in the Czech Republic for people with certain disabilities is becoming increasingly sophisticated and there are new ideas coming in, but their implementation is still difficult. Main problems are most accurately described in the work, such as the shortcomings of current laws, but there is also a comment on a substantial improvement over past years, which is observed mainly due to EU accession.

Klíčová slova

Zdravotní postižení

Pojištění

Sociální dávky

Příspěvky

Zaměstnání

Vzdělání

Asistence

Organizace

Bariéry

Key words

Handicap

Insurance

Social security benefits

Supply

Work

Education

Assistance

Organization

Barriers

Obsah

Obsah	9
1 Úvod.....	10
2 Cíl a metodika.....	11
2.1 Cíl.....	11
2.2 Metodika	11
3 Přehled právní úpravy ČR.....	12
3.1 Historie a vývoj práva pro zdravotně postižené.....	12
3.2 Celkový pohled na legislativu ČR	12
3.3 Vymezení pojmů.....	13
3.3.1 Sociální politika a sociální zabezpečení	13
3.3.2 Osoby se zdravotním postižením	15
3.3.3 Invalidita	16
3.3.4 Mimořádné výhody	17
3.4 Sociální zabezpečení.....	19
3.4.1 Dávky nemocenského pojištění	20
3.4.2 Důchodové pojištění	24
3.4.2.1 Invalidní důchod	24
3.4.2.1.1 Právní úprava účinná před 1. 1. 2010	25
3.4.2.1.2 Právní úprava účinná po 1. 1. 2010	27
3.4.3 Sociální dávky.....	31
3.4.3.1 Životní minimum	31
3.4.3.2 Existenční minimum	32
3.4.3.3 Státní sociální podpora.....	33
3.4.3.4 Pomoc v hmotné nouzi	36
3.4.4 Další příspěvky	36
3.5 Vzdělávání osob zdravotně postižených.....	42
3.6 Zaměstnávání zdravotně handicapovaných osob.....	47
3.7 Organizace, dobrovolníci a osobní asistence	51
3.8 Mezinárodní dokumenty spojené s právy postižených osob	58
4 Postavení konkrétních subjektů v praxi	60
5 Poznatky a jejich vyhodnocení	73
5.1 Zjištěné poznatky a konkrétní příklady z praxe.....	73
5.2 Vyhodnocení zjištěných poznatků	76
5.3 Návrhy na optimalizaci zjištěného stavu	76
6 Závěr	78
7 Seznam literatury	80
8 Přílohy.....	85

1 Úvod

Úvodem je třeba zmínit důvod volby tématu diplomové práce, kterým je kontakt s lidmi na vozíčku. Prostřednictvím Centra Paraple jsem měla možnost zapojit se mezi lidi se zdravotním postižením, a to přímo s postižením pohybového ústrojí, tedy lidí na vozíčku. Začala jsem pracovat jako asistentka pro ženu s malým dítětem, kterou takovýto osud potkal. Jelikož tito lidé potřebují mnohokrát až dvaceti čtyř hodinovou péči, mám tak možnost trávit chvíle jako běžný člen domácnosti a dostat se do problematiky každodenního žití těchto osob v širokém záběru. Umožnil se mi tedy pohled nejen na problémy týkající se zdravotního handicapu, ale i náhled do rodinných věcí a rozpočtů. Na základě těchto zkušeností jsem se rozhodla v roce 2008 zpracovat bakalářskou práci, která je nyní dále rozpracována na práci diplomovou a doplněna o aktuality a novely a jiné změny a zlepšení související s tímto tématem.

S přibývajícímí léty přibývá též lidí se zdravotním postižením a i problémů, které je třeba řešit. Pokrok některých oborů, jako je například zdravotnictví, na sebe váže potřebu nových právních předpisů. V České republice se touto oblastí zabývá vláda a mnoho dalších organizací, ale samozřejmě nejvíce lidé, kterých se to přímo týká, ale ti nic nezmůžou. Náš stát má nedostatečné množství finančních prostředků na radikální změny a vylepšení životní situace takto postižených spoluobčanů. Snaží se tedy alespoň vydávat zákony, které by mohly k určitému zlepšení směřovat. V poslední době došlo k určitým změnám a novelám zákonů a to hlavně po vstupu České republiky do členství Evropské Unie. V jiných státech jsou v tomto ohledu již o krok dále a lidem tady nezbyvá, než čekat na zlepšení životní úrovně a ohleduplnosti.

Důležitá je především práce zájmových sdružení, které dávají připomínky k navrhovaným zákonům, ale hlavně se účastní na začlenění handicapovaných občanů do společnosti. Takovýchto organizací stále přibývá a díky nim mají možnost tito lidé opět pracovat, sportovat, zkrátka zapojit se do normálního, plnohodnotného chodu života.

2 Cíl a metodika

2.1 Cíl

Cílem diplomové práce je popsat problematiku zdravotně postižených osob a vysvětlit vybrané pojmy související s právními úpravami ČR a EU pro takovéto občany, ale také celkové pochopení těchto lidí ze stránky fyzické, psychické a morální. Práce by měla přispět též k lepší informovanosti a orientaci takto handicapovaných lidí při domáhání svých práv, a dokonce i v možnosti nalézt svého asistenta, který by jim mohl pomáhat při každodenních situacích. Možná i opačně vzato by mohla vzbudit zájem lidí o práci v takovémto prostředí.

Praktická část je zaměřena na Centrum Paraple a jeho vývoj v posledních letech. Dále zahrnuje příběh klientky Centra Paraple, Michaeli Krunclové. Její výpověď se týká pobírání příspěvků, sociálních dávek a především jejího studia a zaměstnání. Nastíněny jsou též části německé právní úpravy handicapovaných občanů v porovnání s českou právní úpravou.

2.2 Metodika

Pro zpracování diplomové práce byla využita jako hlavní zdroj má bakalářská práce, dále odborná literatura a internetové stránky, které jsou uvedeny souhrnně v seznamu literatury. Prostudovány byly též různé materiály, které se k této problematice váží, jako například články z novin a časopisů. Dále bylo využito vlastního šetření a vlastních poznatků, včetně zkušeností. Uskutečněny byly polostandardizované rozhovory s experty v daném oboru, hlavní pozornost však byla soustředěna na komunikaci s lidmi zdravotně postiženými a též pracovníky Centra Paraple. Jejich názory a postřehy byly aplikovány do vyhodnocení situace a zakomponovány též vlastní poznatky, které jsou uvedeny v závěru celé práce.

V přílohách jsou uvedeny materiály pro lepší přiblížení dané tematiky, na které je vždy odkaz v textu.

3 Přehled právní úpravy ČR

3.1 Historie a vývoj práva pro zdravotně postižené

V posledních letech stále stoupá zájem o zdravotně postižené osoby. Není tomu tak jako před rokem 1989, kdy tyto osoby byly odsunuty na okraj společnosti a nahlíželo se na ně jen mezi prsty. Pokud neměly dostatečné rodinné zázemí, končily často v různých specializovaných zařízeních, která současně fungovala jako rehabilitační centra. Ve většině případů pak bohužel nenalezly cestu zpět do společenského života.

Od roku 1989 je trend zcela opačný. Demokratická společnost se snaží o co největší začlenění lidí s postižením do společnosti a o vytvoření vyhovujících podmínek. Inspirace pro řešení a různé úpravy přišla z okolních vyspělých oblastí světa a to především z USA, kde bylo v 80. letech nezbytné řešit tuto problematiku z důvodu mnoha invalidních vietnamských válečných veteránů. Méně drastická situace byla v 60. letech při válce v Koreji. V USA vznikla koncepce vycházející z principu zákazu diskriminace. Američtí postižení občané získali práva a podmínky, které se staly vzorem pro celý svět, jedná se o Zákon o zdravotně postižených Američanech.

K velkým změnám v České republice dochází od roku 2004, tedy od jejího vstupu do Evropské Unie, který sebou přinesl změny zákonů a též tlak na celou společnost. Ale i přesto se bohužel v dnešní době setkáme s porušováním i těch nejzákladnějších práv, jako je zejména přístup k pacientům ve zdravotnických zařízeních, ale jde i o přístup lidí v běžném životě, k čemuž vede především neznalost dané problematiky. I přesto lze říci, že si společnost uvědomuje a uznává problematiku handicapovaných osob a snaží se ji řešit.

Pro přiblížení je uvedena příloha č. 1 - Charta práv tělesně postižených osob.

3.2 Celkový pohled na legislativu ČR

Legislativu pro zdravotně postižené je třeba posuzovat velmi obezřetně a s dobrou znalostí problematiky. Z historie je však patrné, že tomu tak vždy nebylo. Z dnešního pohledu je situace řešena poměrně stabilizovaným systémem. Velkou úlohu v České republice mají organizace na pomoc zdravotně postiženým, z nichž nejvýznamnější je Národní rada zdravotně postižených ČR (NRZP). Tato organizace spolupracuje s vládou

ČR, která má zřízený Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. Citace základního posláním Vládního výboru zní: „*Vládní výbor pro zdravotně postižené občany je stálým koordinačním, iniciativním a poradním orgánem vlády České republiky pro problematiku podpory zdravotně postižených občanů. Byl zřízen usnesením vlády ČR ze dne 8. 5. 1991 č. 151. Výbor se zabývá problémy, které nemůže samostatně vyřešit jediný resort. Jeho cílem je pomáhat při vytváření rovnoprávných příležitostí pro zdravotně postižené občany ve všech oblastech života společnosti. Prostřednictvím svých zástupců ve Výboru se na jeho činnosti podílejí sami občané se zdravotním postižením.*

Vládní výbor spolupracoval na přípravě Národního plánu pomoci zdravotně postiženým občanům (NPP), Národního plánu opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (NPO), které vláda schválila v letech 1992 a 1993, a Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (NPVP), přijatého v roce 1998, který byl až do roku 1995 každoročně aktualizován. V roce 2004 přijala vláda ČR Střednědobou koncepci státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, z jejichž cílů a úkolů vychází Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 - 2009, přijatý v roce 2005.

Výbor přispěl k šíření informací o problematice zdravotně postižených do široké veřejnosti mj. i vyhlášením Ceny VVZPO za nejlepší díla, zaměřená na problematiku zdravotního postižení v tisku, rozhlase a televizi. Soutěž se koná každoročně od roku 1994.“ [14]

V praxi je však skutečnost poněkud odlišná. Pravdou je, že Vládní výbor pro zdravotně postižené občany má velký podíl na tvorbě legislativy pro zdravotně postižené, ale samotný přístup k těmto občanům už tak vstřícný není. Tvorba této legislativy je zkrátka v moci pár zvolených lidí, stejně tak jako tvorba legislativy ostatních směrů. Aktivní účast občanů na tvorbě předpisů je umožněna prostřednictvím občanských sdružení pro zdravotně postižené.

3.3 Vymezení pojmů

3.3.1 Sociální politika a sociální zabezpečení

Při posuzování problematiky zdravotně handicapovaných občanů hraje důležitou roli pojem sociální politika, který je často užíván, avšak její obsah nebývá přesně jasný.

Sociální politika je vymezována jako opatření zabezpečující chod ekonomiky a její změny. Dále zahrnuje sociální práva, což jsou sociální opatření založená na spravedlnosti, zodpovědnosti, rovnosti a tvořivosti. Souhrnně lze sociální politiku popsat jako cílevědomou činnost subjektů, která směřuje k vytváření vhodných podmínek pro všestranný rozvoj jedince, kdy se mezi tyto subjekty řadí stát a jeho orgány, zaměstnavatelé, odbory, obce, občanská a náboženská sdružení, rodiny a další jedinci. Nejvýznamnějšími principy je sociální spravedlnost, solidarita, subsidiarita a participace.

Sociální zabezpečení je poměrně mladou institucí, která vznikla na přelomu 19. a 20. století a je považována za nejdůležitější nástroj realizace sociální politiky. Konkrétně se jedná o soubor právních norem, institutů, institucí a vztahů, jejichž účelem je předcházet možným sociálním rizikům, odstraňovat nepříznivé následky, které vzniknou jedincům v důsledku sociálních událostí a také vytvářet příznivé podmínky pro všestranný sociální rozvoj člověka. Sociálními událostmi jsou tíživé situace, vyplývající z běhu života všeobecně a moderní civilizace, které mají za následek nepříznivé ekonomické dopady, které může občan obtížně anebo vůbec překonat sám bez pomoci zvenčí. Jedná se například o nezaměstnanost, nemoc, stáří, invaliditu, výchovu dětí. [5]

Nositelem sociálního zabezpečení je stát, příjmy a výdaje sociálního zabezpečení jsou přímo napojeny na státní rozpočet. Podmínky účasti na sociálním zabezpečení jsou tedy určovány státem a celkový systém je řízen a spravován zvláštními státními orgány.

Právo sociálního zabezpečení je relativně samostatným odvětvím právního řádu ČR a rozumí se jím souhrn právních norem, upravujících chování subjektů ve společenských vztazích vznikajících při poskytování hmotného zabezpečení či jiné pomoci fyzickým osobám, které v důsledku sociálních událostí, právem akceptovaných, takové plnění potřebují. Předmětem právní úpravy práva sociálního zabezpečení je chování lidí ve společenských vztazích vznikajících při sociálním zabezpečení a realizaci sociální politiky. Mezi společenské vztahy se řadí vztahy vznikající při:

- poskytování zdravotní péče plně nebo částečně hrazené ze zdravotního pojištění
- zabezpečení v dočasné pracovní neschopnosti
- zabezpečení dlouhodobé a trvalé pracovní neschopnosti
- zabezpečení těhotných žen, matek a novorozenců
- zabezpečení výchovy a výživy dětí v rodině

- zabezpečení ve stáří
- zabezpečení při ztrátě živitele
- zabezpečení sociálně potřebných občanů
- zabezpečení v nezaměstnanosti
- zabezpečení při pracovních úrazech a nemocech z povolání

Tento obsah poprvé vymezila Úmluva MOP č. 102 již v roce 1952 a toto pojetí se v Evropě ustálilo a jednotlivé státy si jej mohou přeskupovat.

3.3.2 Osoby se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením jsou obecně chápány jako osoby s nějakým handicapem, a to buď v podobě duševního nebo tělesného rázu. V širším pojetí je lze dělit na osoby se smyslovým handicapem (zrakový, sluchový), osoby s fyzickým handicapem, osoby s mentálním handicapem, osoby s duševním handicapem a osoby s vnitřním handicapem, resp. lidi s handicapem, který je způsoben dlouhodobou či trvalou nemocí. Důležité je uvědomit si, že zdravotní stav se postupem času může měnit, jak zlepšovat tak zhoršovat, ale i stagnovat. Je tedy velkým problémem stanovení určitých měřítek pro určení těžkosti postižení, ale problémem není shrnout pohled legislativy na zdravotně postižené. [3]

Osoby se zdravotním postižením jsou klasifikovány dle různých ustanovení. Obsah pojmu „postižený“ popisuje člověka znevýhodněného respektive člověka se speciálními potřebami. Jedná se tedy o lidi postižené zdravotní vadou, lidi nemocné a vymykající se obecně uznávaným normám. Z širšího pohledu se sem řadí lidé znevýhodnění jen pro určité oblasti osobního či společenského života. Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. § 67 uvádí, že osobami zdravotně postiženými jsou fyzické osoby, které jsou uznány orgánem sociálního zabezpečení plně invalidními (osoby s těžším zdravotním postižením) nebo částečně invalidními anebo dle úřadu práce jsou uznány za zdravotně znevýhodněné (osoby zdravotně znevýhodněné).

Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má funkční poruchu, při které má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovní začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikace nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny a to z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav lze definovat jako stav, který dle poznatků lékařské vědy má trvat déle než 1 rok a podstatně omezí psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění.

Vyhláška č. 182/1991 Sb. Ministerstva práce a sociálních věcí, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, v § 31 a § 33 ve spojení s přílohou č. 4 definuje „*nepřímo těžce zdravotně postiženého občana jako toho, komu byly přiznány mimořádné výhody jakéhokoliv stupně; navíc se jedná o osoby nedoslýchavé a slabozraké.*“

Stejná vyhláška definuje v příloze č. 5 „*občana s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí pomocí taxativního vyjmenování forem postižení.*“ [20]
Nový školský zákon 561/2004 Sb. si pro své potřeby definuje:
„1) *Zdravotní postižení jako mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.*
2) *Zdravotní znevýhodnění jako zdravotní oslabení, dlouhodobou nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.*“ [18]

V dokumentu Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF), schváleném v roce 2001 WHO se neklasifikují osoby, ale popisují se situace každého člověka s ohledem na řadu okolností vztahujících se ke zdraví. Přijetí tohoto dokumentu znamenalo neskutečný posun v chápání zdraví osob s duševním onemocněním a změnu definic postižení, poruchy a handicap, jež byly vymezeny v původní verzi v roce 1980.

V příloze č. 2 je odhad počtu zdravotně postižených osob zveřejněný vládou ČR, který je členěn dle jednotlivých druhů postižení.

3.3.3 Invalidita

Na problematiku invalidity, její předcházení, odstraňování a zmírňování soustřeďuje pozornost hned několik vědních disciplín (psychologie, sociologie, právo sociálního zabezpečení apod.). Z hlediska práva se invalidita chápe jako společenský jev, jehož pojmové znaky jsou definovány v právních předpisech.

Invalidita se pojímá jako příčinná souvislost mezi dlouhodobou změnou zdravotního stavu člověka a změnou pracovního uplatnění, která se vyvinula v důsledku nemoci. Dříve byla spojována pouze s poruchami pohybového ústrojí, invalidní = nepohyblivý.

Invalidita je definována jako snížení pracovní schopnosti a společenského uplatnění z důvodu trvalého tělesného či duševního poškození. Je to ztráta nebo omezení schopnosti soustavné výdělečné činnosti, kterou se rozumí schopnost pojištěnce vlastní prací dosáhnout výdělek odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem.

V právním systému nalezneme definici invalidity v § 39 a § 44 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, která zní: „*Pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu*

- a) *poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 % nebo*
- b) *je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.*

Pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 % nebo pokud mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky.“ [21]

Tato definice byla však v roce 2010 změněna, nyní je uvedena v § 39 zákona č. 306/2008 Sb. a zní: „*Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*

- a) *nejméně o 35%, ale nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu I. stupně*
- b) *nejméně o 50%, ale nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu II. stupně*
- c) *nejméně o 70%, jedná se o invaliditu III. stupně“ [22]*

Důležité je, že za nepříznivý zdravotní stav se považuje ten, který trvá déle než jeden rok.

Dle stupně invalidity se stanoví příslušný invalidní důchod, více viz důchodové pojištění.

3.3.4 Mimořádné výhody

Občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, jsou dle § 86 zákona č. 100/1998 Sb., o sociálním zabezpečení poskytovány mimořádné výhody. Stupeň těchto výhod dokládá

průkaz mimořádných výhod. Existují tři stupně a tedy i tři druhy průkazu. O přiznání těchto mimořádných výhod a vydání některého z průkazů je třeba zažádat na sociálním odboru s rozšířenou působností. Pracovníci úřadu nechají posoudit zdravotní stav u posudkového lékaře a na jeho základě rozhodnou o udělení výhod. V příloze č. 3 jsou popsány zdravotní indikace pro přiznání jednotlivých průkazů dle přílohy č. 2 vyhlášky 182/1991 Sb.

Mimořádné výhody spočívají v nárocích:

I. stupeň, tedy průkaz TP, je určen pro občany s těžkým postižením a zaručuje jim nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích a nárok na přednost při osobním projednávání věcí, výjimkou jsou nákupy v obchodech, obstarávání placených služeb a vyšetření a ošetření ve zdravotnických zařízeních.

II. stupeň, průkaz ZTP, je určen pro zvláště těžce postižené občany. Pro ně připadají výhody I. stupně a navíc nárok na bezplatnou městskou hromadnou dopravu a na slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a též 75 % slevu v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy. Pokud má občan průkaz ZTP z důvodu praktické nebo úplné hluchoty, má též nárok na bezplatnou tlumočnickou službu při návštěvě lékaře a vyřizování úřednických záležitostí v rozsahu až 24 hodin ročně.

III. stupeň, průkaz ZTP/P je určen pro zvláště těžce postižené občany, kteří potřebují průvodce. Obdrží kromě výhod I. a II. stupně nárok na bezplatnou přepravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v místní i dálkové přepravě, u úplně a prakticky nevidomých nárok na bezplatnou dopravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.

Držitelům průkazu ZTP a ZTP/P může být dále poskytnuta sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce. Na toto plnění není však právní nárok a každý podnik poskytuje výhody dle vlastního uvážení. [4]

Průkaz mimořádných výhod obsahuje údaj o přiznaném stupni výhod, jméno, příjmení, rodné příjmení, rodné číslo, fotografii a podpis občana, dále datum vydání, označení orgánu, který průkaz vydal a dobu platnosti průkazu. Podpis občana není vyžadován v případě těžko překonatelných překážek. Délka platnosti průkazu je pro osoby

ve věku do 20 let 5 let, ve věku od 20 do 50 let maximálně 10 let a ve věku nad 50 let bez omezení. Ukázka průkazu je v příloze č. 4.

Dalšími výhodami jsou obdržení označení automobilů (tzv. označení 01), které upravuje § 67 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích. Tito lidé mají například přednost parkování, mají přímo vyhrazená místa pro parkování v místě bydliště a nemusí v naléhavých případech dodržovat značky zákaz stání nebo zákaz vjezdu. Dále mohou zdarma využívat dálnic, neplatí tedy dálniční známku, platí to však pouze při přepravě zdravotně postižené osoby.

Dalšími nároky jsou slevy od telefonních operátorů, pokud se prokáží průkazem ZTP nebo ZTP/P, tato sleva je poskytována na základě nařízení vlády č. 336/2006 Sb. Mohou též využít daňových úlev a to konkrétně osvobození od daně ze staveb, úleva na dani z příjmu, dále slevy na správních poplatcích, místních poplatcích, rozhlasových a televizních poplatcích a slevy zemního plynu.

3.4 Sociální zabezpečení

Sociální zabezpečení, jak již bylo uvedeno výše, je široký pojem, zahrnující různé dávky, pojištění, pobírání důchodu, které pomáhají lidem v peněžní tísní. V této kapitole jsou jednotlivě vypsány a vysvětleny možnosti jejich pobírání a využívání. Právo sociálního zabezpečení je vnitřně velmi členité a bohatě strukturované. Komplikovanost je dána především množstvím sociálních událostí, při nichž se poskytuje hmotné zabezpečení a jiná pomoc. Teorie práva hovoří o tzv. pilířích sociálního zabezpečení, kterými jsou sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc. Sociální pojištění pak řeší situace, na které se lze dopředu připravit a je financováno z příspěvků pojištěnců, zaměstnavatelů a státu. Jde o zdravotní, důchodové pojištění atd. Státní sociální podpora se vztahuje na situace, které jsou obecně společensky akceptovány a považovány za potřebné k řešení. Financování pochází ze státního rozpočtu. Jedná se např. o podporu dětí a rodin. Sociální pomoc zahrnuje vztahy vznikající při poskytování hmotného zabezpečení, věcných dávek a služeb osobám, které se ocitly ve stavu sociální potřeby.

3.4.1 Dávky nemocenského pojištění

Systém nemocenského pojištění je určen pro výdělečně činné osoby, které zabezpečuje peněžítými dávkami při ztrátě příjmu v případě tzv. krátkodobých sociálních událostí.

Pro komplexnost a možnost porovnání vývoje zákona pro dávky nemocenského pojištění v posledních letech, bude uvedena jak právní úpravu dřívější, tak poslední změny z minulého roku.

Dříve byl okruh pojištěných osob, které mají nárok pobírat nemocenské pojištění, vymezen v § 2, zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. Jednalo se o osoby, které byly v době úrazu nebo onemocnění zaměstnány. Dávky bylo možné pobírat, být tzv. na neschopence, nejdéle po dobu jednoho roku nebo do uznání invalidity. Dávky se poskytovaly také v době ústavní péče nebo komplexní lázeňské péče. Dávky byly vypláceny jak zaměstnancům, tak i osobám samostatně výdělečně činným. Zaměstnanci si byli povinni platit nemocenské pojištění a to jim pak bylo vypláceno ve 4 formách: nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, peněžité pomoci v mateřství.

Dávky nemocenského pojištění byly poskytovány za kalendářní dny po stanovenou dobu, která se nazývala doba podpůrčí a činila maximálně jeden rok. Výše nemocenské za kalendářní den činila 69 % denního vyměřovacího základu a to od čtvrtého dne a za první tři dny pracovní neschopnosti byla výše nemocenské 25%. Od roku 2008 se nevyplácela do třetího dne žádná nemocenská a od čtvrtého do třicátého kalendářního dne se vyplácelo 60% denního vyměřovacího základu, od třicátého prvního do šedesátého kalendářního dne činila dávka 66% denního vyměřovacího základu a od šedesátého prvního kalendářního dne bylo poskytováno 72% denního vyměřovacího základu. Změna tehdy nastala i v tom, že se nemocenská vyplácela za kalendářní dny, tedy i za soboty, neděle a svátky, dříve jen za pracovní dny. Pro srovnání denních dávek v letech 2007 a 2008 je uvedena tabulka v příloze č.5. Z tabulky je zřejmé, že se nemocenské dávky snížily.

Vyměřovací základ je vypočítáván stále stejně a jedná se o úhrn příjmů, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob a nejsou od této daně osvobozeny. Získá se vydělením započitatelných příjmů zúčtovaných zaměstnanci v rozhodném období, což je zpravidla období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla

sociální událost, počtem započitatelných kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období. Vyměřovací základ se dále upravuje nebo-li redukuje. Jak byl redukován vyměřovací základ od roku 2008, ukazuje tabulka v příloze č. 6.

Pro rok 2010 činila první redukční hranice 791 Kč, druhá 1 186 Kč a třetí hranice 2 371 Kč. Jelikož došlo v souvislosti s přijetím zákona č. 362/2009 Sb. k velkým změnám ovlivňujícím výši dávek nemocenského pojištění, je třeba si uvést redukce v období od 1. 1. 2010 do 31. 5. 2010 a následně od 1. 6. 2010. Uvedený zákon změnil některé zákony související s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010 a s ním přijatá opatření byla platná pouze pro rok 2010 a měla za úkol snížit deficit státního rozpočtu.

Redukce v prvních pěti měsících roku 2010

- do první redukční hranice se započte 90% denního vyměřovacího základu
- z části denního vyměřovacího základu mezi první a druhou redukční hranicí se započte 60%
- z části mezi druhou a třetí vyměřovací hranicí se započte 30% a k části nad třetí redukční hranicí se nepřihlédne

Redukce od 1. 6. 2010

- do první redukční hranice se započte u nemocenského a ošetřovného 90% denního vyměřovacího základu a u zbylých dvou dávek 100% denního vyměřovacího základu
- z části denního vyměřovacího základu mezi první a druhou redukční hranicí bude započítáno 60%
- z části mezi druhou a třetí hranicí se započte 30% a k části nad třetí redukční hranicí se též nepřihlédne

Výše dávek nemocenského pojištění nyní činí:

- 60% denního vyměřovacího základu pro nemocenskou a to od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti
- 70% denního vyměřovacího základu pro peněžitou pomoc v mateřství při vzniku nároku na tuto dávku po 1. červnu roku 2010, při vzniku do 30. 5. 2010 se jednalo o 60%

- 60% denního vyměřovacího základu pro ošetřované, v době do 30. 5. 2010 bylo ošetřovné vypláceno od 4. kalendářního dne, po tomto datu je vypláceno již od 1. dne. [4]

Právní úprava platná od 1. 1. 2009, zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, se změnila nabytím účinnosti zákona č. 166/2010 Sb., o nemocenském pojištění dne 1. 6. 2010 a tím se změnil i výše uvedený zákon č. 362/2009 Sb. Nynější právní úprava uvádí, že účastní na nemocenském pojištění jsou zaměstnanci, včetně příslušníků ozbrojených sil a bezpečnostních sborů a osoby samostatně výdělečně činné. Pro zaměstnance je to povinností, pro OSVČ je účast dobrovolná. Pro zaměstnance vzniká povinná účast na nemocenském pojištění při splnění tří podmínek:

1. výkon práce je na území ČR, v zaměstnání vykonávaném v pracovněprávním či pracovním vztahu, který může účast na nemocenském pojištění doložit
2. rozsah zaměstnání je nejméně 15 kalendářních dní
3. minimální výše sjednaného příjmu, tzv. rozhodného příjmu je 2000 Kč.

Zvláštní podmínky účasti zaměstnanců na nemocenském pojištění jsou pro zaměstnání malého rozsahu, kdy není splněna podmínka sjednání příjmu ve stanovené výši, částka může být nižší než rozhodný příjem nebo není vůbec sjednána. Zaměstnanec je v tomto případě pojištěn pouze v těch kalendářních měsících, v nichž dosáhl alespoň příjmu v příslušné rozhodné výši.

Osoby samostatně výdělečně činné mohou být účastny na nemocenském pojištění bez ohledu na placení záloh na důchodové pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a též při výkonu mimo ČR. Účast vzniká podáním přihlášky k nemocenskému pojištění a zaplacením pojistného na nemocenské pojištění.

Z nemocenského pojištění jsou i nadále poskytovány 4 druhy peněžitých dávek:

- nemocenské
- ošetřovné
- peněžitá pomoc v mateřství
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Všechny uvedené dávky jsou hrazeny ze státního rozpočtu (z příjmů z pojistného) a jsou vypláceny okresní správou sociálního zabezpečení. Nadále jsou dávky vypláceny

za kalendářní den. V případě nároku na tutéž dávku z více zaměstnání se poskytuje pouze jedna dávka, která se vypočte z příjmů dosažených ve všech zaměstnání.

Z výše uvedených dávek bude více rozvedeno pouze nemocenské. Zaměstnanec, který je uznán ošetřujícím lékařem dočasně práce neschopným, má nárok na nemocenské od 15. kalendářního dne trvání jeho dočasné pracovní neschopnosti, do jejího konce, nejdéle však 380 kalendářních dní. Prvních 14 dní je zaměstnanec zabezpečen náhradou mzdy od zaměstnavatele, která náleží za pracovní dny a je vyplácena od 4. pracovního dne a v případě karantény od 1. dne. Poživateli starobního nebo invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně je nemocenské vypláceno od 15. kalendářního dne, nejvýše však 70 dní. Nemocenské též náleží v případě, pokud ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti došlo po skončení pojištěného zaměstnání, v tzv. ochranné lhůtě, která činí 7 kalendářních dní. Tato ochranná lhůta neplyne pro poživatele starobního nebo invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně a ze zaměstnání malého rozsahu. [11]

Zaměstnavatel nese veškerou zodpovědnost za stanovení správné výše pojistného a za jeho včasný odvod. Zaměstnanec mu předá žádost vystavenou lékařem a on ji s veškerými podklady pro stanovení dávky a vyplněným zákonem předepsaným tiskopisem zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Dávka je poté vyplácena na uvedený bankovní účet nebo v hotovosti.

Pojistné na nemocenském pojištění je součástí pojistného na sociální zabezpečení, spolu s pojistným na důchodové pojištění a příspěvkem na státní politiku zaměstnanosti. Je upraveno zákonem č. 582/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Pojistné tak zaměstnavatel odvádí společně s výše uvedenými odvody ve lhůtě od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Sazba pojistného pro zaměstnavatele v roce 2010 činí 2,3% z vyměřovacího základu, pro OSVČ 1,4%.

Změny proběhly i v letošním roce (2011) a to konkrétně tak, že se nemocenské bude vyplácet až od 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti, pro poživatele starobního nebo invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně bude nemocenské vypláceno nejvýše 63 dní. Denní výše nemocenského bude 60% redukovaného denního vyměřovacího základu. Změna je též ve výši redukčních hranic, první hranice činí 825 Kč, druhá 1 237 Kč a třetí 2 472 Kč.

3.4.2 Důchodové pojištění

Důchodové pojištění je jedním ze základních dílů sociálního systému. Dlouhé roky se řídil důchodový systém zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění z roku 1995, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 1996. Řada dalších reformních kroků byla ale přijata až za účinnosti tohoto zákona. Pro občany se zdravotním postižením má hlavní význam prováděcí předpis k tomuto zákonu, jímž je vyhláška č. 284/1995 Sb. V roce 2010 došlo však k novelizaci zákona a byl přijat zákon č. 306/2008 Sb., který nabyl účinnosti 1. 1. 2010.

Důchodové pojištění je pro případ stáří, invalidity a úmrtí živitele. Z pojištění se poskytují tyto důchody: starobní, invalidní a dále vdovský a vdovecký a sirotčí. Důchody jsou nárokové a pro vznik nároku je zapotřebí splnění dvou podmínek. První je splnění sociální události, tedy takové, kterou občan neovlivní, např. dosažení důchodového věku, ovdovění. Druhá je podmínka splnění doby pojištění, výjimkou je pouze invalidita z mládí. Dle platné právní úpravy je doba evidence započítávána nejdéle 3 roky po ukončení výplaty podpory v nezaměstnanosti. Při přerušení doby pojištění 5 let hrozí, že nebude přiznán částečný či plný invalidní důchod. V případě úmrtí nevznikne ani pozůstalým nárok na vdovský, vdovecký či sirotčí důchod.

3.4.2.1 Invalidní důchod

Invalidní důchod je poskytován občanům, kteří se pro svůj dlouhodobě nepříznivý stav nemohou začlenit do pracovního procesu. Obecně je vznik nároku na invalidní důchod spojen se vznikem invalidity, potřebnou dobou pojištění a dobou vzniku invalidity a to za předpokladu, že nesplnil podmínky na nárok starobního důchodu.

Důležitým uvědoměním je, že postižení se nesčítají, i když člověk trpí několika různými postiženími, nemusí být uznán za invalidního. Lékař určí nejzávažnější onemocnění, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu a ostatní postižení mohou pouze ovlivnit přiznání invalidity do 10%.

Žádost o důchod musí člověk sepsat s pracovníkem okresní správy sociálního zabezpečení, popřípadě pražské nebo brněnské správy. Tuto žádost je možno podat nejdříve tři měsíce před jejím uznáním. K sepsání žádosti se musí předložit doklad totožnosti, rodné číslo manžela/manželky, doklad o studiu, u žen rodný list dítěte, u mužů vojenskou knížku, doklady o dobách zaměstnání a evidenční list od posledního

zaměstnavatele, u něhož pracovní poměr skončil v roce před datem uplatnění žádosti o důchod. Na základě této žádosti a podkladů od ošetřujícího lékaře posudkový lékař správy sociálního zabezpečení stanoví vznik invalidity nebo žádost zamítne. Poté, aby měl žadatel nárok na invalidní důchod, musí splňovat dobu pojištění, viz výše. Účastníky pojištění vymezuje § 5 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, jejichž seznam je v příloze č. 7. [21]

Pozor na osoby v evidenci úřadu práce, u nich v praxi vzniká problém. Pokud je žadatel po dlouho dobu zapsán na úřadu práce, nesplní podmínku pojištění a nemá tak nárok na výplatu důchodu. Hodně lidí se špatně domnívá: jsem v evidenci = jsem pojištěn.

Potřebná doba pojištění pro nárok na přiznání invalidního důchodu činí u pojištěnce do věku 20 let méně než 1 rok, od 20 do 22 let 1 rok, od 22 do 24 let 2 roky, od 24 do 26 let 3 roky, od 26 do 28 let 4 roky a u pojištěnců nad 28 let je třeba 5 let a to za posledních 10 let pojištění. Do 24 let je zapotřebí doba 2 let. Možnost, jak lze získat invalidní důchod bez splnění doby pojištění je, že se člověk stal invalidním v důsledku pracovního úrazu.

3.4.2.1.1 Právní úprava účinná před 1. 1. 2010

Částečný invalidní důchod

Částečně invalidní je občan, jehož schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nejméně o 33% a též pokud mu tento nepříznivý stav značně stěžuje obecné životní podmínky. Okruh zdravotních postižení značně ztěžující obecné životní podmínky je vymezen vyhláškou č. 284/1995 Sb. ve znění vyhlášky č. 157/97 Sb. a jeho výčet je uveden v příloze č. 8. Výše částečně invalidního důchodu se skládá ze dvou složek, a to ze základní výměry a procentní výměry. Výše tohoto důchodu oproti létům minulým vzrostla. V roce 2005 činila například základní výměra 1400 Kč měsíčně, v roce 2007 to byla částka 1570 Kč měsíčně, v první polovině roku 2008 se jednalo o částku 1700 Kč a od 1.8.2008 je to částka 2 170 Kč měsíčně. Výše procentní výměry částečně invalidního důchodu se nemění a činí za každý celý rok doby pojištění 0,75 % výpočtového základu měsíčně, což znamená, že minimální procentní výměra je 385 Kč.

Může nastat souběh pobírání částečně invalidního důchodu s přivýdělkem z výdělečné činnosti, dle novely zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění platného

od 1. 2. 2006 a to bez jakéhokoliv finančního omezení. Což je velký pokrok oproti předcházejícím rokům, kdy toto téma bylo velmi diskutované. Do roku 1996 se částečný invalidní důchod považoval za započitatelnou součást příjmů pro nároky na starobní či plný invalidní důchod a existovalo také ustanovení o omezení výdělku při částečném invalidním důchodu. Což mělo zabránit, aby lidé pobírající tento důchod nebyli zvýhodněni oproti ostatním občanům. Od roku 1996 se již částečný invalidní důchod při výpočtu výše důchodů nezapočítává. Bylo tedy zřejmé, že v důsledku limitace výdělku by byl jejich důchod výrazně nižší než u občanů se stejným zaměstnáním. Omezení výdělku tedy mělo dokonce i negativní důsledky jako například nižší příjmy státního rozpočtu v důsledku nižších daní nebo vyšší výdaje státu na dávky státní sociální podpory a další. Kladla se tedy otázka, zda by nebylo lepší zrušení omezení výdělku, ke kterému také nakonec v roce 2006 došlo.

Plný invalidní důchod

Plně invalidní je občan, pokud jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla o 66% nebo je jí schopen pouze za mimořádných podmínek. Výčet zdravotních postižení umožňujících soustavnou výdělečnou činnost je uveden v příloze č. 9. Výše plně invalidního důchodu se skládá stejně tak jako částečný invalidní důchod ze základní a procentní výměry a i zde se jedná o stejné zvyšování částky, v roce 2005 byla základní výměra 1400 Kč, v roce 2007 to byla částka 1570 Kč a od 1. 8. 2010 činí tato výše 2 170 Kč měsíčně. Procentní výměra je stále stejná a to 1,5% výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění, tedy minimální procentní výměra činí 770 Kč. Pokud pojištěnci ke dni vzniku nároku na plný invalidní důchod trval nárok na částečný invalidní důchod, potom výše procentní výměry plného invalidního důchodu činí nejméně částku, kterou činila procentní výměra dosavadního částečného invalidního důchodu.

U plně invalidního důchodu se setkáme s otázkou, zda si člověk může nalézt práci bez toho, aby o důchod přišel. V našich zákonech se však odpověď nenalézá. Souběh plně invalidního důchodu s výdělečnou činností není dovolen ani zakázán. Mnoho lidí to tedy odradí a nabízenou práci raději odmítnou, než aby se dostali do rozporu se zákonem. Přicházejí tak ale o alespoň částečné začlenění do společnosti a zlepšení jak psychického tak i fyzického stavu. Dle vyjádření JUDr. Heleny Pelikánové, vedoucí metodického oddělení úseku sociálního pojištění České správy sociálního zabezpečení, které je uvedeno

v příloze č. 10, se poživatel plně invalidního důchodu nemusí obávat nástupu do jakéhokoliv zaměstnání, jelikož jeho výdělek není limitován žádnou výší, důležité je jen potvrzení lékaře, že tuto činnost může vykonávat. O důchod ho může připravit jediné významné zlepšení zdravotního stavu, kterému by se jistě nikdo nebránil a s radostí by v této souvislosti o důchod přišel.

Výše plného invalidního důchodu se vyplácí také v mimořádných případech, které připadají pro osoby, které dosáhly minimálního věku 18 let, mají trvalý pobyt v České republice, jejichž invalidita vznikla před dosažením 18 let a nemohly být účastny pojištění po potřebnou dobu. Procentní výměra plného invalidního důchodu v těchto případech činí 45% výpočtového základu.

3.4.2.1.2 Právní úprava účinná po 1. 1. 2010

Počátkem roku 2010 došlo k reformám v důchodovém pojištění, začaly platit nové přísnější podmínky pro přiznání invalidity a s tím spojené nižší vyplácení invalidního důchodů. Zákon o důchodovém pojištění byl novelizován zákonem č. 306/2008 Sb., který nabyl účinnosti 1. 1. 2010, zanikla tak koncepce rozlišující dva druhy invalidních důchodů (částečný a plný), které byly popsány výše a byla nahrazena jedinou dávkou invalidity závislou na stupni, respektive rozsahu poklesu pracovní schopnosti. Rozlišují se tedy:

- invalidita prvního stupně (pokles pracovní schopnosti v rozsahu 35 až 49%)
- invalidita druhého stupně (pokles pracovní schopnosti v rozsahu 50 až 69%)
- invalidita třetího stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně v rozsahu 70%)

Zákon udává: „Pokud jde o důchody přiznané před 1. 1. 2010 považuje se s účinností od 1. 1. 2010 plný invalidní důchod ve výši, v jaké náležel ke dni 31. 12. 2009, za invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Částečný invalidní důchod se ve výši, v jaké náležel ke dni 31. 12. 2009, považuje od 1. 1. 2010 za invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, byl-li důvodem částečné invalidity pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 50 %, a za invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně v ostatních případech. Plátcí důchodu je uložena povinnost nejpozději do 31. 1. 2010 zaslat poživateli současného plného invalidního a částečného invalidního důchodu písemné oznámení o tom, zda mu náleží invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, pro invaliditu druhého stupně nebo pro invaliditu prvního stupně.“ [22]

Podmínky nároku na invalidní důchod dle § 38 zákona o důchodovém pojištění určují, že nárok má pojištěnec v případě, že dosáhl věku 65 let a stal se:

1. invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na řádný starobní důchod, popřípadě, byl-li přiznán předčasný trvale krácený starobní důchod, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
2. invalidním následkem pracovního úrazu.

Invalidita je dle § 39 zákona o důchodovém pojištění vymezena pro pojištěnce, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem a to s přihlédnutím na jeho dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti a předchozí výdělečné činnosti. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost z důvodu omezení tělesných, smyslových a duševních schopností v porovnání se stavem pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pro určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření. V úvahu jsou brány tyto skutečnosti:

- zda se jedná o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost
- zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav
- zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován
- schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti než doposud vykonávané
- schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35% a nejvíce o 69%
- v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70%, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod dle § 40 zákona o důchodovém pojištění se změnila pouze v tom, že se nově zavádí alternativní možnost pro případy pojištěnce staršího 38 let. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok

na invalidní důchod se považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity a potřebná doba pojištění činí přitom 10 let. Důležitým faktem je též to, že se pro nárok na invalidní důchod započítává též doba studia na střední nebo vysoké škole v České republice, a to před dosažením věku 18 let, nejdříve však po ukončení povinné školní docházky, po dosažení věku 18 let po dobu prvních 6 let studia. Také doba evidence na úřadu práce je započítávána a to během období, kdy uchazeč o zaměstnání pobírá podporu při nezaměstnanosti nebo při rekvalifikaci a to nejvýše v rozsahu 3 let a také doba, po kterou již tyto podpory v nezaměstnanosti nepobírá. Tříletá doba se zjišťuje zpětně ode dne nároku na důchod. U osob do 55 let bude započítáván pouze 1 rok. [4]

Výše invalidního důchodu se i nadále skládá ze dvou složek, základní a procentní výměry. Výše základní výměry činí od 1. 8. 2008 2 170 Kč měsíčně. Výše procentní výměry invalidního důchodu činí za každý celý rok doby pojištění:

- 0,5 % výpočtového základu měsíčně pro invaliditu prvního stupně
- 0,75 % výpočtového základu měsíčně pro invaliditu druhého stupně
- 1,5 % výpočtového základu měsíčně pro invaliditu třetího stupně.

Při změně stupně invalidity se nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity. Mění se přitom pouze výše procentní výměry invalidního důchodu, a to tak, že se procentní výměra ve výši, v jaké náležela ke dni předcházejícímu dni změny stupně invalidity, vynásobí příslušným koeficientem. Koeficient činí při změně:

- z prvního stupně na druhý 1,5
- z prvního stupně na třetí 3
- z druhého stupně na třetí 2
- z třetího stupně na druhý 0,5
- z třetího stupně na první 0,3333
- z druhého stupně na první 0,6666.

Do doby pojištění se započítává i tzv. dopočtená doba, kterou je doba ode dne vzniku nároku na invalidní důchod do dosažení důchodového věku žen stanoveného pro bezdětné

ženy, totéž platí i pro muže. Do doby pojištění se započítává rovněž tzv. náhradní doba pojištění. [12]

Invalidní důchod může být uznán i v mimořádných případech, který připadá pro osobu, která dosáhla alespoň 18 let věku, má trvalý pobyt na území ČR a je invalidní pro invaliditu třetího stupně, jestliže tato invalidita vznikla před dosažením 18 let věku a tato osoba nebyla účastna pojištění po potřebnou dobu. Procentní výměra invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně po 31. 12. 2009 činí v těchto případech 45 % výpočtového základu. Pro účely stanovení výpočtového základu se za osobní vyměřovací základ považuje všeobecný vyměřovací základ, který o dva roky předchází roku přiznání tohoto invalidního důchodu, vynásobený příslušným koeficientem. Takto stanovená výše procentní výměry je i minimální výší procentní výměry invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně osob, jejichž invalidita třetího stupně vznikla před dosažením věku 28 let, je-li tento důchod přiznán před dosažením věku 18 let nebo je-li období od 18 let věku do vzniku nároku na invalidní důchod kryto dobou pojištění nebo doba, která není kryta dobou pojištění, je kratší jednoho roku a dále pojištěnce, který ke dni vzniku nároku na tento důchod získal alespoň 15 roků pojištění bez náhradních dob pojištění, v případě invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně činí minimální výše procentní výměry polovinu takto stanovené částky a v případě invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně třetinu takto stanovené částky.

Nárok na vyplácený invalidní důchod zaniká dnem, kdy jeho poživatel dosáhl věku 65 let, a tímto dnem zároveň vzniká nárok na starobní důchod ve výši, v jaké doposud náležel invalidní důchod, tzn. neprovádí se výpočet starobního důchodu. Poživatel takového starobního důchodu však může požádat i o výpočet starobního důchodu podle standardních pravidel, v takovém případě mu bude náležet starobní důchod, který bude vyšší.

Poživatelům plných invalidních nebo částečných invalidních důchodů, kteří dosáhli věku 65 let již před 1. 1. 2010, budou tyto důchody přeměněny dnem 1. 1. 2010 na důchody starobní. O této přeměně invalidních důchodů na důchody starobní budou jejich poživatelé písemně informováni nositeli pojištění nejpozději do 31. 1. 2010. [4]

3.4.3 Sociální dávky

3.4.3.1 Životní minimum

Pojem životní minimum byl do systému sociálního zabezpečení zaveden již v roce 1991, dnes je upraven dle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu. Životní minimum je chápáno jako společensky uznaná minimální hranice peněžních příjmů pro zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb. Výše se stanoví na základě toho, zda jde o občana osamělého nebo se posuzuje více osob společně a dále je zohledněn věk. Výše životního minima byla od roku 2007 stanovena následovně:

- jednotlivec - 3 126 Kč
- dospělá osoba v domácnosti - 2 880 Kč
- a další dospělá osoba v domácnosti starší 15 let, která není nezaopatřeným dítětem - 2 600 Kč
- nezaopatřené dítě od 15 do 26 let - 2 250 Kč
- nezaopatřené dítě od 6 do 15 let - 1 960 Kč
- nezaopatřené dítě do 6 let - 1 600 Kč. [25]

Životní minimum již neobsahuje částku na nezbytné náklady na domácnost.

Za započitatelné příjmy se pro účely tohoto zákona považují příjmy uvedené v zákoně o daních z příjmu a jedná se o:

- příjmy ze závislé činnosti
- funkční požitky
- příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti
- příjmy z kapitálového majetku
- příjmy z pronájmu
- ostatní příjmy, při kterých dochází ke zvýšení majetku.

Dále se za příjmy považují:

- dávky nemocenského a důchodového pojištění
- podpora v nezaměstnanosti a při rekvalifikaci
- plnění z pojištění pro případ dožití určitého věku
- výživné, příspěvek na výživu rozvedeného manžela a neprovdané matce
- dávky státní sociální podpory, s výjimkou příspěvku na bydlení a jednorázových dávek

- příspěvek na živobytí
- mzdové nároky vyplacené úřadem práce
- příjmy, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob a jsou od této daně osvobozeny
- další opakující se nebo pravidelné příjmy.

Životní minimum se vypočte jako částka životního minima jednotlivce nebo součet všech částek životního minima jednotlivých členů domácnosti nebo-li společně posuzovaných osob, což jsou:

- rodiče a nezletilé nezaopatřené dítě
- manželé nebo registrovaní partneři
- rodiče a děti nezletilé zaopatřené nebo zletilé, které užívají byt společně s rodiči a nejsou posuzovány s jinými osobami
- jiné osoby, které společně užívají byt a písemně neprohlásí, že spolu trvale nežijí a tedy společně neuhrazují náklady na své potřeby.

3.4.3.2 Existenční minimum

Existenční minimum je upraveno v zákoně č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a v posledních letech prošlo změnami: 261/2007 Sb., 129/2008 Sb. a 239/2008 Sb. Existenční minimum je minimální hranice peněžních příjmů, která se považuje za nezbytnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni umožňující přežití. Existenční minimum nelze použít u nezaopatřených dětí, poživatelů starobního důchodu, osob plně invalidních a osob starších 65 let. Výše existenčního minima od roku 2007 činí měsíčně 2 020 Kč.

Částky životního a existenčního minima může vláda zvýšit nařízením v pravidelném termínu od 1. ledna. Zvýšení se posuzuje podle růstu nákladů na výživu a na ostatní základní potřeby, vyjádřeného růstem příslušného indexu spotřebitelských cen za domácnosti celkem v rozhodném období. Ke zvýšení pak dojde, pokud tento index vzrostl alespoň o 5%. Ke zvýšení také může dojít v mimořádném termínu. Prvním měsícem pro určování rozhodného období je říjen 2006. [12]

3.4.3.3 Státní sociální podpora

Státní sociální podpora je zakotvena v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, který je doplněn prováděcí vyhláškou č. 207/1995 Sb. Státní sociální podpora zahrnuje peněžité dávky financované ze státního rozpočtu, které jsou vypláceny úřady práce. Důležitými pojmy vztahujícími se ke státní sociální podpoře jsou: dlouhodobě těžce zdravotně postižená osoba, jejíž stupeň zdravotního postižení činí 80 až 100% z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu, za dlouhodobě zdravotně postiženou osobu se považuje ta, jejíž stupeň zdravotního postižení činí 50 až 79%. Dlouhodobě nemocné dítě je dítě nezaopatřené, pokud stupeň jeho zdravotního postižení je v rozsahu 20 až 49%.

Dávky státní sociální podpory tvoří dvě skupiny:

1. dávky závislé na výši příjmu
 - přídavek na dítě
 - sociální příplatek
 - příspěvek na bydlení
2. dávky nezávislé na výši příjmu
 - rodičovský příspěvek
 - dávky pěstounské péče
 - porodné
 - pohřebné.

Porodné a pohřebné jsou dávky jednorázové, ostatní jsou dávky opakující se. Dříve byl příspěvek na dopravu a zaopatřovací příspěvek, které byly již zrušeny.

Nárok na přídavek na dítě má nezaopatřené dítě, pokud rozhodný příjem v rodině nepřesahuje součin částky životního minima rodiny a koeficientu 2,4. Výše přídatku je pro dítě do 6 let 500 Kč, ve věku mezi 6 a 15 lety 610 Kč a mezi 15 a 26 lety 700 Kč.

Sociální příplatek má tři formy: základní pro rodiny s alespoň jedním nezaopatřeným dítětem a příjmem do dvojnásobku životního minima, dále zvýšený pro sociální událost na straně dítěte nebo na straně rodičů. Nárok na sociální příplatek se zjistí vynásobením životního minima koeficientem, pokud je příjem nižší, vzniká nárok na příspěvek.

Pro událost na straně dítěte se násobí koeficientem:

- 3,00 u dítěte dlouhodobě těžce zdravotně postiženého
- 2,67 u dítěte dlouhodobě zdravotně postiženého
- 1,34 u dítěte dlouhodobě nemocného

- 1,22 u dětí, které se narodily současně a to v době do 3 let jejich věku
- 1,20 u dítěte, které studuje na střední nebo vysoké škole formou denního studia.

Pro událost na straně rodičů se násobí koeficientem:

- 1,35, pokud jsou oba rodiče dlouhodobě těžce zdravotně postižení
- 1,30, jestliže je osamělý rodič dlouhodobě těžce zdravotně postižený
- 1,05, pokud je jeden z rodičů dlouhodobě těžce zdravotně postižený
- 1,17, jestliže jde o osamělého rodiče, který však není dlouhodobě těžce zdravotně postižený. [4]

Příspěvek na bydlení je nově koncipován s ohledem na odpadnutí částky životního minima na bydlení. Pro nárok je rozhodující, že náklady na bydlení musí tvořit nejméně stanové procento příjmu, které činí v Praze 35% a jinde 30%, dále stanovené procento nesmí být vyšší než normativní náklady na bydlení. Tyto náklady jsou zvláště stanoveny pro byty nájemní, družstevní a ve vlastnictví.

Rodičovský příspěvek připadá rodiči, který se celodenně a řádně stará o dítě v případech:

- do 2 let věku dítěte ve zvýšené výměře, pokud 1. rodiči vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo peněžitou pomoc ve výši nejméně 380 Kč za kalendářní den z důvodu porodu nebo převzetí dítěte zakládajícího nárok na rodičovský příspěvek a 2. rodič zvolil pobírání rodičovského příspěvku do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž dítě zakládající nárok dosáhlo 22 týdnů života nebo 31 týdnů života v případě narození více dětí
- do 21 měsíců věku dítěte, pokud rodič nesplnil výše popsany nárok
- do kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž dítě dosáhlo 21 měsíců, do 3 let věku tohoto dítěte v základní výměře, pokud nebyl uplatněn první nárok a pokud 1. rodiči vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství, peněžitou pomoc nebo nemocenské poskytované v souvislosti s porodem z důvodu porodu nebo převzetí dítěte zakládajícího nárok na rodičovský příspěvek a 2. rodič provedl volbu nároku na příspěvek a to nejpozději do konce kalendářního měsíce, v němž dítě zakládající nárok dosáhlo 21 měsíců věku

- do kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž dítě dosáhlo 21 měsíců, do 4 let věku tohoto dítěte ve snížené výměře
- ode dne, kdy bylo zjištěno, že jde o dítě, které je dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené. Nebo ode dne zániku nároku na rodičovský příspěvek poskytnutém ve zvýšené výměře nebo základní výměře do 7 let věku a ve snížené výměře, jestliže dítěti nenáleží příspěvek dle zákona o sociálních službách.

Výše rodičovského příspěvku činí:

- 11 400 Kč měsíčně, jedná-li se o příspěvek ve zvýšené míře
- 7 600 Kč měsíčně, jde-li o příspěvek v základní míře
- 3 800 Kč, pokud se jedná o rodičovský příspěvek ve snížené míře
- 3 000 Kč v případě nižší výměry.

Dávky pěstounské péče zahrnují příspěvek na úhradu potřeb dítěte, který činí částku vypočtenou ze součinu částky životního minima a koeficientu 1,40, v případě nezaopatřeného dítěte 2,30, v případě dlouhodobě nemocného dítěte 2,35, dlouhodobě zdravotně postiženého 2,90 a dlouhodobě těžce zdravotně postiženého 3,10. Dále sem patří odměna pěstouna, která může být základní, ve výši životního minima jednotlivce, tedy 3 126 Kč nebo v mimořádných případech ve výši 3126 x 5,5. Dále příspěvek na převzetí dítěte, do 6 let 8 000 Kč, od 6 do 15 let 9 000 Kč a od 15 do 18 let 10 000 Kč. Posledním příspěvkem z dávek pěstounské péče je příspěvek na zakoupení motorového vozidla, který se poskytuje při nejméně 4 dětech v pěstounské péči, ve výši 70% nákladů, maximálně však 100 000 Kč.

Nárok na porodné má žena, která dítě porodila, otec v případě smrti matky dítěte a i jiná osoba, která dítě převzala do jednoho roku věku. Výše porodného byla 13 000 Kč na každé narozené dítě. Nově od roku 2011 se porodné vyplácí jen při prvně narozeném dítěti a to v případě, že hranice příjmů v rodině nepřekročila v předcházejícím kalendářním čtvrtletí 2,4 násobek životního minima rodiny, částka 13 000 Kč byla zachována, v případě více dětí je to 19 500 Kč.

Nárok na pohřebné má osob, která pohřeb vypravila dítěti, které bylo ke dni smrti nezaopatřeným dítětem nebo osobě, která byla ke dni smrti rodičem nezaopatřeného dítěte. Výše pohřebného činí 5 000 Kč. [12]

3.4.3.4 Pomoc v hmotné nouzi

Problematika pomoci v hmotné nouzi je upravena zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a prováděcí vyhláškou č. 504/2006 Sb. Pomoc v hmotné nouzi je poskytována občanům, kteří ani s využitím jiných sociálních systémů ani vlastní iniciativou, ani využitím vlastního majetku, nemohou získat dostatečné finanční prostředky na zabezpečení svých potřeb. Jsou poskytovány tři dávky:

- příspěvek na živobytí
- doplatek na bydlení
- mimořádná okamžitá pomoc.

Hmotná nouze je stav, kdy příjem osoby v případě posuzovaných osob po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje částky živobytí a člověk si tento příjem nemůže zvýšit z vážných problémů.

Pokud tedy čisté peněžní příjmy nedosahují životního minima a není to možné změnit vzhledem k věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů, stát poskytuje pomoc ve formě dávek sociální péče a to na základě zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti. Dále se poskytují dávky pomoci v hmotné nouzi, upravené v zákoně č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a dávky státní sociální podpory poskytované na základě zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

Podmínkou pro vznik nároku na některou z dávek je trvalé bydliště na území ČR a dále sociální událost. Nárok na výplatu dávky vzniká dnem podání žádosti příslušnému orgánu státní správy, což jsou úřady práce a krajské úřady. Státní správu na úseku státní sociální podpory vykonává též Ministerstvo práce a sociálních věcí. Právní vztah státní sociální podpory zaniká smrtí oprávněného občana nebo ukončením trvalého pobytu na území ČR. [2]

3.4.4 Další příspěvky

Zdravotně postižení lidé a to zejména těžce zdravotně postižení jsou velmi často závislí na svém okolí při každodenních pro nás úplně běžných situacích. Proto musí být nastaveny systémy různých příspěvků a mimořádných výhod, které jsou vázány na posouzení zdravotního stavu příslušným orgánem. Zdravotní stav posuzuje buď

ošetřující lékař, lékař okresní správy sociálního zabezpečení nebo posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Dávky sociální péče jsou poskytovány osobám trvale žijícím na území České republiky, osobám, na které se vztahuje přímo použitelný předpis Evropských společenství a občanům členského státu Evropské Unie a jejich rodinným příslušníkům, kteří jsou hlášeni na území České republiky a to déle než tři měsíce.

Dávky, které se poskytují zdravotně postiženým osobám, se dělí na příspěvky jednorázové, opakující se peněžní dávky, mimořádné výhody a bezúročné půjčky. Rozdělení je následující:

1. Příspěvky jednorázové

- příspěvek na opatření zvláštních pomůcek
- příspěvek na úpravu bytu
- příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla
- příspěvek na provoz motorového vozidla
- příspěvek na individuální dopravu

2. Opakující se peněžité dávky

- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům

3. Mimořádné výhody

4. Bezúročné půjčky

Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek

Tento příspěvek se poskytuje těžce zdravotně postiženým občanům na opatření pomůcek, které potřebují k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svého postižení. Příspěvek se neposkytuje v případě, kdy pomůcku propůjčuje nebo plně hradí příslušná zdravotní pojišťovna. Výčet zdravotních pomůcek je uveden v příloze č. 11. Pokud není ve výčtu nějaká pomůcka uvedena a postižený občan ji potřebuje, bude mu poskytnut příspěvek na pomůcku srovnatelnou s pomůckami uvedenými. Toto srovnání provede úřad, který o dávce rozhoduje. Výše dávek se poskytuje taková, aby umožnila opatření pomůcky v základním provedení, které dané osobě vyhovuje a odpovídá podmínkám nejmenší ekonomické náročnosti. Maximální výše je procentuálním vyjádřením celkové ceny a je rovněž uvedena v příloze č. 11. Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek lze poskytnout

pouze, když se žadatel předem zaváže, že příspěvek vrátí a to v případě, pokud pomůcka přestane být před uplynutím 5 let ode dne vyplacení jeho vlastnictvím nebo do 6 měsíců od vyplacení nepoužije příspěvek na opatření pomůcky nebo využije jen část příspěvku. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě úmrtí občana, kterému byl poskytnut.

Příspěvek na úpravu bytu

Tento příspěvek se poskytuje na byt, který je užíván k trvalému bydlení a to občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí omezujícími ve značném rozsahu jejich pohyblivost, občanům úplně nebo prakticky nevidomým, rodičům nezaopatřeného dítěte, kdy dítě je starší 3 let a má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo je úplně nebo prakticky nevidomé a neslyšícím občanům nebo rodičům neslyšícího nezaopatřeného dítěte a to na instalaci potřebné zvukové nebo světelné signalizace. Za úpravy bytu se považuje zejména:

- úprava přístupu do domu, garáže, k výtahu včetně schodů, k oknům a na balkón
- úprava povrchu podlahy, ovládacích prvků domovní a bytové elektroinstalace, kuchyňské linky, popřípadě dalšího nábytku
- rozšíření a úprava dveří
- odstranění prahů
- přizpůsobení koupelny a záchodu včetně vybavení vhodným sanitárním zařízením a lehce ovladatelnými bateriemi
- instalace potřebné zvukové nebo světelné signalizace
- zavedení vhodného vytápění
- vybudování telefonního vedení
- stavební úpravy spojené s instalací výtahu.

Rozsah úprav se posoudí dle závažnosti a druhu postižení. Výše příspěvku se určí se zřetelem na příjmy a majetkové poměry občana a jeho rodiny a to až do výše 70% nákladů, nejvíce však 50 000 Kč nebo 100 000 Kč v případě stavebních úprav spojených s instalací výtahu. Příspěvek je možno poskytnout i formou zálohy a to do výše 50% předpokládané částky příspěvku. Příspěvek lze poskytnout opět jen v případě, že se žadatel zaváže písemně, že ho vyúčtuje do 3 let od zahájení řízení, že ho vrátí v případě, když byt vymění, prodá nebo dojde k jiné změně užívacího nebo vlastnického práva před uplynutím

10 let od poskytnutí příspěvku. Dále vrátí poměrnou část v případě, kdy se úpravy neuskuteční ve schváleném rozsahu a příspěvek přesáhl 70 % skutečně vynaložených nákladů. Příspěvek se nevrací, pokud občan zemře nebo jeho částka byla nižší než 5 000 Kč.

Příspěvek na zakoupení, na celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla

Příspěvek na zakoupení nebo celkovou opravu motorového vozidla se poskytuje občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, kteří budou motorové vozidlo používat a nejsou umístěni k celoročnímu pobytu v ústavech sociální péče nebo jiných zařízeních a jsou tedy odkázáni na individuální dopravu. Dále rodiči nezaopatřeného dítěte, jde-li o dítě starší tří let a s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo je úplně nebo prakticky nevidomé nebo mentálně postižené a jeho mentální postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně. Podmínkou je, že rodič bude motorové vozidlo používat pro dopravu tohoto dítěte nebo je-li umístěno v nějakém ústavu, bude ho pravidelně navštěvovat. Příspěvek se poskytuje na dobu 5 let a jeho výše na zakoupení činí maximálně 100 000 Kč a na opravu nejvýše 60 000 Kč. Příspěvek se vyplácí v případě, že se žadatel písemně zaváže k vrácení celé částky nebo poměrné v případě, že motorové vozidlo přestane být před uplynutím 5 let jeho vlastnictvím nebo přestane být používáno pro dopravu dítěte, dále do 2 měsíců ode dne zakoupení nepřestane být vlastníkem původního vozidla nebo do 6 měsíců od vyplacení nepoužije příspěvek na zakoupení nebo opravu. Vrácení se nebude vymáhat v případech, kdy občan zemře do 5 let ode dne vyplacení nebo pokud dítě přestalo splňovat podmínku nezaopatřenosti, ale vozidlo se stále používá pro jeho přepravu.

Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla se vydává občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí a to v případě, že žadatel bude sám řídit motorové vozidlo a pro své zdravotní postižení zvláštní úpravu nezbytně potřebuje. Příspěvek se poskytuje v plné výši úpravy. Žadatel se opět musí zavázat, že příspěvek nebo jeho část vrátí v případě, pokud motorové vozidlo do uplynutí 5 let přestane být jeho vlastnictvím nebo přestane být používáno pro jeho dopravu, dále do 2 měsíců ode dne zakoupení nepřestane být vlastníkem původního vozidla nebo do 6 měsíců od vyplacení nepoužije příspěvek na úpravu. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevymáhá pouze v případě úmrtí občana.

Součet uvedených příspěvků nesmí v období deseti let po sobě jdoucích přesáhnout částku 200 000 Kč. Od vyplacených částek se při určování součtu odečítají částky, které žadatel vrátil v uvedeném období.

Důležité je upozornění na nutnost pojištění automobilu, v případě odcizení, nejenže postižený zůstává bez auta, ale navíc musí vrátit příspěvek na jeho pořízení. Dříve se také vracela daň ze zaplacení pojištění vozu.

Příspěvek na provoz motorového vozidla

Tento příspěvek je vyplácen občanovi, který je vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla, kterému jsou přiznány výhody II. nebo III. stupně a nebo který jej bude používat pro pravidelnou dopravu manžela, manželky, dítěte nebo jiné blízké osoby, jímž byl přiznán II. nebo III. stupeň mimořádných výhod. Dále občanu, který je rodičem nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou. Dávka se poskytuje na období kalendářního roku a je vyplácena pouze jednomu vlastníku nebo provozovateli motorového vozidla, a to tomu, kterého určí přepravovaná osoba. Výše příspěvku činí pro osoby při uznání III. stupně pro jednostopé vozidlo 4 200 Kč a pro ostatní vozidla 9 000 Kč. Při uznání II. stupně je to částka 2 300 Kč pro jednostopé vozidlo a pro ostatní vozidla 6 000 Kč. Pokud občan splňuje podmínky pro poskytnutí více příspěvků, snižuje se výše každého dalšího příspěvku u jednostopého vozidla o 420 Kč a o 2 124 Kč u ostatních vozidel. Občanovi, který ujede ze závažných důvodů více jak 9 000 km za kalendářní rok, se výše příspěvku v daném kalendářním roce zvýší a to o 400 Kč v případě III. stupně a o 200 Kč u zdravotně postiženého občana II. stupně. Za závažné důvody se považuje doprava do zaměstnání, zdravotnického zařízení, doprava dítěte do internátní školy nebo ústavu sociální péče pro zdravotně postiženou mládež. Žadatel se opět písemně musí předem zavázat, že vrátí poměrnou část v případě, že přestane plnit podmínky pro jeho přiznání. Příspěvek poskytuje obecní úřad obce s rozšířenou působností a nevrací se v případě úmrtí.

Příspěvek na individuální dopravu

Tento příspěvek je poskytován obcí na kalendářní pololetí pro občany s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, občanům úplně nebo prakticky nevidomým a rodičům nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění

zhoubným nádorem nebo hemoblastosou. Vydává se na základě toho, že se osoba samostatně pravidelně dopravuje, není vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla, není občanem, kterému je již přiznán příspěvek na dopravu motorovým vozidlem a předem se zaváže, že vrátí poměrnou část vyplaceného příspěvku v případě, že přestane plnit podmínky pro přiznání příspěvku na individuální dopravu. Nevrací se opět při úmrtí občana nebo dítěte, jehož rodičům byl přiznán. Výše dávky činí 6 500 Kč.

Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže

Příspěvek je poskytován občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí a občanům úplně nebo prakticky nevidomým, pokud užívají bezbariérový byt. Opakující se příspěvek poskytne pověřený obecní úřad ve výši 400 Kč měsíčně. Příspěvek na úhradu garáže činí 200 Kč měsíčně.

Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům

Příspěvek je určen pro osoby úplně nebo prakticky nevidomé, které jsou vlastníky vodícího psa. Dávka je určena na krmivo pro tohoto psa a její výše je 800 Kč měsíčně.

Mimořádné výhody

O mimořádných výhodách pojednává kapitola 3.3.4 Mimořádné výhody.

Bezúročné půjčky

Bezúročná půjčka může být poskytnuta občanům, kteří mají nárok na přiznání příspěvku na zakoupení motorového vozidla. Výše této půjčky může dosáhnout až 40 000 Kč, ale je nezbytné jí splatit do 5 let. Dále musí být uvedeny lhůty splatnosti a výše splátek. [4]

Příloha č. 5 k vyhlášce č.182/1991 Sb. vymezuje osoby s těžkou vadou nosného pohybového ústrojí, které jsou uvedeny v příloze č. 12.

3.5 Vzdělávání osob zdravotně postižených

Vzdělávání znamená pro zdravotně postižené osoby možnost začlenění se do společnosti a následně pak nalezení svého uplatnění na trhu práce a tím své seberealizování. Zajištění tak lepších životních podmínek, ale především psychické uspokojení.

Dětem se zdravotním postižením se poskytuje studium se speciálními vzdělávacími potřebami dle školského zákona č. 561/2004 Sb., který sem řadí i děti se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Zdravotním postižením jsou zde mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, dále vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Zdravotním znevýhodněním je myšleno zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. Sociálním znevýhodněním jsou pro účely tohoto zákona:

- rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy
- nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova
- postavení azylanta, osoby požívající doplňkové ochrany účastníka a účastníka řízení o udělení mezinárodní ochrany na území České republiky podle zvláštního předpisu.

Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zajišťuje školské poradenské zařízení. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Délku středního a vyššího odborného vzdělávání může ředitel školy ve výjimečných případech jednotlivým žákům nebo studentům se zdravotním postižením prodloužit, nejvýše však o 2 školní roky. Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou. Dětem, žákům

a studentům neslyšícím a hluchoslepým se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob. Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma. Dětem, žákům a studentům, kteří se nemohou dorozumívat mluvenou řečí, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím náhradních způsobů dorozumívání. Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak. Příprava na vzdělávání dětem se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem se může poskytovat v přípravném stupni základní školy speciální. Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy, konzervatoře a vyšší odborné školy může ve třídě nebo studijní skupině, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení. Ke zřízení jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy v rámci školy a ke zřízení funkce asistenta pedagoga je v případě škol zřizovaných ministerstvem či registrovanými církvemi nebo náboženskými společnostmi, kterým bylo přiznáno oprávnění k výkonu zvláštního práva zřizovat církevní školy, nezbytný souhlas ministerstva, v případě škol zřizovaných ostatními zřizovateli souhlas krajského úřadu.

Speciální vzdělávání je poskytováno žákům, u kterých byly na základě speciálně pedagogického popřípadě psychologického vyšetření zjištěny speciální vzdělávací potřeby. Poskytuje se též žákům zařazeným do škol zřízených při školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Speciální vzdělávání žáků se zdravotním pojištěním je zajišťováno ve čtyřech formách:

1. forma individuální integrace
2. forma skupinové integrace
3. ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (speciální škola)
4. kombinací výše uvedených forem.

Individuální integrace je poskytována v běžné škole, popřípadě ve speciální škole pro jiná postižení. Skupinová integrace se provádí ve třídě či oddělení běžné školy nebo školy speciální. Typy speciálních škol jsou uvedeny v příloze č. 13.

Forma a obsah speciálního vzdělávání jsou upravovány dle potřeb žáka. Speciální vzdělávání a podpůrná opatření zabezpečuje škola ve spolupráci se školským poradenským zařízením. Do speciální školy, třídy či oddělení lze zařadit žáky dvou a více ročníků. Ve třídách, odděleních a skupinách určených pro žáky s těžkým zdravotním postižením mohou zabezpečovat výchovně vzdělávací činnost souběžně 3 pedagogičtí pracovníci, z nichž 1 je asistent pedagoga. Dále může působit i osobní asistent, který ale není zaměstnancem právnické osoby, vykonávající činnost školy. Pro přípravu na vzdělávání dětí s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální. Zařazení žáka do školy může předcházet diagnostický pobyt v délce 2 až 6 měsíců. Třídy, oddělení a studijní skupiny zřízené pro žáky se zdravotním postižením mají nejméně 6 a nejvíce 14 žáků, pro žáky s těžkým zdravotním postižením mají nejméně 4 a nejvíce 6 žáků. Speciální škola a škola při zdravotnickém zařízení má nejméně 10 žáků. [4]

Individuální vzdělávací plán

- je stanoven v případě potřeb pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy
- vychází ze školského vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického nebo psychologického vyšetření školského poradenského zařízení, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo jiného odborníka (např. kliničtí psychologové, logopedi) a vyjádření zákonného zástupce žáka či zletilého žáka
- je součástí dokumentace žáka
- za zpracování individuálního vzdělávacího plánu odpovídá ředitel školy, který s ním též seznámí zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka
- je vypracován před nástupem do školy, nejpozději 1 měsíc po nástupu nebo zjištění speciálních vzdělávacích potřeb, doplňován a upravován může být v průběhu celého školního roku

- dodržování postupů a vyhodnocování opatření sleduje školské poradenské zařízení a poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci poradenskou podporu
- obsah individuálního vzdělávacího plánu je uveden v příloze č. 14. [18]

Podpůrná opatření při speciálním vzdělávání:

- speciální metody, formy a postupy
- speciální učebnice
- didaktické materiály
- kompenzační pomůcky
- rehabilitační pomůcky
- zařazení předmětů speciálně pedagogické péče
- snížené počty žáků ve třídě, v oddělení, ve studijní skupině
- služby asistenta pedagoga.

Asistent pedagoga má za hlavní činnost pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci a komunitou, ze které žák pochází. Asistent pedagoga je zaměstnancem školy, pro zřízení této pracovní pozice žádá ředitel školy svého zřizovatele. Žádost musí obsahovat název a sídlo právnické osoby, která vykonává činnost školy, počet tříd a žáků celkem, počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažené vzdělání asistenta pedagoga, předpokládanou výši platu nebo mzdy, odůvodnění potřeb zřízení této funkce, cíle, kterých chce ředitel dosáhnout a náplň práce asistenta pedagoga.

Školská poradenská zařízení zajišťují činnosti a služby pro děti, žáky, studenty a jejich zákonné zástupce, pro školy i školská zařízení. Spolupracují s orgány sociálně právní ochrany, zdravotnickými zařízeními, soudy atd. Řadí se sem činnosti speciálně pedagogické, pedagogicko-psychologické, preventivně-výchovné, informační, diagnostické, poradenské, metodické, též napomáhají při volbě vhodných vzdělávacích postupů.

Vysoké školy umožňují studium handicapovaným občanům na svých fakultách, počátkem je umožnění bezbariérového přístupu, místa v lavici, toalet, zajištění potřebné asistence, kompenzačních pomůcek atd. Česká zemědělská univerzita zřídila poradenské středisko pro zdravotně znevýhodněné studenty v roce 2006. Činností tohoto střediska je poskytování studijního a profesního poradenství, speciální intervence pro studenty ČZU

s vadou řeči, sluchu nebo zraku, zajištění tlumočnické služby, organizace kurzů prostorové orientace, odstraňování architektonických bariér, zajištění asistenční služby. Pověřeni pracovníci poskytují informace o studiu na jednotlivých fakultách, spolupracují s Poradenským střediskem pro studenty se speciálními potřebami a získávají zpětnou vazbu od studentů se speciálními potřebami pro zkvalitňování potřeb. [19]

Vstup České republiky do Evropské Unie otevřel větší a lepší možnosti pro studenty se zdravotním znevýhodněním. Došlo především k výraznému posílení práv a zvýšení ochrany této skupiny občanů ve všech ohledech. Česká republika měla například možnost zapojit se do činnosti Evropské agentury pro rozvoj speciálního vzdělávání. Tato agentura byla zřízena zástupci jednotlivých členských států na základě kolektivního principu a sdružuje kromě zemí EU i Island, Norsko a Švýcarsko. Je platformou pro formulaci společných evropských strategií v oblasti vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Činnost Evropské agentury je financována evropskými organizacemi a též podporována ministerstvy školství jednotlivých členských zemí. Evropská Unie, svou podporou Evropské agentury vyjádřenou v Akčním programu v oblasti celoživotního vzdělávání na léta 2007-2013, zařadila speciální vzdělávání mezi své hlavní priority. Cílem je plné zapojení dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního proudu vzdělávání a zajištění jejich péče. Česká republika se aktivně zapojuje do všech pořádaných projektů, např. Multikulturní rozmanitost a speciální vzdělávací potřeby, Průvodce přístupnosti vysokoškolského vzdělávání (HEAG), Hodnocení v inkusivních podmínkách a mnoho dalších. Aktuálně řešeným projektem je Odborné vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, který je zaměřen na odborné vzdělávání, přístup k němu a uplatnění absolventů na trhu práce. Výstupní zprávy jednotlivých projektů jsou k dispozici v národních jazycích členských států.

Evropský parlament usiluje o rovnocenné příležitosti a nabízí stáže pro zdravotně postižené osoby v rámci opatření „pozitivní akce“, jehož cílem má být usnadnění integrace zdravotně postižených osob na pracovišti. Stáže jsou určeny jak pro absolventy vysokých škol, tak i pro osoby bez vysokoškolského vzdělání a měly by nabídnout určitému počtu zdravotně handicapovaných osob smysluplnou a hodnotnou pracovní zkušenost, která jim umožní seznámit se s činností Evropského parlamentu. Placené stáže jsou udělovány na dobu pěti měsíců na základě podaných přihlášek. Žadatel musí být starší 18 let, mít státní příslušnost členského státu EU nebo kandidátské země, výbornou znalost jednoho

úředního jazyka EU a dobrou znalost některého dalšího. Dále musí splňovat podmínku, že se doposud neúčastnil placené stáže a ani nebyl v pracovním poměru v orgánech nebo institucích EU více než čtyři po sobě jdoucí týdny a doložit své zdravotní postižení. V případě vybrání bude dále požadována kopie pasu nebo průkazu totožnosti, kopie dokladu o dosaženém vzdělání, dokument dokládající zdravotní postižený uznávaný jedním z členských států a řádně podepsaná přihláška. [23]

Nejdůležitějším dokumentem pro osoby se zdravotním postižením přijatým po vstupu ČR do EU byla Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním pojištěním, která byla přijata 16. 6. 2004 vládou České republiky a jejím obsahem je mimo jiné i vzdělávání a zaměstnávání těchto osob.

3.6 Zaměstnávání zdravotně handicapovaných osob

Zaměstnání je pro zdravotně postižené velmi důležitou složkou v jejich sociální rehabilitaci. V dnešní době se podmínky pro jejich uplatnění značně zlepšují díky moderním technologiím a i legislativa dělá v tomto směru velké pokroky a snaží se o co nejlepší začlenění handicapovaných občanů do normálního dění. S menší snahou se však setkáme u zaměstnavatelů, kteří se své povinnosti zaměstnávat zdravotně postižené zbavují jinými formami plnění a tak narůstá nezaměstnanost těchto osob a to rok od roku stále více. Je tomu tak i přesto, že zaměstnavatelé by měli dodržovat 4 % podíl zaměstnanců s postižením. Nezaměstnanost, která je celosvětovým problémem, stále mírně stoupá a nezaměstnaná tedy zůstává i většina handicapovaných občanů, pro něž je mnohem obtížnější najít uplatnění na trhu práce. Práce má pro člověka velký význam a pracovní postavení je jedním z kritérií pro určení sociálního postavení člověka ve společnosti. Nezaměstnanost tak sebou přináší snížení životní úrovně, ztrátu sebevědomí a sociální izolaci, což má především špatný dopad na zdravotně handicapované osoby, což sebou může přinést i další zdravotní problémy. Důležitá je v tomto ohledu činnost úřadů práce, které jsou řízeny Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV). MPSV zveřejňuje míru nezaměstnanosti v zemi, zpracovává různé prognózy, strategie, odpovídá za využívání finančních prostředků a kontroluje dodržování zákonů. Na jejich portále lze najít aktuální volná místa pro země EU a pro Švýcarsko.

Nejdůležitější pramenem pro práva a povinnosti spojená se zaměstnáváním je zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, na který se odvolává Zákoník práce, který uvádí, že

povinnosti zaměstnavatelů k zaměstnávání osob se zdravotním postižením a k vytváření potřebných pracovních podmínek stanoví zvláštní právní předpisy, kterými jsou § 67 až § 84 zákona o zaměstnanosti. Později však bude uvedeno, že postižení občané mají stejná práva při vzniku pracovního poměru a v některých dalších souvislostech se zaměstnáváním jako ostatní občané, které jsou upraveny právě Zákoníkem práce. Oba prameny obsahují ustanovení o diskriminaci a jejím zákazu a oba považují za diskriminaci i odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření nezbytná pro to, aby měli tito občané přístup k zaměstnání a jeho výkonu.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve kterém je § 64 až § 84 přímo určen pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, udává, že těmto osobám je poskytnuta ochrana na trhu práce. Osobami zdravotně postiženými jsou ty fyzické osoby, které jsou uznány orgánem sociálního zabezpečení plně invalidními, tedy osoby s těžším zdravotním postižením nebo částečně invalidními a nebo na základě rozhodnutí úřadu práce jsou uznány zdravotně znevýhodněnými. Skutečnost, že jde o osobu zdravotně postiženou, prokáží potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení a v případě znevýhodněné osoby rozhodnutím úřadu práce. Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci, kterou zabezpečuje úřad práce dle bydliště osoby ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky. Je to souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání, kterou zabezpečují úřady práce a hradí veškeré náklady. Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost a dále teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání, která obsahuje i rekvalifikační kurzy. Její obsah, druhy nákladů a způsob hrazení stanoví ministerstvo prováděcím právním předpisem. Příprava k práci je cílená činnost, která směřuje k zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců a dokladem o absolvování je osvědčení. Písemnou dohodu uzavírá daná osoba s úřadem práce a místem výkonu práce je individuálně přizpůsobené pracoviště, chráněná pracovní dílna, chráněné pracovní místo nebo různá vzdělávací zařízení. Zaměstnavateli, který umožňuje přípravu k práci na svém pracovišti, může úřad práce zaplatit náklady s tím spojené. Pro zdravotně postižené osoby mohou být pořádány též rekvalifikační kurzy, které se řídí stejnými podmínkami jako rekvalifikace. [24]

Na základě písemné dohody mezi zaměstnavatelem a úřadem práce jsou vytvářena chráněná pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením. Chráněné pracovní místo

musí být provozováno nejméně po dobu 2 let a na jeho vytvoření může úřad práce poskytnout příspěvek. Tento příspěvek může činit pro osobu se zdravotním postižením maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první a třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku. Při vytváření deseti a více chráněných pracovních míst na základě jedné dohody dosahuje tento příspěvek na jedno místo maximálně desetinásobek pro osobu se zdravotním postižením a čtrnáctinásobek pro osobu s těžším zdravotním postižením. Příspěvek je poskytován též osobám se zdravotním postižením, které se rozhodnou pro výkon samostatně výdělečné činnosti.

Dále lze na základě dohody zaměstnavatele a úřadu práce vytvořit chráněnou pracovní dílnu. Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, přizpůsobené pro osoby se zdravotním postižením, kde je ročně zaměstnáváno nejméně 60 % těchto osob. Doba provozu musí být také nejméně 2 roky a je na ní opět poskytován příspěvek. Výše příspěvku je stejná jako u chráněného pracovního místa. Ministerstvo stanoví prováděcím právním předpisem charakteristiku chráněného pracovního místa a chráněné pracovní dílny, způsob výpočtu ročního přepočteného počtu zaměstnanců, druhy nákladů a způsob příspěvku. Zaměstnavateli zaměstnávajícímu více jak 50 % zdravotně postižených osob z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Příspěvek mu náleží ve výši skutečně vynaložených mzdových nákladů, včetně pojistného na sociální zabezpečení, příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, nejvýše však 8 000 Kč. Příspěvek je poskytován zpětně čtvrtletně a to na základě písemné žádosti zaměstnavatele. [9]

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením a to v podílu 4 % z celkového počtu zaměstnanců. Svou povinnost plní buď přímo pracovním poměrem s handicapovanými osobami nebo odebírají výrobky od zaměstnavatelů zaměstnávajících více jak 50 % osob zdravotně postižených a to ve výši sedminásobku průměrné mzdy za I. - III. čtvrtletí kalendářního roku, dále odvodem do státního rozpočtu a to ve výši dva a půl násobku průměrné mzdy za I. - III. čtvrtletí kalendářního roku, nebo kombinací těchto tří možností. Zaměstnávání osoby s těžším zdravotním postižením se započítává do povinného podílu jako zaměstnávání tří osob se zdravotním postižením.

Dalšími nástroji aktivní politiky zaměstnanosti jsou veřejně prospěšné práce a společensky účelná pracovní místa. Veřejně prospěšnými pracemi je myšlena omezená pracovní příležitost, spočívající především v úklidu a údržbě veřejných prostranství, budov a komunikací, nejdéle na dobu po sobě jdoucích 12 měsíců. Společensky účelná pracovní místa zřizuje zaměstnavatel na základě dohody s úřadem práce pro uchazeče o zaměstnání, pro které nelze zajistit uplatnění jiným způsobem.

Souhrnně lze uvést, že zaměstnávání zdravotně handicapovaných osob se vyplatí nejen z morálního hlediska, ale též z množství poskytovaných podpor, které každému zaměstnavateli náleží. Jedná se o slevy na dani, příspěvek na zřízení a provoz chráněného pracovního místa, příspěvek na veřejně prospěšné práce a příspěvek na společensky účelná pracovní místa. Dalšími možnými příspěvky jsou příspěvek na zapracování, příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program, příspěvek na dopravu zaměstnanců. O příspěvky si musí vždy zaměstnavatelé zažádat.

Praktická část ukazuje, že pokud je občan zdravotně postižený, neznamená to, že nemůže pracovat, má stejná práva a povinnosti jako ostatní pracovníci, ale je zvýhodněn dle Zákoníku práce. K uzavření pracovního poměru musí mít ale způsobilost k právům a povinnostem a právním úkonům. Před uzavřením pracovního poměru může zaměstnavatel požadovat lékařskou prohlídku. Pracovní poměr vzniká uzavřením pracovní smlouvy a to písemně, může být sjednána zkušební doba, nejdéle na 3 měsíce, pracovní poměr trvá po dobu neurčitou, není-li uvedena doba trvání. Ukončení pracovního poměru probíhá bez souhlasu úřadu práce a to ve čtyřech možnostech:

1. ukončení dohodou
2. výpovědí
3. obě strany mohou ukončit pracovní poměr ve zkušební době
4. okamžitým zrušením pracovního poměru dle § 55 Zákoníku práce.

Zaměstnavatel může dát zaměstnanci výpověď jen v případech stanovených Zákoníkem práce. V roce 2007 byla zrušena tzv. nabídková povinnost zaměstnavatele. Nyní tedy neplatí, že zaměstnavatel může dát zaměstnanci výpověď pouze v případě, kdy nemá možnost zaměstnávat ho ve sjednaném místě výkonu práce nebo v místě bydliště zaměstnance, pokud zaměstnanec nabídku jiného vhodného místa odmítl. [1]

Při hledání práce osob zdravotně postižených by měly pomáhat úřady práce a navíc existují tzv. agentury podporovaného zaměstnávání, které jsou zaměřeny na různé cílové

skupiny. Další problémy jak celostátního tak obecního, okresního nebo krajského charakteru v oblasti zaměstnanosti jsou řešeny prostřednictvím cílených programů. Jedná se o mezinárodní programy a programy financované v rámci Strukturálních fondů Evropského společenství. Cílený program je soubor opatření umožňující uplatnění se na trhu práce, obsahuje podmínky a harmonogram čerpání a je schvalován vládou ČR nebo ministerstvy dle působnosti. Pro zaměstnavatele zaměstnávající více jak 50% osob se zdravotním postižením může být v rámci cíleného programu poskytnut příspěvek na zakoupení majetku, ve výši až 70 % pořizovací ceny.

V souvislosti se zaměstnáním je důležité zmínit termín náhrada škody při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, už z toho důvodu, že to bývají důvody vzniku invalidity. Tito lidé mají pak specifické nároky oproti ostatním. Jedná se o:

1. náhradu za ztrátu výdělku (po dobu pracovní neschopnosti a po skončení pracovní neschopnosti)
2. náhradu za bolest a ztížení společenského uplatnění
3. náhradu účelně vynaložených nákladů spojených s léčením
4. náhradu za věcnou škodu.

Osoby se zdravotním postižením mohou také zvolit jako způsob výdělku podnikání, platí pro ně však stejná pravidla jako pro ostatní občany. Výhodou podnikání pro ně však je, že nemusí dodržovat pracovní dobu, mohou ji přizpůsobit svým možnostem a zdravotnímu stavu.

3.7 Organizace, dobrovolníci a osobní asistence

Zdravotně postižený člověk potřebuje mnohdy až 24-hodinovou péči, pomoc a podporu, které se mu dostává nejen od rodinných příslušníků, ale asistentů, dobrovolníků a pracovníků různých organizací zřízených pro tyto účely. Stále vznikají nové organizace různé působnosti, různých zaměření, stále jsou více využívány finanční zdroje z EU. V ČR se nachází různé rehabilitační ústavy a zařízení, kde probíhá rehabilitace na pomoc lidem s postižením či nemocí pohybového aparátu, dále je možnost využít lázeňskou péči, další organizace jsou určeny pro pomoc a radu autistům, lidem s civilizačními chorobami, epileptikům, lidem s mentálním postižením, s psychickým onemocněním, s roztroušenou sklerózou, organizace pro zdravotně postižené děti, pro sluchově postižené osoby, tělesně

postižené atd. V praktické části, kapitole č. 4, je popsána organizace pro pomoc lidem s poraněnou míchou, Centrum Paraple. Pro pomoc a podporu vozíčkářů působí v centru Prahy Pražská organizace vozíčkářů, na jejichž stránkách lze najít nabídky kulturních akcí, zaměstnání, asistence a hlavní zaměření je na bezbariérovost, v tomto směru vydávají publikace jako například Jiná Praha, průvodce přístupností parků nebo Pražská památková rezervace, atlas přístupnosti pro osoby s omezenou schopností pohybu.

Nejdůležitější organizací působící v tomto oboru je Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (NRZP ČR). Ta vznikla roku 2000 na pomoc lidem s postižením, pro posilování jejich společných potřeb a zájmů. Jedná se o organizaci s celostátní působností, sdružující členské organizace s přibližně 250 000 zdravotně handicapovanými občany. Každý kraj má svou Krajskou radu osob se zdravotním postižením, hájící zájmy těchto osob v jednotlivých krajích. NRZP ČR je tedy mluvčím a zástupcem handicapovaných občanů, jež se podílí na vytváření politiky ve prospěch této početné skupiny. Základním cílem je obhajoba, prosazování a naplňování práv, zájmů a potřeb postižených osob a to bez ohledu na druh a rozsah zdravotního postižení. Činnost je zaměřena na spolupráci se státní správou a samosprávou, s organizacemi a institucemi působícími v této oblasti na úrovni regionální i celostátní. NRZP ČR je také součástí evropského a celosvětového hnutí osob se zdravotním postižením. Hlavním mezinárodním partnerem je Evropské fórum zdravotně postižených (EDF), které sídlí v Bruselu a je nejvýznamnějším koordinačním orgánem osob se zdravotním postižením a jejich organizací ve státech Evropské Unie. Členy EDF jsou jednotlivé národní rady všech států EU a specializované evropské organizace, které zastupují kolem 40 milionů zdravotně postižených osob. NRZP ČR je členem a partnerem významných organizací, jako je například Vládní výbor pro zdravotně postižené (VVZPO), Národní rozvojový program mobility pro všechny, Program podpory a obnovy vozidel městské hromadné dopravy a veřejné linkové autobusové dopravy, dále aktivně spolupracuje s Asociací krajů ČR, s Asociací zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR a Odborovým svazem pracovníků ve zdravotnictví a sociální péči ČR a mnoha dalšími. VVZPO byla zřízena vládou ČR v roce 1991 jako její stálý koordinační, iniciativní a poradní orgán pro problematiku podpory zdravotně postižených občanů. Usiluje o vytváření rovných příležitostí pro zdravotně postižené občany ve všech oblastech života společnosti, především v oblasti sociální, vzdělávání, pracovního uplatnění a mobility. NRZP ČR vydala dva důležité

dokumenty, které jsou k nahlédnutí na internetových stránkách vlády, jedná se o Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 - 2009 a Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 - 2014. Dále vydává noviny o legislativě pro osoby se zdravotním postižením s názvem Skok do reality, které jsou distribuovány formou příloh k časopisům jako je Vozičkář, Roska a prostřednictvím Krajských rad osob se zdravotním postižením a Center pro zdravotně postižené v ČR. Dále se podílí na osvětové činnosti, seznamuje veřejnost s problematikou zdravotního postižení formou různých konferencí a seminářů. Neopomenutelnou funkcí NRZP ČR je poradenství a pomoc v oblasti zaměstnávání. [17]

Jednou z novějších věcí je mezinárodní filmový festival (ne)herců s mentálním a kombinovaným postižením, který od roku 2006 pořádá občanské sdružení Hendaver, jež nese název MENTAL POWER PRAGUE FILM FESTIVAL. Kromě pořádání samotného festivalu je předmětem činnosti Hendaver natáčení filmů s klienty Chráněné dílny svatý Prokop u červeného javoru a pořádání benefičních plesů pro tuto dílnu, v rámci jejichž programů vystupují lidé s postižením. Festival díky aktivní účasti handicapovaných osob jim přináší seberealizaci, podílí se na jejich duševním rozvoji a umožňuje jejich integraci do společnosti. [15]

Organizace jsou velmi propojeny s pojmem dobrovolníci. Dalo by se přímo říci, že na nich závisí jejich činnost. Pokud chceme mluvit o dobrovolnictví, je třeba zmínit Koalici dobrovolnických iniciativ, kterou v roce 2001 tvořilo 21 neziskových organizací z celé České republiky. Ta soustavně spolupracuje s více než stovkou dalších organizací. Než se dostaneme přímo k dobrovolnictví v ČR a jeho právní úpravě, je důležité se podívat, jak dobrovolnictví vznikalo a dozvědět se, jak je to s ním ve světě.

Organizace spojených národů vyhlásila rok 2001 za Mezinárodní rok dobrovolníků. Uskutečnilo se tak na základě návrhu japonské vlády, která spolu s mezinárodními dobrovolnickými organizacemi chtěla ocenit dobrovolníky z celého světa, kteří se podíleli na odstraňování následků zemětřesení v Japonsku v roce 1995. V současném světě představuje dobrovolnictví fenomén, překračující hranice státu, jež je založen na vzájemné pomoci a solidaritě a to díky vysokému stupni globálně propojené techniky. Vzájemná spolupráce nevládních organizací tak probíhá přes internet, kolem 16 000 organizací je napojeno na internetovou stránku The Site, na které si vyměňují informace a nabízí dobrovolnické příležitosti.

Dobrovolnictví zahrnuje nejen činnost na národní úrovni, ale i mezinárodní programy. Dobrovolníci hrají nezanedbatelnou roli v humanitárních programech OSN, obraně lidských práv, v podpoře demokracie a též v kampaních na podporu zvyšování gramotnosti a ochrany životního prostředí.

Dobrovolníci ve světě vykazují lepší činnosti než-li u nás. V Německu je kolem 3 500 skupiny dobrovolníků napojených na církve a mají více než 80 000 členů. Ve Francii udává zákon z roku 1771, že žádná organizace nemá dovoleno jednat jako prostředník mezi občany a státem. Přesto ve vzdělání a výzkumu tam působí asi 20 % dobrovolníků a 13 % jich pracuje v péči zaměřené na seniory či bezdomovce. Velká Británie je země s dlouhou tradicí dobrovolnictví, charitativní činnost a vzájemná pomoc lidí v odlehlých oblastech venkova tam patří k tradičnímu anglickému způsobu života. [6]

Ve světě existuje řada asociací, které se snaží propojovat názorově a obsahově blízké organizace v různých částech světa. K nejznámějším patří Červený kříž, Červený půlměsíc a Greenpeace. Dobrovolnictví je možné považovat za významné celosvětové hnutí, v němž působí Mezinárodní asociace pro dobrovolnické úsilí - IAVE, která je organizací zaměřenou na podporu a propagaci dobrovolnictví. Byla založena v roce 1970, v jejím čele stojí rada složená ze zástupců 25 zemí, z nichž jsou pouze 4 Evropané. Mimo jiné organizuje Mezinárodní den dobrovolnictví, kterým je 5. prosinec od roku 1985. Tento den pak mají všechny organizace možnost zviditelnit dobrovolnictví a ukázat, kolik času a zkušeností věnují prospěšným činnostem a také samozřejmě nalákat nové členy do svých řad. V Evropě byla dále založena asociace AVE v roce 1972, která je součástí IAVE. Jejím zajímavým projektem je Evropská universita dobrovolnictví. Dále Evropská komise vytvořila program Evropské dobrovolné služby, díky němuž mladí lidé od 18 do 26 let mohou strávit 12 měsíců na dobrovolnickém projektu v jiné zemi. Dále bychom neměli opomenout organizaci AVSO, NETAID, která spolupracuje po internetu, CEV, která sdružuje dobrovolnická centra 14 zemí Evropy a VOLUNTEERNET, což je síť dobrovolnických center z 15 zemí bývalého socialistického tábora, mezi nimi i ČR. Dne 2. 12. 2010 odstartovala Evropská komise Evropský rok dobrovolnictví, který bude probíhat pod sloganem „Dobrovolníci mění svět“. Rok 2011 má v tomto smyslu dobrovolnickou činnost vyzdvihnout a povzbudit k ní více lidí. [13]

Dobrovolnictví v ČR se stále rozvíjí. Po vzniku samostatného Československa dobrovolné organizace zahrnovaly škálu organizačních forem a to soukromé, obecní,

náboženské, národnostní až po takzvané spolky polooficiální. Tradice dobrovolné práce byla za totalitního režimu násilně přerušena a činnost organizací se podřizovala vedení státu. Obnova občanských iniciativ nastala až v 80. letech 20. století a to zejména po listopadu 1989. Tehdejší Federální shromáždění přijalo zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, následovaly zákony č. 308/91 Sb., o svobodě náboženské víry a postavení církví a náboženských společností, zákon č. 248/95 Sb., o obecně prospěšných společnostech a zákon č. 227/97 Sb., o nadacích a nadačních fondech. V tomto období byla hlavní myšlenka občanské společnosti založena na potřebě pomáhat ostatním, především těm členům společnosti, kteří jsou slabí nebo se z nějakého důvodu nachází v obtížích. Po roce 1989 tak došlo k velkému rozvoji neziskového sektoru. Byly obnoveny spolky a sdružení potlačené minulým režimem a řada z nich získala zpět svůj majetek v rámci restituce. Patří k nim např. YMCA, Sokol, a Skaut – Junák, vedle nich vznikly tisíce nových neziskových organizací. Ve všech sdruženích jsou ročně odpracovány desetitisíce hodin zdarma, které přispívají ke zvýšení kvality života členů, a přesto neziskový sektor zůstává na okraji zájmu veřejnosti. Dobrovolnictví jako takové dosud není zakotveno v žádném právním dokumentu ČR, proto je obtížné stanovit definici dobrovolnictví, jeho charakteristiku a s tím související práva dobrovolníků. Lze jen říci, že dobrovolnictví není obět', ale přirozený jev zralosti a přináší pomoc tomu, kdo ji potřebuje, ale zároveň je zdrojem nových zkušeností a naplnění v mezilidských vztazích. Dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas ve prospěch lidí, kteří ho potřebují. Dobrovolná činnost bývá většinou zaměřena na rodinu, příbuzenstvo nebo sousedy a lze pro ni použít termín občanská výpomoc, solidarita a sociální soudržnost. Dobrovolnictví se vyznačuje spontánností a neočekáváním finanční odměny. Dobrovolnická organizace je ta, která se zabývá organizací dobrovolné činnosti. Z hlediska časového vymezení můžeme říci, že se dobrovolnictví dělí na jednorázové akce, dlouhodobou výpomoc a dobrovolnou službu.

K nejnámějším sociálním a zdravotním neziskovým organizacím patří Česká katolická charita, FOKUS, POV – Pražská organizace vozíčkářů a řada zařízení pro seniory, jako Život 90, Svaz důchodců, dále Naděje, Sdružení zdravotně postižených a Společnost DUHA.

V Praze i v dalších městech nejsou už nejčastěji dobrovolníky jen studenti, ale stále přibývá důchodců, nezaměstnaných lidí, ale také i těch zaměstnaných a to v různých

profesích. Nejvíce však stále ve všech kategoriích převládají ženy. Pro zajímavost lze uvést počet odpracovaných hodin na jednoho dobrovolníka, který v roce 1999 byl 341 hodin a nejvíce hodin bylo odpracováno pro organizaci v oblasti sociálních služeb.

Pro rozvoj dobrovolnictví se využívají především média a další komunikační prostředky, jako internet, letáky a vývěsky. Cílem této propagace je hlavně změna postojů veřejnosti vůči dobrovolnictví, informovanost o jednotlivých akcích a také získávání nových zájemců o tuto činnost. Jak již bylo zmíněno jedná se též o spontánní akce, kdy jsou dobrovolníci třeba, například při přírodních katastrofách jako jsou například povodně.

I když jsou dobrovolníci důležitým článkem neziskových organizací, není pro ně utvořen, jak již bylo uvedeno, žádný právní dokument a jejich činnost není státem uznána za ekonomicky vyčíslitelnou a není ani vymezena z hlediska daňového a účetního. Ve vyhlášce MPSV č. 182/1991 Sb. je uveden termín dobrovolný pracovník pečovatelské služby, který pobírá za práci odměnu, tudíž to není dobrovolník v pravém slova smyslu. Potřebné by bylo vydat zákon z důvodu, aby byla vyřešena otázka sociálního a zdravotního pojištění, včetně zápočtu do důchodového zabezpečení a vymežit charakteristiku dobrovolnictví vůbec. Důležité je také vykazování nepeněžních příjmů, což je velmi složitá věc, protože i ty podléhají určité dani. Neziskové organizace získávají dotace od státu a z regionu, které musí vykázat jako bezplatně získané služby, materiál nebo zboží. Zaměstnávání dobrovolníků se neřídí zákoníkem práce, ale občanským zákoníkem a jejich činnost se vykazuje jako nepeněžní příjem, není to tedy mzda. Pokud organizace vede databázi jmen, adres, dalších osobních údajů o dobrovolnících, je povinna tuto databázi zaregistrovat podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. K doplnění tohoto tématu je uvedena příloha č. 15 Deklarace o dobrovolnictví.

Dalším termínem je osobní asistence, ta je poskytována osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. Jedná se o pomoc při zvládnání běžných úkonů, pomoc při osobní hygieně, při zajištění chodu domácnosti, výchovné a vzdělávací činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. Asistenti jsou ti lidé, kteří za svou práci pobírají mzdu, ať už pracují pro organizace nebo pro individuální osoby. Pro přesnou představu pojmu osobní asistence je uvedena příloha č. 16. Dříve byl na úhradu této služby poskytován příspěvek při péči o osobu blízkou, který byl upraven zákonem

č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, který byl později pozměněn zákonem č. 218/2005 Sb. Byl poskytován osobě, která se celodenně a řádně stará o blízkou osobu, která je převážně nebo úplně bezmocná nebo starší 80 let, potřebující péči. Příspěvek byl poskytován i rodiči, který pečuje o dítě starší než 1 rok, které je dlouhodobě zdravotně postižené. Výše příspěvku byla též pozměněna z 3 776 Kč na 5 310 Kč při péči o jednu osobu blízkou a pokud občan pečoval o více osob pobíral místo 6 490 Kč 9 086 Kč měsíčně. Také se zvýšila částka, kterou si člověk mohl přivydělat z 3 540 Kč na 5 900 Kč čistého příjmu, aby o příspěvek nepřišel. Tento příspěvek byl však zrušen s přijetím dlouho očekávaného zákon č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti 1. 1. 2007 a nahradil ho příspěvek na péči. Tento zákon určuje druhy sociálních služeb, požadavky na vzdělání pracovníků, povinnosti poskytovatele těchto služeb, maximální výši úhrady u placených služeb. Člověk, který chce poskytovat sociální služby, má povinnost se zaregistrovat na krajském úřadě dle místa své působnosti. Registr je veřejně přístupný. Poskytovatel dále uzavře smlouvu s názvem Smlouva o poskytnutí osobní asistence s osobou, o kterou bude pečovat, její vzor je uveden v příloze č. 17. Nejdůležitější částí tohoto zákona je část druhá § 7 až § 29, které pojednávají o již zmíněném příspěvku na péči. Ten je poskytován osobám starším jednoho roku závislým na pomoci jiných a zákon rozeznává 4 stupně závislosti na pomoci. Rozlišení stupňů je uvedeno v příloze č. 18 a dále jsou uvedeny v příloze č. 19 úkony pro stanovení závislosti. Příspěvek je hrazen ze státního rozpočtu. Jeho výše činí pro osoby do 18 let věku za kalendářní měsíc:

- a) 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- b) 5 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- c) 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- d) 11 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- a) 2 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- d) 11 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

V příloze č. 20 je uveden popis a tabulka pro způsob rozdělování příspěvku na péči. Tento příspěvek lze použít pro zaplacení osobě, která se stará o handicapovanou osobu.

V případě pečující osoby, jako rodinného příslušníka nebo jiné osoby, není nutné mít uzavřenou smlouvu. Žádost o příspěvek lze podat na sociálním odboru obce s rozšířenou působností a formulář žádosti je k nahlédnutí v příloze č. 21. Podáním žádosti se zahájí proces posouzení stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Sociální pracovník provede nejprve šetření v domácnosti, poté se žádostí zabývá posudkový lékař úřadu práce a jako poslední o přiznání příspěvku a jeho výši rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Doba tohoto správního řízení by se měla pohybovat mezi dvěma až třemi měsíci. Za celodenně, řádně pečující fyzickou osobu hradí stát zdravotní a sociální pojištění a to od II. stupně závislosti. V případě více pečujících osob, je to ale hrazeno pouze osobě jedné a to té, která pečuje v největším rozsahu. [4]

Důležité bylo předchozí uvedení příspěvku při péči o osobu blízkou (POB), jelikož se dle jeho pobírání a přiřazení ke stupni bezmocnosti, která též už neexistuje, automaticky přiřazuje nyní ke stupni pro přiznání příspěvku na péči a to dle tabulky uvedené v příloze č. 22. V případě nespokojenosti s tímto převodem může žadatel požádat o přezkoumání tohoto rozhodnutí.

3.8 Mezinárodní dokumenty spojené s právy postižených osob

Důležitá je pro každého občana určitého státu jeho legislativa a není tím jinak pro osoby zdravotně handicapované. Ti však potřebují mnohem větší pozornost a častější diskutování této problematiky. Každá organizace se snaží pomáhat a vydávat různé publikace pro přehlednost dané legislativy, jejích změn a úprav a dalších informací potřebných pro plnohodnotný život. Důležitými dokumenty jsou však také ty nadnárodního charakteru, které mají určité nadřazené stanovy. Doposud byla popisována legislativa v ohledu na postižení z globálního hlediska, tato kapitola se týká především duševně postižených osob, pro něž je důležitá způsobilost k právním úkonům.

V rámci EU se jedná o dva hlavní dokumenty, s názvy Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a Evropská úmluva o lidských právech a biomedicině. První dokument, který vstoupil v platnost v roce 1953, je též nazýván Evropská úmluva o lidských právech a představuje katalog základních práv a svobod. Orgán, který rozhoduje o jejich porušování, je Evropský soud pro lidská práva ve Štrasburku. Za závažný zásah do soukromého a rodinného života je považováno zbavení způsobilosti k právním úkonům. Druhý dokument byl přijat roku 1999 a v ČR je platný od roku 2001. Pro lidi s postižením

jsou důležitá ustanovení čl. 5 a 6 řešící otázku informovaného souhlasu, čl. 7 podrobení se zákroku bez souhlasu, čl. 8 týkající se otázky nouze a čl. 17 participace na výzkumu. Dalšími důležitými dokumenty avšak doporučujícího charakteru jsou Doporučení R 99 (4) Výboru ministrů členským státům ohledně zásad právní ochrany dospělých nezpůsobilých osob, které chrání osobu před automatickým zbavením práva volit, pořídit závěť, nesouhlasit s jakýmkoliv zákrokem atd., dále Doporučení Rec (2006) 5 Výboru ministrů členským státům o Akčním plánu Rady Evropy na podporu práv a plného zapojení lidí s postižením do společnosti: zlepšení kvality života lidí s postižením v Evropě v letech 2006 až 2015, které je založeno na rovnoprávném zacházení. [7]

Dokumenty OSN se dělí též na ty se závaznými ustanoveními a ty doporučující povahy. Nejdůležitější je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, která vstoupila v platnost roku 2008, ratifikace v ČR proběhla roku 2009. Důvodem jejího vzniku byl fakt, že 10 % celkové populace tvoří osoby s postižením a přibližně 80 % z nich žije v rozvojových zemích a stále se nacházela mezera v systému mezinárodních smluv na ochranu lidských práv. V této Úmluvě se uplatňování způsobilosti k právním úkonům věnuje článek 12. Dalším dokumentem je Mezinárodní pakt o občanských a politických právech z roku 1966 a mezi dokumenty doporučujícího charakteru spadá Deklarace práv osob s mentální retardací z roku 1971, Deklarace práv osob s postižením z roku 1975, Principy ochrany osob s duševní nemocí a zlepšování duševního zdraví z roku 1991 a z roku 1993 Standardní pravidla zrovnoprávnění příležitostí osob s postižením, který je nejkomplexnějším dokumentem této povahy. [8]

4 Postavení konkrétních subjektů v praxi

Praktická část této diplomové práce je zaměřena na neziskovou organizaci Centrum Paraple a jednu z jejich klientek, uvedeny jsou příklady z praxe, se kterými se setkávají v souvislosti s českou legislativou. Dalším bodem této kapitoly je nástin části německé právní úpravy pro možnost porovnání.

Centrum Paraple vzniklo ze Svazu paraplegiků, občanského sdružení lidí ochrnutých po poškození míchy, které bylo založeno roku 1990. V roce 1994 společně se Zdeňkem Svěrákem otevřeli informační, poradenské a rehabilitační centrum. Centrum Paraple poskytuje lidem po poranění míchy přímou pomoc a rozšiřuje povědomí veřejnosti o takovýchto lidech a snaží se vybudovat pozitivní vtaž mezi společnostmi a takto postiženými občany. Jedná se o nevládní neziskovou organizaci humanitárního zaměření pro zdravotně postižené. Paraple bylo tedy založeno pod záštitou pana Svěráka, který z důvodu úrazu míchy svého kolegy Honzy Kašpara, na tomto projektu začal pracovat a shánět peněžní prostředky. Ty se získávaly z počátku jen pomocí pořadu Dobročinná akademie, který je vysílán Českou televizí od roku 1994 a pak pomocí Českého rozhlasu od roku 2002, jehož prostřednictvím se dostávali do podvědomí společnosti. Dále bylo zřízeno konto Paraple, jehož nové číslo účtu je 932 932 932/0300 a další pomocí rozvoje jsou firemní dary.

Dnešní Centrum Paraple, přestavěné z jeslí, které se nachází v Ovčáрске ulici na Praze 10, funguje v plném provozu od 13. 2. 2001. Centrum Paraple zažilo v posledních dvou letech velké změny, jedná se o rozšíření, přístavbu nových prostor a jejich vybavení, což se dotklo všech jeho součástí. Pod jednou střechou se setkáme s velkou nabídkou služeb, kterými jsou informační a poradenské služby, intenzivní, rekondiční a sociálně rehabilitační programy, kurzy na PC, sportovní a jiné kulturní aktivity. Tyto služby jsou určeny pro lidi z celé České republiky po poranění míchy a to v období po úraze i v průběhu následujících let. Člověk po takovémto poranění musí strávit nějaký čas na spinální jednotce, dále v rehabilitačním ústavu a pak může začít navštěvovat Centrum Paraple, nejprve se jedná o 14ti denní pobyt v rámci rehabilitace, pak se navrátí domů a po nějaké době opět do Paraplete. To už přichází s různými dotazy různého zaměření a pak se tedy nejedná o rehabilitaci jako takovou. Pomoc přichází tedy jak v oblasti fyzické tak psychické. Ta je poskytována od téměř 50 zaměstnanců, mezi které patří i velká řada

zdravotně postižených. Zaměstnanci jsou především lidé poskytující fyzioterapii, ergoterapii, sestřičky a ošetřovatelky, sanitáři, sociální pracovníci, psycholog, fundraiser, účetní a nelze ani opomenout řidiče, webmastera, kuchařku, uklízečku a také externí pracovníky jako noční sestry a dobrovolníky. Dobrovolníci jsou zde potřební především pro terapii v terénu, která zahrnuje výpomoc při různých kulturních akcích, procházkách nebo nákupech a to zejména při překonávání bariér jako jsou obrubníky nebo cestování MHD. Dále vypomáhají při pořádání různých kurzů mimo Prahu jako jsou například kurzy vodácké, cyklistické, lyžařské nebo přímo v Centru Paraple při konání kurzů výtvarných a jiných zájmových činnostech. Také jsou využíváni při benefičních akcích. Zajímavou činností Centra Paraple je edukační činnost, která zahrnuje vydávání edukačních videokazet za pomoci Ministerstva zdravotnictví ČR. Tyto videokazety mají usnadnit život handicapovaným osobám a jejich rodinným příslušníkům. Videokazety s názvy Strategie přesunů, Nepodceňovat ani zdánlivé maličkosti, Kůže-přítel nebo rizikový faktor, Co je dobré vědět když... zahrnují témata jako asistence, rehabilitace v domácím prostředí, úpravy bydlení atd.

Centrum Paraple se před přestavbou skládalo ze sedmi dvoulůžkových a dvou třílůžkových pokojů, tělocvičny, vyšetřovny a dalších menších cvičeben. Přístavba sebou přinesla rozšíření kapacity o 80 klientů ročně. V novém křídle se nachází velká tělocvična pro sport a rehabilitaci, místnost pro zkoušení a půjčování sportovních pomůcek, dílna na opravu kompenzačních pomůcek, ošetřovna, učebna s PC, další pokoje pro ubytování klientů, konzultační místnost pro klienty a jejich rodiny, kanceláře pracovníků a sklady. Dále má Centrum Paraple terapeutický bazén se slanou vodou a nedílnou součástí je příjemné prostředí kavárny, sloužící i jako jídelna a zahrada poskytující sportovní využití a posezení u ohýnku.

Centrum Paraple navštěvují lidé různého věku i různého stupně postižení. Neuvěřitelná je statistika, že ročně utrpí poranění míchy v důsledku úrazu kolem 200 lidí, což jsou většinou lidé mladšího věku a přibližně 50 lidí ročně přijde k poškození míchy důsledkem nějaké infekce nebo nádoru. Za rok 2008 navštívilo Centrum Paraple 287 klientů, z nichž 54 bylo úplně nových a 1 250 klientů nějakým způsobem centrum kontaktovalo, jednalo se například o radu po telefonu. V roce 2009 kontaktovalo Centrum Paraple 1 400 klientů a 100 nových a 94 stávajících klientů využilo pobyt v Parapleti a 64 klientů bylo na sportovním kurzu a 65 se zúčastnilo arteterapeutického kurzu

(batikování, keramika, výroba šperků). Kurz na počítači si udělalo 72 klientů a 4 klienti absolvovali autoškolu.

Poplatky za ubytování v Centru Paraple činily pro držitele průkazu ZTP/P 280 Kč, pro členy Svazu paraplegiků 150 Kč mimo sezónu a 200 Kč v sezóně (1.7. -31.8.). Cena za kurz byla 500 Kč a od platnosti zákona o sociálních službách byl zaveden i poplatek za péči poskytovanou pracovníky Paraple, dříve byla tato služba poskytována zdarma. Příspěvek na ubytování a péči při rehabilitačním pobytu činil:

- a) pro klienty, kteří pobírají PNP ve stupni I: 135,- Kč/den
- b) pro klienty, kteří pobírají PNP ve stupni II: 200,- Kč/den
- c) pro klienty, kteří pobírají PNP ve stupni III: 265,- Kč/den
- d) pro klienty, kteří pobírají PNP ve stupni IV: 310,- Kč/den.

Nárůst cen postihuje všechna odvětví a stejně tak zdražilo i Centrum Paraple, platný ceník od roku 2009 uvádí ceny za lůžko 600 Kč/noc, za přistýlku 300 Kč/noc, pro držitele průkazu ZTP/P je to 380 Kč/noc, stejná cena je pro doprovázejícího asistenta, děti do 3 let mají pobyt zdarma a děti mezi 3 a 10 lety 185 Kč/noc. Příspěvek na ubytování a péči při rehabilitačním pobytu nyní činí:

- a) pro klienty, kteří pobírají PNP ve stupni I: 185,- Kč/noc
- b) pro klienty, kteří pobírají PNP ve stupni II: 250,- Kč/noc
- c) pro klienty, kteří pobírají PNP ve stupni III: 315,- Kč/noc
- d) pro klienty, kteří pobírají PNP ve stupni IV: 360,- Kč/noc.

Příspěvek je poskytován též účastníkům počítačových kurzů a autoškoly.

Akce, které Centrum Paraple pořádá, se stále rozrůstají, mají stále větší ohlas a tedy i finanční přínos. Příjmy pro fungování se skládají především z darů, dotací a grantů. Celkový přehled těchto příjmů za jednotlivé roky je uveden v příloze č. 23. Z 60 % se jedná o individuální a firemní dary, příjmy od pojišťoven poskytované na fyzioterapii a ergoterapii a asi 17 % tvoří dotace poskytované Ministerstvem práce a sociálních věcí, Magistrátem hlavního města Prahy a Ministerstvem zdravotnictví. Procentuelní zbytek tvoří nadační příspěvky a příjmy z vlastní činnosti. Peněžní prostředky se shání díky udržování povědomí, co Centrum Paraple dělá a jak je využívá a to pomocí různých článků a přehledů hospodaření, které jsou uveřejněny na stránkách organizace. S firemními dárci je snaha o udržení dlouhodobé spolupráce prostřednictvím různých projektů. Pro získávání

finančních prostředků i nadále pokračuje benefiční akce Dobročinná akademie, na které se každý rok výtěží vysoká částka. Pro porovnání v roce 2001 se jednalo o 1 886 081 Kč, v následujících letech to byla částka podobná, v roce 2004 již téměř dvojnásobná – 3 519 506 Kč, v roce 2007 částka 6 854 054 Kč, největší výtěžek byl v roce 2009 a to se částka vyšplhala až na 12 186 051 Kč. Další známou akcí pořádanou Centrem Paraple od roku 2000 je Běh pro Paraple. Programem je závod na 100 metrů o symbolicky vsazenou finanční částku, kterou poražený na místě věnuje na Konto Paraple. Na počátku se běhalo na atletickém stadionu ASK Slávie a dále na Výstavišti INCHEBA EXPO Praha v Holešovicích, jeden z ročníků byl pořádán v Letenských sadech a poslední již 11. ročník se konal v Karlových Varech. Kromě sázek za běh se na této akci podílí různé firmy, které věnují finanční dary. Díky tomu se také výtěžky z této akce v jednotlivých letech zvyšují. V roce 2000 byla vybrána hotovost 169 952 Kč, v roce 2007 od 270 zúčastněných osob byla získána hotovost 88 250 Kč a celkový výtěžek s dary od sponzorů činil 652 600 Kč a v posledním ročníku byl čistý výtěžek akce 482 000 Kč. Celkový přehled z jednotlivých let je uveden na webových stránkách Centra Paraple. Další akcí je prodej dámských a pánských triček s potiskem za cenu 250 Kč a prodej CD, které se vydávají při minimálních nákladech díky vlastnění autorských práv, dosud byly vydány 3 CD a prodávají se za 199 Kč za kus. Další akce, jak dostat lidi na vozíčku do povědomí společnosti, je výstava velkoformátových černobílých fotografií na veřejných prostorech, kterými se staly v říjnu a listopadu 2005 pasáž Slovanského domu v Praze, v září – prosinci 2006 divadlo Na Kovárně v Poděbradech, v lednu – květnu 2007 Hálkovo městské divadlo v Nymburce a v září 2007 Galerie Vaňkova v Brně. Novější projekt nese název Vyslanci Centra Paraple, jedná se o první projekt takového charakteru v ČR. Vyslancem Centra Paraple se může stát úplně každý, kdo se chystá na nějaký závod, zápas nebo turnaj v čemkoliv a kdo si najde lidi, pro které by tuto akci uskutečnil, ti mu přispějí částkou, kterou pak vyslanec pošle na Konto Paraple. Další projekty jsou uvedeny na stránkách Centra Paraple v sekci projekty pro Paraple. Celkový přehled příjmů a výdajů znázorňuje příloha č. 24 ve srovnání roku 2006 s rokem 2009. [10]

Centrum Paraple zaměstnává velmi schopné sociální pracovnice, které podávají informace a rady o naší legislativě a novelách zákonů. Poradí nejen lidem na vozíku, ale i rodinným příslušníkům, kdy a o jaké příspěvky mohou žádat, jaký bude postup a co všechno to bude obnášet. Vydávají také každé tři měsíce bulletin s názvem Svět

s Parapletem, ve kterém jsou shrnuty nejdůležitější informace a aktuality za předchozí čtvrtletí nebo naopak popisují, co se v následujících měsících očekává. Toto periodikum je v elektronické podobě opět na webových stránkách, kde je navíc na hlavní straně nově nabídka zaměstnání, inzerce (prodej a koupě), odkazy pro sportovce a jiné aktuální novinky.

Příběh, uvedený již v mé bakalářské práci, od Michaeli Krunclové, paní, o kterou mám možnost se ve volných chvílích starat, je zde doplněn o vývoj v posledních 3 letech. Její pokroky jsou veliké, nejen z hlediska zdravotního a duševního, ale díky vývoji legislativy, možnostem čerpání sociálních dávek a dalších výhod, má tato žena možnost studovat, pracovat, zkrátka žít plnohodnotným životem. Popis zahrnuje tedy její situaci, která se vyvíjí na základě všech zmíněných právních úprav, reforem, organizací a lidem s pomocnou rukou.

Příběh Michaeli Krunclové: „V roce 2004 jsem studovala druhý ročník na VOŠ cestovního ruchu. Bylo mi 21 let, když se mi stala autonehoda. Jeli jsme s přítelem a dalším párem z výletu z Karlových Varů. Cestou do Prahy řidič nezvládl řízení a vjeli jsme do protisměru. Střetli jsme se s třemi vozidly, které nás vymrštily do příkopu. Řidič bohužel zahynul na místě, zbylí spolujezdcí byli převezeni do nejbližší nemocnice s vnitřními poraněními a já jako akutní případ byla vrtulníkem převezena do ÚVN Střešovice. Zde byl můj zdravotní stav stabilizován. Při nehodě jsem si poranila páteř mezi obratli C5-C7, následkem toho byla přerušena mícha v segmentu C5-C6. To způsobilo úplnou nehybnost dolních končetin a jen částečnou hybnost trupu a horních končetin. Po dvou dnech byla provedena operace stabilizace přední strany páteře pomocí štěpu z pánve a zavedena tracheostomie. Od nehody jsem byla 14 dní udržována v umělém spánku, takže jsem se o havárii a mém zdravotním stavu dozvěděla až po probuzení. Díky působení léků si člověk plně neuvědomuje svou situaci a největší stres zůstává na členech rodiny. Po měsíci jsem byla převezena do FN Motol a zde jsem podstoupila druhou operaci, tentokrát stabilizaci zadní strany páteře pomocí titanu. Po celé dva měsíce jsem jen ležela bez pohybu s pravidelným polohováním a nerehabitovala jsem. Mým hlavním cílem bylo se dostat na spinální jednotku, v čemž mi bránila tracheostomie. Po vyčkávaném přerazení jsem se plna elánu vrhla do rehabilitace s nadějí, že se můj zdravotní stav rapidnělepší. Stav se opravdu zlepšoval, takže jsem nastoupila na půlroční pobyt do rehabilitačního ústavu Luže-Košumberk. Tam, co se rehabilitace týče, k takovým

pokrokům již nedocházelo. V druhém měsíci pobytu v Košumberku jsem přišla do jiného stavu, o tom jsem se však dozvěděla až o pět měsíců později. Kdybych se o těhotenství dozvěděla dříve, pravděpodobně by mi byla doporučena interrupce. Při poraněních míchy dochází k různým tělesným změnám, jak k vegetativním, tak i vzhledovým, to byl zřejmě důvod, že jsem vůbec nepoznala své těhotenství. Bříško rostlo a já si myslela, že jde o povolené břišní svalstvo. Po ukončení rehabilitačního programu v Košumberku jsem se snažila zařadit do běžného života, avšak v krátké době jsem se dozvěděla o svém těhotenství, které bylo velmi rizikové vzhledem k mému zdravotnímu stavu. Po zjištění, že dítě bude zdravé, se v ten moment změnil život můj i celé mé rodiny. Od té doby bylo našim hlavním cílem zdárné dokončení těhotenství a péče o očekávané dítě. Již se vše netočilo okolo mého úrazu a starostí s tím spojených.

Přesto nastaly další problémy, a to se zajišťováním sociálních dávek, bezbariérového bydlení a všeho co se týkalo zabezpečení mého života na vozíku. V prvních měsících pobytu v nemocnici jsme s rodinou a mým přítelem odmítali připustit, že můj stav je trvalý, proto jsme nezjišťovali mé nároky. Přesunem do rehabilitačního ústavu, jsme si uvědomili nutnost zajištění vhodného bydlení a financí pro návrat do běžného života. V rehabilitačním centru Košumberk pracuje sociální pracovnice, která nám sdělila naše nároky a možnosti. Samotné zařizování bylo pouze na nás. První zařizování bylo s trvalým invalidním důchodem a bezmocností (uznání mého stupně postižení). Žádost jsme posílali na Obecní úřad Prahy 1, do níž se řadím dle mého trvalého bydliště. Pracovnice obecního úřadu vzhledem k mému postižení a problémy s převozem, předali žádost posudkovému lékaři z Chrudimi (město pod, které spadá léčebna Košumberk). Nyní se čekalo, až mne tento lékař přijede vyšetřit a předá výslednou zprávu zpět Praze. Z nějakého nevysvětlitelného důvodu si tento lékař udělal obrázek mého stavu bez jakéhokoli vyšetření. Byl mi přidělen plný invalidní důchod, bohužel už ne bezmocnost, ke které se vztahují veškeré výhody a nároky. Pro celou rodinu něco neuvěřitelného. Všichni jsme pracovali na zvládnutí situace okolo mého úrazu (psychické problémy) a k tomu jsme díky nejmenovanému lékaři museli bojovat o přiznání mých nároků. Co se týče bezmocnosti, uzavřené rozhodnutí lze řešit pouze soudní cestou. Třetí stupeň (byly IV. stupně, já dostala třetí nejtěžší) bezmocnosti mi byl přidělen po více než roce dohadování (návštěvy sociálních pracovnic a revizních lékařů v domácnosti). Naštěstí mi bylo vše proplaceno zpětně. V té době byla bezmocnost 2000 Kč měsíčně a trvalý invalidní důchod okolo

6 000 Kč (před úrazem jsem byla studentkou, proto dostávám základní důchodovou částku). Od minulého roku se sociální peněžní systém změnil. Bezmocnost byla zrušena a byla nahrazena příspěvkem na asistenci. Já osobně dostávám 8 000 Kč měsíčně. Záleží pouze na mně, jakou asistenci si vyberu a komu peníze budu vyplácet. Tento způsob sociální pomoci mi velmi vyhovuje, vzhledem k tomu, že potřebuji hodně pomoci nejen okolo sebe, ale i okolo mé dcery Natálky. Na Obecním úřadě jsem ještě uplatňovala nároky na příspěvek na motorové vozidlo 100 000 Kč, ročně uplatňuji nárok na přírůstek na benzín 9 000 Kč. Dále mi byla proplacena polovina částky za pomůcky do domácnosti, které nehradí zdravotní pojišťovna, jako zvedací zařízení do vany, šlapací přístroj Motomed.

Nejvíce nás s rodinou a mým přítelem trápil problém s bydlením. Rodiče bydlí ve třetím patře bez výtahu, proto bylo nutné sehnat vhodné bezbariérové bydlení. Každý občan má nárok žádat o bezbariérové bydlení v místě bydliště. V mém případě na Magistrátu Hlavního Města Prahy. Byt mi byl přidělen, ale nevyhovující nejen velikostně (rodina s dítětem), ale i kvůli vzdálenosti od mých rodičů. Proto jsme podali žádost na Obecní úřad Prahy 1 (místo mého trvalého bydliště) o přidělení bezbariérového bytu zde. Praha 1 nám vyšla vstříc, byl nám přidělen veliký byt nedaleko bytu mých rodič (toto byla výjimka vzhledem k očekávanému dítěti).

Toto byly všechny příspěvky, o které jsem žádala po svém úraze, díky finanční pomoci mých rodičů. Postižení mají ovšem více možností získání peněz potřebných k zajištění jejich kvalitního života.“

Pokračování po 3 letech: „Nyní už je to šest let, co jsem následkem autohavárie na vozíku. Bydlím v jedné domácnosti s pětiletou dcerou nadále v pronajatém bezbariérovém obecním bytě na Praze 1. Je to veliké štěstí, že nám Praha 1 bezbariérový byt skutečně přidělila, nedaleko rodičů a přiměřeně veliký našim potřebám. Za běžných okolností jsou v Praze bezbariérové byty přidělovány magistrátem většinou v nových zástavbách na okrajích Prahy. Pro mě bylo velmi důležité mít byt v centru Prahy, blízko rodičů a v dobré dosažitelnosti pro mé asistentky, což v současné době opravdu mám. Platíme regulované nájemné, které je na centrum Prahy přijatelné.

Měsíčně pobírám od státu invalidní důchod pohybující se okolo 8 000 Kč a 8 000 Kč tvoří příspěvek na asistenci, jehož výše je určena podle stupně postižení. 8 000 Kč je přidělováno pro třetí nejtěžší stupeň, ze čtyř možných.

Dcera od roku 2009 chodí do mateřské školky a já mám více času pro sebe. Využila jsem této možnosti a začala dálkově studovat soukromou vysokou školu. Zvolila jsem Metropolitní univerzitu v Praze, obor veřejná správa, sociální modul. K výběru této školy mě přivedla kamarádka vozičkářka, která v té době tuto školu již studovala. Informovala mě o výhodách, které tato škola lidem s handicapem nabízí. Hlavní pozitivum je, že se nemusí platit školné, které na této škole činí 50 000 Kč ročně. Dále je pro handicapované studenty zajištěna absolutní bezbariérovost fakulty, po dobu studia mají propůjčen notebook a diktafon na užívání domu.

Metropolitní univerzita nabízí nejen studia, ale i v rámci evropského projektu možnost práce. Jedná se o částečný úvazek, počet hodin záleží na firmě, která práci poskytuje. Já jsem přes tento projekt zaměstnána u Nadace BESIP, jako asistentka pana ředitele. Jedná se o administrativu a správu webových stránek. Pracovní doba týdně činí okolo 15 až 20 hodin. Jsem placena univerzitou, která má hrazeny tyto mzdové náklady z grantů Evropské Unie. Mzda je placena podle odpracovaných hodin, za hodinu dostávám 55 Kč. Pro mě je tato práce příjemný přivýdělek, získání nových zkušeností a praxe a především zapojení se do kolektivu lidí.

Jako vozičkář mám nároky na hrazení určitých kompenzačních a zdravotních pomůcek od zdravotní pojišťovny. Po úraze jsem inkontinentní, pojišťovna mi hradí jednou za tři měsíce určité množství cévek, jednorázové katetry potřebné k čurání (toto množství není dostatečné, ještě doplácím okolo 1 500 – 3 000 Kč za tři měsíce), dále hygienické potřeby (podložky, pleny), dezinfekci na ruce. Pojišťovnou jsou hrazeny i pomůcky potřebné ke zlepšení kvality života s postižením, kompenzační pomůcky. Jedná se o invalidní vozík, antidekubitní sedák a matraci, polohovací postel, sprchovací a toaletní vozík atd., tohle vše dle postižení a to na určité období (u převážné části těchto pomůcek se jedná o pětileté periody) a většinou pojišťovna hradí jen určitý podíl částky za tyto pomůcky.

V září loňského roku se mi rozlomil rám mého invalidního vozíku, který jsem měla právě pět let, vypadalo to, že vozík již nebude použitelný a já si budu muset někde vozík dočasně vypůjčit, než si zajistím schválení poukazů na vozík nový a také než se vyrobí. Naštěstí mi v servisu vozík dočasně provizorně opravili. Vypůjčený vozík by byl problém nejen finanční (zapůjčení vozíků se platí), ale i pro mě, potřebuji vozík speciálně upravený. Začalo narychlo shánění neurologického lékaře (dle zákona poukazy na určité pomůcky

musí předepsat odborný lékař). Obrátila jsem se na své lékaře ze spinální jednotky Motolské nemocnice. Dozvěděla jsem se, že mají omezený rozpočet na přidělení vozíků na měsíc. Zkusila jsem navštívit neurologa v blízkosti bydliště, kde mi paní doktorka odmítla poukaz napsat, protože nejsem její pacientka delší dobu. V současné době, šest měsíců od rozbití mého vozíku, stále čekám na poukaz na nový vozík, který bych měla dostat do konce měsíce února. Pojišťovna hradí pouze jednu třetinu částky, zbytek peněz budu hradit ze svého. Nyní se pokouším sehnat zbytek peněz u nadací a organizací poskytujících finanční pomoc lidem s postižením. Jedná se především o „Konto Bariéry“.

Dále mají handicapovaní občané dle místa bydliště právo žádat obec každý rok o příspěvek na provoz motorového vozidla, částka v roce 2010 činila 9 000 Kč. Obec dle místa bydliště přiděluje finanční příspěvek na koupi motorového vozidla, jednou za pět let, do maximální výše 100 000 Kč. O tento příspěvek budu žádat Prahu 1, na jaře tohoto roku. Praha 1 mi také poskytuje bezplatně parkovací místo v blízkosti mého bydliště. “

Po prostudování české legislativy a přečtení tohoto příběhu z praxe, lze zhodnotit, že český systém se nachází na poměrně kvalitní úrovni a snaží se začlenit lidi se zdravotním postižením do běžného života a společnosti. Složitější je pak samotná realizace a přístup potřebných lidí – lékařů a úředníků. Málo z nich si uvědomuje, do jak tíživé situace se mohou handicapované osoby dostat. Někteří lidé dokážou využívat náš poměrně vstřícný sociální systém, ale pro většinu to znamená jen odrazový můstek. Chtějí pracovat, někam patřit, mít možnost volného pohybu a hlavně komunikaci s okolím, to je jejich psychická rehabilitace, která se častokrát odrazí i na fyzické stránce. Proto je třeba dát těmto lidem možnosti, být k nim ohleduplnější a pomáhat jim. Základem úspěchu bude vždy morální přístup společnosti. Pomoc, kterou jim každý z nás může nabídnout je velmi významná a potřebná.

Ráda bych v praktické části k tématu právní úprava handicapovaných občanů uvedla porovnání s jinou zemí Evropské Unie a tou jsem si zvolila Německo. Oba právní systémy jsou si velmi podobné a vychází ze stejného kontinentálního práva a mezinárodních dokumentů. Odlišnosti, které lze zaznamenat budou mít kořeny v historickém vývoji a dále je lze přisuzovat kulturním odlišnostem, tradicím a zvykům. V Německu, konkrétně v Bavorsku jsem strávila rok života a mám tak možnost porovnání i z vlastních zkušeností. Hlavním postřehem, který je viditelný na první pohled, je vyspělost v bezbariérovosti. Jedná se o upravené komunikace, tedy chodníky bez děr a obrubníků, přístupy

k památkám, kultuře, možnost plného využití městské hromadné dopravy a více jiných nabídek pro postižené spoluobčany. Velký rozdíl dále lze sledovat v přístupu jednotlivých lidí, celé společnosti a samozřejmě zákonodárců. Německo se skládá z 16 spolkových zemí, kterými jsou státy s vlastní státní mocí a liší se v nich tedy i pomoc v sociální oblasti. Přes malé rozdíly v legislativě je hlavním bodem jednání diskriminace, tedy přístup k handicapovaným občanům. Na rozdíl od ČR, kde se je snaží společnost odsunout na svůj okraj, je tomu v sousedním státu naopak. O začlenění se snaží nejen vláda vydáváním zákonů, ale samotní lidé se více o tuto problematiku zajímají a snaží se pomáhat.

Na začátek pár vět obecně k zákonům týkajících se sociálního zabezpečení států EU, které mají základy již od působení EHS. Rozdíly, které jsou ve vyspělosti zemí EU se odráží i v systémech sociálního zabezpečení jednotlivých členských států. Již Evropské hospodářské společenství se snažilo na tyto problémy zaměřit a to především proto, aby se nestaly překážkou volného pohybu pracovníků. Jako opatření bylo přijato Nařízení č. 3. A 4. roku 1959, které bylo nahrazeno Nařízeními č. 1408/71 a 574/72. Jde o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, samostatně výdělečně činné osoby a členy jejich rodin pohybující se v rámci Společenství. Lze toto nařízení definovat jako evropský zákon, který je aplikovatelný v každém státě a pokud dojde k rozporu mezi ním a národním zákonem, má přednost ten evropský. Důležitá fakta, která jsou v něm zakotvena, nám říkají, že zaměstnávání osob se řídí legislativou země, kde je osoba zaměstnána nebo působí jako samostatně výdělečně činná bez ohledu na místo jejího trvalého bydliště. Nárok na věcné dávky je zachován i při dočasném pobytu mimo stát pojištění. Vycestování do jiné země za účelem léčení, je možné jen na základě předem udělených povolení. Podstatnou věcí v tématu týkající se invalidity je výpočet invalidního důchodu, který se v zemích EU vypočítá dvěma způsoby. A to dle délky pojištění nebo na délce pojištění vůbec nezávisí, jedná se tedy o pojistný program spojený s materializací rizika. Programy nezávislé na délce doby pojištění jsou užívány ve Francii, Španělsku, Belgii, Irsku, Nizozemí, Spojeném království. Naopak programy zaručující dávky na základě doby pojištění jsou užívány v Německu, Itálii, Lucembursku, Portugalsku. Určení stupně invalidity provádí národní instituce každého státu, kde je osoba pojištěna dle své vlastní národní legislativy. V této rozsáhlé problematice je především důležitá spolupráce úřadů a institucí jednotlivých členských států, tedy vzájemná administrativní pomoc.

Při pohledu do německé právní úpravy si je třeba hned na začátku vymezit pojem osoba zdravotně postižená. Toto vymezení je velmi podobné jako u nás, jen německá právní úprava pro něj využívá stupně zdravotního postižení. Osoba se zdravotním postižením je ta osoba, jejíž stupeň postižení je minimálně 50. Stejně postavení však platí i pro osobu se stupněm postižení 30 dle rozhodnutí úřadu práce. Sociální zabezpečení je považováno za nejdůležitější nástroj realizace sociální politiky, což si v Německu uvědomoval již v polovině 19. století kancléř Bismarck. Bismarckova koncepce sociálního pojištění se stala základem pro pozdější vytváření soustav sociálního zabezpečení ve světě. Dnešní sociální zabezpečení je v Německu rozděleno do pěti odvětví (nemocenské pojištění, pojištění pro případ odkázanosti, důchodové pojištění, úrazové pojištění a pojištění pro případ ztráty zaměstnání). Ze zákonného důchodového pojištění se poskytují dávky v případě invalidity, stáří, úmrtí a pro rehabilitaci a účast v pracovním procesu. Stejně tak jako v ČR funguje i státní sociální podpora a rodinné dávky, kterými jsou rodinné přídatky a příspěvek na výchovu. Jednotlivé dávky v porovnání s Českou republikou jsou vyšší, odpovídající odlišným platovým podmínkám a jiné životní úrovni.

Zaměstnávání zdravotně handicapovaných občanů je ve většině států Evropské Unie založeno na systému kvót. Zaměstnavatelé mají tak povinnost vyčlenit určitý počet pracovních míst pro zdravotně postižené osoby. V případě neplnění této povinnosti, musí zaměstnavatel uhradit poplatky do státního fondu. Stejně tak je tomu i v Německu, kde v souladu s ustanovením dle § 71 9. Knihy sociálního zákoníku, měli zaměstnavatelé povinnost zaměstnávat osoby v 5% podílu z celkového počtu zaměstnanců. Dnes je to už 6% při množství 16 zaměstnanců, což je tedy od 2% více než-li v ČR, kde to však platí od počtu 25 zaměstnanců. Německá vláda má oproti té české výhodu v tom, že procentuelní sazbu může měnit dle situace na trhu práce a stavu nezaměstnanosti zdravotně postižených osob. Může jí tedy dle potřeb snížit či zvýšit. Obě úpravy pro účely výpočtu povinného podílu započítávají pouze zaměstnance v pracovním poměru. Stejně tak se v případě nedodržení této povinnosti odvádí určitý poplatek. V Německu je zaměstnavatel povinen měsíčně uhradit kompenzační daň Ústřední agentuře pro zdravotně postižené. V roce 2004 byla velikost této daně v případě plnění do 2% 260 €, 2-3% 180 € a 3-5% 105 €. Tato kompenzační daň slouží jako vyrovnání finančních nákladů zaměstnavatelů, kteří svou povinnost plní a má tedy přesvědčit ty, co neplní, aby tak činili. Jedná se tedy o podporu zaměstnávání zdravotně postižených díky vytváření těchto

vyrovnávacích fondů, o čemž se nedá mluvit v České republice, kde je to spíše podpora státu, peníze jdou do státního rozpočtu a není tak jasné, zda budou použity výhradně na aktivní politiku zdravotně postižených osob. Odvádění tohoto náhradního plnění je tedy v Německu efektivnější a je na něj dohlíženo oproti ČR, kde se setkáme s benevolentnějším přístupem. Tuto kontrolní funkci a komplexní pomoc postiženým osobám v Německu zastávají správní orgány. V české právním řádu není žádný takovýto zastřešující orgán zřízen. Tuto funkci plní státní orgány (úřady práce, krajské úřady, atd.) a nestátní (charity, nadace, atd.). Stejně tak jako v ČR se i v Německu vytváří chráněné pracovní dílny pro osoby se zdravotním postižením, které nemají šanci nalézt zaměstnání. Rozdíl je však v tom, že v Německu je těmto osobám vyplácena mzda v základní částce, s možným zvýšením dle kvality a množství odvedené práce. V ČR náleží pouze podpora při rekvalifikaci v rámci pracovní rehabilitace. Ukončení pracovního poměru s osobou zdravotně postiženou je v Německu možné pouze se souhlasem úřadu sociální péče, v jiném případě je výpověď neplatná. Výpovědní doba trvá 4 týdny a delší dobu je možné dohodnout či stanovit.

Německo pořádá různé srazy a konference pro přiblížení problematiky postižených osob, pro větší informovanost a dostání se do podvědomí široké veřejnosti. Snaží se lidi seznámit se Standardními pravidly a ukázat, jak s nimi lze zacházet a jak je využít ku prospěchu všech. Pomoc a podpora od vlády je stále vstřícnější a snaží se o rychlé zavedení do praxe a zkrácení dob realizace různých projektů a plánů. Důležitou organizací zastupující lidi se zdravotním postižením je mezinárodní federace FIMITIC, která působí ve více než 20 zemích a své ústředí měla také v Německu, v Bonnu. Tato organizace vystupuje jako koordinační orgán pro všechny podobné národní organizace, je zastoupena v Evropském fóru zdravotně postižených a meziresortní skupině zdravotně postižených Evropského parlamentu. Ve spolupráci s FIMITICem se Německo zaměřuje na studium situace osob s postižením, jeho příčiny, podněcování sociálního dialogu, odstraňování architektonických a technických bariér. Jednotně lze toto úsilí pojmenovat jako snahu o vytvoření společnosti pro všechny. [16]

Jednou ze zajímavostí v souvislosti s duševním postižením je, že německý občanský zákoník neumožňuje zbavit člověka způsobilosti k právnímu jednání. Soud může určit opatrovníka, který bude oprávněn za něho jednat v přesně vymezených oblastech a situacích. Daná osoba však může jednat i sama.

Na závěr lze konstatovat, že rozdíly mezi oběma zeměmi vždy byly a vždy budou. Vyrovnání z historického hlediska a v životní úrovni je téměř nemyslitelné, ale co se týče přístupu lidí a možností z morálního hlediska, ty jsou v obou státech stejné, ale jsou různě využívány.

5 Poznatky a jejich vyhodnocení

5.1 Zjištěné poznatky a konkrétní příklady z praxe

Při pohledu do české právní legislativy je důležitým faktem, že snaha státu, která se mnohým může zdát jako postačující nebo dokonce úžasná, má háček v tom, že pokud stát někde přidá, jinde zas odebere. Jedná se tedy o začarovaný kruh, ve kterém jsou na tom vždy jedni lépe a jiní zase hůře. Jako příklad lze uvést zrušení zvýšení dávky pomoci v hmotné nouzi po 12 měsících nezaměstnanosti. Očekává se tím motivace lidí k získávání příjmů vlastní prací, ale jak si mohou sami vydělávat, když jim to zdravotní stav neumožňuje nebo jim pracovní místa nikdo neposkytne, na to už stát nepomůže.

Dobré je, že se stát snaží podporovat nezaměstnané osoby, ať už si za tento stav mohou vlastním přičiněním nebo je to způsobeno okolními vlivy nebo právě určitým druhem postižení. Dávky poskytované v době nezaměstnanosti se stále zvyšují a zaručují dostatečnou sociální ochranu. Je tomu tak ve všech členských státech EU, i když se jednotlivé národní programy z historických, politických a ekonomických důvodů liší. Podpora zaměstnanosti v ČR přichází i ve formě kampaně s názvem Máme otevřeno?, která je komunikována Českou televizí v rámci televizních spotů, v časopisech, rádiích a webových stránkách. Pomáhá lidem s mentálním postižením najít si a udržet si pracovní místo. Vydávané DVD pro zaměstnavatele plné praktických rad, obsahuje též dokument o lidech s mentálním postižením. Za cíl má tato kampaň odbourat předsudky a ukázat, že i tito lidé mají chuť a mohou pracovat. Takovýto přístup ke společenské odpovědnosti je úctyhodný.

Problémem je to, že každý si může zákony vyložit po svém a využít jich pro své potřeby. Po zvýšení finančních prostředků na poskytování příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením a s těžším zdravotním postižením ve smyslu zvýšení koeficientu pro výpočet příspěvku, kdy původní úprava zákona umožňovala, aby ho zaměstnavatel použil i na jiné účely než je podpora zaměstnávání zdravotně postižených, docházelo tak k zaměstnávání osob s těžším zdravotním postižením, ale nebyla jim vůbec přidělována práce. Tudíž se musel příspěvek začít vydávat na základě skutečně vynaložených mzdových nákladů.

Další věc, související s reformou veřejných financí, která znepříjemnila spoustě lidí život, byla změna ve výpočtu přídatku na dítě, který se vyplácí, pokud je rozhodný příjem

nižší jak 2,4 násobek životního minima rodiny. Mnoho rodin tedy o přídavek přišlo. Změna ve vyplácení nemocenské přinesla velké znevýhodnění pro občany, pro stát jsou to ale úsporná opatření. Změna ve vyplácení rodičovského příspěvku pomocí tzv. tří-rychlostní rodičovské potěši spíše osoby, které chtějí brzy pracovat. Jelikož ti, kteří chtějí zůstat doma s dítětem jen 2 roky, budou pobírat po celou dobu částku 11 400 Kč. Naopak ti, co by chtěli být doma 4 roky, budou pobírat 7 600 Kč a to jen nově do 9. měsíce dítěte a na zbývajících 2 roky se částka sníží na polovinu. Škrtek, který nastal v dávce porodného, nebude jistě motivací k zakládání rodin. Přínosem je jen obnovení dávky pohřebného, která je opět vydávána ve výši 5 000 Kč.

Největším oříškem, který se vyskytl za poslední léta, je příspěvek na péči, kterým byl zrušen příspěvek při péči o osobu blízkou (POB). Lidé si podají žádost a místo slibovaných 2-3 měsíců čekají až rok na jeho přiznání. Lidé však potřebují pomoc i během čekání na přijetí částky a nemají z čeho platit své asistenty. Navíc, když byla stanovena maximální výše 100 Kč/hod za osobní asistenci. To je přeci naprosto nepředstavitelné, aby osoby při potřebě 24 hodinové péče platili tuto ohromnou sumu, která by za 1 měsíc dělala 72 000, na to by jistě žádný příspěvek nestačil. Navíc při zamyšlení, že osoba poskytující pomoc přestane pobírat příspěvek v okamžiku, kdy osoba postižená jde do ústavu a ona tak nemá žádný příjem, tak zda by nebylo lepší zanechat alespoň nějakou část POB, která by sloužila pro tyto případy. Hrozivým zjištěním je také to, že lidé, na kterých přiznání tohoto příspěvku závisí, jsou z většiny naprosto neinformováni a o postižení, pojmech a právech s ním souvisejících a bariérách nic nevědí. A také je těchto posudkářů nedostatek a z toho důvodu vyplývá dlouhá čekací doba. Jak často se s tímto případem klienti setkávají je až ohromující. A v neposlední řadě je třeba zmínit zvláštní posuzování dle úkonů pro potřebu pomoci, pro praxi by bylo jistě výhodnější rozdělení dle typů postižení, tedy zda se jedná o mentální, tělesné atd. Mnoho lidí si stěžuje, že se NRZP zaměřila více na tělesně postižené osoby a ti ostatní jsou tedy v nevýhodě.

Další věcí, se kterou se setkáme v praxi, je skutečnost, že se osobní asistence sice nalézá v zákoně, ale je problém ji sehnat. Řešení zatím nikoho nenapadá. Povědomí o postižených občanech je stále minimální, což vím z vlastní zkušenosti a otázkou je, zda se do takovéto práce dá někdo nutit nebo přemlouvat. Stát se snaží vynakládat stále větší finanční prostředky na asistenci, bez nichž by si jí většina postižených občanů nemohla dovolit.

Dalším poznatkem je stále velká mezera v městské hromadné dopravě. I když se udává, že se doprava lepší, časové spoje nízkopodlažních tramvají nebo autobusů mají stále velké prodlevy a ochota řidičů při čekání nástupu nebo vysouvání plošin je ve většině případů velmi malá. Je to jedna z bariér, které konkrétně lidé na vozíku musí překonávat a nikdo jim tuto situaci neulehčuje. Co potom neustálé opravy na chodnících a velké obrubníky, které sami nezvládají. V těchto architektonických bariérách Česká republika velmi zaostává.

Největší problém v těchto záležitostech stále přetrvává a tím je vydávání různých zákonů a brožurek, které jsou psány dosti složitě, takže je využívají lidé, které je nezbytně potřebují, lidé v mezních situacích, ale normální občan se tímto nechce zdržovat. Což sebou tudíž přináší velké mezery ve znalostech tohoto druhu, od čehož se odráží i přístup samotných lidí. Samy osoby takto postižené jim to však nemůžou mít za zlé, jelikož jim tyto věci před úrazem byly také neznámé. Méně se to dá již chápat u úředníků, kteří jsou tu kvůli poskytování rad a pomoci, ale nahlíží na tyto věci stejně, tedy nechtějí trávit čas nad věcmi, které jsou složité a navíc se tak často mění. Je to dosti smutná skutečnost a tak se navíc kolikrát setkáme s příkazy úředníků, které jsou pro tyto občany nesplnitelné. Ne však z lenosti ale díky vážnému druhu postižení a pak se takovéto věci uvádí téměř jako vtip ve večerních televizních novinách nebo podobných pořadech. Např. pozvánka na pohovor pro vozíčkáře, ale do budovy není architektonicky bezbariérový přístup. Stížnost na městském úřadě, že se osoba neodstavila k pohovoru, je spíše výsměchem osobě vedoucí daný pohovor.

Potřebné je též zaměření na poskytování komplexních informací a to nejen z hlediska státu, ale mezinárodního. V dnešní době, kdy je možnost cestovat, studovat a pracovat v zahraničí, jsou takovéto informace nezbytné. Uvádí se, že neznalost zákona neomlouvá, kdo se má však v takovém množství zákonů a jejich novel vyznat, navíc v cizím jazyce. Je nemožné tuto oblast sledovat, což je škoda, jelikož lidé přichází o své možnosti uplatnění se nebo o vysoké částky, které by jim mohly být přiznány. A díky různorodosti zákonů a podmínek vyžadovaných státem poté dochází k velmi špatným následkům, nedostatku peněz na živobytí a s tím související psychické újmy. Jako příklad by se dal uvést případ, kdy osoba bude pojištěná po určitou dobu v jedné zemi a po kratší dobu v zemi jiné. Při přiznávání invalidního důchodu, jehož výše u obou zemí závisí na délce pojistné doby, bude částka nižší díky kratší době pojištění v druhé zemi, kde byla osoba uznána za 100 %

invalidní a částka přijímána z první země bude též malá, jelikož tam invalidita osoby bude uznána například jako 70% . To jsou paradoxy, které se bohužel běžně stávají.

Je potřebné si uvědomit, že nejsou důležité podepsané zákony, smlouvy atd., ale jejich realizace, tedy dodržování obsahu. Opatření podniknutá ve prospěch integrace osob s postižením do společnosti nejsou ku prospěchu jedné kategorie lidí, avšak jsou základní součástí celého komplexu sociální politiky. Přínosy jsou zaznamenatelné z hlediska celé společnosti. Smutné je tedy, že integrace postižených osob do společnosti je vnímána jako dobročinná činnost, přesto, že stejné příležitosti pro všechny občany jsou v souladu s respektováním lidských práv a základních svobod.

5.2 Vyhodnocení zjištěných poznatků

Jako zhodnocení lze uvést, že česká legislativa není vůbec jednoduchá a její zákony se stále mění a v mnoha ohledech i zdokonalují. Výše příspěvků se také neustále zvyšuje ale neúměrně vůči zdražování spotřebních věcí. Postižení občané je velmi citlivé téma a i přes snahy všech organizací je povědomí o nich stále mizivé. I v dnešní pokrokové době, kdy na zemi žije kolem 7 miliard lidí a kolem 10% z nich má nějaký druh postižení, z nichž více jak 2/3 žijí v rozvojových zemích, se stále setkáváme s určitým druhem diskriminace a nerovnoprávného přístupu k těmto lidem. Setkáváme se spíše s dobročinným přístupem než-li s přístupem zaměřeným na práva lidí. Na lidi s postižením je nahlíženo jako na subjekty práv a ne objekty, tedy držitele práv. Přesto iniciativa o ukončení tohoto přístupu a zapojení lidí s postižením do běžného života a do společnosti je veliká.

5.3 Návrhy na optimalizaci zjištěného stavu

Návrhem doporučení, na které by v tomto směru bylo potřebné se zaměřit, je zřízení kontrolního orgánu, který by monitoroval situaci postižených a dohlížel na jejich práva a jejich vymáhání. Shromažďoval by informace, utříďoval je, zpracovával a šířil dále mezi veřejnost. Dopomohlo by to tak k rychlému a efektivnímu reagování na potřeby postižených osob a realizování programů a projektů k těmto účelům. Spolupracoval by s ministerstvy, které mají v rukou řešení problémů postižených osob. Změření by mělo být na schvalovanou legislativu a více ji posuzovat ze všech stran. Pomoc postiženým

osobám by měla být nejen na úrovni národní, ale též pomoc od krajů, obcí, zřízení více poboček a center pro pomoc a podporu handicapovaných. Vytvoření funkce koordinátora pro obce, který má přehled a zastupoval by postižené osoby, bojoval za ně v záležitostech týkajících se bydlení, dopravy, vzdělávání, zaměstnání, kultury a umění. Zapojení by mělo být též ze strany postižených. Více hájit své zájmy a práva. Sami by měli navrhovat projekty, oni sami nejlépe vědí, co jim pomůže. Důležité je také zpřístupnění studia, aby i postižení občané mohli zastávat funkce v kvalifikovaných a odborných postech.

Doporučení veřejnosti, aby se s touto problematikou seznámili, doporučené dokumenty k prostudování jsou Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, Kodex správných postupů při zaměstnávání zdravotně postižených osob a Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014. Ukázat zájem, nezůstat lhostejní, zbavit se předsudků.

Jako zajímavost na závěr je uvedena příloha č. 25, kde jsou uvedeny významné dny pro osoby zdravotně postižené.

6 Závěr

Handicapovaní a jejich práva je velmi rozsáhlé téma, zajímavé, stále se vyvíjející a zlepšující stejně tak jako dnešní doba a moderní technologie. Každým rokem se mění nejen přístup vlády, tedy novelizace legislativy ale také okolí i handicapovaní občané sami. Díky možnostem, které jsou jim poskytovány, se rehabilitují a opět zapojují do běžného života. Každý z nich čeká na svou příležitost, na nový start, kterým například pro vozíčkáře může být nový vozík, přizpůsobené auto, bezbariérový byt, více bezbariérových dopravních prostředků. Čekají na pomoc shora, kterou má v rukou vláda a nadnárodní společnosti. Předpokladem je, že s postupem času se vytratí rozdíly a možnosti budou pro všechny stejné, což je jistě přáním každého z nich, každého handicapovaného občana určitého státu.

Je zřejmé, že se vše nemůže změnit ze dne na den. Stát nemá tolik prostředků na razantní rychlé změny, ale důležité je vidět snahu. Proč pořizovat dále normální tramvaje a autobusy, když se mohou postupně kupovat jen bezbariérové a pomůže to nejen postiženým občanům, ale ocenění se dostane i od starších lidí a maminek s kočárky. Docílení přístupné veřejné dopravy pro všechny je základem pro život občanů. Odstranění nejen architektonických bariér v různých zařízeních je důležitou složkou v integraci postižených občanů, ale také odstranění informačních bariér, podpora kulturních a sportovních aktivit u těchto občanů. Dále zajištění asistence pro pomoc se základními hygienickými potřebami a dalšími důležitými věcmi je nedílnou součástí každého handicapovaného občana. Pomoc, aby tito lidé nezůstali na okraji společnosti ale naopak byli do ni začleňováni, k tomu jim právě pomáhají asistenti. Jedná se o pomoc nejen při zvládnutí všedních překážek, které handicap připravil, ale je to pomoc psychická, podpora s vyrovnáním se se sebou samým. Je zřejmé, že nastanou problémy ve vztahu zdravého asistenta a handicapovaného člověka, ale již snaha o vytvoření příjemné atmosféry a podání pomocné ruky, to je to, co se cení, co je potřebné. Pro každou handicapovanou osobu je tedy důležité mínění veřejnosti, kde mohou tuto podporu hledat. Je tedy důležité myslet na to, že každý se do takovéto situace může dostat a připustit si, že každý potřebuje každého. Toto mínění se snaží reflektovat dále organizace, integrují postižené občany do společnosti, pomáhají v oblasti nezaměstnanosti. Zaměstnanost, která

nám říká, že každý by měl mít šanci být potřebný, užitečný, moci si sám na sebe vydělávat, nezůstat v izolaci, ale zapojit se mezi ostatní lidi, do kolektivu spolupracovníků.

Nestačí rovnoprávnost daná zákony, musí se realizovat v praxi. Nezáleží na počtu postižených osob, všichni mají právo na stejný komfort, nemusí stát stranou. Úkolem je pomáhat těm, kteří si sami pomoci nedokážou. Nestačí se odkazovat jen na vládu a své okolí, člověk musí chtít především sám. Ed Roberts řekl: „Jen sílu vám nikdo nedá. Tu v sobě musíte najít sami.“ Nikdo z nás by nechtěl být společensky vyloučen, nečinně to proto jiným.

Téma handicapovaní by nemělo nechat nikoho chladným a díky velkému množství materiálů v dostupném zdroji, kterým je internet, se nabízí možnost dozvědět se více pro každého a možnost zapojit se do dění jako asistent, dobrovolník a nebo pomocí poskytnutí finanční částky organizacím pomáhajícím těmto lidem.

7 Seznam literatury

Odborná literatura:

Občanský zákoník a související předpisy: ÚZ č. 569. Ostrava: Sagit, 2007. ISBN 978-80-7208-575-0

Sociální pojištění: ÚZ č. 624. Ostrava: Sagit, 2007. ISBN 978-80-7208-635-1

Zákoník práce, ÚZ č. 601. Ostrava: Sagit, 2007. ISBN 978-80-7208-613-9

[1] *Zákoník práce*, ÚZ č. 765. Ostrava: Sagit, 2010. ISBN 978-80-7208-780-8

[2] Liga za práva vozíčkářů, *Nápadník*, Brno, 2007 a 2008

[3] Hutař, J., *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené*, 4. vydání, Praha, 1999. ISBN 978-80-87181-02-7

[4] Hutař, J., *Sociálně právní minimum pro zdravotně postižené*, 10. vydání, Praha, 2009. ISBN 80-85099-06-3

[5] Gregorová, Z., Galvas, M., *Sociální zabezpečení*, 2. vydání, Brno: Doplněk, 2005. ISBN 80-7239-176-3

[6] Tošner, J., Socanská, O., *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*, 2. vydání, Brno: Portál, 2006. ISBN 80-7367-178-6

[7] Marečková, J., Matiaško, M., *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání*, 1. vydání, Praha: Linde, 2010. ISBN 978-80-7201-801-7

[8] MPSV, *Sociální zabezpečení osob pohybujících se v rámci Evropské unie*, 1. vydání, Praha: JAN, 1998, ISBN 80-85529-39-4

Kolektiv autorů, *Sociální zabezpečení*, 1. vydání, Brno: CP Books, 2005. ISBN 80-251-0099-5

Sdružení zdravotně postižených v ČR, *Legislativa pro zdravotně postižené a jejich integrace do společnosti*, 1. vydání, Praha, 1998.

Kozlová, L., *Sociální služby*, 1. vydání, Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7

Příb, J., Voříšek, V., *Důchodové předpisy s komentářem*, 1. vydání, Ostrava: Anag, 2001. ISBN 80-7263-090-3

Ryba, J., *Zákon o důchodovém pojištění a předpisy související*, 1. vydání, Ostrava: Orac, 1996. ISBN 80-901938-0-3

VVZPO, *Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009*, Praha, 2005. ISBN 80-86734-66-8

VVZPO, *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014*, Praha, 2010. ISBN 978-80-7440-024-7

Titzl, B., *Postižený člověk ve společnosti*, 1. vydání, Praha: UK, 1998. ISBN 86039-30-7

Sociální právo I.- sociální pojištění, Praha: C.H.Beck, 2007, ISBN 978-80-7179-981-8

Sociální právo II.- sociální zabezpečení, Praha: C.H.Beck, 2007, ISBN 978-80-7179-982-5

Dlouhý, J., *Vzájemné vazby systému daní a dávek v České republice*, 1. vydání, Praha: SOCIOPRESS, 1997, ISBN 80-902260-6-X

Březská, N., Burdová, E., Vránová L., *Státní a sociální podpora*, 3. vydání, Olomouc: ANAG, 1998, ISBN 80-85646-84-6

Žondrová, S., *Přehled judikatury z oblasti sociálního zabezpečení*, 1. vydání, Praha. ASPI, 2008, ISBN 978-80-7357-315-7

Novotná, Jana. *Postavení a uplatnění zdravotně handicapovaných občanů v právní úpravě a praxi ČR*. Praha, 2008. Bakalářská práce(Bc.). ČZU v Praze, Provozně ekonomická fakulta, Katedra práva

Právní předpisy:

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

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

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

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

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

Zákon č. 306/2008 Sb., o změně zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Internetové zdroje:

- [9] *Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění* dostupné online na <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/nemocenske-pojisteni/> dne 1. 3. 2011, 19.05
- [10] *Výroční zprávy* dostupné online na <http://www.paraple.cz/> dne 1. 3. 2011, 20.37
- [11] *Nemocenské pojištění* dostupné online na <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/> dne 6. 1. 2010, 23.35
- [12] *Informace o změnách od 1. 1. 2011* dostupné online na <http://www.mpsv.cz/cs/10126> dne 6. 1. 2010, 23.15
- [13] *Mezinárodně-právní standardy* dostupné online na <http://lidskaprava.poradna-prava.cz/meznarodne-pravni-standardy-332/zdravotni-postizeni.html> dne 5. 2. 2011, 20.45
- [14] *Informace o vládním výboru pro zdravotně postižené* dostupné online na <http://www.vlada.cz/cz/media-centrum/tema/informace-o-vladnim-vyboru-pro-zdravotne-postizene-obcany-69544/tmplid-560/> dne 1. 11. 2010, 20.50
- [15] *O festivalu* dostupné online na <http://www.mentalpower.cz/o-festivalu/> dne 6. 2. 2011, 18.30
- [16] *Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz* dostupné online na <http://www.bizeps.or.at/gleichstellung/rechte/bgstg.php> dne 7. 2. 2011. 19.26
- [17] *Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením* dostupné online na <http://www.nrzp.cz/standardni-pravidla-pro-vyrovnani-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim/>, dne 1. 10. 2010, 16.40
- [18] *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami* dostupné online na <http://www.msmt.cz/socialni-programy/vzdelavani-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami> dne 5. 2. 2011, 19.40
- [19] *Oddělení pro zdravotně znevýhodněné studenty* dostupné online na <http://www.ivp.czu.cz/cs/?i=2546&r=2904> dne 5. 2. 2011, 20.58
- [20] *Vyhláška č. 182/ 1991 Sb.* dostupné online na http://i.iinfo.cz/urs-att/p_182-91-114816949052473.htm dne 25. 9. 2010, 15.45
- [21] *Zákon o důchodovém pojištění* dostupné online na <http://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-155-1995-sb-o-duchodovem-pojisteni/> dne 28. 2. 2011, 16.30
- [22] *Sbírka zákonů* dostupné online na <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb08306&cd=76&typ=r> dne

[23] *Program stáží pro zdravotně postižené* dostupné online na <http://www.europarl.europa.eu/parliament/public/staticDisplay.do?id=147&pageRank=4&language=CS> dne 6. 2. 2011, 20.30

[24] *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti* dostupné online na <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/zamestnanost/> dne 6. 2. 2011, 21.13

[25] *Zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu* dostupné online na http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?kam=zakon&c=110/2006 dne 2. 2. 2011, 18.42

Osoby se zdravotním postižením na trhu práce dostupné online na <http://www.infoposel.cz/> dne 15. 10. 2010, 20.37

Mzdy a důchod dostupné online na <http://www.mesec.cz/mzdy-a-duchod/> dne 9. 8. 2010, 10.30

Služby a projekty dostupné online na <http://www.brailnet.cz> dne 9. 8. 2010, 12.16

Mezinárodní den dobrovolníků dostupné online na <http://www.icm.cz/mezinarodni-den-dobrovolniku> dne 5. 2. 2011, 20.07

Analýza bariérovosti dostupné online na <http://www.pov.cz/index.php?main=uvod> dne 9. 2. 2011, 18.42

Hendaver, o.s. dostupné online na <http://www.mentalpower.cz/hendaver/> dne 6. 2. 2011, 18.49

First European Fair of Youth and Human Rights dostupné online na <http://www.fimitic.org/> dne 2. 1. 2011, 16.50

Přehled statistických údajů ukazujících vývoj jednotlivých institutů státní podpory zdravotně postižených a zdravotního postižení dostupné online na <http://www.vcizp.cz/doc/prehled-statistickych-udaju.pdf> dne 1. 3. 2011, 16.20

Zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti dostupné online na http://ec.europa.eu/employment_social/social_security_schemes/national_schemes_summaries/deu/1_general_cs.htm dne 7. 2. 2011, 20.54

Srovnání podmínek uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu v práci v ČR a zahraničí dostupné online na http://www.diverzitaproozp.cz/system/files/KA_1_Priloha_c3_Srovnani_podminek_uplatneni_OZP_na_trhu_prace_v_CR_a_zahranici.pdf dne 7. 2. 2011, 21.26

Zákony pro osoby s duševní poruchou vybraných států EU dostupné online na <http://www.spdn-cr.org/zakony-pro-dusevne-nemocne/zakony-pro-osoby-s-dusevni-poruchou-vybranych-statu-eu/> dne 7. 2. 2011, 22.06

Recht für Deutschland dostupné online na <http://bgbl.makrolog.de/> dne 7. 2. 2011, 22.22

Gesamte Rechtsvorschrift für Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz dostupné online na <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004228&ShowPrintPreview=True> dne 7. 2. 2011, 23.04

Bayerische Behindertenpolitik dostupné online na <http://www.stmas.bayern.de/behinderte/politik/baybgg.htm> dne 8. 2. 2011, 00.26

Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání dostupné online na <http://www.msmt.cz/socialni-programy/evropska-agentura-pro-rozvoj-specialniho-vzdelavani> dne 6. 2. 2011, 17.05

European Agency for Development in Special Needs Education dostupné online na <http://www.european-agency.org/> dne 6. 2. 2011, 17.30

Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením dostupné online na <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/vvzpo/dokumenty/strednedoba-koncepce-statni-politiky-vuci-obcanum-se-zdravotnim-postizenim-6473/> dne 7. 2. 2011, 18.03

Zdravotně postižení dostupné online na <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=429&langId=cs> dne 7. 2. 2011, 23.05

Práce pro ZP dostupné online na <http://www.praceprozp.cz/> dne 28. 12. 2010, 20.02

Společně proti bariérám trhu práce pro zdravotně postižené osoby dostupné online na <http://www.esfcr.cz/projekty/spolecne-proti-barieram-trhu-prace-pro-zdravotne-postizene> dne 8. 2. 2011, 20.10

Centrum pro vzdělávání a sociální integraci zdravotně postižených a jinak znevýhodněných osob dostupné online na http://socialnipec.praha.eu/jnp/cz/financovani_socialni_oblasti/evropsky_socialni_fond/projekty_primeho_prideleni/centrum_pro_vzdelavani_a_socialni/index.html dne 8. 2. 2011, 20.50

8 Přílohy

Příloha č. 1

Charta práv tělesně postižených osob

Preambule

Charta práv tělesně postižených vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975. V souladu s těmito dokumenty má každá tělesně postižená osoba stejná práva a povinnosti jako kdokoli jiný. Je tedy potřebné podporovat každou ekonomickou a sociální politiku, která k právům a povinnostem postižených osob přihlíží.

Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí, na svých blízkých i na celé společnosti. Je proto povinností společnosti napomáhat při integraci těchto našich spoluobčanů do normálního života. Postižení mají plné právo na samostatný a nezávislý způsob života, jaký si sami zvolí. Mají právo začlenit se do společenského života, mají právo na splnění všech svých přání a tužeb. Těm, kteří chtějí žít v domovech s pečovatelskou službou, má být umožněno vybrat si kvalitní domov, kde by byla plně respektována jejich osobnost. Tělesně postižené osoby mohou využívat i soukromé domy či byty a společnost jim musí dát příležitost je přizpůsobit pro pohodlný, nezávislý a bezpečný život.

Odpovědné osoby, které rozhodují o výstavbě domů a bytů, stejně jako výstavbě veřejných komunikací, mají za povinnost vytvářet co nejpríznivější podmínky pro seberealizaci, bezpečnost a sebevědomí postižených osob.

Text

Způsob života: Každá tělesně postižená osoba má právo na nezávislý výběr způsobu života a na místa, kde chce žít.

Rodina a okolí: Jako každá lidská bytost, tak i tělesně postižená osoba chce milovat a být milována. Má plné právo založit vlastní rodinu, rozvíjet ji a zachovávat a působit na rozvoj rodinných a přátelských vztahů

Právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc: Každá tělesně postižená osoba má právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc. Přátelský vztah mezi osobou, která pomoc poskytuje, a osobou, která ji přijímá, musí být založen na vzájemném respektu důvěře a úctě.

Právo na lékařskou péči: Postižená osoba má právo na výběr lékaře, který má pečovat o její zdraví. Má právo na pravidelnou informaci o osobní zdravotní situaci a podílet se na všech rozhodnutích o sobě.

Bydlení a okolí: Postižená osoba má plné právo sama se rozhodnout, žít a bydlet v místě, odpovídajícím jejím požadavkům a potřebám.

Právo na technickou pomoc: Tělesně postižená osoba má právo na úplné financování technického vybavení a pomoci nutné pro nezávislý život.

Účast na společenském životě: Tělesně postiženým osobám musí být umožněna komunikace, pohyb a přístup ke společnosti, vzdělání, úřadům, ekonomickým a profesním aktivitám i k aktivitám ve volném čase a ve sportu.

Každá tělesně postižená osoba má právo na dostatečný příjem pro zajištění svého pohodlí a spokojeného života.

Závěr

Tělesně postižené osoby, asociace, sdružení a svazy by měly sjednotit své úsilí pro zlepšení vzájemného poznávání a pro to, aby se lépe domohly zajištění svých základních lidských práv, jimiž jsou:

- Právo na to, být odlišný
- Právo na důstojný a odpovídající způsob života
- Právo na integraci do společnosti
- Právo na svůj názor a na jeho splnění
- Právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa, kde chce žít

Příloha č. 2

Počet zdravotně postižených

O počtu občanů se zdravotním postižením v České republice není k dispozici žádný statistický údaj. Lze provést pouze kvalifikovaný odhad vycházející z toho, že četnost zdravotních postižení je v zemích s obdobnou úrovní rozvoje obdobná.

Lze odhadnout, že v ČR je zhruba 1 200 000 občanů se zdravotním postižením.

Ještě složitější je odhad počtu občanů s jednotlivými typy zdravotního postižení. Zpráva o situaci zdravotně postižených a nejnáléhavějších úkolech, které je třeba vyřešit (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, VVZP 202/91, Praha 14. 1. 1992) pro vládu ČR uvádí tyto odhady:

- 60 tisíc zrakově postižených, z toho 17 tisíc velmi těžce postižených (do vizus 6/60)
- 300 tisíc sluchově postižených, z toho asi 15 tisíc zcela hluchých
- 60 tisíc lidí s poruchami řeči
- 1 500 slepohluchých
- 300 tisíc mentálně postižených
- 300 tisíc lidí s vadami pohybového ústrojí
- 530 tisíc diabetiků (z toho 70 000 inzulínovaných)
- 150 tisíc osob po cévních a mozkových příhodách
- 140 tisíc osob postižených epilepsií
- 100 tisíc duševně nemocných
- 200 tisíc psoriaticů

Tato čísla nejsou v rozporu s odhadem celkového počtu občanů se zdravotním postižením, protože veliké množství zdravotních postižení se vyskytuje v kombinaci.

Kromě těchto postižení existuje samozřejmě ještě značné množství osob postižených např. vrozenými vývojovými vadami, těžkým onemocněním ledvin a močových cest, revmatismem, onkologickými onemocněními, respiračními onemocněními a astmatem, dermatózami, fenylketonurií, cystickou fibrózou, spinou bifidou, hydrocefalem, mozkovou obrnou, hemofilií, roztroušenou sklerózou, muskulární dystrofií, parkinsonismem, hypofysárním nanismem, Turnerovým syndromem, Bachtěrevovým syndromem atd.

Pro kvantifikaci potřeb občanů se zdravotním postižením a kvalifikované rozhodování je třeba vytvořit počítačový informační systém.

V první fázi budou mít značný význam databáze, které o svých členech vedou na základě dobrovolného poskytnutí údajů jednotlivé organizace občanů se zdravotním postižením.

V konečné fázi však databázi občanů se zdravotním postižením musí vést státní instituce, která zajistí, že získaná data budou spravována v souladu s připravovanými zákony.

Příloha č. 3

Zdravotní indikace pro přiznání jednotlivých průkazů

1. Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP) se přiznávají v těchto případech postižení:

- a. ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny (například na podkladě anatomické ztráty, ochrnutí, mízního edému),
- b. anatomická ztráta několika prstů na obou nohou nebo ztráta nohy v kloubu Lisfrankově nebo Chopartově a výše, až po bérce včetně,
- c. podstatné omezení funkce jedné dolní končetiny (například na podkladě funkčně významné parézy, arthrózy kolenního a kyčelního kloubu nebo ztuhnutí kolenního nebo kyčelního kloubu, stav po endoprotéze, pakloub bérce nebo stehenní kosti),
- d. omezení funkce dvou končetin (například na podkladě lehké hemiparézy nebo paraparézy, arthrotického postižení nosných kloubů obou dolních končetin, těžší formy osteoporózy, polyneuropatií, nestability kloubů nebo zánětlivého postižení kloubů),
- e. zkrácení jedné dolní končetiny přesahující 5 cm,
- f. onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře s přetrvávajícími projevy nervového a svalového dráždění, insuficiencí svalového korzetu a omezením pohyblivosti dvou úseků páteře,
- g. postižení cév jedné dolní končetiny s těžkou poruchou krevního oběhu (například s trofickými změnami, mízním edémem, kladikacemi, s těžkým varikózním komplexem),
- h. záchvatová onemocnění různé etiologie spojená s opakovanými poruchami vědomí, závrativé stavy.

2. Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) se přiznávají v těchto případech postižení:

- a. anatomická ztráta jedné dolní končetiny v kolenním kloubu nebo ve stehně,
- b. anatomická ztráta dvou dolních končetin v úrovni Lisfrankova nebo Chopartova kloubu a výše,
- c. funkční ztráta jedné dolní končetiny (například na podkladě těžkého ochrnutí nebo plegie této končetiny, těžké poruchy funkce dvou nosných kloubů se ztrátou oporné funkce končetiny, stav po implantaci endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu s výrazně porušenou funkcí operované končetiny),
- d. současné funkčně významné anatomické ztráty části jedné dolní a jedné horní končetiny nebo obou horních končetin v úrovni bérce a předloktí,
- e. podstatné omezení funkce dvou končetin se závažnými poruchami pohybových schopností při neurologických, zánětlivých, degenerativních nebo systémových onemocněních pohybového aparátu (například na podkladě středně těžké hemiparézy nebo paraparézy, podstatného omezení hybnosti kyčelních a kolenních kloubů zpravidla o polovinu rozsahu kloubních exkurzí),
- f. onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře se středně těžkými parézami, výraznými svalovými atrofiemi nebo se závažnými deformitami páteře s omezením exkurzí hrudníku, ztuhnutím tří úseků páteře,
- g. těžké obliterace cév obou dolních končetin s výrazným trofickým postižením a výrazným funkčním postižením hybnosti,
- h. chronické vady a nemoci interního charakteru značně ztěžující pohybovou schopnost (například vady a nemoci srdce s recidivující oběhovou nedostatečností trvající i při zavedené léčbě, dechová nedostatečnost těžkého stupně, selhání ledvin ve stadiu dialýzy, provázené závažnými tělesnými komplikacemi, onkologická onemocnění s nepříznivými průvodními projevy na pohybové a orientační schopnosti),
- i. oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota, kterou se rozumí celková ztráta slyšení podle Fowlera 85 % a více, více než 70 dB,
- j. kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera 40 až 65 %, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické omezení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,

- k. oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum rovné nebo lepší než 1/60.

3. Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P) se přiznávají v těchto případech postižení:

- a. anatomická ztráta dolní končetiny vysoko ve stehně s anatomicky nepříznivým pahýlem nebo v kyčli,
- b. anatomická ztráta obou končetin v bérkách a výše nebo ztráta podstatných částí horní a dolní končetiny v úrovni pažní a stehenní kosti nebo obou horních končetin v úrovni paže,
- c. funkční ztráta jedné dolní a jedné horní končetiny (například hemiplegie nebo těžká hemiparéza) nebo obou dolních končetin (například paraplegie nebo těžká paraparéza, těžká destrukce kolenních a kyčelních kloubů),
- d. těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, páteř, pánev, končetina,
- e. disproporční poruchy růstu provázené závažnými deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- f. dlouhodobé multiorgánové selhávání dvou a více orgánů, pokud podstatně omezuje pohybové nebo orientační schopnosti,
- g. neúplná (praktická) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 st. kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,
- h. oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota u dětí do ukončení povinné školní docházky,
- i. střední, těžká a hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ horší než 50, psychické postižení s dlouhodobými těžkými poruchami orientace a komunikace,
- j. kombinované těžké postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera horší než 65 %, a oboustranné těžké ztráty zraku.

4. Mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně lze přiznat také v případech nemocí a vad neuvedených v bodech 1 až 3, pokud podstatně omezují pohybovou nebo orientační schopnost, a to podle rozsahu a tíže funkčních důsledků srovnatelných s indikacemi uvedenými v bodech 1 až 3.

Příloha č. 4

Průkaz ZTP/P

The image shows two sides of a ZTP/P certificate. The left side features a large rectangular area for a photograph, labeled "Fotografie (35 x 45 mm)". Below this are fields for "Jméno příjmení", "Rodné příjmení", "Rodné číslo", and "Datum vystavení průkazu". At the bottom left, there is a star symbol and the number "000117". The right side has fields for "Platnost do:" and "Účetní záznam:". At the bottom right, there is a signature line labeled "podpis držitele", a logo for "SEVT", and the date "16. 10. 2000". The entire document is overlaid with a complex, wavy security pattern.

PRŮKAZ ZTP/P

Fotografie
(35 x 45 mm)

Jméno příjmení
Rodné příjmení
Rodné číslo
Datum vystavení průkazu

Platnost do:
Účetní záznam:

* 000117

podpis držitele

SEVT 16. 10. 2000

Příloha č. 5

Denní dávky nemocenské

Maximální výše nemocenské za 1 kalendářní den

Rok	1.-3. den	4.-14. den	15.- 30. den	31. - 60. den	od 61. dne
2007	160 Kč	441 Kč	479 Kč	479 Kč	479 Kč
2008	0 Kč	384 Kč	384 Kč	422 Kč	461 Kč

Zdroj: <http://www.podnikatel.cz/clanky/do-postele-nebo-na-dovolenou/>, 7. 3. 2008, 20.25

Příloha č. 6

Redukce vyměřovacího základu

Redukce vypočteného denního vyměřovacího základu od 1. 1. 2008

Denní vyměřovací základ	Redukce vyměřovacího základu
Z částky do 550 Kč	Započte se 90 %
Z částky od 551 Kč do 790 Kč	Započte se 495 Kč + 60 % z rozdílu zjištěného DVZ a částky 550 Kč
Z částky od 791 Kč	Započte se 639 Kč

Zdroj: <http://www.podnikatel.cz/clanky/do-postele-nebo-na-dovolenou/>, 7. 3. 2008, 20.17

Příloha č. 7

Okruh pojištěných osob

§ 5

(1) Pojištění jsou při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně účastni

- a. zaměstnanci v pracovním poměru,
- b. osoby ve služebním poměru a vojáci v další službě 5),
- c. členové družstva, jestliže nejsou v pracovněprávním vztahu k družstvu, ale vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou jim odměňováni,
- d. společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti, jestliže nejsou v pracovněprávním vztahu k této společnosti, ale vykonávají pro ni práci, za kterou jsou touto společností odměňováni,
- e. osoby samostatně výdělečně činné,
- f. zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti,
- g. soudci,
- h. členové zastupitelstev územních samosprávných celků, jestliže jsou jim vypláceny odměny jako členům zastupitelstev územních samosprávných celků, kteří tyto funkce vykonávají jako uvolnění 4),
- i. poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu,
- j. prezident republiky, členové vlády, prezident, viceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu, Veřejný ochránce práv, zástupce Veřejného ochránce práv a ředitel Bezpečnostní informační služby,
- k. dobrovolní pracovníci pečovatelské služby,
- l. pěstouni, kteří vykonávají pěstounskou péči ve zvláštních zařízeních,
- m. osoby zařazené k pravidelnému výkonu prací ve výkonu trestu odnětí svobody nebo ve vazbě,
- n. osoby, které se soustavně připravují na budoucí povolání studiem na střední nebo vyšší odborné škole (dále jen "střední škola") nebo vysoké škole v České republice, a to po dobu prvních šesti let tohoto studia po dosažení věku 18 let,
- o. osoby vedené v evidenci úřadu práce jako uchazeči o zaměstnání po dobu, po kterou jim náleží hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání, a v rozsahu nejvýše tří let též po dobu, po kterou jim toto hmotné zabezpečení nenáleží, s tím, že tato doba tří let se zjišťuje zpětně ode dne vzniku nároku na důchod a nezapočítává se do ní doba účasti na pojištění podle § 6 odst. 1 písm. a); podmínka vedení v evidenci úřadu práce jako uchazeče o zaměstnání se pro účely tohoto zákona považuje za splněnou po dobu, za kterou podle zvláštního zákona náleží hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání před vzetím do této evidence 28).
- p. osoby se změněnou pracovní schopností připravující se pro pracovní uplatnění,
- q. osoby konající vojenskou službu v ozbrojených silách České republiky, pokud nejde o vojáky z povolání a vojáky v další službě 5),
- r. osoby konající civilní službu,
- s. osoby pečující o dítě ve věku do čtyř let nebo o dítě ve věku do 18 let, je-li dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči,
- t. osoby pečující osobně o převážně nebo úplně bezmocnou osobu nebo částečně bezmocnou osobu starší 80 let, pokud spolu žijí v domácnosti; 5a) podmínka domácnosti se nevyžaduje, jde-li o osobu blízkou
- u. poživatelé plného invalidního důchodu z českého pojištění, a to do dosažení věku potřebného pro vznik nároku na starobní důchod podle § 32; za poživatele plného invalidního důchodu se pro účely účasti na pojištění považují též osoby, které nepobírají plný invalidní důchod, avšak splňují podmínky nároku na tento důchod a pobírají výsluhový příspěvek nebo příspěvek za službu podle zvláštních zákonů 6)
- v. osoby pobírající dávky nemocenského pojištění (péče) nahrazující ušlý příjem po skončení výdělečné činnosti, která zakládala nemocenské pojištění, z něhož jsou tyto dávky vypláceny.

(2) Za zaměstnance v pracovním poměru [odstavec 1 písm. a)] se pro účely tohoto zákona považuje též osoba činná v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny všechny podmínky stanovené pracovněprávními předpisy pro jeho vznik.

(3) Osobou uvedenou v odstavci 1 písm. r) se rozumí rodič dítěte, osoba, již bylo dítě svěřeno do pěstounské péče rozhodnutím soudu nebo již bylo dítě svěřeno do péče rozhodnutím příslušného orgánu, a manžel (manželka) rodiče dítěte, bylo-li dítě svěřeno druhému manželu do výchovy rozhodnutím soudu nebo zemřeli druhý rodič, anebo není-li znám; rodičem se zde rozumí též osvojitel dítěte. Muž se považuje za osobu uvedenou v odstavci 1 písm. r), jen pokud podal přihlášku k účasti na pojištění nejpozději do dvou let od skončení péče o dítě; nepodal-li v této lhůtě tuto přihlášku, nelze ho považovat za osobu uvedenou v odstavci 1 písm. r). Ustanovení věty druhé platí obdobně též pro osobu, která pečuje o dítě ve věku do 18 let, je-li dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči.

(4) Účast na pojištění osoby uvedené v odstavci 1 písm. s) vzniká, jen pokud podala přihlášku k účasti na pojištění nejpozději do dvou let od skončení péče o bezmocnou osobu; ustanovení odstavce 3 části věty druhé za středníkem platí zde přiměřeně.

Příloha č. 8

Druhy zdravotního postižení

Příloha vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve znění vyhlášky 157/97 Sb.

A. Zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky jsou:

1. Zdravotní postižení ortopedická:

- a. ztráta úchopové schopnosti na podkladě chybění nebo ztuhlosti všech prstů jedné ruky nebo několika prstů obou rukou, nebo rozsáhlejší amputační ztráty horní končetiny
- b. podstatné omezení funkce paže pro ztuhlost nebo kontrakturu loketního nebo ramenního kloubu v nepříznivém postavení
- c. omezená schopnost chůze po amputaci nohy v kloubu Chopartově (art. talocalcaneonavicularis a art. calcaneocuboideus), nebo po rozsáhlejší amputační ztrátě
- d. zkrácení dolní končetiny o 10 cm a více, bez ohledu na původ tohoto zkrácení, nebo pakloub dlouhých kostí končetin
- e. ankylóza (ztuhnutí) kyčelního nebo kolenního kloubu v nepříznivém postavení, podstatně ztěžující chůzi
- f. současné ztuhnutí několika úseků páteře, např. při pokročilých formách Bechtěrevovy nemoci
- g. těžké kyfoskoliózy
- h. hypofyzární nanismus nebo chondrodystrofie, pokud tělesná výška postiženého nepřesahuje 120 cm

2. Zdravotní postižení chirurgická:

- a. umělé vyústění trávicího nebo močového traktu na povrchu těla
- b. stavy po vynětí hrtanu
- c. rozsáhlá, esteticky značně závažná postižení hlavy nebo krku
- d. odkázanost na příjem tekuté potravy pro defekt čelistí znemožňující žvýkání, nebo pro strikturu (zúžení) jícnu

3. Zdravotní postižení nervová:

- a. úplné ochrnutí (plegie) jedné končetiny
- b. trvalá afazie (ztráta řeči)

4. Zdravotní postižení smyslová:

- a. oboustranná úplná nebo praktická hluchota
- b. snížení zrakové ostrosti obou očí nebo lépe vidícího oka na 6/36 a méně s odpovídajícím snížením zrakové ostrosti do blízka, bez ohledu na původ této vady (hodnocené s brýlovou korekcí)
- c. koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů

B. Zdravotními postiženími značně ztěžujícími obecné životní podmínky jsou též zdravotní postižení neuvedená v písmenu A, jejichž důsledky jsou obdobné zdravotním postižením uvedeným v písmenu A; za taková zdravotní postižení se však nepovažují zdravotní postižení, která se neprojevují zjevnými chorobnými příznaky (např. nemoci vnitřní, nemoci duševní včetně defektů intelektu, degenerativní změny pohybového ústrojí).

Příloha č. 9

Zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek

1. úplná nevidomost obou očí (kategorie 5 dle klasifikace SZO – ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí)
2. praktická nevidomost obou očí (kategorie 4 dle klasifikace SZO – zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena)
3. amputační ztráta obou dolních končetin nebo amputační ztráta obou dolních končetin v bérce a výše
4. amputační ztráta dolních končetin v zápěstí a výše
5. amputační ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny
6. ochrnutí dvou končetin (hemiplegie, paraplegie, těžká hemiparéza a těžká parapéza)
7. zdravotní postižení způsobující imobilitu, pro kterou je osoba trvale odkázána na vozík pro invalidy
8. střední mentální retardace (IQ 35-49)
9. těžké formy duševních onemocnění provázené častými atakami a opakovaným ústavním léčením, se závažným postprocesuálním defektem a s těžkým narušením osobnosti
10. těžce slabý zrak s těžkou nedoslýchavostí, popřípadě úplnou nebo praktickou hluchotou.

Příloha č. 10

Vyjádření Pelikánové

„Podle ust. § 67 odst. 2 zák. Č. 435/2004 Sb., se za osoby se zdravotním postižením považují ty, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány plně nebo částečně invalidními, případně osoby, které jsou rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení uznány za osoby zdravotně znevýhodněné. Všem těmto třem skupinám osob je podle odst. 1 cit. ust. poskytována zvýšená ochrana na trhu práce. Zákon o důchodovém pojištění neváže nárok na výplatu plného invalidního důchodu na žádné omezující podmínky související s výkonem výdělečné činnosti, což znamená, že poživatel plného invalidního důchodu může svůj zbylý pracovní potenciál využívat podle svého vlastního uvážení. Orgánům sociálního zabezpečení nepřísluší rozhodovat o tom, zda se může jednat o zaměstnání trvalé nebo pouze o příležitostné zaměstnání formou občasných brigád. Pochopitelně problémem je otázka, zda zvolené zaměstnání je pro zdravotní stav vyhovující, což by měl, v souladu s ust. § 133 Zákoníku práce, mít případný zaměstnavatel před nástupem ověřeno. Postačující přitom je, aby způsobilost k výkonu sjednaných prací posoudil v rámci vstupní prohlídky lékař nebo zdravotnické zařízení, zajišťující zaměstnavateli závodní preventivní péči.

Na závěr ještě uvádíme, že případný nástup poživatele invalidního důchodu do zaměstnání je zaměstnavatel povinen podle ust. § 41 zák.č. 582/1991 Sb. orgánům sociálního zabezpečení oznámit. Hlášení se podává na OSSZ (PSSZ) podle místa bydliště. Samotný výkon zaměstnání nemůže mít za důsledek odnětí nároku na plný invalidní důchod. K jeho odnětí může dojít pouze po oduznutí plné invalidity na základě nového zhodnocení zdravotního stavu lékaře OSSZ (PSSZ) v rámci kontrolní lékařské prohlídky. Obecně lze říci, že k oduznutí plné invalidity dochází zejména v případech posudkově významného zlepšení zdravotního stavu anebo dlouhodobě příznivé stabilizace zdravotního stavu spojené s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu.“

Příloha č. 11

Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany

Název pomůcky (Nejvyšší výše příspěvku z ceny)

I. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany

1. Polohovací zařízení do postele (100%)
2. Obracecí postel (50%)
3. Vodní zvedák do vany (50%)
4. vypuštěno
5. Přenosný WC (100%)
6. Psací stroj se speciální klávesnicí (50%)
7. Motorový vozík pro invalidy (50%)
8. Židle na elektrický pohon (50%)
9. Přenosná rampa (pro vozíčkáře) (100%)
10. Zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu (100%)
11. Zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu (100%)
12. Individuální úpravy automobilu (100%)
13. vypuštěno
14. Dvoukolo (50%)
15. Šikmá schodišťová plošina (100%)
16. Signalizační pomůcka SYM-BLIK (80%)
17. Koupací lůžko (50%)
18. Nájezdové lyžiny pro vozíčkáře (100%)

II. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené občany

Název pomůcky (Nejvyšší částka příspěvku z ceny)

1. Víceúčelová pomůcka pro sluchově postižené děti (100%, nejvýše 3 000 Kč)
2. Signalizace bytového a domovního zvonku včetně instalace (100%)
3. Signalizace telefonního zvonku (100%)
4. Světelný nebo vibrační budík (50%)
5. Telefonní přístroj se zesílením zvuku pro nedoslýchavé včetně světelné indikace zvonění (75%, nejvýše 7000 Kč)
6. Psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace zvonění^{*)} (75%)
7. Přídavná karta k osobnímu počítači a programové vybavení emulující psací telefon pro neslyšící^{*)} (75%)
8. Fax^{**)} (75%)
9. Faxmodemová karta k počítači a programové vybavení emulující fax^{**)} (75%)
10. Videorekordér (50%, nejvýše 7 000 Kč)
11. Televizor s teletextem (50%, nejvýše 7 000 Kč)
12. Doplnění stávajícího televizoru o dekodér teletextu včetně montáže (50%)
13. Přenosná naslouchací souprava s rádiovým nebo infračerveným přenosem (75%)
14. Přístroj k nácviku slyšení (50%)

15. Bezdrátové zařízení umožňující poslech televizního přijímače nebo jiného zdroje zvuku (50%)
16. Individuální přenosný naslouchací přístroj (nejde o elektronické sluchadlo) (50%)
17. Individuální indukční smyčka (50%)
18. Indikátor hlásek pro nácvik v rodině (75%)

^{*)} Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 6 a 7.

^{**)} Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 8 a 9.

III. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakově postižené občany

Název pomůcky (Nejvyšší částka příspěvku z ceny)

1. Kancelářský psací stroj (50%)
2. Slepecký psací stroj (100%)
3. Magnetofon, diktafon (100%, nejvýše 4500 Kč)
4. Čtecí přístroj pro nevidomé s hmatovým výstupem (100%)
5. Digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem (100%)
6. Kamerová zvětšovací televizní lupa (100%)
7. Digitální zvětšovací televizní lupa (100%)
8. Adaptér hlasového syntetizátoru pro nevidomé (100%)
9. Programové vybavení pro digitální zpracování obrazu (100%)
10. Tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé (100%)
11. Jehličková jednobarevná tiskárna (50%)
12. Zařízení pro přenos digitálních dat (100%)
13. Elektronický zápisník pro nevidomé s hlasovým nebo hmatovým výstupem (100%)
14. Elektronická komunikační pomůcka pro hluchoslepé (100%)
15. Kapesní kalkulačka s hlasovým výstupem (100%)
16. Slepecké hodinky a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50%)
17. Měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50%)
18. Indikátor barev pro nevidomé (100%)
19. Elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé (100%)
20. Dvoukolo (50%)

Příloha č. 12

Těžké vady nosného nebo pohybového ústrojí

- a. amputační ztráta dolní končetiny ve stehně,
- b. amputační ztráta obou dolních končetin v bérkách a výše,
- c. funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- d. ankyloza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
- e. současné ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
- f. těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,
- g. disproporční poruchy růstu provázané deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- h. anatomická nebo funkční ztráta končetiny.

Příloha č. 13

Typy speciálních škol

1. mateřská škola pro zrakově postižené, základní škola pro zrakově postižené, střední škola pro zrakově postižené (střední odborné učiliště pro zrakově postižené, odborné učiliště pro zrakově postižené, praktická škola pro zrakově postižené, gymnázium pro zrakově postižené, střední odborná škola pro zrakově postižené), konzervatoř pro zrakově postižené
2. mateřská škola pro sluchově postižené, základní škola pro sluchově postižené, střední škola pro sluchově postižené (střední odborné učiliště pro sluchově postižené, odborné učiliště pro sluchově postižené, praktická škola pro sluchově postižené, gymnázium pro sluchově postižené, střední odborná škola pro sluchově postižené)
3. mateřská škola pro hluchoslepé, základní škola pro hluchoslepé
4. mateřská škola pro tělesně postižené, základní škola pro tělesně postižené, střední škola pro tělesně postižené (střední odborné učiliště pro tělesně postižené, odborné učiliště pro tělesně postižené, praktická škola pro tělesně postižené, gymnázium pro tělesně postižené, střední odborná škola pro tělesně postižené)
5. mateřská škola logopedická, základní škola logopedická
6. mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální, odborné učiliště, praktická škola
7. základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení, základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování
8. mateřská škola při zdravotnickém zařízení, základní škola při zdravotnickém zařízení, základní škola speciální při zdravotnickém zařízení

Příloha č. 14

Obsah individuálního vzdělávacího plánu

1. údaje o obsahu a rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciální pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění
2. údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria
3. vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah; u žáka střední školy se sluchovým postižením a studenta vyšší odborné školy se sluchovým postižením se uvede potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah, případně další úprava organizace vzdělávání
4. seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek
5. jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka
6. návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává
7. předkládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu
8. závěry speciálních pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.

Příloha č. 15

Všeobecná deklaráce o dobrovolnictví

Všeobecná deklaráce o dobrovolnictví byla schválena mezinárodní správní radou IAVE - Mezinárodní asociace pro dobrovolnické úsilí - na 16. světové konferenci dobrovolníků, konané v Amsterdamu, v Nizozemí, v lednu 2001, v Mezinárodním roce dobrovolníků.

Dobrovolnictví je základním stavebním prvkem občanské společnosti. Uskutečňuje nejvznešenější aspirace lidstva - touhu po míru, svobodě, příležitostech, bezpečí a spravedlnosti pro všechny.

Dobrovolnictví, individuální nebo skupinová činnost, umožňuje:

- udržovat a posilovat takové lidské hodnoty jako jsou družnost, zájem o druhé a služba jiným lidem
- aby jednotlivci mohli uplatňovat svá práva a odpovědnost jako příslušníci komunity a aby se zároveň mohli po celý život učit a růst, realizovat veškerý svůj lidský potenciál
- propojení navzdory rozdílům, které nás neustále rozdělují, abychom mohli žít ve zdravých, udržitelných komunitách a abychom mohli společně usilovat o nalezení nových řešení pro společné úkoly a mohli jsme utvářet náš kolektivní osud

Na úsvitu nového tisíciletí se dobrovolnictví stalo nepostradatelným prvkem každé společnosti. Účinně a prakticky převádí deklaraci Spojených národů, kde se praví: "My, lid," máme moc změnit svět, do běžného života.

* * * * *

Tato deklaráce podporuje právo všech žen, mužů a dětí svobodně se sdružovat a dobrovolně pracovat bez ohledu na kulturní a etnický původ, věk, pohlaví, tělesný stav a společenské nebo ekonomické postavení. Všichni lidé na celém světě by měli mít právo nabídnout jiným lidem a jejich komunitám svůj čas, schopnosti a energii prostřednictvím individuální či kolektivní činnosti a bez nároku na odměnu.

Chceme rozvoj dobrovolnictví, které by:

- pomohlo zapojit celou komunitu do identifikace a řešení jejích problémů
 - povzbuzovalo mládež a pomáhalo jí, aby se vedení prostřednictvím služeb
 - stalo pro ni trvalou součástí života
 - mluvilo za ty, kteří nemohou mluvit sami za sebe
 - umožnilo dalším lidem se do dobrovolnictví zapojit
 - doplňovalo, avšak nenahrazovalo odpovědnou činnost jiných sektorů i úsilí placených pracovníků
 - umožnilo lidem získat nové znalosti a dovednosti a plně rozvinout svůj potenciál, sebedůvěru a tvořivost
- podporovalo rodinnou, komunitní, národní i globální solidaritu

Jsme přesvědčeni, že je společnou odpovědností dobrovolníků a zároveň i organizací a komunit, v nichž působí:

- vytvářet prostředí, v němž dobrovolníci mají smysluplnou práci, která umožňuje dosáhnout dohodnutých výsledků
- definovat kritéria pro účast dobrovolníků, tedy i podmínky, za nichž by organizace a dobrovolník mohli své závazky ukončit, dále pak rozvíjet způsoby, jak činnost dobrovolníků řídit
- poskytovat dobrovolníkům a osobám, jimž slouží dostatečnou ochranu před riziky
- poskytovat dobrovolníkům vhodné školení, pravidelné hodnocení a uznání
- zajistit přístup pro všechny odstraněním veškerých bariér - fyzických, ekonomických, společensko-sociálních a kulturních - bránících jejich účasti

* * * * *

V souladu se základními lidskými právy, která jsou vyjádřena v Deklaraci lidských práv Spojených národů a se zásadami dobrovolnictví a odpovědností dobrovolníků a organizací, v nichž působí, se obracíme na:

1) všechny dobrovolníky, aby projevili své přesvědčení, že dobrovolnická činnost je tvůrčí a zprostředkující síla, která:

- vytváří zdravé udržitelné komunity, které uznávají důstojnost všech lidí
- umožňuje všem lidem uplatňovat práva lidských bytostí a tím zlepšit vlastní život
- pomáhá řešit společensko-sociální, kulturní, hospodářské a ekologické problémy
- pomocí celosvětové spolupráce utváří lidštější a spravedlivější společnost

2) vedoucí představitele:

- ve všech oblastech, aby se spojili a vytvořili silná, viditelná a účinná místní a národní "dobrovolnická centra" - základní vedoucí organizace dobrovolnictví
- vlád, aby zajistili pro všechny právo na dobrovolnou činnost, aby odstranili veškeré právní překážky bránící účasti na dobrovolné činnosti, aby zapojili dobrovolníky do své práce a poskytli nevládním organizacím prostředky i podporu pro účinnou mobilizaci a vedení dobrovolníků
- v podnikání, aby povzbuzovali své zaměstnance a pomáhali jim působit v komunitě jako dobrovolníci a aby vyčlenili lidské i finanční zdroje pro rozvoj infrastruktury nezbytné pro podporu dobrovolnictví
- v médiích, aby přinášeli příběhy dobrovolníků a poskytovali informace, které by lidi povzbuzovaly a pomáhaly jim zapojit se do dobrovolných činností
- v oblasti vzdělávání, aby vedli lidi všech věkových skupin a pomáhali jim zapojit se do dobrovolných aktivit a aby lidem vytvářeli možnosti uvažovat o jejich službě a učit se z ní
- církví, aby potvrdili dobrovolnictví jako správnou odpověď na duchovní výzvu sloužit všem lidem
- nevládních organizací, aby vytvořili pro dobrovolníky přátelské organizační prostředí a aby vyčlenili lidské a finanční prostředky nezbytné pro účinné začlenění dobrovolníků.

Obracíme se na Spojené národy, aby:

- vyhlásily toto desetiletí jako "Dekádu dobrovolníků a občanské společnosti" a stvrdily tím nezbytnost posílit instituce svobodných společností
- uznaly logo - "červené V" za univerzální symbol dobrovolnictví

Příloha č. 16

Osobní asistence

§ 5

Osobní asistence

(1) Základní činnosti při poskytování osobní asistence se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,

b) pomoc při osobní hygieně:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
2. pomoc při použití WC,

c) pomoc při zajištění stravy:

pomoc při přípravě jídla a pití,

d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:

1. pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí,
2. nákupy a běžné pochůzky,

e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

1. pomoc a podpora rodině v péči o dítě,
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
3. pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,

f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět,

g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,
2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

(2) Maximální výše úhrady za poskytování osobní asistence činí 100 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů; pokud poskytování služby, včetně času nezbytného k zajištění úkonů, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.

Příloha č. 17

Smlouva o poskytnutí osobní asistence

V Z O R

Smlouva o poskytnutí osobní asistence

Níže uvedeného dne, měsíce a roku **u z a v ř e l i**

1) Pan (paní)(jméno a příjmení), nar. (datum narození), bydliště, rodné číslo

v textu této smlouvy dále jen „Osoba“ zastoupený(á)

a

2)....., v textu této smlouvy dále jen

„Poskytovatel“

v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tuto

smlouvu o poskytnutí osobní asistence podle § 39 cit. zák.

(v textu této smlouvy dále jen „Smlouva“):

I.

Rozsah poskytování sociální služby

(1) Osoba má právo požádat Poskytovatele o kterýkoliv úkon z těchto základních činností při poskytování osobní asistence podle § 39 zákona o sociálních službách:

a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,

b) pomoc při osobní hygieně,

c) pomoc při zajištění stravy,

d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,

e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

2

g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Varianta:

(1) *Poskytovatel se zavazuje a je povinen poskytovat Osobě doprovázení do školy a zpět.*

(2) *Kromě činností uvedených v odst. 1 tohoto článku se Poskytovatel zavazuje a je*

povinen poskytnout Osobě na její požádání následující fakultativní činnosti nad rámec základních činností podle odst. 1 tohoto článku:

Varianty:

a) Pomoc s péčí o vlasy (stříhání, barvení, atd.).

b) Holení, manikúra, pedikúra (varianta u žen: líčení obličeje pomocí přípravků dekorativní

kosmetiky podle požadavků Osoby).

c) Přeprava Osoby podle jejích požadavků jejím vlastním osobním vozem (varianta: osobním vozem provozovaným Poskytovatelem).

II.

Místo a čas poskytování sociální služby

(1) Služby sjednané v čl. I. Smlouvy se poskytují na území celé ČR.

(2) Služby sjednané v čl. I. Smlouvy se poskytují 24 hodin denně, a to každý den po

dobu platnosti Smlouvy. V případě, že pro některý den osoba poskytnutí služby nepožaduje, je povinna tento den oznámit Poskytovateli nejpozději ... dní před tímto dnem.

Varianta 1:

(2) Služby sjednané v čl. I. Smlouvy se poskytují od 06:00 hodin ráno, do 22:00 hodin večer, a

to každý týden vždy od pondělí do pátku po dobu platnosti Smlouvy.

Varianta 2:

(2) Služby sjednané v čl. I. Smlouvy se poskytují od 07:00 hodin ráno do 21:00 hodin večer, a

to každý den počínaje dnem (včetně), do (včetně).

3

Varianta 3:

(2) Služby sjednané v čl. I. Smlouvy se poskytují od 07:00 hodin ráno do 21:00 hodin večer;

den (dni), ve kterém (ve kterých) Osoba poskytnutí služby požaduje, je povinna oznámit Poskytovateli nejpozději dní před dnem, v kterém o poskytnutí služby žádá.

III.

Výše úhrady za sociální službu a způsob jejího placení

(1) Osoba je povinna zaplatit úhradu za jednu hodinu poskytování sociální služby v

částce ,- Kč.

(2) Činnosti sjednané v čl. I odst. 2 Smlouvy jako fakultativní se poskytují za úhradu

nákladů těchto služeb podle vnitřních pravidel Poskytovatele.

(3) Poskytovatel je povinen předložit Osobě vyúčtování úhrady podle odstavců 1 a 2

za kalendářní měsíc, a to nejpozději do

(4) Osoba se zavazuje a je povinna platit úhradu zpětně, a to jednou za kalendářní měsíc, nejpozději do patnáctého dne po dni, kdy poskytovatel předložil Osobě měsíční vyúčtování čerpaných služeb.

Varianta 1 (pro případ smlouvy o poskytnutí služby osobní asistence sjednané na dobu kratší

než jeden měsíc):

(4) Osoba se zavazuje a je povinna platit úhradu zpětně, nejpozději do patnáctého dne po dni, kdy poskytovatel předložil Osobě vyúčtování čerpaných služeb.

Varianta 2:

(4) Osoba se zavazuje a je povinna platit úhradu v poslední den poskytování služby osobní asistence v kalendářním měsíci, za nějž se úhrada platí.

(5) Osoba se zavazuje a je povinna platit úhradu v hotovosti v pokladně Poskytovatele.

4

Varianta 1:

(5) Osoba se zavazuje a je povinna platit úhradu převodem na účet Poskytovatele č. 000123-

1234567890, vedený u Úhrada musí být připsána na účet Poskytovatele do

Varianta 2:

(5) Úhrada za fakultativní činnosti je splatná následující den po předání vyúčtování těchto činností.

(6) Přepjatky na úhradách za služby poskytované Poskytovatelem podle této Smlouvy je poskytovatel povinen vyúčtovat a písemné vyúčtování Osobě předat (*doručit*) nejpozději do konce měsíce následujícího po měsíci, za nějž přeplatek vznikl. Poskytovatel je povinen přeplatek vyplatit Osobě v hotovosti (*varianta: převodem na účet č.*) nejpozději ve lhůtě, v jaké je povinen předat (*doručit*) vyúčtování tohoto přeplatku.

IV.

Ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociální služby

Osoba prohlašuje, že byla seznámena s vnitřními pravidly Poskytovatele pro poskytování osobní asistence. Osoba prohlašuje, že vnitřní pravidla jí byla předána

v písemné podobě, že tato pravidla přečetla a že jim plně porozuměla. Osoba se zavazuje a je povinna tato pravidla dodržovat.

V.

Výpovědní důvody a výpovědní lhůty

(1) Osoba může Smlouvu vypovědět bez udání důvodu. Výpovědní lhůta pro výpověď danou osobou činí dní (*varianta: týdnů, měsíců*).

(2) Poskytovatel může Smlouvu vypovědět pouze z těchto důvodů:

5

a) jestliže Osoba hrubě porušuje své povinnosti vyplývající ze Smlouvy. Za hrubé porušení Smlouvy se považuje zejména nezaplacení úhrady za poskytnutí sociální služby za dobu delší než

b) jestliže Osoba i po opětovném napomenutí hrubě poruší povinnosti, které jí vyplývají z vnitřních pravidel Poskytovatele pro poskytování sociální služby osobní asistence,

c) jestliže se Osoba chová k asistentovi způsobem, jehož záměr nebo důsledek vede

ke snížení důstojnosti fyzické osoby nebo k vytváření nepřátelského, ponižujícího nebo zneklidňujícího prostředí.

(3) Výpovědní lhůta pro výpověď danou Poskytovatelem z důvodů uvedených v odst.

2 tohoto článku činí dní (*týdnů, měsíců*) a počíná běžet prvním dnem následujícím po dni, v němž byla tato výpověď Osobě doručena.

VI.

Doba platnosti smlouvy

(1) Smlouva nabývá platnosti a účinnosti okamžikem jejího podpisu oběma smluvními stranami.

(2) Doba platnosti a účinnosti smlouvy je sjednána od okamžiku jejího podpisu oběma smluvními stranami do dne Osoba nemůže práva z této Smlouvy postoupit na jiného.

Varianta:

(2) Doba platnosti a účinnosti smlouvy je sjednána od okamžiku jejího podpisu oběma smluvními stranami na dobu neurčitou. Osoba nemůže práva z této Smlouvy postoupit na jiného.

VII.

(1) Smlouva je vyhotovena ve dvou exemplářích s platností originálu. Každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.

6

(2) Smlouva může být měněna nebo zrušena pouze písemně.

(3) Smluvní strany prohlašují, že Smlouva vyjadřuje jejich pravou a svobodnou vůli a

že Smlouvu neuzavřely v tísní za nápadně nevýhodných podmínek.

(4) Smluvní strany prohlašují, že smlouvu přečetly, jejímu obsahu rozumí a s jejím obsahem úplně a bezvýhradně souhlasí, což stvrzují svými vlastnoručními podpisy.

V dne.....

.....

(podpis Osoby)

.....

(podpis Poskytovatele)

Příloha č. 18

Stupně závislosti

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

- a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Příloha č. 19

Úkony pro stanovení závislosti

(1) Při posuzování péče o vlastní osobu pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:

- a) příprava stravy,
- b) podávání, porcování stravy,
- c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu,
- d) mytí těla,
- e) koupání nebo sprchování,
- f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení,
- g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny,
- h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
- i) sezení, schopnost vydržet v poloze vsedě,
- j) stání, schopnost vydržet stát,
- k) přemísťování předmětů denní potřeby,
- l) chůze po rovině,
- m) chůze po schodech nahoru a dolů,
- n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení,
- o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání,
- p) orientace v přirozeném prostředí,
- q) provedení si jednoduchého ošetření,
- r) dodržování léčebného režimu.

(2) Při posuzování soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:

- a) komunikace slovní, písemná, neverbální,
- b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí,
- c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi,
- d) obstarávání osobních záležitostí,
- e) uspořádání času, plánování života,
- f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku,
- g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování),
- h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla,
- i) mytí nádobí,
- j) běžný úklid v domácnosti,
- k) péče o prádlo,
- l) přepírání drobného prádla,
- m) péče o lůžko,
- n) obsluha běžných domácích spotřebičů,
- o) manipulace s kohouty a vypínači,
- p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří,
- q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady,
- r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.

Příloha č. 20

Příspěvek na péči

Podle české legislativy existují v ČR čtyři stupně závislosti. Jednotlivé stupně se stanovují podle schopnosti zvládat 34 úkonů vymezených zákonem.

- Lidem v 1. až 4. stupni závislosti vyplatí obce s rozšířenou působností v roce 2010 podle předpokladů celkově 20 miliard korun, což je ve srovnání s rokem 2007 nárůst o 5,4 miliardy korun.
- Příspěvek v 1. až 4. stupni závislosti pobíralo v Česku od ledna do června 2010 každý měsíc v průměru téměř 300 tisíc osob.
- Nejvíce příjemců této dávky je v prvním stupni závislosti, příspěvek na péči nyní pobírá každý měsíc v průměru 113 tisíc osob.

Kolik lidí pobírá příspěvek na péči v 1. až 4. stupni závislosti údaje za leden až červen 2010				
Stupeň závislosti	Měsíční příspěvek u dětí do 18 let věku v Kč	Měsíční příspěvek u dospělých v Kč	Počet příjemců v průměru měsíčně	Vyplaceno v průměru měsíčně v Kč
1. lehká závislost	3 000	2 000	113 000	237 milionů
2. středně těžká	5 000	4 000	88 600	359 milionů
3. těžká závislost	9 000	8 000	59 000	479 milionů
4. úplná závislost	12 000	12 000	37 000	444 milionů

Zdroj: MPSV, zákon č. 108/2006 Sb.

Zdroj: http://finance.idnes.cz/prispevek-na-peci-se-snizi-o-1200-korun-deti-se-skrty-nedotknou-p51-viteze.asp?c=A100826_101413_viteze_sov, 7.3.2011, 20.45

Příloha č. 21



Tiskopis prosím vyplňte čitelně



Žádost o příspěvek na péči

A. Žadatel:

Příjmení:		Jméno ¹⁾ :		Titul:	
Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :		Státní příslušnost:	
Trvalý pobyt :		Obec:		Část obce:	
Ulice:		Č. p. ⁴⁾ :		Č. orient.: PSČ:	
Bydliště ⁵⁾ :		Obec:		Část obce:	
Ulice:		Č. p. ⁴⁾ :		Č. orient.: PSČ:	
Telefon:		E-mail:			

B. Zástupce žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:		Jméno ¹⁾ :		Titul:	
Rodné příjmení ²⁾ :		Rodné číslo v ČR ³⁾ :		Státní příslušnost:	
Trvalý pobyt :		Obec:		Část obce:	
Ulice:		Č. p. ⁴⁾ :		Č. orient.: PSČ:	
Telefon:		E-mail:			

C. Právnícká osoba zastupující žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává právnická osoba, která je zmocněncem, zástupcem pro řízení o dávce (zastupuje-li nezletilou osobu zařízení sociálních služeb) nebo opatrovníkem.

Název zařízení:		IČ:			
Adresa zařízení :		Obec:		Část obce:	
Ulice:		Č. p. ⁴⁾ :		Č. orient.: PSČ:	
Telefon:		E-mail:			

1) Uveďte všechna jména osoby.

2) Kolonku Rodné příjmení vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

3) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce Rodné číslo v ČR datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

5) Do kolonky Bydliště uveďte adresu, kde se žadatel zdržuje a kde je možno provést sociální setření. Je-li tato adresa shodná s adresou trvalého pobytu žadatele, kolonku nevyplňujte.

D. Informace pro poskytování příspěvku na péči v rámci EU:

Informace o žadateli:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- Žadatel je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU
- není výše uvedenou osobou

Informace o rodičích žadatele mladšího 18 let:

Vypíšte pouze v případě, že žadatel je mladší 18 let. Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- Alespoň jeden z rodičů žadatele mladšího 18ti let je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU
- Žádný z rodičů žadatele mladšího 18ti let není výše uvedenou osobou

E. Ošetřující lékaři žadatele:

Vypíšte údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa :	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa :	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa :	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	

F. Způsob výplaty dávky:

Zaškrtněte jednu z následujících variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol ⁶⁾ :
-------------	------------	-----------------------------------

na účet zahraničního peněžního ústavu v EU:

Příjemce	IBAN:	Měna:
	Název:	
	Adresa: Město:	
(uveďte alespoň město a stát)		Stát:
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa: Město:	
(uveďte alespoň město)		

poštovní poukázkou:

žadatelem

zástupci ⁷⁾

žadatelem na jinou adresu:

zástupci ⁷⁾ na jinou adresu:

Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:

G. Oznámení o poskytovateli pomoci:

Zaškrtněte prosím jednu z uvedených variant.

Oznámení o poskytovateli pomoci k žádosti o příspěvek na péči jako přílohu

přikládám

nepřikládám

Pokud tento tiskopis nepřikládáte, jste povinni příslušnému úřadu, který o příspěvku rozhoduje nebo jej vyplácí, oznámit poskytovatele pomoci nejpozději do 8 dnů po právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči.

H. Prohlášení:

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby

- státní orgány a další právnické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, údaje o přihlášení se žadatele k trvalému pobytu
- příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily úřadu práce, který bude posuzovat stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, informace o zdravotním stavu

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o příspěvku na péči rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na příspěvek na péči, jeho výši a výplatu a do 8 dnů změny poskytovatele sociálních služeb nebo osoby, která pomoc poskytuje.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne	... 200	Podpis žadatele:
---	-----	---------	------------------

K žádosti prosím doložte

- pro všechny uvedené průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

Formuláře žádosti příspěvek na péči naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

⁶⁾ Kolonku Specifický symbol vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.

⁷⁾ Zástupci lze příspěvek na péči vyplácet pouze v případě, že se jedná o zákonného zástupce nebo jinou fyzickou osobu, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

Příloha č. 22

Tabulka ukazující převod dosavadních nároků na nové stupně závislosti

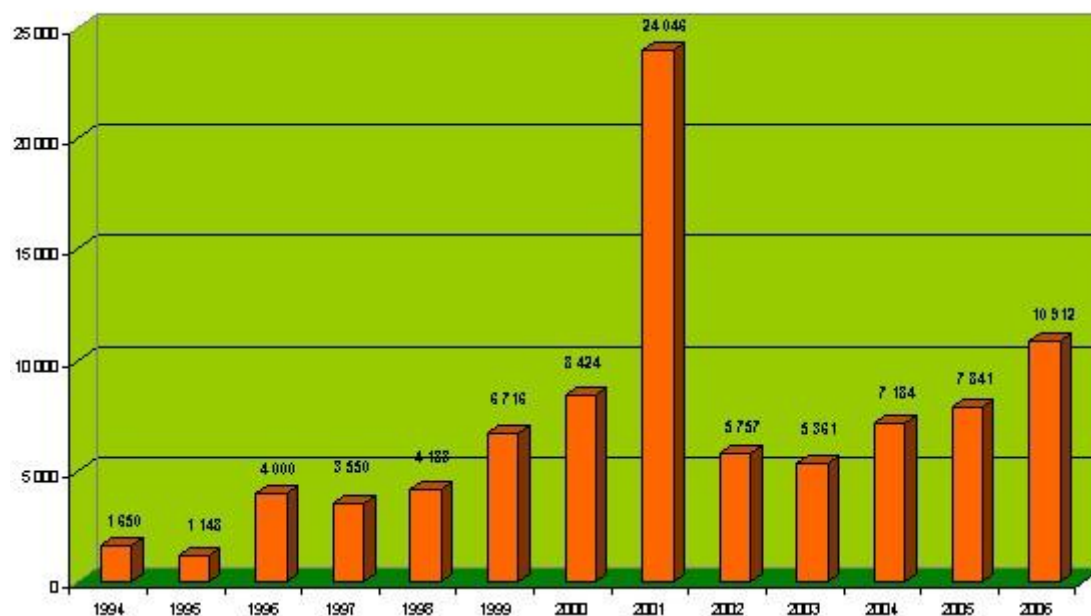
Nově závislost	Dosud bezmocnost	Dosud bezmocnost + POB	Dosud osoby do 18 let
I. stupeň lehká	částečná		
II. stupeň středně těžká	převážná	částečná bezmocnost při věku nad 80 let + nárok na POB	
III. stupeň těžká	úplná	převážná bezmocnost + nárok na POB	Dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči.

Zdroj <http://www.nrzp.cz/dokumenty/soc-zak-brozura.pdf>, 8.3. 2011, 20.30

Příloha č. 23

Dary na konto Paraple

dary na Konto Paraple v jednotlivých letech (v tis. Kč)



Příloha č. 24

Finanční přehled rok 2006

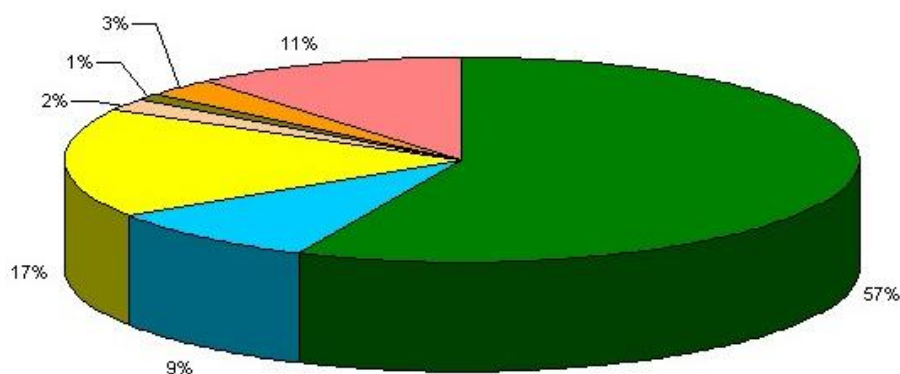
Finanční přehled	2006
Příjmy	19 247 212
Dary na Konto Paraple včetně DMS	10 912 462
Příjmy ze zdravotních pojišťoven	1 742 853
Příspěvek z ESF a státního rozpočtu ČR	377 719
Úřad práce	193 910
Státní dotace (granty): celkem	3 343 040
MPSV	920 700
MPSV-DMS**	229 000
Magistrát hl. města	1 460 000
MZ	733 340
Úroky	564 481
Příjmy z vlastní činnosti(ubytování,CD,reklama)	2 113 347
Výdaje	17 427 000
Materiálové náklady	517 000
energie	568 000
Opravy a údržba	251 000
Ostatní služby	2 519 000
Mzdové náklady	8 509 000
Zdravotní + sociální pojištění	2 903 000
Ostatní náklady	396 000
Odpisy	1 764 000

příjmy celkem: 19 247 000 Kč
výdaje celkem: 17 427 000 Kč

příjmy 2006 (v tis. Kč)

■ dary	10 912
■ zdravotní pojišťovny	1 743
■ dotace, granty	3 343
■ příspěvek z ESF	378
■ příspěvek úřadu práce	194
■ úroky	564
■ příjmy z vlastní činnosti	2 113

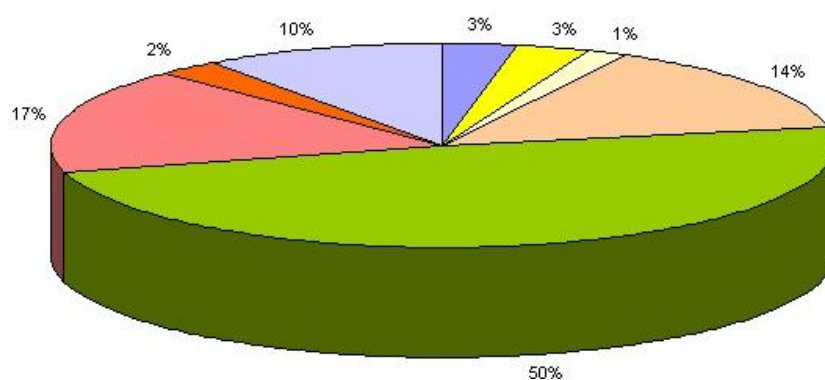
celkem 19 247



náklady 2006 v tis. Kč

■ materiálové náklady	517
■ energie	568
■ opravy a údržba	251
■ ostatní služby	2 519
■ mzdové náklady	8 509
■ sociální a zdravotní pojištění	2 903
■ ostatní náklady	396
■ odpisy	1 764

celkem 17 427



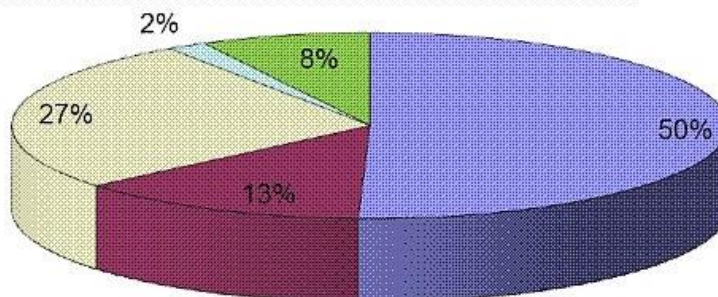
Finanční přehled rok 2008

finanční přehled za rok 2008		procenta
Příjmy	21 179 000	100
Dary na Konto Paraple včetně DMS	10 700 000	50,52
dary do 15 000	2 635 000	
dary nad 15 000	4 944 000	
DMS	3 121 000	
Příjmy ze zdravotních pojišťoven	2 813 000	13,28
fyzio + ergo	2 234 000	
psychologie	579 000	
Státní dotace a granty	5 660 000	26,72
MPSV	1 994 000	
Magistrát hl. města	850 000	
MZ	520 000	
EU	2 046 000	
Nadace ČEZ	250 000	
Úroky + výnosy z vkladů	379 000	1,79
Příjmy z vlastní činnosti	1 627 000	7,69
ubytování	510 000	
příspěvek na péči	222 000	
ostatní příjmy	895 000	
Náklady	18 870 000	100
Materiálové náklady	470 000	2,49
energie	503 000	2,67
Opravy a údržba	102 000	0,54
Ostatní služby	2 665 000	14,12
Mzdové náklady celkem	13 180 000	69,85
DPP	212 231	
DPČ	1 126 909	
Ostatní náklady	281 000	1,48
odpisy	1 669 000	8,85

Příjmy celkem: 21 179 tis. Kč
 Výdaje celkem: 18 870 tis. Kč

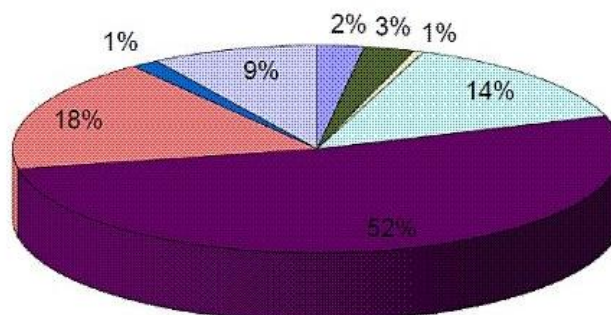
Příjmy 2008 (v tis. Kč)
 celkem 21 179

■ Dary na Konto Paraple včetně DMS	10 700
■ Příjmy ze zdravotních pojišťoven	2 813
□ Státní dotace a granty	5 660
□ Úroky + výnosy z vkladů	379
■ Příjmy z vlastní činnosti	1 627



Náklady 2008 (v tis. Kč)
 celkem 18 870

■ Materiálové náklady	470
■ Energie	503
□ Opravy a údržba	102
□ Ostatní služby	2 665
■ Mzdové náklady	9 831
■ Zdrav.+social.pojištění-zaměstnavate	3 349
■ Ostatní náklady	281
□ Odpisy	1 669



Příloha č. 25

Významné dny pro postižené osoby

- 2.4. - Světový den informovanosti o autismu
- 11.4. - Světový den Parkinsonovy nemoci
- 5.5. - Den boje za rovná práva handicapovaných
- 24.6. - Mezinárodní den osteoporózy
- 25.6. - Den roztroušené sklerózy
- 10.9. - 50 dní pro roztroušenou sklerózu
- 21.9. - Mezinárodní den Alzheimerovy choroby
- 23.9. - Mezinárodní den neslyšících
- 10.10. - Světový den duševního zdraví, Světový den zraku
- 15.10. - Den bílé hole
- 29.10. - Světový den psoriázy
- 13.11. - Mezinárodní den nevidomých
- 14.11. - Světový den diabetu
- 21.11. - Evropský den pro cystickou fibrózu
- 3.12. - Světový den zdravotně postižených