



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Srovnání systému sociálního zabezpečení
v České republice a na Slovensku, ve vztahu
k osobám se zdravotním postižením**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Bc. Lucie Horelicová

Vedoucí práce: prof. JUDr. Vilém Kahoun, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „Srovnání systému sociálního zabezpečení v České republice a na Slovensku, ve vztahu k osobám se zdravotním postižením“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 11/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14.5. 2018

Poděkování

Děkuji vedoucímu své diplomové práce panu prof. JUDr. Vilému Kahounovi, Ph.D. za jeho odborné vedení a cenné rady. Dále děkuji celé své rodině, přátelům a známým za jejich pomoc, podporu a trpělivost, bez kterých by dokončení mé diplomové práce bylo mnohem obtížnější.

Srovnání systému sociálního zabezpečení v České republice a na Slovensku, ve vztahu k osobám se zdravotním postižením

Abstrakt

Ve své diplomové práci na téma Srovnání systému sociálního zabezpečení v České republice a na Slovensku, ve vztahu k osobám se zdravotním postižením jsem se zaměřila na srovnání systémů sociálního zabezpečení pro osoby se zdravotním postižením v České republice a na Slovensku. Práce je koncipovaná jako teoretická a rozčleněna do šesti hlavních kapitol. Pro diplomovou práci byly stanoveny dva cíle: „Popsat systém sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením v ČR a na Slovensku“ a „Identifikovat rozdíly v systémech sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením v ČR a na Slovensku“. Z výzkumných metod byly využity zejména studium a analýza dokumentů a následně komparace získaných informací.

V kapitole zaměřené na sociální zabezpečení v ČR a na Slovensku v letech 1945 – 1992 jsem se zaměřila zejména na postupný státní paternalismus v oblasti sociálního zabezpečení a pasivní postavení občanů v tomto systému. V souvislosti s mým tématem bylo také důležité zjištění, že socialistický systém sociálního zabezpečení neřešil situaci chudých, nezaměstnaných a zejména pak osob se zdravotním postižením. V závěru této kapitoly jsem se zabývala sociální reformou po roce 1989, která znamenala jednak navrácení zodpovědnosti za vlastní život občanům a také definování a návrhy řešení v socialismu neexistujících sociálních situací. Zajímavé pro mě bylo také zjištění, že právě názorové rozdíly na průběh transformace ekonomiky a sociální reformy mohly být jedním z důvodů, který přispěl k rozpadu Československé federace.

Ve třetí a čtvrté kapitole byly popsány systémy sociálního zabezpečení pro OZP v ČR a na Slovensku. V každé z těchto kapitol byly nejprve popsány podmínky nároku na invalidní důchod, způsob posuzování invalidity, způsob výpočtu, výše důchodu apod. Dále byly popsány jednotlivé peněžité příspěvky pro osoby se zdravotním postižením v ČR a na Slovensku, včetně průkazů pro OZP a nakonec také sociální služby pro OZP, jejich druhy, formy, poskytovatelé, financování, hodnocení kvality apod. V páté kapitole a podkapitolách jsem se věnovala komparaci invalidních důchodů, peněžitých příspěvků a sociálních služeb v obou zemích. Při komparaci jsem vycházela z údajů v kapitolách 3 a 4 popisujících oba systémy sociálního zabezpečení pro OZP, z názoru

odborníků a vlastních zkušeností. V závěru 5. kapitoly jsem pak zdůraznila hlavní problémy obou systémů a navrhla jejich řešení. Šestá kapitola shrnuje konečné výsledky komparace.

V kapitole 3 byl popsán systém sociálního zabezpečení OZP v České republice a v kapitole 4 byl popsán systém sociálního zabezpečení OZP na Slovensku. Lze tedy říct, že cíl „Popsat systém sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením v ČR a na Slovensku“, byl splněn.

V 5. kapitole byly porovnány jednotlivé prvky sociálního zabezpečení OZP v ČR a na Slovensku a na základě tohoto srovnání byly identifikovány rozdíly v obou systémech. Nejvýznamnější rozdíly jsou ve způsobu financování sociálních služeb, kdy v ČR jsou zdrojem financí zejména dotace rozdělované kraji a na Slovensku příspěvky (z ministerstva, obce, kraje) na konkrétní sociální službu, konkrétnímu poskytovateli a ve výši dané zákonem. Na Slovensku chybí příspěvek pro OZP, který by uživatelům pomohl, tak jako příspěvek na péči v ČR, uhradit potřebné sociální služby. V České republice pak absentuje příspěvek pro pečující osoby, který by buď nahradil jejich příjem ze zaměstnání (jako příspěvek na opatrování v SR) nebo by jim pomohl sladit péči a zaměstnání (příspěvek na osobní asistenci v SR). Odlišné je také posuzování stupňů závislosti fyzické osoby na pomoci jiné fyzické osoby. V ČR rozlišujeme čtyři stupně závislosti podle počtu základních potřeb, které osoba nezvládne uspokojit bez pomoci jiné fyzické osoby. Na Slovensku mají šest stupňů závislosti, které se určují pomocí bodového hodnocení schopností osoby vykonávat základní činnosti. Další rozdíl je v nároku na průkaz OZP, který osoba se zdravotním postižením v ČR získá na základě posudku lékaře OSSZ, přičemž držitel průkazu ZTP a ZTP/P má zároveň nárok žádat o příspěvek na mobilitu či na zvláštní pomůcku. Na Slovensku získá nárok na průkaz OZP osoba, které byl přiznán nárok na peněžitý příspěvek na kompenzaci těžkého zdravotního postižení. Osoba tedy neprochází posuzováním za účelem získání průkazu OZP, nýbrž za účelem zjištění nároku na peněžitý příspěvek.

Rozdíly byly zjištěny i u invalidních důchodů, ačkoliv nijak markantní. V ČR jsou 3 stupně invalidity, přičemž pro získání 1. stupně je nutné, aby pracovní schopnost osoby poklesla alespoň o 35%. Na Slovensku rozlišují invaliditu od 40% do 70 % poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost a nad 70%. Potřebná doba pojištění pro vznik

nároku na invalidní důchod je v ČR i na Slovensku podobná, avšak liší se u osob nad 34 let, kdy lidé nad tuto věkovou hranici musí na Slovensku splnit 8 let pojištění, přičemž se tato doba zvyšuje až na 15 let při věku nad 45 let. V České republice stačí osobám nad 28 let splnit 5 let pojištění.

Rozdíly lze nalézt i v rámci služby osobní asistence. V České republice může osoba se zdravotním postižením hradit osobní asistenci z příspěvku na péči. Na Slovensku pak existuje peněžitý příspěvek na osobní asistenci, který je určený přímo k úhradě služby osobní asistence. V České republice není legislativně omezena doba poskytování služby osobní asistence, zatímco na Slovensku může být osobní asistence poskytována maximálně 10 hodin denně a v případě, že ji poskytuje rodinný příslušník, 4 hodiny denně. Liší se také pojetí odlehčovací služby. Na Slovensku má každá osoba pečující o osobu se zdravotním postižením nárok na 30 dní odlehčovací služby. V době čerpání této služby je povinností obce zajistit péči o osobu se zdravotním postižením, např. prostřednictvím sociálních služeb. V České republice poskytují odlehčovací služby neziskové organizace, případně zařízení sociálních služeb, s nimiž pečující osoba uzavírá smlouvu o poskytnutí sociální služby. Odlehčovací službu si tedy musí pečující osoba vyhledat a zajistit sama, což může být někdy velký problém, a to zejména pro osoby pečující o lidi s agresivními projevy v chování, kteří jsou poskytovateli odlehčovacích služeb mnohdy odmítáni.

Na základě výše uvedených rozdílů v systémech sociálního zabezpečení OZP v ČR a na Slovensku lze říci, že cíl „Identifikovat rozdíly v systémech sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením v ČR a na Slovensku“, byl splněn.

Srovnání systémů sociálního zabezpečení také ukázalo, že se obě země potýkají s podobnými problémy, kterými jsou zejména financování sociálních služeb a nekomplexní a roztržitý způsob posuzování v rámci sociálního zabezpečení OZP. Financování sociálních služeb by dle mého mínění pomohlo, aby služby byly financovány prostřednictvím státních příspěvků (podobně jako na Slovensku), příspěvků poskytovaných osobám se zdravotním postižením na nákup sociálních služeb (v podstatě český příspěvek na péči) a samozřejmě z vlastních zdrojů příjemců sociálních služeb. Dále považuji za nutné, aby pečujícím osobám byla poskytována dávka mimo systém sociálních služeb, která by buď nahrazovala jejich příjem ze

zaměstnání, nebo by sloužila k úhradě péče o osobu blízkou po dobu jejich nepřítomnosti z důvodu výdělečné činnosti. V problematice posudkové činnosti se přikláním k odborníkům, kteří doporučují vytvoření komplexního posudkového systému vycházejícího z principů MKF, jenž by byl objektivní a zároveň respektoval specifika prostředí a individualitu posuzovaného.

Přínos mé diplomové práce spatřuji zejména v jejím možném využití pro další výzkum, a to zejména v oblasti posudkové činnosti v sociálním zabezpečení OZP a financování sociálních služeb.

Klíčová slova: osoba se zdravotním postižením; sociální zabezpečení; sociální služby; příspěvky; invalidní důchod; posuzování

Comparison of the social security system in the Czech Republic and Slovakia in relation to persons with disabilities

Abstract

The thesis entitled “Comparison of the social security system in the Czech Republic and Slovakia in relation to persons with disabilities” focuses on a comparison of social security systems for persons with disabilities in the Czech Republic and in the Slovak Republic. The thesis, conceived as a theoretical study, is divided into six main chapters where two objectives were defined: „To describe the social security system of persons with disabilities in the Czech Republic and Slovakia“ and „To identify the differences in the systems of social security of people with disabilities in the Czech Republic and Slovakia“. Study and analysis of the documents and then comparison of the information gathered there of were used as the research methods.

The chapter focusing on social security in the Czech Republic and Slovakia in the years 1945 and 1992 describes, in particular, the gradual state paternalism in the field of social security and the passive position of the citizens in this system. In the context of the given topic, it was also important to determine that the social security system under the socialist government did not address the situation of the poor, the unemployed and particularly the persons with disabilities. The final part of this chapter outlines social reform after 1989, which on the one hand restored rights of the citizens and their responsibility for their lives and, on the other hand also defined and suggested solutions of non-existent social situations in the socialist period. An interesting finding that differences of opinion on the progress of the economy transformation and social reforms might have been one of the reasons that contributed to the dissolution of the Czechoslovak Federation was established.

Chapters 3 and 4 describe the social security systems for PWD (person with disabilities) in the Czech Republic and Slovakia. The conditions for a disablement pension entitlement, method of assessing disablement, method of calculation, amount of a pension, etc. were described first in each of these chapters. In addition, specific allowances for persons with disabilities in the Czech Republic and Slovakia, including the DID card, and finally social services for PWD, their types, providers, financing, quality assessment, etc. were outlined. Chapter 5 and sub-chapters compare disability

pensions, allowances and social services in both countries. The comparison is based on the data included in Chapters 3 and 4 describing both of the social security schemes for PWD, on expert opinions and the author's own experiences. The end of Chapter 5 emphasizes the main problems of both systems. Their solution was suggested. Chapter 6 summarizes the results of the comparison.

Chapter 3 describes the social security system for PWD in the Czech Republic and Chapter 4 describes the social security system for PWD in Slovakia. The objective „To describe the social security system of persons with disabilities in the Czech Republic and Slovakia“ was achieved.

Chapter 5 compared social security features for PWD in the CR and in Slovakia, and on the basis of this comparison, the differences were identified in both systems. The most significant differences lie in the way social services are funded. In the CR, the source of funding consists, in particular, of grants distributed by the regions. In Slovakia, the source of funding is provided by allowances (from the Ministry, municipalities, regions) for a particular social service, to a specific provider and in the statutory amount. In Slovakia, there are no allowances for PWD that would help to fund the required social services, as it is in the CR. In the Czech Republic, there are no allowances for carers, which would either substitute their income from employment (as an allowance for carers in the SR), or help them to align care of PWD and employment (allowance for personal assistance in the SR). It is also different to assess the degree of dependence of a natural person on the assistance of another individual. In the Czech Republic, four degrees of dependence are distinguished based on the number of basic needs that a person cannot satisfy without the assistance of another individual. In Slovakia, there are six degrees of dependency that are determined by the point assessment of the person's ability to perform basic activities. Another difference is in the entitlement to the DID card, which are obtained by PWD in the CR on the basis of the CSSA doctor assessment, where the DID card holders are entitled to apply for a mobility allowance or a special aid. In Slovakia, only a person entitled to an allowance for heavy disability compensation can be granted the DID card. It means that such a person does not have to undergo the medical assessment for the purpose of obtaining the DID card, but in order to claim the entitlement to the above allowance.

Differences were also found in disability pensions, though not remarkable. There are 3 degrees of disablement in the CR. A person is entitled to the 1st degree if his/her work capacity falls by at least 35%. In Slovakia, disability from 40 % to 70 % of decline in ability to perform gainful employment and over 70 % is distinguished. The required insurance period for entitlement to disability pension in the Czech Republic and Slovakia is similar but differs for people over 34 years, when people in Slovakia over this age limit must meet 8 years of insurance, whereas this period increases to up to 15 years when a person is older than 45 years. On the other hand, an individual in the Czech Republic must be only older than 28 years to meet the five-year insurance period.

The differences can be also obvious in the personal assistance service. A disabled person in the Czech Republic may pay for personal assistance from a care allowance. In Slovakia, there is an allowance for the personal assistance that is intended to the direct payment for personal assistance. Duration of personal assistance service provision is not defined by law in the Czech Republic. On the other hand, in Slovakia personal assistance can be provided for a maximum of 10 hours per day, or 4 hours per day if it is provided by a family member. The concept of respite service is also different. In Slovakia, each person taking care of a disabled person is entitled to 30 days of respite service. At the time when this service is used, the municipality shall provide care for a disabled person, for example through social service providers. In the Czech Republic, respite services are provided by non-profit or social service organizations with which the carers enter into a contract for the provision of social services. Therefore, the carers need to look for and provide for themselves respite service, which can sometimes be a major problem, especially for people who take care of people with aggressive behaviour who are often refused by providers of respite services.

Based on the above mentioned differences in the social security systems of PWD in the CR and Slovakia, it can be concluded that objective „To identify the differences in the systems of social security of people with disabilities in the Czech Republic and Slovakia“ was accomplished.

Comparison of social security systems also revealed that both countries are facing similar problems, in particular, funding of social services and a non-complex and fragmented way of assessing social security schemes. Funding of social services might

be improved by funding through State aids (like in Slovakia), allowances granted to PWD for the purchase of social services (which is basically the Czech care allowance) and, of course, by using own sources of social service recipients. In addition, the analysis also pointed out the necessary to grant allowance to carers outside the social service system that would either replace their income from employment or pay for care of a family member in their absence due to gainful employment. In terms of assessment, I incline to the experts who recommend establishing a comprehensive assessment system based on the MKF principles, which would be objective, while respecting the specifics of the environment and the individual being assessed.

The main benefit of this thesis consists in its possible use for further research, especially, in particular, in the field of assessment activities in the PWD social security and funding of social services.

Keywords: person with disabilities; social security; social services; allowances; disability pension; assessment

Obsah

Úvod	15
1 Metodika a cíle	16
1.1 Metodika	16
1.2 Cíle	17
1.2.1 Výzkumná otázka	17
2 Systém sociálního zabezpečení v ČR a na Slovensku od roku 1945 do roku 1992	18
2.1 Reforma sociálního pojištění po roce 1945	18
2.2 Zánik národního pojištění	19
2.3 Sociální péče v 50. a 60. letech	20
2.4 Vývoj sociálního zabezpečení v 60. a 70 letech.....	21
2.5 Sociální zabezpečení v 80. letech a Sametová revoluce	22
2.6 Sociální reforma	23
2.7 Socialistický systém sociálního zabezpečení a osoby se zdravotním postižením. 25	
3 Dávky systému sociálního zabezpečení pro OZP v ČR	27
3.1 Systém sociálního zabezpečení v ČR.....	27
3.2 Práva osoby se zdravotním postižením v právním řádu ČR	28
3.3 Invalidní důchod.....	31
3.4 Příspěvek na mobilitu.....	33
3.5 Příspěvek na zvláštní pomůcku	35
3.6 Průkaz osoby se zdravotním postižením	38
3.7 Parkovací průkaz	41
3.8 Sociální služby	42
3.9 Příspěvek na péči.....	47
3.10 Státní sociální podpora a osoby se zdravotním postižením	50

4 Dávky systému sociálního zabezpečení pro OZP na Slovensku	51
4.1 Systém sociálního zabezpečení SR	52
4.2 Sociální zabezpečení pro osoby se zdravotním postižením	54
4.3 Invalidní důchodok (invalidní důchod)	57
4.4 Peňažný príspevok na osobnú asistenciu (Peněžítý příspěvek na osobní asistenci)	59
4.5 Peňažný príspevok na kúpu pomôcky, peňažný príspevok na výcvik používania pomôcky a peňažný príspevok na úpravu pomôcky (Peněžítý příspěvek na koupi pomůcky, peněžítý příspěvek na výcvik používání pomůcky a peněžítý příspěvek na úpravu pomůcky)	61
4.6 Peňažný príspevok na opravu pomôcky (Peněžítý příspěvek na opravu pomůcky)	62
4.7 Peňažný príspevok na kúpu zdvíhacího zariadenia (Peněžítý příspěvek na koupi zvedacího zařízení).....	64
4.8 Peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla (Peněžítý příspěvek na koupi osobního motorového vozidla).....	64
4.9 Peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla (Peněžítý příspěvek na úpravu osobního motorového vozidla).....	66
4.10 Peňažné príspevky na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže (Peněžité příspěvky na úpravu bytu, rodinného domu nebo garáže)	67
4.11 Peňažný príspevok na prepravu (Peněžítý příspěvek na přepravu)	68
4.12 Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov (Peněžítý příspěvek na kompenzaci zvýšených výdajů)	69
4.13 Peňažný príspevok na opatrovanie (Peněžítý příspěvek na opatrování)	72
4.14 Sociálne služby (Sociální služby)	75
4.15 Preukaz ŤZP (Průkaz TZP)	83
4.16 Parkovací preukaz (Parkovací průkaz).....	84
5 Srovnání systému sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením v ČR a na Slovensku	86
5.1 Srovnání invalidních důchodů v ČR a SR.....	86

5.1.1	Financování a nárok na invalidní důchod.....	86
5.1.2	Stupně invalidity a konstrukce výše dávky	87
5.1.3	Výše dávek invalidního důchodu	87
5.1.4	Posuzování invalidity	88
5.2	Komparace peněžitých příspěvků pro osoby se zdravotním postižením	91
5.2.1	Systém příspěvků.....	91
5.2.2	Nárok na dávky.....	92
5.2.3	Posuzování.....	93
5.2.4	Průkazy pro OZP	94
5.3	Komparace sociálních služeb	95
5.3.1	Nabídka a poskytování sociálních služeb.....	95
5.3.2	Odlehčovací služby	96
5.3.3	Domácí péče a osobní asistence	97
5.3.4	Financování	100
5.3.5	Posuzování.....	103
6	Výsledky komparace.....	106
6.1	Doporučení pro Českou republiku	108
	Závěr	109
	Seznam použité literatury	112
	Seznam použitých zkratk	132
	Příloha.....	133

Úvod

Srovnání systému sociálního zabezpečení v České republice a na Slovensku, ve vztahu k osobám se zdravotním postižením. Téma, které v sobě zahrnuje vše, co mě zajímá a o čem bych ráda získala větší přehled. V první řadě jsou to osoby se zdravotním postižením. S touto skupinou osob pracuji již více než pět let, prakticky od té doby, co jsem dokončila bakalářské studium. Vyzkoušela jsem si práci osobní asistentky, asistentky pedagoga a vychovatelky v základní škole speciální. Pracovala jsem s dětmi s kombinovaným tělesným a mentálním postižením a nyní pracuji s dětmi s nízkofunkčním autismem. Troufám si říct, že za dobu své praxe jsem se seznámila se způsobem života osob se zdravotním postižením a také jejich rodin. Měla jsem možnost vidět, jak se radují i z malých pokroků a na druhou stranu, jak velké starosti mají s obstaráváním finančních prostředků na lázeňské pobyty, invalidní vozíky, motomechy, speciální kola apod. Potkala jsem zoufalé rodiče, kteří nutně potřebovali odpočinek, ale žádné zařízení, s výjimkou dětské psychiatrické nemocnice v Opařanech, nebylo ochotné jejich dítě přijmout na respitní pobyt z důvodu agrese a problémového chování. Poznala jsem také různé neziskové organizace, které poskytovaly osobám se zdravotním postižením sociální služby a rok co rok bojovaly o svou existenci. Prostřednictvím své diplomové práce bych tedy ráda upozornila na to, co může systém sociálního zabezpečení osobám se zdravotním postižením nabídnout, co funguje dobře, co chybí a co by se dalo zlepšit. Srovnání se Slovenskou republikou jsem si vybrala proto, že mě zajímá, jak se liší sociální zabezpečení osob se zdravotním postižením ve dvou zemích, které téměř 50 let měly stejný systém sociálního zabezpečení a ve stejný okamžik začaly s jeho reformou, která znamenala přiznání existence osob se zdravotním postižením, chudých, nezaměstnaných a také přenesení odpovědnosti za vlastní život směrem k občanům samotným.

1 Metodika a cíle

1.1 Metodika

S ohledem na téma, zaměření a cíle jsem se rozhodla pro svou diplomovou práci využít teoretický výzkum. Teoretický výzkum se odehrává v rámci teorie a realizuje se za použití logických operací a obecných myšlenkových postupů (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001). K získání dat pro svůj teoretický výzkum jsem použila obecně teoretické metody, konkrétně studium a analýzu dokumentů a komparaci (Široký et al., 2011).

Obecnou definicí analýzy je myšlenkové rozložení zkoumaného jevu na dílčí složky, které se stávají předmětem zkoumání. Cílem analýzy je vysvětlit daný problém důkladným prozkoumáním jeho jednotlivých složek (Široký et al., 2011). Dle Surynka, Komárkové a Kašparové (2001) je teoretická analýza, tj. rozklad podle logických a faktických skladebných částí, typická pro vědeckou analýzu. Autoři také uvádějí analýzu dokumentů, kterou definují jako rozpracování zkoumaného jevu, v němž se zhodnocuje velký počet informací nebo dokonce zdrojů informací majících empirický základ. Jedná se o postup, kde teoretická analýza je doplňována, rozšiřována a případně korigována podle informací dostupných v dokumentech.

Komparace (srovnávání) je jedna z nejpoužívanějších metod výzkumné práce, která umožňuje stanovit shody a rozdíly jevů či objektů. Při srovnávání se zjišťují shodné a rozdílné stránky různých jevů, úkazů či ukazatelů, přičemž srovnávací kritérium může být vymezeno věcně, prostorově či časově (Široký et al., 2011). V podstatě existují dva způsoby srovnávání. První způsob srovnává pojetí problémů, názorů a premis jako vytváření, ověřování či zdůvodňování vlastního stanoviska. Druhý způsob pojímá srovnávání jako nástroj měření, zjišťování, objektivizace a hodnocení dosažených výsledků. Široký et al. (2011) také upozorňují, že na základě komparace lze vyslovovat vědecké závěry, avšak tato metoda není nevyvratitelná a samotnou ji nelze použít jako přímý vědecký důkaz.

1.2 Cíle

Pro diplomovou práci na téma Srovnání systému sociálního zabezpečení v České republice a na Slovensku, ve vztahu k osobám se zdravotním postižením byly stanoveny dva cíle:

1. Popsat systém sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením v ČR a na Slovensku.
2. Identifikovat rozdíly v systémech sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením v ČR a na Slovensku.

1.2.1 Výzkumná otázka

Jaké jsou rozdíly v systému sociálního zabezpečení pro osoby se zdravotním postižením v České republice a na Slovensku?

2 Systém sociálního zabezpečení v ČR a na Slovensku od roku 1945 do roku 1992

Druhá světová válka poznamenala životy všech, ať už z řad vítězů či poražených. Bylo potřeba zaopatřit válečné invalidy, vdovy, sirotky a pokusit se obnovit to, co bylo válkou zničeno. Tomková (2009) uvádí, že po druhé světové válce se v západní Evropě budovaly systémy sociální ochrany vycházející z tzv. Beveridgeovy zprávy. Tyto systémy měly zajistit v objektivně těžkých časech určitou úroveň životního minima, a to pro všechny občany, takže politicky nerozdělovaly společnost. Přinášely okamžitou pomoc nejchudším a dlouhodobý prospěch středním vrstvám (zdravotní péče, dávky v nezaměstnanosti, důchody apod.). USA se potom od roku 1947 prostřednictvím Marshallova plánu americké hospodářské pomoci snažily stabilizovat válkou poničenou Evropu (Šmíd, 2016). Československo však pomoc USA nepřijalo, a to zejména na základě vlivu SSSR a Komunistické strany (dále KSČ). Nová vláda v čele se Zdeňkem Fierlingerem (sociální demokrat a bývalý velvyslanec v SSSR) vyhlásila 5. dubna 1945 tzv. Košický vládní program, v němž byly formulovány hlavní zásady budování nového Československého státu (Růžička, © 2018). Košický vládní program neuváděl žádné cíle a ani nekonkretizoval budoucí sociální systém. Program hovořil o velkorysé sociální politice a sociální péči o všechny vrstvy pracujícího lidu. Hlavní podmínkou sociálních jistot bylo zabezpečení práce všem práceschopným občanům a zákonem chráněné mzdy (Tomková, 2009). Přijetí Košického programu a ustanovení nové vlády znamenalo změnu poměru sil ve prospěch KSČ, která poprvé od vzniku Československé republiky v roce 1918 vstoupila do vlády (Růžička, © 2018). Košický program zajistil Komunistické straně významné rezorty jako např. ministerstvo vnitra, zemědělství, informací, ochrany práce a sociální péče (Šmíd, 2016). Poté, co se v Československu dostala k moci komunistická strana, stalo se sociální zabezpečení jedním z nástrojů likvidace středních vrstev společnosti (Tomková, 2009).

2.1 Reforma sociálního pojištění po roce 1945

Od roku 1945 probíhaly práce na reformě sociálního pojištění, avšak vlivem dalších událostí se tato reforma zpolitizovala, což bylo znát i na zákoně o národním pojištění (měl být vrcholem reformy), jenž byl do jisté míry poznamenán únorem 1948. Dle

Tomkové (2009) bylo cílem reformy sjednotit stupně sociální ochrany, což v praxi znamenalo zlepšit pojištění dělníků na úroveň soukromých zaměstnanců či horníků. Reforma měla dále zajistit všem zaměstnaným osobám i OSVČ ochranu ve všech myslitelných sociálních událostech tzv. od kolébky do hrobu (Tröstr, 2017). Vznik Národní pojišťovny, kterou spravovali i volení zástupci pojištěnců, měl vyřešit organizační roztříštěnost systému (Tomková, 2009). Před komunistickým pučem v roce 1948 byly do starobního a nemocenského pojištění zapojeny dvě třetiny populace v produktivním věku. Po roce 1948 byla aktivita všech pojišťovacích fondů zkonfiskována státem, který tak převzal odpovědnost za jejich služby, čímž postupně došlo k opouštění konceptu národního pojištění. V letech 1948 – 1953 rostl počet zaměstnanců (i vlivem likvidace soukromého sektoru), zejména pak zaměstnaných žen. Pro výši příjmu dělnické třídy měly velký význam dotované služby např. nájemné, doprava, jesle, a také přídavky na děti. Odvrácenou stranou mince pak bylo přidělové zásobování, dvojí ceny a zvyšování životních nákladů, které vyvolávaly nejistotu a nevíru ve zlepšení situace (Večerník, 2002).

2.2 Zánik národního pojištění

Počátkem 50. let došlo k věcnému a organizačnímu přebudování národního pojištění. Zdravotní péče přestala mít charakter věcné dávky nemocenského pojištění a byl zaveden jednotný státní monopol v poskytování léčebné a preventivní péče, čímž byl násilně přerušen jeden z nejmodernějších fungujících systémů sociálního zabezpečení v Evropě. Péče o zdraví byla zajišťována výlučně státem, prostřednictvím státních zdravotnických zařízení financovaných ze státního rozpočtu (Tröster, 2017). Důchodové pojištění bylo v zákoně č. 55/1956 Sb. (důchodové zabezpečení zaměstnanců a jim naroveň postaveným) nahrazeno důchodovým zabezpečením, které měla na starosti Státní komise důchodového zabezpečení a jeho provádění zajišťoval Státní orgán důchodového zabezpečení v Praze (Tomková, 2009). V říjnu 1956 přijalo Národní shromáždění zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců č. 54/1956 Sb. a zákon o sociálním zabezpečení č. 55/1956 Sb. Sociální nároky členů družstev, JZD a osob samostatně hospodařících byly upraveny vládními nařízeními. Působení těchto předpisů způsobilo prudký nárůst nákladů na sociální zabezpečení. Zánik národního

pojištění tedy probíhal v období pěti let od roku 1952 do roku 1956. (Tomeš et al., 1995).

Ve druhé polovině 50. let se, jak píše Tomková (2009), formoval systém sociálního zabezpečení:

- V nemoci (při dočasné pracovní neschopnosti) – zabezpečením zdraví při práci, peněžitými dávkami, případně některými formami rekreace dětí a dospělých.
- Při dlouhodobě snížené pracovní schopnosti – zabezpečení z titulu invalidity.
- Těhotných žen a matek – peněžité dávky v těhotenství, při porodu a v mateřství.
- Starých občanů – důchody, dávky, služby sociální péče.
- Výchovy dětí v rodině – rodinné přídatky.
- Rodinných příslušníků zabezpečované osoby.

Tento systém byl odlišný pro zaměstnance, družstevní rolníky a samostatně hospodařící rolníky.

2.3 Sociální péče v 50. a 60. letech

Sociální péče byla v 50. letech tvořena určitými prvky státního zabezpečení pro některé skupiny osob. Do těchto skupin patřily osoby se změněnou pracovní schopností, děti, staré osoby a osoby se zdravotním postižením. Sociální péče byla těmto osobám poskytována formou fakultativních dávek, službami typu pečovatelské služby (zajišťovány pouze tzv. dobrovolnými pečovatelkami) a ústavní péčí. Sociální péči upravoval zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Tento zákon byl roku 1964 nahrazen zákonem č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení (Tomková, 2009). Důležitý byl také zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, podle kterého měla být péče poskytována všem občanům za stejných podmínek a ve stejném rozsahu, přičemž zahrnoval i širší oblasti i mimo zdravotnictví. Požadoval ochranu zdravých životních podmínek a zdravého způsobu života a účast občanů na zajišťování těchto podmínek (Kalinová, 2007). Zákon č. 101/1964 zahrnoval jak důchodové zabezpečení, tak sociální péči a ve své úpravě shrnul řadu skupin osob, jejichž zabezpečení se postupně vyvíjelo. Zákon opustil princip doby pojištění a zavedl princip skutečně odpracované doby, která se počítala od vzniku Československa (Tomková, 2009).

2.4 Vývoj sociálního zabezpečení v 60. a 70 letech

Začátkem 60. let vybočila hospodářská situace v Československu z celkového trendu nejen ve vyspělém světě, ale i v zemích sovětského bloku. Po ekonomicky relativně úspěšném období druhé poloviny 50. let se dostavilo zklamání a deziluze spojené s poklesem ekonomického růstu. Vláda se obávala, že v případě snížení příjmů a spotřeby obyvatelstva, by mohlo dojít k sociálnímu neklidu a k otřesu její legitimacy, tudíž přikročila ke zvyšování sociálních příjmů (Kalinová, 2007). Došlo také k přijetí zákona č. 87/1968 Sb. a zákona č. 88/1968 Sb., které upravily dávky v mateřství (peněžitá pomoc v mateřství byla prodloužena na 26 týdnů, již nebyla závislá na délce zaměstnání a počtu porodů, zvýšila se podpora při narození dítěte, věk nezaopatřeného dítěte byl prodloužen do 26 let) a také přídatky na děti, které byly nově součástí zákona 88/1968 Sb. Výše přídatků na děti byla závislá na počtu dětí v rodině, byl zrušen příjmový test a byla ponechána povinnost mít pracovní úvazek určitého rozsahu a odpracovat všechny směny (Tomková, 2009).

V roce 1968 bylo zřízeno Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále MPSV), kam přešli pracovníci ze Státní plánovací komise, Státní mzdové komise, Populační komise a Státního úřadu sociálního zabezpečení (Historie MPSV, 2016). MPSV v roce 1969 zpracovalo Sociální program, který analyzoval stav sociálního zabezpečení a navrhoval způsoby řešení do budoucna, např. rozšíření nemocenského pojištění i na OSVČ, vyrovnávání nízkých důchodů a novou konstrukci důchodů, konsolidace sociálních služeb (Tomková, 2009).

Závěrem 60. let a na počátku 70. let chtěla vláda občanům ukázat, že je ochotna jejich loajalitu „zaplatit“ pohodlným sociálním systémem. Vláda cílila zejména na rodiny s dětmi a příjemce nejnižších důchodů. Jako příklad můžeme uvést zavedení mateřského příspěvku při péči o dítě do 1 roku věku (zákon 154/1969 Sb.) a později při péči o dítě do 2 let věku (zákon 107/1971 Sb.). Na základě vydání dalších zákonů (např. zákon č. 121/1975 Sb., o důchodovém pojištění) byla zvýšena také podpora při narození dítěte, přídatky na děti, výchovné k důchodům, nízké důchody a důchody tzv. starodůchodců (Tomková, 2009).

2.5 Sociální zabezpečení v 80. letech a Sametová revoluce

V první polovině 80. let docházelo ke zvyšování dávek pro rodiny s dětmi (např. prodloužení doby pobírání mateřského příspěvku a peněžité pomoci v mateřství, prodloužení doby podpory při ošetřování člena rodiny) a ke zvyšování nízkých důchodů (Tomeš, 2010). Byl také přijat nový zákon o sociálním zabezpečení č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, jehož některé části jsou stále platné a přinesl například zvýšení maximální výměry důchodů, nárokový důchod manželky a vdovecký příspěvek (Tröstr et al., 2013).

Významnou událostí byla tzv. Sametová revoluce, která vyvrcholila 17. listopadu 1989, kdy došlo k pádu komunistického režimu v Československu (Rychlík, 2012). Vzhledem k politickým a socioekonomickým změnám ve společnosti bylo nutné stávající sociální politiku, založenou na socialistických ideách, transformovat. Tato transformace se samozřejmě týkala i sociálního zabezpečení. Po pádu komunistického režimu se objevily sociální události, které nebyly řešeny žádným právním předpisem, protože ze socialistického pohledu neexistovaly, např. nezaměstnanost či chudoba (Krebs, 2015). Bylo také nutné změnit postavení a roli státu v sociální politice. Stát byl do té doby jediným aktivním činitelem sociální politiky, občané měli pouze pasivní roli příjemců dávek a služeb. Služby byly poskytovány pouze státem, který v podstatě koncipoval, financoval a kontroloval celou sociální oblast (Krebs, 2015). Kvapilová (1997) však upozorňuje i na výhody socialistického systému sociálního zabezpečení, jako např., že stát zajistil většinu pracujících lidí a jejich rodin a společně s garantovanou zaměstnaností poskytoval občanům celkem vysoký stupeň sociální a ekonomické bezpečnosti. Autorka také uvádí, že po dobu socialistického období vzrostla díky komplexnímu systému sociálního zabezpečení životní úroveň, vzdělanost, zlepšilo se bydlení a prodloužila se průměrná délka života. Večerník (2006) dodává, že socialistický systém sociálního zabezpečení, v souladu s komunistickou ideologií, vyzdvihoval a propagoval plnou zaměstnanost a s ní spojené sociální jistoty. Státní paternalismus byl pro velkou část populace výhodný a mnoho lidí se naučilo, jak si pod státní kuratelou usnadnit život. Největší nevýhody systému naopak Kvapilová (1997) spatřuje ve vysoké nákladovosti, nepřehlednosti financování, neefektivní organizaci. Nedostatky vykazoval již samotný systém dávek a jejich konstrukce, kdy dávky byly

zaměřeny spíše na určité rizikové skupiny než na nízkopříjmové rodiny. V souvislosti s nevýhodami systému autorka upozorňuje také na to, že během 40 let komunistické vlády došlo k likvidaci nestátních neziskových organizací a k prohloubení rozdílů v životní úrovni vlivem neexistující indexace v systému dávek. Před nově vznikající demokratickou vládou stál tedy nelehký úkol, vytvořit systém sociálního zabezpečení založený na spravedlnosti a solidaritě, ale také vrátit občanům zodpovědnost za jejich vlastní život.

2.6 Sociální reforma

Paternalistický systém sociálního zabezpečení nebyl ve vznikajícím tržním prostředí udržitelný. V rámci transformace sociální politiky byla tedy nutná sociální reforma. Je zajímavé, že o sociální reformu se pokusili již v letech 1965-1968 odborníci Karlovy Univerzity, Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, Ústřední správy nemocenského pojištění a Státního úřadu důchodového zabezpečení. Tento pokus o sociální reformu byl však ukončen příchodem sovětských vojsk v roce 1968 (Tomeš, 2010).

Potůček (2001) uvádí, že v průběhu prvních let po roce 1989 bylo dosaženo v rámci sociální politiky mnohých změn. Byla vytvořena koncepce sociální reformy a také byla formována a vytvořena většina nových institucí sociální politiky jako jsou zdravotní a sociální pojištění, tripartitní instituce, regionální úřady práce a státem garantované dávky existenčního minima. Po pádu komunistického režimu v roce 1989 vypracovala tedy nová federální vláda Scénář sociální reformy, který společně se Scénářem ekonomické reformy předložila v září 1990 Federálnímu shromáždění. Tomeš (2010) definuje jako hlavní cíle této reformy pluralizaci, privatizaci a demokratizaci. Naplnění těchto cílů spočívalo na čtyřech základních programových pilířích, kterými byly politika zaměstnanosti, politika v oblasti pracovních příjmů, rodinná politika a politika sociálního zabezpečení. Cílem sociální reformy bylo vytvořit univerzální a jednotný státní systém sociálního zabezpečení, který v podmínkách jednotného trhu práce bude poskytovat povinné zdravotní, nemocenské a důchodové pojištění, dobrovolné individuální i skupinové připojištění a státní sociální pomoc, včetně vybudování mechanismů valorizace dávek (Miller, 2005). Za základy sociální reformy byly tedy označeny aktivní politika zaměstnanosti, liberalizace a pluralizace sociální politiky,

vycházející z bismarckovského pojišťovacího systému, a vytvoření sítě sociálního zabezpečení pro osoby v hmotné či sociální nouzi (Potůček, 2001).

V rámci politiky zaměstnanosti bylo úlohou státu vytvořit trh práce, uzákonit k tomu nové potřebné právní normy a přizpůsobit existující pracovní právní normy. Dále bylo potřeba vytvořit úřady práce a vytvořit nástroje k usměrňování vývoje na trhu práce (Horáková, 2005). Důležitým krokem bylo přijetí zákona o zaměstnanosti č. 1/1991 Sb., který byl významný i pro osoby se změněnou pracovní schopností, neboť zvýšil jejich ochranu v oblasti zaměstnávání a přiznával ekonomické zvýhodnění zaměstnavatelům, kteří tyto osoby zaměstnávali (Tomeš, 2010). V oblasti mezd se stát snažil odstranit centrální měnovou regulaci, uvolnit trh s pracovní silou a zaručit občanům minimální příjem z práce. Objevuje se myšlenka odpovědnosti každého člověka za vlastní životní a ekonomickou úroveň, přičemž stát si ponechává odpovědnost pouze za zajištění minimálních sociálních potřeb soustavou státních garancí (Tomeš, 2010). Na základě výše zmíněných cílů byl přijat zákon č. 1/1992 Sb., o mzdě, odměně za pracovní pohotovost a o průměrném výdělku a zákon č. 2/1991 Sb., o kolektivním vyjednávání.

V rodinné politice se začal stát věnovat zvyšování podpory základních sociálních a kulturních funkcí rodiny a potřebám jednotlivých členů rodiny, od kojenců až po seniory (Krebs, 2015). Stát také začal poskytovat sociální pomoc rodinám s nedostatečnými příjmy. Zavedením rodičovského příspěvku došlo ke zrovnoprávnění mateřství se zaměstnáním a dotvořil se systém sociálních služeb a dávek pro rodiny. Stát také podporoval a rozvíjel činnosti směřující k pomoci rodinám s dětmi se zdravotním postižením (Tomeš, 2010).

System sociálního zabezpečení měl, podle představ tehdejší vlády, poskytovat povinné zdravotní, nemocenské a důchodové pojištění a státní sociální podporu a pomoc, přičemž by ještě mohl být doplněn o přípojištění (Tröstr, 2013). Stát chtěl v rámci státní sociální podpory a pomoci prosazovat princip subsidiarity a potřeby, v čemž byl však zejména v prvních letech neúspěšný.

V novém demokratickém uspořádání se však postupem času začaly projevovat rozdílné názory obou vlád na ekonomickou a sociální transformaci. Tyto rozdílné názory se údajně staly jednou z příčin rozdělení federace, k níž došlo po volbách v roce 1992

(Kvapilová, 1997). Rozdělení federace zpozdilo zavedení nové soustavy sociálního pojištění, kterou chtěla vláda zavést od 1. 1. 1993, a ovlivnilo i průběh sociální reformy. Vláda totiž nestihla uskutečnit některé záměry a přijmout základní právní předpisy, což práce na reformě zpomalilo. Velice důležité však bylo, že se vláda ČR pro volební období 1992-1996 zavázala, že bude v zájmu realizace lidských práv pokračovat v započaté sociální reformě (Tomeš, 2010).

Sociální reforma probíhající v České republice byla tehdy považována za nejpokročilejší ze všech postkomunistických zemí (Večerník, 2006). Profesor Tomeš nicméně v rozhovoru pro Institut pro sociální politiku (2017) uvádí, že po rozpadu federace v původním Scénáři sociální reformy pokračovalo pouze Slovensko, zatímco Česká republika jej pod vedením předsedy vlády Václava Klause na dva roky opustila (z důvodu potřeby vyrovnání státního rozpočtu) a vrátila se k němu až v roce 1994. V roce 1994 byl vydán zákon o penzijním připojištění se státním příspěvkem, pak následoval zákon o státní sociální podpoře a zákon o důchodovém pojištění, což byly vlastně poslední zákony, které vycházely z původního Scénáře sociální reformy.

2.7 Socialistický systém sociálního zabezpečení a osoby se zdravotním postižením

Celý tento historický exkurz je pro mě důležitý z několika důvodů. Tím prvním, je potřeba reflektovat, jak vlastně vypadala sociální politika a sociální zabezpečení v době komunismu, jak se celý systém vyvíjel a měnil a jak ovlivňoval sociální situaci různých skupin obyvatel. V socialismu existovaly skupiny lidí, kterým systém sociálního zabezpečení věnoval jen minimální, nebo žádnou pozornost. Jedná se zejména o osoby se zdravotním postižením, nezaměstnané a osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Orgonášová (2014a) uvádí, že socialistický systém preferoval pro osoby se zdravotním postižením ústavní péči, poněvadž neměl zájem na tvorbě společenského prostředí, které by osobám se zdravotním postižením umožnilo uplatňovat jejich lidská práva a žít plnohodnotný život ve svém domácím prostředí a v kruhu rodiny. Zdravotně postižení občané byli znevýhodněni nejen fyzickými a psychickými následky svých vad, ale ve značné míře byli poškozováni i sociálními dopady svého společenského statusu (Titzl, 2001). Museli se potýkat s mnoha problémy. Kompenzační pomůcky byly často nedostupné, neexistovaly příspěvky na pořízení pomůcek, ani příspěvky na úpravu

životního prostředí nebo na jiné zvýšené životní náklady. Pokud si osoba, pobírající invalidní důchod, našla přiměřené zaměstnání, její příjmy byly tvrdě ekonomicky sledované a při překročení stanoveného příjmového limitu, bylo vyplácení invalidního důchodu zastaveno a to i přes to, že životní náklady vyplývající ze zdravotního postižení byly nesrovnatelně vyšší než u zdravých osob a osoby se zdravotním postižením se navíc musely ve svém okolí potýkat s mnoha bariérami (Orgonášová, 2014a). Nová demokratická vláda tak stála před náročným úkolem, kdy musela tyto skupiny osob vydefinovat a sestavit efektivní koncept jejich podpory. V tomto kontextu je třeba poznamenat, že Česká republika udělala zejména v oblasti podpory osob se zdravotním postižením velký pokrok a nadále pokračuje v trendu integrace a inkluze osob se zdravotním postižením.

3 Dávky systému sociálního zabezpečení pro OZP v ČR

Člověk, je v průběhu svého života konfrontován s nejrůznějšími událostmi, jež mnohdy zásadně ovlivňují jeho ekonomickou a sociální situaci. Tyto události, ať již jsou subjektivně pozitivní (např. narození dítěte) nebo negativní (vážné onemocnění, smrt živitele, zadlužení), vždy nějakým způsobem ovlivní socio-ekonomickou situaci jedince či rodiny. Primárně se samozřejmě řeší zajištění finančních prostředků, potažmo bydlení, zaměstnání apod. (Kahoun, 2013). Člověk, který je vystaven důsledkům sociální události, nemá často prostředky a možnosti, aby tyto důsledky řešil sám či za pomoci své rodiny. Aby se zabránilo sociální exkluzi, existují určité systémy péče státu o občany. Tyto systémy se liší mírou podpory státu, a to od nízké podpory v rámci reziduálního modelu sociální politiky, až po vysokou míru podpory s dominancí státu při redistributivním modelu sociální politiky. Podpora, kterou stát poskytuje svým občanům, se nazývá sociální zabezpečení (Arnoldová, 2015).

V následujících kapitolách se budu věnovat jednotlivým dávkám ze systému sociálního zabezpečení, které náleží osobám se zdravotním postižením v České republice. Nejprve však stručně popíši systém sociálního zabezpečení v České republice a práva osob se zdravotním postižením deklarovaná státem.

3.1 Systém sociálního zabezpečení v ČR

Dle Trösterera (2013) stojí systém sociálního zabezpečení České republiky na třech hlavních pilířích, které vytvářejí jakési subsystémy. Jsou to:

- Sociální pojištění
- Sociální zaopatření
- Sociální pomoc a sociální služby

Co se týče pojištění, rozlišujeme pojištění krátkodobé, kdy je možné splnit podmínky vzniku nároku okamžitě nebo v kratším čase, a dlouhodobé, kdy je třeba pro vznik nároku získat delší dobu pojištění (Kahoun, 2013).

- Krátkodobé – pojištění v nemoci, mateřství a nezaměstnanosti
- Dlouhodobé – pojištění ve stáří, invaliditě a při ztrátě živitele

Dávky sociálního pojištění jsou financované z vybraného pojistného metodou průběžného financování (Tröstr, 2013).

Státním zaopatřením je myšlena státní sociální podpora, což je systém dávek, které jsou poskytovány zejména rodinám s dětmi, a to buď s ohledem na jejich příjmy (tzv. dávky testované), nebo bez ohledu na příjem rodiny (tzv. dávky netestované). Mezi testované dávky patří přídavek na dítě, příspěvek na bydlení a porodné. Do netestovaných počítáme rodičovský příspěvek a pohřebné. Do roku 2012 byly součástí státní sociální podpory také dávky pěstounské péče, od 1.1.2013 jsou však součástí zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů (Kahoun, 2013).

V případě, že se občan dostane do situace, kterou není schopen vyřešit sám a ani za podpory dvou předchozích pilířů sociálního zabezpečení, mohou mu být poskytnuty dávky sociální pomoci. Jedná se o dávky v hmotné nouzi, konkrétně příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc (Chvátalová, 2012). Do systému sociální pomoci spadají také dávky pro osoby se zdravotním postižením. Podle zákona č. 329/2011, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, se jedná o příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku, průkaz osoby se zdravotním postižením a některé benefity, které z něj vyplývají. Poslední dávkou spadající do systému sociální pomoci je příspěvek na péči (Chvátalová, 2012).

3.2 Práva osoby se zdravotním postižením v právním řádu ČR

V této kapitole se budu krátce věnovat definici osob se zdravotním postižením a právy těchto osob, vyplývajícími z pramenů mezinárodního práva, tj. smluv, chart, dohod a deklarací, jichž je Česká republika signatářem.

Podle § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, se osobou se zdravotním postižením rozumí fyzická osoba, která je orgánem sociálního zabezpečení uznána invalidní ve 3. stupni, invalidní ve 2. nebo 1. stupni, nebo zdravotně znevýhodněnou.

Podle § 3 písmeno g zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se zdravotním postižením rozumí tělesné, mentální nebo kombinované postižení, jehož dopady činí osobu závislou na pomoci jiné osoby.

Bruthansová a Jeřábková (2012) definují zdravotní postižení jako odchylku ve zdravotním stavu člověka, která jej omezuje v určité činnosti. Rozlišují také medicínský a sociální pohled na zdravotní postižení. Medicínský pohled vychází z předpokladu, že postižení je individuální problém jedince, který je přímo určený nedostatkem zdraví v důsledku nemoci či zranění. Sociální hledisko oproti tomu chápe zdravotní postižení jako produkt vztahů a souvislostí mezi jedincem a okolím. Postižení zde tedy není chápáno jako nedostatek zdraví, ale je výsledkem bariér (znemožňujícím jedinci plně participovat na životě společnosti) mezi jedincem a jeho okolím.

V nejobecnějším slova smyslu jsou práva osob se zdravotním postižením zakotvena v Listině základních práv a svobod, která je součástí Ústavy ČR a je platná pro všechny občany České republiky bez ohledu na věk, pohlaví, náboženské vyznání, příslušnost k národnosti či etnické menšině, postavení atd. (Čermák, 2012). V hlavě druhé oddílu prvním Listiny základních práv a svobod přijaté a definované usnesením č. 2/1993 Sb., usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, je zásadním článkem 5, který říká, že každý je způsobilý mít práva. V článku 10 je potom zakotveno právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a ochranu dobrého jména. Práva osob se zdravotním postižením lze dále nalézt zejména v hlavě čtvrté Listiny základních práv a svobod, konkrétně ve článku 29, který říká, že osoby se zdravotním postižením a také ženy a mladiství mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci, na zvláštní pracovní podmínky a na pomoc při přípravě k povolání (Listina základních práv a svobod, 1992). Článek 30 Listiny pak deklaruje právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří, při nezpůsobilosti k práci a v případě ztráty živitele. Článek 31 stanovuje právo na ochranu zdraví a s tím související právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky, poskytované dle zákonných podmínek (Listina základních práv a svobod, 1992). V článku 33 Listiny základních práv a svobod je pak zakotveno právo na vzdělání a povinnost školní docházky.

Česká republika je dále signatářem řady chart, úmluv či deklarací, jenž se, mimo jiné dotýkají také problematiky ochrany práv osob se zdravotním postižením (Čermák, 2012). Jedním z takových dokumentů je Evropská sociální charta, která byla přijata 18. října 1961 v Turíně a v platnost vstoupila 26. února 1965. Česká a Slovenská Federativní republika přijala Evropskou sociální chartu 27. května 1992 ve Štrasburku sdělením č. 14/2000 Sb. m. s., sdělení ministerstva zahraničních věcí o Evropské sociální chartě. Ve sdělení č. 14/2000 Sb. m. s., sdělení ministerstva zahraničních věcí o Evropské sociální chartě je uvedeno, že v chartě jsou zakotvena mimo jiné práva na spravedlivé pracovní podmínky, na ochranu zdraví, na sociální zabezpečení, na sociální a lékařskou pomoc, právo využívat sociální služby a právo tělesně nebo duševně postižených osob na odbornou přípravu k výkonu povolání, právo na rehabilitaci a na profesní a sociální readaptaci. V roce 1996 byla ve Štrasburku vytvořena Revidovaná Evropská sociální charta (Revidovaná evropská sociální charta, 1996).

Dalším významným dokumentem je Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (dále Úmluva). Česká republika byla mezi prvními signatáři Úmluvy, a to 30. března 2007 v New Yorku (Čermák 2012). Tato Úmluva doplnila sedm dalších úmluv OSN, týkajících se lidských práv a v podstatě závazně definovala práva osob se zdravotním postižením, která byla do té doby na mezinárodní úrovni upevněna pouze obecně, a to v rámci Všeobecné deklarace lidských práv, Mezinárodního paktu o občanských a politických právech a Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (Kahoun, 2013). Úmluva jako taková nevytváří žádná nová práva pro osoby se zdravotním postižením, ale upravuje již existující práva tak, aby byla aplikovatelná na specifické situace osob se zdravotním postižením (Čermák, 2012). Základními principy Úmluvy jsou respektování lidské důstojnosti a nezávislosti, nediskriminace, plné zapojení do společnosti, respektování odlišnosti, rovnost příležitostí, přístupnost, rovnoprávnost mužů a žen a respektování rozvíjejících se schopností dětí a jejich práva na zachování identity (Convention on the Rights of Persons with Disabilities..., 2006).

3.3 Invalidní důchod

Invalidní důchod je spolu se starobním důchodem a sirotčím důchodem součástí důchodového pojištění, které spadá do oblasti pojištění sociálního (Tröster, 2013). Sociální pojištění je jedním z pilířů sociálního zabezpečení. Dávky poskytované ze systému sociálního pojištění jsou financovány z pojistného na sociální zabezpečení, které dle zákona číslo 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení, platí zaměstnanec, zaměstnavatel i osoby samostatně výdělečně činné. Pojistné je stanoveno zákonem č. 589/1992 Sb. jako procentní sazba z vyměřovacího základu (Kahoun, 2013). Důchodového pojištění se mohou účastnit i tzv. osoby dobrovolně účastné na důchodovém pojištění (Dobrovolná účast občanů na důchodovém pojištění, 2017.).

Samotné důchodové pojištění upravuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Tento zákon řeší zabezpečení občanů v případě stáří (tj. starobní důchod), invalidity (tj. invalidní důchod) a úmrtí živitele (tj. vdovský, vdovecký a sirotčí důchod). Podmínky nároku na invalidní důchod jsou specifikovány v § 38 zákona 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Nárok na invalidní důchod vzniká pojištěnci, který ještě nedosáhl důchodového věku, získal potřebnou dobu pojištění, stal se invalidním a ke dni vzniku invalidity nesplnil podmínky nároku na starobní důchod (potřebná doba pojištění). Pojištěnec má podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, nárok na invalidní důchod i v případě, že se stal invalidním následkem pracovního úrazu. Zda je pojištěnec invalidní, se posuzuje podle procentuálního poklesu jeho pracovní schopnosti v souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce, potažmo tedy výsledků funkčních vyšetření. V souladu se zákonem o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb. se přihlíží také k tomu, zda postižení trvale ovlivňuje pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný stav, zda je pojištěnec na svůj zdravotní stav adaptován, zda je schopen rekvalifikace, zda je schopen využít zachovalé pracovní schopnost či pracovat za mimořádných podmínek. Švestková a Svěcená (2014) uvádějí, že způsob klasifikace invalidity v ČR vychází z filozofie Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví (dále MKF).

Podle zákona č. 155/1995 Sb. rozlišujeme tedy invaliditu:

1. stupně - pokles pracovní schopnosti o 35-49%
2. stupně - pokles pracovní schopnosti o 50-69%
3. stupně - pokles pracovních schopností o více než 70%

Pro stanovení stupně invalidity je stěžejní vyhláška č. 359/2009 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, která se zabývá procentními mírami poklesu pracovní schopnosti, způsobem posouzení poklesu pracovní schopnosti, vícečetným postižením, snížením dolní hranice poklesu pracovní schopnosti, způsobem zhodnocení a využití zachovalé pracovní schopnosti u invalidity prvního a druhého stupně, zcela mimořádnými podmínkami a náležitostmi posudku o invaliditě. Aby vznikl nárok na invalidní důchod, je nutné získat zákonem stanovenou dobu pojištění.

Zákon 155/1995 Sb. v § 40 stanovuje, že:

- pojištěncům do 20 let věku stačí získat i méně než 1 rok pojištění;
- pojištěnci od 20 do 22 let musí mít alespoň 1 rok pojištění;
- pojištěnci od 22 do 24 let 2 roky pojištění;
- pojištěnci od 24 do 26 let 3 roky pojištění;
- pojištěnci od 26 do 28 let 4 roky pojištění;
- pojištěnci starší 28 let musí mít alespoň 5 let pojištění.

Pro osoby se zdravotním postižením je velice významný § 42 zákona 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, který se zabývá nárokem na invalidní důchod u osob, u nichž invalidita třetího stupně vznikla ještě před dosažením 18 let věku, a tudíž tyto osoby nezískaly potřebnou dobu pojištění. Pro výpočet invalidního důchodu se dále používá dopočtená doba, což je doba od vzniku nároku na invalidní důchod až do doby dosažení důchodového věku, tak jak jej stanovuje § 32 zákona o důchodovém pojištění pro bezdětné ženy téhož data narození. Dopčtená doba se v případech daných zákonem č. 155/1995 Sb. započítává buď zcela, nebo zkráceně.

Výše invalidního důchodu se odvíjí od výše základní a procentní výměry. Základní výměra činí v roce 2017 2 550 Kč (Průměrná výše sólo důchodů v ČR, 2017). Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, uvádí, že výše procentní výměry je závislá na

době pojištění a na stupni invalidity, a to tak, že činí 0,5 % výpočtového základu měsíčně při invaliditě prvního stupně; 0,75 % výpočtového základu měsíčně u invalidity druhého stupně a 1,5 % výpočtového základu měsíčně u invalidity třetího stupně.

Žádost o invalidní důchod může podat oprávněná osoba nebo, v případě omezení svéprávnosti oprávněné osoby, její opatrovník (Invalidita a žádost o invalidní důchod, © 2018). Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, stanovuje, že žádosti o důchod sepisují místně příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. O přiznání důchodu pak rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení (dále OSSZ). V případě, že dojde ke změně zdravotního stavu poživatele invalidního důchodu, provede OSSZ na základě žádosti kontrolní lékařskou prohlídku, na jejímž základě pak může být změněn stupeň invalidity. Jak je uvedeno v zákoně č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, o kontrolní lékařskou prohlídku může OSSZ požádat orgán sociálního zabezpečení, správní orgán, orgán pomoci v hmotné nouzi, Úřad práce ČR, ministerstvo a také fyzická osoba, která byla uznána invalidní, avšak její žádost o přiznání invalidního důchodu byla zamítnuta. Tato osoba může o kontrolní lékařskou prohlídku požádat po uplynutí platnosti původního posudku, a to za účelem prokázání, že je osobou se zdravotním postižením podle zákona o zaměstnanosti.

Podle statistiky České správy sociálního zabezpečení (Průměrná výše sólo důchodů v ČR, 2017) byla v září roku 2017 průměrná výše invalidního důchodu 1. stupně 6 016 Kč, výše invalidního důchodu 2. stupně 6 932 Kč a výše invalidního důchodu 3. stupně 10 661 Kč, přičemž u žen je tato částka v průměru cca o 600 Kč nižší než u mužů. Od 1. ledna 2018 došlo k valorizaci důchodů, kdy se základní výměra zvýšila o 150 Kč (na 2 700 Kč) a procentní výměra o 3,5 % (Gola, 2017).

3.4 Příspěvek na mobilitu

Příspěvek na mobilitu je jednou z dávek pro osoby se zdravotním postižením, které upravuje zákon 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a změně souvisejících zákonů. Je to peněžitá dávka, na kterou mají nárok osoby starší 1 roku, kterým byl na základě jejich nároku přiznán průkaz ZTP nebo ZTP/P a opakovaně se v kalendářním měsíci někam dopravují nebo jsou dopravovány. Podmínkou podle zákona č.

329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a změně souvisejících zákonů, také je, aby tyto osoby nevyužívaly pobytové sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Splnění podmínky opakovaného dopravování za úhradu se prokazuje čestným prohlášením. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a změně souvisejících zákonů, ze závažných důvodů umožňuje přiznání příspěvku na mobilitu i v případě poskytování pobytové sociální služby. V tomto případě se pak neprokuje opakované dopravování. Podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a změně souvisejících zákonů, je příjemcem příspěvku na mobilitu oprávněná osoba nebo její zákonný zástupce, pěstoun či jiná fyzická osoba, jíž byla nezletilá oprávněná osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče. Krajská pobočka Úřadu práce může také ustanovit zvláštního příjemce dávky, pokud oprávněný nebo jiný příjemce nemůže dávku přijímat.

Řízení o přiznání dávky se zahajuje na základě písemné žádosti podané na předepsaném tiskopisu. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a změně souvisejících zákonů, uvádí náležitosti žádosti o příspěvek na mobilitu, mezi které patří jméno a příjmení, datum narození, rodné číslo, rodinný stav, adresa místa trvalého pobytu, jméno praktického lékaře žadatele, četnost a důvod dopravování, čestné prohlášení o opakovaném dopravování a určení způsobu výplaty dávky. Řízení o odnětí nebo zastavení výplaty příspěvku na mobilitu se dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a změně souvisejících zákonů, zahajuje z moci úřední. O příspěvku na mobilitu rozhoduje Úřad práce České republiky, respektive jeho krajské pobočky. O odvolání proti rozhodnutí krajské pobočky Úřadu práce rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí, přičemž odvolání nemá odkladný účinek. Řízení o dávkách se v obecné rovině řídí správním řádem, tedy zákonem č. 500/2004 Sb. Krajská pobočka Úřadu práce může řízení o příspěvku na mobilitu přerušit, probíhá-li řízení o průkazu osoby se zdravotním postižením, jak uvádí zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Od prvního ledna 2018 je výše příspěvku na mobilitu 550 Kč měsíčně a vyplácí jej Úřad práce (Příspěvek na mobilitu bude..., 2017).

3.5 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Druhou dávkou pro osoby se zdravotním postižením podle zákona 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a změně souvisejících zákonů, je příspěvek na zvláštní pomůcku. Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, specifikuje, pro jaké zvláštní pomůcky se může u konkrétních druhů postižení využít příspěvek na zvláštní pomůcku. U osob s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí se může příspěvek využít např. na úpravu motorového vozidla, úpravu bytu, speciální komponenty k počítači, nájezdové ližiny, schodolez, schodišťovou plošinu atd.; u osob těžce zrakově postižené např. na pořízení kalkulátoru s hlasovým výstupem, digitálního čtecího přístroje pro nevidomé s hlasovým výstupem, speciálního programového vybavení, vodícího pes, elektronické orientační pomůcky pro nevidomé a hluchoslepé, braillového displeje pro nevidomé, diktafonu, kamerové či digitální zvětšovací lupy atd.; u osob těžce sluchově postižených na koupi signalizace bytového zvonku, speciálního programového vybavení, individuální indukční smyčky, elektronické komunikační pomůcky pro nevidomé a hluchoslepé, zařízení pro poslech audiovizuálního zařízení, signalizace telefonního zařízení atd. a pro osoby se zdravotním postižením na nákup motorového vozidla a speciálního zádržního systému.

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má tedy dle zákona č. 329/2011 Sb. osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, vadu zraku či sluchu, její zdravotní stav se nevylučuje s přiznáním tohoto příspěvku a její nepříznivý zdravotní stav trvá nebo má trvat déle než rok. V příloze zákona 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, nazvané Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání, jsou uvedena jak tělesná a smyslová postižení, která opravňují k nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku, tak kontraindikace některých druhů postižení k poskytnutí příspěvku na konkrétní pomůcku či na zvláštní pomůcku obecně, např. hluchoněmost ve vztahu k vodícímu psovi. Podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, může být příjemcem příspěvku na zvláštní pomůcku oprávněná osoba nebo její zákonný zástupce, pěstoun či jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče. Krajská pobočka Úřadu práce může také ustanovit

zvláštního příjemce dávky, pokud oprávněný nebo jiný příjemce nemůže dávku přijímat. Mezi další podmínky přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku patří podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, věk. Pokud je příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, svislé zdvihací plošiny, šikmé zvedací plošiny, schodišťové sedačky či na úpravu bytu, musí být oprávněná osoba starší než 3 roky. Je-li příspěvek poskytován na pořízení vodícího psa, musí být osoba starší 15 let. V ostatních případech musí být osoba starší 1 roku. Podmínkou ze zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a změně souvisejících zákonů, také je, aby osoba byla schopna pomůcku využívat a aby pro ni byla užitečná, tedy aby zvýšila soběstačnost osoby, pomohla k pracovní realizaci apod. V případě, že se příspěvek poskytuje na úpravy bytu nebo pomůcky, jejichž instalace vyžaduje stavební zásah, je potřeba také souhlasu majitele nemovitosti. Od 1.1.2018 může být tento souhlas nahrazen rozhodnutím soudu, jak je uvedeno v zákoně č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a změně souvisejících zákonů. Příspěvek na zvláštní pomůcku nelze podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, poskytnout, jedná-li se o pomůcku, která je coby zdravotnický prostředek zcela či částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Žádost se, v souladu se zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, podává na předepsaném tiskopisu na místně příslušnou krajskou pobočku Úřadu práce, která na základě údajů o příjmech oprávněné osoby (případně i osob společně posuzovaných), výše životního minima a přezkoumání dalších zákonných podmínek rozhodne o přiznání příspěvku. O odvolání pak rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Příspěvek na zvláštní pomůcku může být podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, také vyplacen na zvláštní pomůcku, která byla zakoupena až 12 měsíců před dnem, kdy bylo zahájeno řízení o poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku.

Výše příspěvku je rovna ceně pomůcky v základním provedení. Příspěvek na pořízení motorového vozidla se opětovně poskytne při splnění podmínek uvedených v zákonu č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a změně souvisejících zákonů, po uplynutí 84 měsíců od měsíce, který následoval po měsíci, kdy

nabylo právní moci rozhodnutí o předchozím příspěvku na zvláštní pomůcku. Příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je nižší než 10 000 Kč, se poskytuje tehdy, je-li příjem osoby a osob společně posuzovaných nižší než osminásobek jejich životního minima, které je stanoveno v zákoně 110/ 2006 Sb., o životním a existenčním minimu. Dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, lze poskytnout příspěvek na zvláštní pomůcku s cenou pod 10 000 Kč i v případě, že příjem osoby a osob společně s ní posuzovaných je nad hranicí osminásobku jejich životního minima. Jedná se zejména o případy, kdy osoba opakovaně žádá o příspěvek na pomůcky, jejichž cena nepřesahuje 10 000 Kč. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, stanovuje výši příspěvku na zvláštní pomůcku tak, aby spoluúčast příjemce činila alespoň 10% z předpokládané či zaplacené ceny dané pomůcky, nejméně však 1000 Kč. Pokud osoba prokazatelně nemá dostatek finančních prostředků ke spoluúčasti, může krajská pobočka Úřadu práce určit nižší míru spoluúčasti, nejméně však 1000 Kč. Maximální výše příspěvku je pak 350 000 Kč. Výjimku podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, tvoří pouze příspěvek na pořízení svislé zdvihací plošiny a šikmé zdvihací plošiny, kdy se maximální výše příspěvku zvyšuje na 400 000 Kč. Výše příspěvku, který má být použit na pořízení motorového vozidla, se dle zákona 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, liší podle výše příjmu žadatele a osob společně s ním posuzovaných, a to takto:

- Je-li tento příjem nižší nebo roven osminásobku částky jejich životního minima (dle zákona 110/2006 Sb.), pak je výše příspěvku 200 000 Kč.
- Je-li příjem vyšší než osminásobek nebo nižší či roven devítinásobku životního minima, činí příspěvek 180 000 Kč.
- Je-li příjem osoby a osob společně posuzovaných vyšší než devítinásobek a zároveň nižší nebo roven desetinásobku životního minima, náleží příspěvek 160 000 Kč.
- Je-li příjem vyšší než desetinásobek životního minima, ale nižší nebo roven jedenáctinásobku životního minima, je výše příspěvku 140 000 Kč.
- Je-li příjem vyšší než jedenáctinásobek životního minima a při tom nižší nebo roven dvanáctinásobku životního minima, činí částka příspěvku 120 000 Kč.

- Je-li příjem osoby a osob společně posuzovaných vyšší než dvanáctinásobek částky jejich životního minima, náleží osobě příspěvek ve výši 100 000 Kč.

Příspěvek na zvláštní pomůcku se na základě zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, poskytuje tak, aby součet poskytnutých příspěvků za období šedesáti po sobě jdoucích měsíců nepřesáhl částku 800 000 Kč a v případě příspěvku na zdvihací plošiny 850 000 Kč.

Oprávněná osoba je dle § 12 zákona 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, povinna vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část, pokud nedodržela zákonné podmínky vztahující se k pořízení a využívání zvláštní pomůcky.

3.6 Průkaz osoby se zdravotním postižením

Průkaz osoby se zdravotním postižením je také upraven zákonem číslo 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Jedná se o průkaz, na jehož základě může osoba se zdravotním postižením požívat zákonem stanovené výhody. Tyto výhody se liší podle typu průkazu, který je přiznáván s ohledem na zdravotní stav, druh a stupeň postižení (Průkazy..., © 2016).

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením mají osoby starší jednoho roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením, které omezuje pohyblivost či orientaci a má charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, což znamená, že zdravotní problém trvá či má trvat déle než 1 rok. Mezi tyto osoby se též počítají osoby s poruchou autistického spektra (Průkaz OZP, 2017). Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením nevzniká automaticky přiznáním invalidního důchodu, jak se někdy mylně osoby s přiznaným invalidním důchodem domnívají.

O přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se vede samostatné správní řízení. Toto správní řízení se vede na kontaktních pracovištích Úřadu práce a trvá zpravidla několik měsíců. Žadatel podává žádost na předtištěném formuláři a na místně příslušném kontaktním pracovišti Úřadu práce. Posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení provede vyšetření schopnosti pohyblivosti a orientace žadatele (Kdo má nárok..., 2017).

Při posuzování se dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, hodnotí:

- Zdravotní stav a funkční schopnosti žadatele, přičemž funkčními schopnostmi jsou myšleny související tělesné, smyslové a duševní schopnosti, znalosti a dovednosti
- Zda se v daném případě jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
- Zda je omezení pohyblivosti a orientace podstatné a jaká je závažnost funkčního postižení (zdravotní stavy, které podstatně omezují schopnosti pohyblivosti a orientace jsou definovány ve vyhlášce číslo 388/2011, konkrétně v příloze č. 4)

Na základě výsledků hodnocení vydává Úřad práce rozhodnutí o přiznání či zamítnutí průkazu osoby se zdravotním postižením (Kdo má nárok..., 2017). Neúspěšný žadatel se může podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, do 15 dnů od převzetí rozhodnutí odvolat.

Vzhledem k míře funkčního omezení pohyblivosti a orientace je žadateli přiznán jeden z těchto průkazů, které definují § 34 a § 36 zákona 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením:

- Průkaz TP – tento průkaz obdrží osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Na základě tohoto průkazu má osoba se zdravotním postižením nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích a také mají přednost při vyřizování osobních záležitostí, zvláště pokud je spojeno s delším čekáním a stáním.
- Průkaz ZTP – tento průkaz je určen osobám s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Kromě výhod, které mají držitelé průkazu TP, mají držitelé ZTP navíc bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné dopravy, slevu 75% na cestování vlakem a vnitrostátní autobusovou dopravou.
- Průkaz ZTP/P – na tento průkaz má nárok osoba se zvláště těžkým nebo úplným funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce. Nárok se vztahuje i na osoby s poruchou autistického spektra. Držitel průkazu ZTP/P

požívá stejných výhod jako držitelé průkazu TP a ZTP. Navíc má nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými prostředky a bezplatnou dopravu vodícího psa, nemá-li s sebou nevidomá osoba i průvodce.

Držitelům ZTP a ZTP/P a jejich průvodcům mohou být také poskytnuty slevy na kulturní a sportovní akce.

Výhody pro držitele průkazu osoby se zdravotním postižením lze nalézt i v následujících právních předpisech:

- Zákon č. 586/1992, o daních z příjmů – slevy na dani pro zaměstnavatele, zaměstnávající OZP, slevu na manželku nebo manžela, který je držitelem průkazu ZTP/P, sleva na invaliditu (má-li přiznaný invalidní důchod, nebo nárok na invalidní důchod zanikl pro souběh nároku na invalidní a starobní důchod), sleva na dani pro držitele průkazu ZTP/P.
- Zákon č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích - osoby nevidomé, závislé a osoby s těžkým zdravotním postižením jsou osvobozeny od poplatku ze psů. Poplatek za lázeňský nebo rekreační pobyt neplatí osoby nevidomé, závislé a osoby s těžkým zdravotním postižením. Osoby se zdravotním postižením nehradí poplatek za užívání veřejného prostranství (trvalé parkovací místo) a držitelé ZTP/P a jejich průvodci neplatí za povolení k vjezdu motorového vozidla do vybraných částí města.
- Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích – osvobození od poplatku za ověření podpisu nebo otisku razítka na listině nebo na jejím stejnopisu pro držitele průkazů ZTP a ZTP/P. Osvobození od poplatku za vydání stavebního povolení za účelem stavebních úprav bydlení občana s těžkým zdravotním postižením (držitel ZTP, ZTP/P). Osoby s těžkým zdravotním postižením jsou též osvobozeny od poplatku za vydání povolení uzavřít manželství mimo stanovenou dobu nebo mimo úředně určenou místnost a vydání povolení učinit prohlášení o vstupu do registrovaného partnerství před jiným než příslušným matričním úřadem. Osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením (držitelé ZTP a ZTP/P) jsou osvobozeny od poplatku za zápis do registru vozidel, za vydání řidičského průkazu a za schválení technického stavu vozidla. Držitelé

průkazu ZTP nebo ZTP/P neplatí poplatek za povolení ke zřízení parkovacího místa pro osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením.

- Zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích - držitelé průkazu ZTP a ZTP/P se zvlášť těžkým zdravotním postižením jsou osvobozeni od poplatku za vydání povolení ke zvláštnímu využívání dálnice, silnice a místní komunikace.
- Zákon č. 338/1992 Sb. o dani z nemovitosti – je-li držitel ZTP či ZTP/P vlastníkem obytného domu či stavby pro individuální rekreaci, jsou tyto nemovitosti osvobozeny od daně ze staveb.
- Zákon č. 185/2001 Sb., odpadech a o změně některých dalších zákonů – držitelé průkazu ZTP a ZTP/P jsou osvobozeni od poplatku na podporu sběru, zpracování, využití a odstranění vybraných autovlaků.

3.7 Parkovací průkaz

Parkovací průkaz je určen držitelům průkazu ZTP nebo ZTP/P, kteří mají vlastní automobil nebo jsou automobilem přepravováni (Parkovací průkaz..., 2018).

Parkovací průkaz přináší svým držitelům tyto výhody (Parkovací průkaz..., 2018):

- Bezplatné stání na místě pro vozíčkáře, označeném kresleným piktogramem, a to ve všech státech EU
- Možnost zřízení vyhrazeného stání před domem, bytem a zaplacení zřízení
- Smí vjet do ulice se značkou Zákaz průjezdu s dodatkovou tabulkou "dopravní obsluze vjezd povolen"
- Má právo vjet do zákazu stání a stát v zákazu stání po dobu nezbytně nutnou, např. k naložení nějakých věcí, ale Vaše vozidlo nesmí být překážkou na silnici
- Může vjet do zákazu stání s dodatkovou tabulkou "dopravní obsluze vjezd povolen" nebo "mimo zásobování"
- S parkovacím průkazem lze vjet i do pěší zóny.
- Vozidla, která mají viditelně vystavený parkovací průkaz, nejlépe za předním sklem ze strany od řidiče, nemusejí mít zakoupenou dálniční známku, protože jsou od mýtného plně osvobozena

3.8 Sociální služby

Velice důležitou součástí systému sociálního zabezpečení v rámci péče o osoby se zdravotním postižením jsou sociální služby. Dle Matouška (2011) se jedná o služby poskytované společensky znevýhodněným lidem za účelem zlepšení kvality jejich života, začlenění do společnosti a ochrany společnosti před možným rizikovým jednáním těchto lidí. Sociální služby poskytují veřejnoprávní i soukromoprávní instituce, např. nestátní neziskové organizace. Zřizovatelem sociálních služeb mohou být v tzv. rezortním pojetí obce, kraje a MPSV. Obce a kraje mohou zřizovat sociální služby ve formě svých organizačních složek nebo jako příspěvkové organizace. MPSV může být zřizovatelem zařízení sociální péče (Matoušek, 2011). Dle Molka (2009) jsou sociální služby v ČR financovány dotacemi ze státního rozpočtu a dotacemi z rozpočtů obcí, měst a regionů. Státní dotace jsou poskytovány registrovaným sociálním službám prostřednictvím krajů (Matoušek, 2011). Na financování se dále podílí prostředky z programu evropských společenství, prostředky zřizovatelů, platby od klientů a z veřejného zdravotního pojištění, dary a vedlejší hospodářská a mimořádná činnost (Molek, 2009). Sociální služby mohou být zřizovány také nestátními neziskovými organizacemi (NNO). Neziskové organizace jsou v podstatě právnické osoby, které však nejsou zřizovány za účelem podnikání (Rektořík et al., 2010). Motivací ke zřízení NNO je dle Merlíčkové Růžičkové (2011) zajištění provozování činnosti, která je prospěšné tomu, kdo měl zájem na zřízení dané organizace. NNO jsou založeny na principu sdružování osob, které organizují, konají a spolupracují v oblasti jejich společného zájmu (Škarabelová, 2005). Na financování NNO se podílí státní správa a samospráva, individuální dárci, firmy, nadace a nadační fondy, jiné organizace a příjmy z vlastní činnosti (Šedivý, Medlíková, 2012).

Každý poskytovatel sociální služby, s výjimkou fyzické osoby poskytující sociální službu nepodnikatelským způsobem a zahraniční fyzické či právnické osoby, musí být registrován v registru poskytovatelů sociálních služeb. Registrujícím orgánem jsou kraje, případně MPSV. Registrace se vyžaduje z důvodu zajištění a zaručení kvality poskytovaných služeb (Čámský et al., 2008). K zajištění udržení deklarované kvality sociálních služeb slouží standardy kvality. Jedná se o soubor 15 standardů, které se skládají z měřitelných kritérií a jsou zaměřeny na vztahy mezi poskytovatelem a

uživatelé služby, personální oblast a na provozní oblast (Standardy kvality sociálních služeb..., 2008).

Sociální služby jsou poskytovány na základě smlouvy mezi poskytovatelem a uživatelem služby. Tato smlouva musí být uzavřena dobrovolně; respektovat rovné postavení účastníků; být jednoznačná a transparentní; zaručovat oboustrannou vynutitelnost; musí reflektovat všech možnosti, které mohou v průběhu platnosti smlouvy mezi jejími účastníky nastat a musí vymezovat trvání smluvního vztahu a možnosti jeho ukončení nebo změn (Čámský et al., 2008).

S účinností od 1.1. 2007 upravuje sociální služby a vše kolem nich zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zákon č. 108/2006 Sb. definuje sociální služby, jejich druhy, formy, základní činnosti, způsob financování, úhradu nákladů za poskytování služby, podmínky poskytnutí služeb, předpoklady k vykonávání činnosti v sociálních službách atd.

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách rozlišuje 3 základní druhy sociálních služeb:

- Sociální poradenství
- Služby sociální péče
- Služby sociální prevence

Sociální poradenství můžeme rozdělit na základní a odborné. Základní poradenství je zaměřené na poskytnutí informací, které mohou, nebo by mohly, vést k řešení nepříznivé situace klienta. Jedná se např. o informace ohledně sociálních dávek, sociálních služeb, o základních právech a povinnostech apod. (Procházka et al., 2014). Odborné poradenství je pak zaměřeno na problémy a potřeby konkrétních skupin, např. manželské poradny, občanské poradny, poradny pro osoby se zdravotním postižením atd. Základní činností odborného poradenství je socializace či resocializace, sociálně terapeutická činnost, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Procházka et al., 2014).

Služby sociální péče pomáhají zajistit uživatelům těchto služeb fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem těchto služeb je umožnit těmto osobám fungování v běžné společnosti, účast na společenském životě a také zajistit důstojné životní podmínky a

zacházení (Králová, Rážová, 2012). Zákon č. 108/2006 Sb., respektive jeho vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, rozeznává a blíže specifikuje tyto služby sociální péče:

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Tísňová péče
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Podpora samostatného bydlení
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče

Služby sociální prevence mají za úkol eliminovat hrozbu sociálního vyloučení u osob, které se vlivem rizikového způsobu života nacházejí v nepříznivé sociální situaci, nebo se na základě svých návyků a projevů chování dostávají do střetu se společností. Cílem služeb sociální prevence je pomoci těmto lidem překonat jejich nepříznivou sociální situaci a zároveň tím chránit společnost před nepříznivými jevy (Krejčířová, Treznerová, 2013). Podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. jsou službami sociální prevence:

- Raná péče
- Telefonická krizová pomoc
- Tlumočnické služby
- Azylové domy
- Domy na půli cesty

- Kontaktní centra
- Krizová pomoc
- Intervenční centra
- Nízkoprahová denní centra
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
- Noclehárny
- Služby následné péče
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- Sociálně terapeutické dílny
- Terapeutické komunity
- Terénní
- Sociální rehabilitace

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v § 35 vymezuje základní činnosti, které jsou uživatelům sociálních služeb poskytovány:

- Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně
- Poskytnutí stravy či pomoc při jejím zajištění
- Poskytnutí ubytování nebo přenocování
- Pomoc při zajištění chodu domácnosti
- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- Základní sociální poradenství
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí
- Telefonická krizová pomoc
- Návuk dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- Podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností

- Fakultativně mohou být zajišťovány další činnosti

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, rozlišuje také 3 formy poskytování sociálních služeb:

- Terénní služby
- Ambulantní služby
- Pobytové služby

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje, že terénní služby jsou poskytované v přirozeném prostředí uživatele, ambulantní služby v zařízeních sociálních služeb bez ubytování a pobytové služby nabízejí sociální služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.

Co se týče úhrady nákladů za sociální služby, rozlišuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, služby poskytované bez úhrady a služby poskytované za úhradu. Maximální výši úhrady stanovuje vyhláška 505/2006 Sb. Specifické situace a výjimky ohledně úhrad za sociální služby stanovuje zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Kvalita poskytovaných sociálních služeb by měla být garantována prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb. Jedná se o 15 standardů, týkajících se cílů a způsobů poskytování sociálních služeb, ochrany práv osob, jednání se zájemcem o sociální službu, smluv, individuálního plánování, dokumentace, stížností, návaznosti sociálních služeb, personálního a organizačního zajištění, profesního rozvoje, místní a časové dostupnosti, informovanosti, prostředí a podmínek, nouzových a havarijních situací a zvyšování kvality služeb. Tyto standardy jsou, společně s kritérii naplnění jednotlivých standardů, uvedeny v příloze č. 2 k vyhlášce 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dodržování standardů kvality kontroluje podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, inspekce MPSV. V souvislosti s hodnocením kvality a efektivity však Sobotka (2014) upozorňuje, že v ČR není pravidelně prováděné hodnocení efektivnosti sociálních služeb a dále odkazuje na Matouška, podle kterého zavádění standardů kvality sociálních služeb neřeší otázku efektivity služby.

3.9 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči dle Průši (2017) představuje zcela nový nástroj financování sociálních služeb, který je uplatňován i v řadě evropských zemí, např. v Německu. Jeho cílem by mělo být přispět k potřebným, žádoucím a očekávaným změnám v oblasti financování, kvality a efektivního využívání sociálních služeb. Příspěvek na péči je součástí třetího pilíře sociálního systému a je nástrojem sociální pomoci. Je to dávka pravidelná a je klientovi či poskytovateli sociální služby vyplácena peněžní formou krajskou pobočkou Úřadu práce (Duka, Duková, Kohoutová, 2013). Legislativně je příspěvek na péči upraven zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách, a vyhláškou č. 505/2006 Sb.

Havlíková a Hubíková (2015) uvádějí, že příspěvek na péči je určen osobám starším jednoho roku, které jsou z důvodu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci druhých. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav definuje Arnoldová (2016, s. 15) jako *zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb*. Dle Králové a Rážové (2012) dává příspěvek na péči jedinci možnost, zajistit si pomoc při uspokojování svých základních životních potřeb, a to buď prostřednictvím rodiny, sociálních služeb či jiných osob daných zákonem.

Základní životní potřeby a jejich zvládnutí charakterizují Hrozenská a Dvořáčková (2013) takto:

- Mobilita – jedinec je mobilní, pokud je schopen sám zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujmout polohu, pohybovat se chůzí krok za krokem, i s přestávkami, v rozsahu alespoň 200 metrů.
- Orientace - schopnost rozeznávat čas, místo osobu a být orientován v obvyklém prostředí a situacích.
- Komunikace – schopnost dorozumět se a porozumět mluvenému slovu a psané zprávě.
- Stravování - vybrat si a nalít nápoj, naservírovat potraviny a následně konzumovat. Jde také o schopnost dodržet předepsaný dietní režim.
- Oblékání a obouvání – schopnost vybrat si sám vhodné oblečení a následně se sám obléknout a obout.

- Tělesná hygiena – zvládnout celkovou tělesnou i ústní hygienu, včetně osušení si jednotlivých částí těla, učešání a oholení.
- Fyziologické potřeby - včasné použití WC, následná očista a použití hygienických pomůcek.
- Péče o zdraví - dodržování stanoveného léčebného režimu a užívání potřebných léků a pomůcek.
- Udržování osobních aktivit – vytváření interakcí s dalšími osobami, dodržování určitého denního harmonogramu a vykonávání aktivit přiměřených věku.
- Péče o domácnost – orientuje se ve svých osobních finančních příjmech a příjmech domácnosti, obstará běžný nákup a zajistí chod domácnosti, včetně ovládání domácích spotřebičů.

Cílem příspěvku na péči je podle Jeřábkové a Průši (2013) sjednotit podmínky vedoucí k získání finančních prostředků pro poskytovatele registrovaných sociálních služeb a zvýšit spoluúcast uživatelů služeb na řešení jejich sociální situace. Zavedení příspěvku na péči také podporuje deinstitucionalizaci, individualizaci péče a dostupnost sociálních služeb.

Řízení o přiznání příspěvku na péči je zahájeno podáním žádosti o příspěvek na péči na kontaktním pracovišti místně příslušné krajské pobočky Úřadu práce. Tato žádost se podává na předepsaném tiskopise Ministerstva práce a sociálních věcí. Žádost musí obsahovat požadované osobní údaje o žadateli, o fyzické či právnické osobě pečující o žadatele, doklad o výši příjmu osoby a osob společně posuzovaných a způsob výplaty příspěvku (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

Sociální pracovník či pracovnice z místně příslušné pobočky Úřadu práce provede u žadatele sociální šetření, jehož cílem je zjistit míru samostatnosti žadatele v jeho přirozeném prostředí (Příspěvek na péči..., 2018). Vyhláška č. 332/2013 Sb., o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka, ve své příloze předkládá oficiální podobu záznamu intervence sociálního pracovníka. Krajská pobočka Úřadu práce dále požádá místně příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení stupně závislosti žadatele. Při posuzování stupně závislosti se v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. hodnotí zdravotní stav žadatele (na základě lékařských zpráv), výsledek

provedeného sociálního šetření, zjištěné potřeby žadatele (případně výsledky funkčních vyšetření) a výsledky vyšetření posudkového lékaře okresní správy sociálního zabezpečení. Okresní správa sociálního zabezpečení pak vydá stanovisko, na jehož základě krajská pobočka Úřadu práce rozhodne, zda bude příspěvek na péči dané osobě přiznán či nikoliv. Proti rozhodnutí se lze odvolat, a to na úřad, který toto rozhodnutí vydal (Příspěvek na péči..., 2018). O odvolání proti rozhodnutí krajské pobočky Úřadu práce rozhoduje podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, Ministerstvo práce a sociálních věcí.

V roce 2011 došlo k sociální reformě, v jejímž rámci došlo také ke změně posuzování stupně závislosti, a to vyhláškou č. 391/2011, kterou se změnila vyhláška č. 505/2006 Sb. Čevela et al. (2014) na základě výsledků dvouleté studie sledující nová paradigmatata v posuzování stupně závislosti osob se zdravotním postižením, uvádějí, že funkční posuzování stupně závislosti používané od 1.1.2012 je obecnější a objektivnější než způsob posuzování využívaný do konce roku 2011.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, na základě zvládání základních životních potřeb definuje 4 stupně závislosti osoby:

1. stupeň závislosti (lehká závislost) – osoba do 18 let věku není schopna zvládat tři základní životní potřeby a osoba starší 18 let nezvládá 3 nebo 4 životní potřeby
2. stupeň závislosti (středně těžká závislost) – osoba mladší 18 let není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb a osoba starší 18 let nezvládá pět nebo šest základních životních potřeb
3. stupeň závislosti (těžká závislost) – osoba mladší 18 let není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb a osoba starší 18 let nezvládne sedm nebo osm základních životních potřeb
4. stupeň závislosti (úplná závislost) – osoba mladší 18 let není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb a osoba starší 18 let nezvládne devět nebo deset základních životních potřeb

Podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, je výše příspěvku na péči závislá právě na stupni závislosti osoby, a to takto:

1. stupeň závislosti – u osob mladších 18 let činí 3 300 Kč měsíčně, u osob nad 18 let činí 880 Kč měsíčně
2. stupeň závislosti – u osob mladších 18 let činí 6 600 Kč měsíčně, u osob nad 18 let činí 4 400 Kč
3. stupeň závislosti – u osob mladších 18 let činí 9 900 Kč měsíčně, u osob nad 18 let činí 8 800 Kč měsíčně
4. stupeň závislosti – jak u osob mladších 18 let, tak i u osob nad 18 let činí 13 200 Kč měsíčně

Částka příspěvku na péči může být zvýšena až o 2000 Kč, pokud příspěvek náleží nezaopatřenému dítěti do 18 let a příjem oprávněné osoby je nízký. Příspěvek se také může zvýšit u dítěte ve věku 4 – 7 let, které je závislé na pomoci jiné osoby ve 3. či 4. stupni (Příspěvek na péči..., 2018).

3.10 Státní sociální podpora a osoby se zdravotním postižením

System státní sociální podpory je upraven zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Prostřednictvím tohoto systému se stát spolupodílí na úhradě nákladů na výživu a další základní osobní potřeby dětí a rodin a podporuje je i v některých dalších sociálních situacích. Pokud se dávky státní sociální podpory vztahují na osoby se zdravotním postižením, jsou obvykle poskytovány za jiných podmínek či ve vyšší částce (Bruthansová, Jeřábková, 2012). Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, deklaruje, že zdravotní stav rodiče či dítěte je zohledněn při nároku a poskytování rodičovského příspěvku, příspěvku na úhradu potřeb dítěte a u odměny pěstouna.

4 Dávky systému sociálního zabezpečení pro OZP na Slovensku

Sociální zabezpečení občanů ze strany státu v případě sociální události je na Slovensku garantována Ústavou, a to konkrétně v článku 39 odst. 1 (právo na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci a zajištění základních životních podmínek osobám v hmotné nouzi) a dále v čl. 51 odst. 1 Ústavy SR (sociální práva mají relativní charakter jako veřejná subjektivní práva) a čl. 13 odst. 2 Ústavy SR (přístup a uskutečňování sociálních práv je daný zákonnou úpravou) (Macková, 2014). Dalším důležitým dokumentem v oblasti sociálního zabezpečení pro osoby se zdravotním postižením, který má pro Slovenskou republiku právní sílu je Dohovor OSN o právech osob se zdravotním postižením, který byl ratifikován 28.4. 2010 (Cangár et al., 2016). Usnesením vlády Slovenské republiky č. 103 z roku 2013 byl schválený návrh na zřízení hlavního kontaktního místa pro problematiku vykonávání Dohovoru OSN o právech osob se zdravotním postižením, na jehož základě vzniklo pod odborem integrace osob se zdravotním postižením hlavní kontaktní místo pro problematiku vykonávání Dohovoru. V roce 2017 byl pak v rámci Sekcie sociálnej a rodinnej politiky vytvořen samostatný odbor Odbor pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právech osôb so zdravotným postihnutím, který se stal kontaktním místem pro problematiku vykonávání dohovoru (Hlavné kontaktné miesto..., 2018).

Slovenská republika při poskytování pomoci osobám se zdravotním postižením vychází z konceptu integrované péče (integrovaná starostlivosť), která by se v podmínkách České republiky dala přirovnat ke koordinované rehabilitaci. Integrovaná péče vychází mimo jiné z dokumentu WHO Globální strategie pro integrované a na lidi orientované zdravotnické služby 2016 – 2026 (Cangár et al., 2016). WHO v tomto dokumentu upozorňuje na to, že je důležité přijmout ve zdravotní i sociální péči na člověka orientované a integrované služby, neboť jinak hrozí, že se bude tato péče dále více roztráňovat a bude neefektivní a neudržitelná. Přijetím na člověka orientovaných a integrovaných služeb do více systémů sociální péče a podpory občanů mohou tyto služby zajistit lepší kvalitu života, finanční udržitelnost, efektivitu a budou schopny více reagovat na potřeby jednotlivců i komunit (WHO global strategy..., © 2015). Výchozí situací pro poskytování integrované péče je vyhodnocení zdravotního stavu osoby se

zdravotním postižením na základě Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví (Cangár et al., 2016). Na Slovensku se však podle Mackové (2014) posuzování zdravotního stavu opírá stále spíše o Mezinárodní klasifikaci nemocí než o Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví (dále MKF).

4.1 Systém sociálního zabezpečení SR

Systém sociálního zabezpečení na Slovensku je tvořen třemi základními institucemi (Draganová, 2006):

- sociálne poistenie (sociální pojištění)
- štátna sociálna podpora (státní sociální podpora)
- sociálna pomoc (sociální pomoc)

Sociální pojištění je jednou z nejdůležitějších částí systému sociálního zabezpečení. Jedná se o příspěvkový systém, což znamená, že občané jsou povinni platit do tohoto systému příspěvky, přičemž za některé zákonem uvedené subjekty tyto příspěvky hradí stát (Macková, 2017). Sociální pojištění je upraveno zákonem NR SR č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, a jeho výkonem je pověřena Sociální pojišťovna (Ošková et al., 2009). Soustava sociálního pojištění se skládá z nemocenského, důchodového, úrazového a garančního pojištění a pojištění v nezaměstnanosti (Matlák, 2004). Zákon o sociálním pojištění umožňuje i dobrovolné pojištění (nemocenské pojištění, důchodového pojištění a pojištění v nezaměstnanosti). Pojistné na jednotlivé druhy pojištění a pojistné do rezervního fondu solidarity jsou určeny procentní sazbou z vyměřovacího základu dosaženého v rozhodném období (Tajanovská, 2013).

Systém sociální podpory je financován ze státního rozpočtu a poskytuje dávky osobám či rodinám, které se ocitnou v sociální situaci, jenž dle zákona opravňuje k nároku na danou dávku (Macková, 2017). Na Slovensku není sociální podpora upravena jedním jen zákonem (jako je tomu v České republice), nýbrž soustavou těchto zákonů (Peňažná pomoc, 2018):

- Zákon č. 600/2003 Z.z., o prídavku na diet'a a o zmene a doplnení zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení nehorších predpisov

- Opatrenie Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 450/2013 Z. z. o úprave súm prídavku na dieťa a príplatku k prídavku na dieťa
- Zákon č. 571/2009 Z.z., o rodičovskom príspevku a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení nehorších predpisov
- Opatrenie Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 451/2013 Z. z., o ustanovení sumy rodičovského príspevku
- Zákon č. 383/2013 Z.z., o príspevku pri narodení dieťaťa a príspevku na viac súčasne narodených detí a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Zákon č. 201/2008 Z.z., o náhradnom výživnom a o zmene a doplnení zákona č. 36/2005 Z.z., o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení nálezů Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 615/2006 Z.z. v znení zákona č. 554/2008 Z.z.
- Zákon č. 561/2008 Z.z., o príspevku na starostlivosť o dieťa a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- Zákon č. 627/2005 Z.z., o príspevkoch na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa v znení zákona č. 561/2008 Z. z.
- Opatrenie Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 236/2013 Z.z., o ustanovení súm príspevkov na podporu náhradnej starostlivosti o dieťa

Na základe týchto právnych noriem majú rodiny s deťmi pri splnení zákonných podmínek nárok na tyto príspevky (Peňažná pomoc, 2018):

- Príspevok pri narodení dieťaťa ,
- príspevok na viac súčasne narodených detí ,
- prídavok na dieťa ,
- príplatok k prídavku na dieťa ,
- rodičovský príspevok ,
- príspevok na starostlivosť o dieťa .

Doplňujícím systémom sociálneho zabezpečení je dle Mackové (2017) sociální pomoc, jejímž prostřednictvím dochází k řešení životních situací, které nejsou osoby schopny vyřešit vlastními silami či s podporou své rodiny. Jedná se zejména o situace, kdy osoby

nejdou schopny zabezpečit životní podmínky své i svojí rodiny na úrovni existenčního minima.

Sociální pomoc je zakotvena v následujících právních normách (Gejdošová, 2012):

- Zákon NR SR č. 599/2003 Z.z., o pomoci v hmotnej núdzi
- Zákon NR SR č. 601/2003 Z.z., o životnom minime
- Zákon NR SR č. 201/2008 Z.z. o náhradnom výživnom
- Zákon NR SR č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia
- Zákon NR SR č. 544/2010 Z.z., o dotáciách v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny

Jednou z forem sociální pomoci jsou i sociální služby. Sociální služby jsou poskytovány formou věcné pomoci, tedy jako služby, a ne jako přímé peněžité dávky. Poskytují se v závislosti na příjmu a majetku odkázané osoby a její rodiny a jsou financovány jak z daní, tak ze zdrojů odkázané osoby a její rodiny (Tajanovská, 2013). Sociální služby jsou upraveny zákonem č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikání (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

4.2 Sociální zabezpečení pro osoby se zdravotním postižením

Struktura sociálního zabezpečení na Slovensku byla stručně popsána v předcházející kapitole, avšak definovat stručně osobu se zdravotním postižením je obtížnější. Definice osoby se zdravotním postižením, není totiž v rámci slovenské legislativy jednotná. Osoba se zdravotním postižením se definuje na základě posudků posudkových komisí a kritérií vycházejících z příslušné právní normy a jejich příloh (Orgonášová, 2014b). Zákon č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, definuje osobu se zdravotním postižením jako osobu invalidní, přičemž invalidita se prokazuje poklesem pracovní schopnosti pramenící z tělesné či duševní poruchy nebo z poruchy chování. Zákon č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, udává, že invalidní je fyzická osoba, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla míra schopnosti vykonávat pracovní činnost o více než 40 % v porovnání se zdravou osobou. Pro účely zákona č.

5/2004 Z.z., o službách zamestnanosti (respektive jeho úplné znění zákon č. 330/2008 Z.z.), se za osobu se zdravotním postižením považuje osoba, která byla uznána invalidní na základě zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálním poistení. Pro účely zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompezáciu ŤZP, se za osobu s těžkým zdravotním postižením považuje osoba, u které došlo k poklesu funkčních schopností o 50% a více (podle přílohy číslo 3 k výše zmíněnému zákonu). Zákon č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, rozeznává ještě osobu odkázanou na pomoc jiné osoby. Takovouto osobou je člověk, který je podle posouzení dle přílohy č. 6 zákona č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, závislý na pomoci jiné osoby ve stupni dva až čtyři.

Osobám se zdravotním postižením je poskytována pomoc ze všech třech systémů sociálního zabezpečení – sociálního pojištění, sociální podpory i sociální pomoci. Na Slovensku je pomoc osobám těžce zdravotně postiženým označována souhrnným názvem kompenzace těžkého zdravotního postižení. Touto kompenzací se rozumí překonání nebo zmírnění sociálních důsledků těžkého zdravotního postižení prostřednictvím peněžitých příspěvků, sociálních služeb a také zvláštní péče podle zákona 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele (Kompenzácia..., 2018).

Dle Lacka (2014) jsou oblastmi kompenzace sociálních důsledků těžkého zdravotního postižení:

- mobilita a orientace
- komunikace
- zvýšení výdajů
- sebeobsluha

Ke kompenzaci sociálních důsledků těžkého zdravotního postižení slouží kromě peněžitých příspěvků také průkaz fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením, průkaz fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením s průvodcem a parkovací průkaz pro fyzickou osobu s těžkým zdravotním postižením (Draganová et al., 2006). Pro nárok na peněžité příspěvky, jakož i pro vydání výše zmíněných průkazů, je nutné podstoupit individuální posouzení lékařské posudkové služby a sociální posudkové služby (Macková, 2014). Osoby se zdravotním postižením mají také nárok na dávky ze

systemu sociálního pojištění, konkrétně na invalidní důchod, a to dle zákona č. 461/2003 Z.z., o sociálním poistení ve znění pozdějších předpisů (Invalidný dôchodok, 2018).

Mezi peněžité příspěvky patří (Druhy peňažných..., 2018):

- peňažný príspevok na osobnú asistenciu
- peňažný príspevok na kúpu, výcvik používania a úpravu pomôcky
- peňažný príspevok na opravu pomôcky
- peňažný príspevok na kúpu zdvíhacího zariadenia
- peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla
- peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla
- peňažný príspevok na prepravu
- peňažný príspevok na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže
- peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie
- peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia
- peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla
- peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom
- peňažný príspevok na opatrovanie

Základní nároky osob se zdravotním postižením jsou upraveny v následující legislativě (Právne predpisy..., 2018):

- Zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 551/2010 Z. z., zákona č. 180/2011 Z. z. a zákona č. 468/2011 Z. z.
- Zákon č. 448/2008 Z.z., o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

- Opatrenie Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 6/2009 Z.z., ktorým sa ustanovuje zoznam stavebných prác, stavebných materiálov a zariadení a maximálne zohľadňované sumy z ich ceny
- Opatrenie Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 7/2009 Z.z., ktorým sa ustanovuje zoznam pomôcok a maximálne zohľadňované sumy z ceny pomôcok
- Zákon č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov

4.3 Invalidný dôchodok (invalidní důchod)

Invalidní důchod je dávka, ktorá je poskytovaná z invalidního pojištění, které je podsystemem důchodového pojištění, jenž tvoří první (a povinný) ze tří pilířů důchodového pojištění. Cílem dávky invalidního důchodu je zabezpečit pojištěnci příjem, pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nemůže vykonávat výdělečnou činnost, jak říká zákon č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení. Dle zákona 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, má nárok na invalidní důchod pojištěnec, který je invalidní, získal potřebnou dobu pojištění a ke dni vzniku nároku na invalidní důchod nesplnil podmínky nároku na starobní důchod a nebyl mu přiznán předčasný starobní důchod.

Potřebnou dobu pojištění stanovuje zákon 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení takto:

- Méně než jeden rok u pojištěnce do 20 let
- Nejméně jeden rok u pojištěnce ve věku 20 - 24 let
- Nejméně dva roky u pojištěnce ve věku 24 - 28 let
- Nejméně pět let u pojištěnce ve věku 28 - 34 let
- Nejméně osm let u pojištěnce ve věku 34 - 40 let
- Nejméně deset let u pojištěnce ve věku 40 - 45 let
- Nejméně patnáct let u pojištěnce ve věku nad 45 let

Zákon 461/2003 Z. z., o sociálnom poistení, stanovuje, že doba dôchodového pojištění pro vznik nároku na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity. Pokud se stal pojištěnec invalidním na základě pracovního úrazu nebo nemoci z povolání považuje se, podle zákona č. 461/2003 Z.z., podmínka získání počtu let pojištění za splněnou, stejně jako u osob, které se staly invalidními v době, kdy byly nezaopatřenými dětmi nebo doktorandy denní formy studia mladšími 26 let.

Invalidita je definována § 71 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, kde se říká, že pojištěnec je invalidní, pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho výdělečná činnost o víc než 40% v porovnání se zdravou fyzickou osobou. Posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro účely důchodového pojištění vykonává posudkový lékař sociálního pojištění, vykonávající lékařskou posudkovou činnost pobočky Sociální pojišťovny (Lékařská posudková..., 2018).

Pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost se podle zákona č. 461/2003 Z.z., o sociálnom počtení, posuzuje na základě:

- Lékařských zpráv a údajů ze zdravotní dokumentace (zhodnocení léčby, diagnóza, stabilizace onemocnění, další vývoj, další léčba)
- Komplexních funkčních vyšetření a jejich závěrů s ohledem na stávající schopnost vykonávat výdělečnou činnost, přípravu na povolání, možnost poskytnutí pracovní rehabilitace nebo rekvalifikace

Míra poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost je uvedená v příloze č. 4 zákona 461/2003 Z.z.

Výše invalidního důchodu pojištěnce, kterému poklesla schopnost vykonávat výdělečnou činnost o více než 70%, se podle zákona č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, určí jako součin průměrného osobního mzdového bodu, doby důchodového pojištění získaného ke dni vzniku nároku na invalidní důchod, ke kterému se připočítá doba od vzniku nároku na invalidní důchod do dovršení důchodového věku, a aktuální důchodové hodnoty. Pokud, podle zákona č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost poklesla nejvýše o 70%, určí se

částka invalidního důchodu jako součin procentuálního poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost, průměrného osobního mzdového bodu, doby důchodového pojištění získaného ke dni vzniku nároku na invalidní důchod, ke kterému se připočítá období od vzniku nároku na invalidní důchod do dovršení důchodového věku, a aktuální důchodové hodnoty.

Řízení o přiznání nároku na invalidní důchod začíná podáním písemné žádosti na pobočku místně příslušné Sociálně poisťovne (Invalidný dôchodok, 2018). Příjemce důchodové dávky je povinný, podle § 227 ods. 3 a 4 zákona č. 461/2003 Z. z., o sociálnom poistení v znení zákona č. 555/2007 Z.z., oznámit Sociálně poisťovne do osmi dnů každou změnu v údajích uvedených v žádosti o důchod.

4.4 Peňažný príspevok na osobnú asistenciu (Peněžitý příspěvek na osobní asistenci)

Osobní asistence je, jak uvádí zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, pomoc fyzické osobě s těžkým zdravotním postižením, kterou vykonává osobní asistent při stanovených činnostech.

Účelem osobní asistence je (Peňažný príspevok na..., © 2015):

- Aktivizace
- Podpora sociálního začlenění osoby s TZP
- Podpora její nezávislosti a možnosti rozhodovat se a ovlivňovat plnění rodinných rolí
- Vykonávání pracovních, vzdělávacích a volnočasových aktivit

Rozsah osobní asistence se určuje podle stanoveného seznamu činností uvedeného v příloze č. 4 k zákonu č. 447/2008 Z.z. a podle počtu hodin, potřebných k jejich vykonání. Počet hodin osobní asistence si osoba určuje na období kalendářního roku, nejvýše však v rozsahu 7 300 hodin ročně (Peňažný príspevok na..., © 2015). Osobní asistent může být podle zákona č. 447/2008 Z.z. fyzická osoba starší 18 let způsobilá k právním úkonům. Osobní asistent může svou činnost vykonávat maximálně 10 hodin denně. Pokud je osobním asistentem rodinný příslušník osoby s TZP, může tuto činnost

vykonávat maximálně 4 hodiny denně, přičemž může vykonávat jen vybrané druhy činností, které jsou ustanoveny v seznamu činností dle přílohy č. 4 zákona č. 447/2008 Z.z. Osobní asistent vykonává svou činnost na základě smlouvy o výkonu osobní asistence uzavřené mezi fyzickou osobou s TZP a osobním asistentem nebo agenturou osobní asistence (Peňažný príspevok na..., 2018).

Peněžitý příspěvek na osobní asistenci se podle zákona č. 447/ 2008 Z.z. poskytuje:

- Osobě s TZP, která je podle komplexního posudku odkázaná na osobní asistenci
- Osobě s TZP ve věku od 6 do 65 let, přičemž po dovršení 65. roku věku se příspěvek poskytne jen osobě, které byl poskytován i předtím
- Pokud se osobní asistence vykonává při stanovených činnostech
- Rozhodne-li úřad práce, sociálních věcí a rodiny o přiznání nároku peněžitého příspěvku a toto rozhodnutí nabude právní moci

Žádost o přiznání příspěvku se podává písemně na Úřadě práce, sociálních věcí a rodiny, který je příslušný podle místa trvalého bydliště žadatele. Žádost lze podat i elektronicky, přičemž musí být podepsaná zaručeným elektronickým podpisem oprávněné osoby. Žádost musí obsahovat odůvodnění (Peňažný príspevok na..., 2018).

Podle zákona 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, odpovídá výše peněžitého příspěvku na osobní asistenci ročnímu rozsahu osobní asistence určené v eurech. Sazba za 1 hodinu osobní asistence je 1,39 % částky životního minima pro jednu plnoletou fyzickou osobu, což je 2,78 €. Výška příspěvku se snižuje o částku zvýšení důchodu pro bezmocnost. Pokud příjem fyzické osoby s ZTP přesahuje čtyřnásobek částky životního minima, výše příspěvku se sníží nebo se příspěvek neposkytne (Peňažný príspevok na..., 2018).

4.5 Peňažný príspevok na kúpu pomôcky, peňažný príspevok na výcvik používania pomôcky a peňažný príspevok na úpravu pomôcky (Peněžitý příspěvek na koupi pomůcky, peněžitý příspěvek na výcvik používání pomůcky a peněžitý příspěvek na úpravu pomůcky)

Osobě s tělesným postižením, která je závislá na používání speciální pomůcky, může být, podle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, poskytnut peněžitý příspěvek na koupi pomůcky, na výcvik používání pomůcky a na úpravu pomůcky. Přílohy číslo 10 a 11 k zákonu 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, popisují skutečnosti, určující výši peněžitého příspěvku na koupi, výcvik používání a úpravu pomůcky, na koupi zdvihacího zařízení, na úpravu osobního motorového vozidla, na úpravu bytu, rodinného domu a garáže a na koupi psa se speciálním výcvikem.

Pro účely zákona 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, se za pomůcku považuje věc, technologické zařízení nebo jeho část, které umožňují nebo zprostředkovávají fyzické osobě s TZP vykonávat činnosti, které by bez jejich použití nemohla vykonávat sama nebo by vykonávání těchto činností bylo spojené s nadměrnou fyzickou zátěží či neúměrnou délkou trvání této činnosti. Pomůckou je, podle zákona č. 447/2008 Z.z., také speciální software nebo aktualizace takového softwaru. Peněžitý příspěvek na koupi pomůcky je možné poskytnout jen na pomůcky, uvedené v seznamu pomůcek na zmírnění nebo překonání sociálních důsledků těžkého zdravotního postižení, uvedeném v Opatrenie Ministerstva práce, sociálních vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 7/2009 Z.z., ktorým sa ustanovuje zoznam pomôcok a maximálne zohľadňované sumy z ceny pomôcok. Pokud pomůcka není v seznamu uvedená, není možné příspěvek na její koupi poskytnout. Příspěvek se také neposkytne na pomůcku, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, s výjimkou příspěvku na pořízení druhého mechanického vozíku, druhého elektrického vozíku nebo druhého naslouchacího aparátu.

Peněžitý příspěvek se dle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia poskytuje na základě:

- Dokladu o ceně pomůcky („předfaktura“) anebo dokladu o koupi pomůcky („faktura“) vystaveného osobou, která pomůcku vyrobila, prodala nebo distribuovala
- Dokladu o ceně výcviku používání pomůcky („předfaktura“) anebo dokladu o ceně výcviku používání pomůcky („faktura“) vyhotoveného osobou, jejímž předmětem činnosti je vykonávání výcviku používání pomůcky
- Dokladu o ceně úpravy pomůcky („předfaktura“) anebo dokladu o ceně vykonané úpravy pomůcky („faktura“) vyhotoveného osobou, jejímž předmětem činnosti je úprava pomůcky

Peněžitý příspěvek se podle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia neposkytuje, Pokud příjem osoby s TZP převyšuje pětinasobek sumy životního minima a také na pomůcku, která byla zakoupená před dnem vypracování komplexního posudku.

Žádost o přiznání příspěvku se podává písemně na Úřadě práce, sociálních věcí a rodiny, který je příslušný podle místa trvalého bydliště žadatele. Žádost lze podat i elektronicky, přičemž musí být podepsaná zaručeným elektronickým podpisem oprávněné osoby. Žádost musí obsahovat odůvodnění (Peňažný príspevok na kúpu..., 2018).

Výše příspěvku se určuje procentuální sazbou v závislosti na ceně pomůcky, ceně výcviku využívání pomůcky, ceně úpravy pomůcky a příjmu osoby s TZP v souladu s Opatrenim Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 7/2009 Z.z., ktorým sa ustanovuje zoznam pomôcok a maximálne zohľadňované sumy z ceny pomôcok. Maximální výše příspěvku je podle Opatrenie Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 7/2009 Z.z. 8 630, 42 €.

4.6 Peňažný príspevok na opravu pomôcky (Peněžitý příspěvek na opravu pomůcky)

Peňažný príspevok na opravu pomôcky se podle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, poskytuje na:

- Opravu pomůcky
- Opravu úpravy pomůcky

- Opravu úpravy osobního motorového vozidla
- Opravu zdvihacího zařízení

Pro účely opravy pomůcky se za pomůcky, kromě pomůcek uvedených v Opatření č. 7/2009 Z.z. považují také zvedací zařízení a část úpravy osobního motorového vozidla. Při určování nároku na příspěvek na opravy pomůcky, se za opravu považuje i chirurgický zákrok v rámci veterinární péče nebo léčebné terapeutické činnosti závažnějšího charakteru psa se speciálním výcvikem (Oprava pomůcky..., 2016).

Příspěvek na opravu pomůcky je možné poskytnout na základě (Peňažný príspevok na opravu pomôcky, 2018):

- Dokladu o ceně opravy („předfaktura“) anebo dokladu o ceně opravy pomůcky („faktura“) vyhotoveného osobou, která provedla opravu či úpravu pomůcky
- Smlouvy o vykonání opravy pomůcky uzavřené mezi fyzickými osobami

V případě, že by cena opravy pomůcky byla vyšší než 50% poskytnutého peněžitého příspěvku na koupi pomůcky, anebo aktuální ceny pomůcky, není možné dát tuto pomůcku opravit za pomoci peněžitého příspěvku na opravu pomůcky (Oprava pomôcky..., 2016).

Peněžitý příspěvek na opravu pomůcky se podle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia neposkytne, převyšuje-li příjem fyzické osoby s TZP pětinasobek částky životního minima a také na opravy, které byly vykonané před dnem vypracování posudku.

Žádost o přiznání příspěvku se podává písemně na úřadě práce, sociálních věcí a rodiny, který je příslušný podle místa trvalého bydliště žadatele. Žádost lze podat i elektronicky, přičemž musí být podepsaná zaručeným elektronickým podpisem oprávněné osoby. Žádost musí obsahovat odůvodnění (Peňažný príspevok na opravu pomôcky, 2018).

Výše peněžitého příspěvku na opravu pomůcky je stanovena zákonem č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, jako procentuální sazba z ceny opravy pomůcky a v závislosti na příjmu osoby.

4.7 Peňažný príspevok na kúpu zdvíhacieho zariadenia (Peněžitý příspěvek na koupi zvedacího zařízení)

Zvedací zařízení, dle charakteristiky zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, pomáhá osobám se sníženou schopností pohybu při překonávání architektonických bariér, při přemístování a také při zajištění sebeobsluhy. Podle téhož zákona se za zvedací zařízení považuje schodolez, zvedák, šikmá schodišťová plošina, svislá schodišťová plošina, výtah, stropní zvedací zařízení. Peněžitý příspěvek se, podle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, poskytne na základě komplexního posouzení, podle něhož je osoba závislá na používání zvedacího zařízení a zároveň není zvedací zařízení či jeho ekvivalent hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Další podmínkou pro přiznání příspěvku, kterou zákon č. 447/2008 Z.z. uvádí, je, že osoba se zdravotním postižením není uživatelem celoroční pobytové sociální služby. Příspěvek se poskytuje na základě dokladu o ceně zvedacího zařízení (předfaktura) nebo dokladu o koupi zvedacího zařízení (faktura), a to v maximální výši 11 617,88 €, přičemž se přihlíží k příjmům žadatele (Peňažný príspevok na kúpu zdvíhacieho zariadenia, 2014).

Zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, stanovuje, že peněžitý příspěvek na koupi zvedacího zařízení se poskytne na základě rozhodnutí o poskytnutí příspěvku, které vydá Úřad práce, sociálních věcí a rodiny. Peněžitý příspěvek se neposkytne osobě, jejíž příjem přesahuje pětinasobek částky životního minima, nebo bylo-li zvedací zařízení zakoupeno před dnem vypracování komplexního posudku.

4.8 Peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla (Peněžitý příspěvek na koupi osobního motorového vozidla)

Peněžitý příspěvek na koupi motorového vozidla je, podle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, určen pro osoby se zdravotním postižením, které jsou odkázány na přepravu osobním motorovým vozidlem a pravidelně se dopravují na určitá místa a zpět, např. do školy, do zaměstnání, do zařízení sociálních služeb a podobně.

Peněžitý příspěvek se podle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, poskytne za predpokladu, že:

- Je osoba s TZP podle komplexního posudku odkázaná na individuální přepravu osobním motorovým vozidlem
- Osoba s TZP požádá o poskytnutí příspěvku nejpozději do konce kalendářního roku, kdy dovrší 65 let věku
- Osoba s TZP je zaměstnaná nebo prokáže, že bude zaměstnána
- Osoba s TZP prokáže, že je jí poskytována sociální služba v domově sociálních služeb, specializovaném zařízení, denním stacionáři, nebo prokáže, že jí tyto služby poskytovány budou
- Osoba s TZP navštěvuje školské zařízení nebo prokáže, že školské zařízení navštěvovat bude
- Osoba s TZP bude motorové vozidlo využívat nejméně dvakrát týdně za účelem dopravy (tam a zpět) do zaměstnání, školského zařízení, domova sociálních služeb, specializovaného zařízení anebo do denního stacionáře
- Osoba s TZP, které se poskytuje týdenní pobytová sociální služba v domově sociálních služeb nebo specializovaném zařízení a které se alespoň jednou týdně zabezpečuje přeprava do těchto zařízení nebo z těchto zařízení
- Fyzická osoba s TZP, která se vzdělává na základě individuálního studijního plánu navštěvuje školské zařízení nejméně dvakrát v měsíci, anebo osobě s TZP ubytované na internátu
- Osobní motorové vozidlo si společně kupuje více fyzických osob s TZP

Příspěvek se neposkytne na koupi motorového vozidla, které je starší pěti let a dále, pokud příjem oprávněné fyzické osoby převyšuje pětinasobek částky životního minima, nebo pokud bylo vozidlo zakoupeno před dnem vyhodnocení komplexního posudku, jak

udává zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Peněžitý příspěvek je možné poskytnout na základě předložení předfaktury či faktury k zakoupenému motorovému vozidlu (Peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla, 2018). Rozhodnutí o přiznání příspěvku vydává podle zákona č. 447/2008 Z. z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, Úřad práce, sociálních věci a rodiny.

Podmínkou přiznání příspěvku na koupi motorového vozidla s automatickou převodovkou je kromě komplexního posudku také vlastnictví řidičského průkazu (Peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla, 2018).

Zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, stanovuje výši příspěvku následovně. Peněžitý příspěvek na koupi motorového vozidla se poskytuje v maximální výši 6 638,79 € a na koupi osobního motorového vozidla s automatickou převodovkou ve výši 8 298,48 €, přičemž cena vozidla se zohledňuje maximálně do částky 13 277,57 €. Výše peněžitého příspěvku na koupi motorového vozidla se pak určí procentuální sazbou na základě ceny osobního motorového vozidla a příjmu osoby s TZP.

4.9 Peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla (Peněžitý příspěvek na úpravu osobního motorového vozidla)

Příspěvek slouží k zabezpečení mobility osoby s TZP a na úpravu motorového vozidla, jenž umožní osobě s TZP využívat toto vozidlo k osobní přepravě (Peňažný príspevok na úpravu osobného..., 2018). Příspěvek se poskytne, jak uvádí zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, osobě, která je na základě komplexního posudku odkázaná na individuální přepravu osobním automobilem, na úpravu osobního motorového vozidla anebo je spoluvlastníkem motorového vozidla, na jehož úpravu má být příspěvek poskytnut.

Zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, stanovuje, že o priznaní príspevku rozhoduje Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Príspevek lze priznat na základe předfaktury či faktury vystavené osobou, která je oprávněná vykonávat úpravy osobních motorových vozidel. Príspevek nemůže být poskytnut ze stejných důvodů jako príspevek na koupi motorového vozidla a navíc v případě, že úprava vozidla byla provedena přede dnem vypracování komplexního posudku ((Peňažný príspevok na úpravu osobného..., 2018).

Peněžitý príspevek je možné poskytnout v maximální částce 6 638,79 €. Príspevek je možné poskytnout víckrát na různé úpravy motorového vozidla, přičemž celkový součet poskytnutých príspevků nesmí přesáhnout v období sedmi let částku 6 638,79 €. Výše peněžitého príspevku na úpravu motorového vozidla se určí procentuální sazbou z ceny úprav a osoby s TZP. Výše zmíněné částky jsou stanoveny zákonem č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

4.10 Peňažné príspevky na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže (Peněžité príspevky na úpravu bytu, rodinného domu nebo garáže)

Peněžité príspevky na úpravu bytu, rodinného domu nebo garáže se, podle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, využívají k úhradě nákladů spojených s:

- Úpravou rodinného domu, bytu a garáže na bezbariérovou stavbu tak, aby se zvýšila samostatnost, mobilita a schopnost sebeobsluhy a orientace osoby s TZP
- Odstraněním bariér, spojeným s usnadněním přemístování osoby s TZP
- Úpravou příslušenství bytu nebo rodinného domu

Za bariéry v bytě, bytovém domě, rodinném domě a v garáži se podle zákona č. 447/2008 Z.z., považují překážky, které znesnadňují osobě s TZP přemístování, orientaci, dorozumívání a schopnost sebeobsluhy.

Podmínkou poskytnutí peněžitého príspevku je trvalý pobyt v bytě či domě, který má být upravován, vlastnictví či pronájem garáže a komplexní posudek, podle něhož je

osoba s TZP odkázána na úpravu bytu, domu či garáže (Peňažné príspevky na úpravu bytu..., 2018).

Peněžitý příspěvek na úpravu bytu, rodinného domu nebo garáže je možné poskytnout na základě dokladu o ceně úpravy bytu, rodinného domu či garáže. Zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, také stanovuje, že o přiznání tohoto příspěvku rozhoduje Úřad práce, sociálních věcí a rodiny, přičemž se příspěvek nepřiznává osobě, jejíž příjem přesahuje pětinasobek částky životního minima a osobě, která získala komplexní posudek až po provedení úprav, na jejichž úhradu požaduje příspěvek. Výši peněžitého příspěvku určuje zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, jako procentuální sazbu z ceny potřebné úpravy bytu, rodinného domu nebo garáže a příjmu fyzické osoby s TZP. Při určování částky příspěvku se zohledňuje cena stavebních prací, materiálů a zařízení nejvýše do sumy stanovené v seznamu uvedeném v Opatrenie Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 6/2009 Z.z., kterým sa ustanovuje zoznam stavebných prác, stavebných materiálov a zariadení a maximálne zohľadňované sumy z ich ceny. Příspěvek je, dle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, možné poskytnout i víckrát, přičemž součet vyplacených příspěvků nesmí v období sedmi let přesáhnout sumu 6 638,79 € (na úpravy bytu nebo rodinného domu) nebo 1 659,70 € (na úpravu garáže).

4.11 Peňažný príspevok na prepravu (Peněžitý příspěvek na přepravu)

Peněžitý příspěvek na přepravu slouží k zajištění přepravy osoby s TZP, odkázané na individuální přepravu osobním motorovým vozidlem, na její pracovní, vzdělávací, rodinné nebo občanské aktivity, jak je uvedeno v zákoně č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

Peněžitý příspěvek na přepravu se, podle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, poskytne, když:

- Je osoba s TZP odkázaná podle komplexního posudku na individuální přepravu osobním motorovým vozidlem

- Osoba s TZP na svoje pracovní aktivity, vzdělávací aktivity, rodinné aktivity nebo občanské aktivity využívá přepravu zajišťovanou osobou, která má oprávnění na vykonávání přepravy, obcí anebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb
- Úřad práce, sociálních věcí a rodiny vydá rozhodnutí o přiznání peněžitého příspěvku na přepravu a toto rozhodnutí nabude právní moci
- Se má přeprava osoby s TZP uskutečnit v době, kdy motorové vozidlo, na jehož koupi se poskytl peněžitý příspěvek, není technicky způsobilé k provozu na pozemních komunikacích

Zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, definuje, že peněžitý příspěvek se poskytuje na základě prokázaných výdajů na přepravu. Příspěvek se neposkytne, je-li osoba s TZP vlastníkem či držitelem osobního motorového vozidla, je příjemcem příspěvku na kompenzaci zvýšených výdajů souvisejících s provozem motorového vozidla nebo její příjem přesahuje pětinasobek částky životního minima (Peňažný príspevok na prepravu, 2018).

Výše příspěvku se určí procentuální sazbou z prokázaných nákladů na přepravu a v závislosti na příjmu osoby, přičemž maximální částka příspěvku je zákonem 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, stanovena jako 51,02 % částky životního minima plnoleté fyzické osoby, což odpovídá částce 101,78 €.

4.12 Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov (Peněžitý příspěvek na kompenzaci zvýšených výdajů)

Podle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, se na kompenzaci zvýšených výdajů poskytují tyto příspěvky:

- Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie (na kompenzaci zvýšených výdajů na dietní stravování)
- Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia (na kompenzaci zvýšených výdajů souvisejících s hygienou anebo s opotřebením

šatstva, prádla, obuvi a bytového zařízení)

- Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla (na kompenzácii zvýšených výdajů souvisejících se zabezpečením provozu osobního motorového vozidla)
- Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom (na kompenzácii zvýšených výdajů souvisejících s péčí o psa se speciálním výcvikem)

a) Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie

Tento příspěvek podle zákona č. 447/ 2008 Z.z. slouží ke zmírnění důsledků pravidelných zvýšených výdajů na dietní stravování spojených s těžkým zdravotním postižením fyzické osoby. Peněžitý příspěvek se poskytne, pokud osoba s TZP trpí některou z poruch či chorob uvedených v příloze č. 5 zákona 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, a podle komplexního posudku je odkázaná na kompenzácii zvýšených výdajů na dietní stravování. Podle téhož zákona není možné poskytnout příspěvek osobě, které se poskytuje celoroční pobytová sociální služba a dále osobě, jejíž příjem překračuje trojnásobek částky životního minima.

Výše peněžitého příspěvku je zákonem 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a jeho přílohou č. 5 stanovena měsíčně na:

- 18,56 % částky životního minima pro jednu plnoletou fyzickou osobu, což je 37,03 €, pro choroby a poruchy uvedené v stanoveném seznamu v I. skupině
- 9,28 % částky životního minima pro jednu plnoletou fyzickou osobu, což je 18,52 €, pro choroby a poruchy uvedené ve stanoveném seznamu ve II. skupině
- 5,57 % částky životního minima pro jednu plnoletou fyzickou osobu, což je 11,12 €, pro choroby a poruchy uvedené ve stanoveném seznamu ve III. skupině

Pokud má osoba více chorob, které spadají do různých skupin ze seznamu, poskytne se peněžitý příspěvek ve výši, která odpovídá nejnákladnější dietě (Peňažný príspevok na kompenzáciu..., 2018).

b) Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia

Príspevek slouží ke snížení výdajů spojených se zabezpečením osobní hygieny a hygieny domácnosti, jež vznikají v souvislosti s těžkým zdravotním postižením fyzické osoby uvedené v příloze č. 6 zákona 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Príspevek se také využívá ke snížení výdajů spojených s opotrebováním šatstva, prádla, obuvi a bytového zařízení a výdajů spojených s obnovou a nákupem předmětů běžné osobní spotřeby a bytové spotřeby, opotřebovaných v důsledku chronických stavů a používání technicky náročných pomůcek. Peněžitý příspěvek se poskytne na základě komplexního posudku a rozhodnutí Úřadu práce, sociálních věcí a rodiny, a to v částce 9,28 % částky životního minima plnoleté fyzické osoby, což je 18,52 € měsíčně (Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených..., 2018). Príspevek nelze, podle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, přiznat osobě, které se poskytuje celoroční pobytová sociální služba a dále osobě, jejíž příjem překračuje trojnásobek částky životního minima.

c) Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla

Zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, hovoří o tom, že příspěvek slouží ke kompenzaci zvýšených výdajů souvisejících s provozem motorového vozidla, kterými se rozumí výdaje na pohonné hmoty sloužící na provoz osobního vozidla, které osoba s TZP využívá ke stanoveným aktivitám. Peněžitý příspěvek se poskytne na základě komplexního posudku, za podmínky, že osoba je držitelem osobního motorového vozidla; že její přepravu zabezpečuje osoba, která nemá oprávnění přepravování osob; nebo je osobní motorové vozidlo, na jehož provoz se poskytuje tento příspěvek, využíváno osobou

s TZP k jejím pracovním, vzdělávacím, rodinným či občanským aktivitám (Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla, 2018). Výše peněžitého příspěvku, podle zákona č. 447/2008 Z.z., činí 16,70 % částky životního minima plnoleté fyzické osoby, což odpovídá sumě 33,32 €. Příspěvek nelze, podle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, poskytnout, pokud je osoba s TZP uživatelem celoroční pobytové sociální služby, nebo její příjem převyšuje trojnásobek částky životního minima.

d) Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom

Jak uvádí zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, jedná se o příspěvek na zvýšené výdaje spojené s péčí o psa se speciálním výcvikem, konkrétně s výdaji na krmivo a veterinární péči. Příspěvek se poskytne na základě komplexního posudku, je-li osoba s TZP odkázaná na pomoc psa se speciálním výcvikem a rozhodnutí Úřadu práce, sociálních věcí a rodiny o přiznání příspěvku. Výše příspěvku je určena zákonem č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Příspěvek se poskytuje ve výši 22,27 % částky životního minima jedné plnoleté fyzické osoby, což odpovídá 44,43 €. Příspěvek nelze podle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, poskytnout, pokud je osoba s TZP uživatelem celoroční pobytové sociální služby, nebo její příjem převyšuje trojnásobek částky životního minima.

4.13 Peňažný príspevok na opatrovanie (Peněžitý příspěvek na opatrování)

Příspěvek na opatrování je důležitým nástrojem podpory neformálně pečujících osob. Od pobírání této dávky se odvíjí využívání dalších nástrojů veřejné podpory, kterými jsou vybrané sociální služby, zdravotní a sociální pojištění neformálně pečujících osob a podpora sladčování opatrování a zaměstnání (Repková, Kešelová, Ondrušová, 2016). Dle znění zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého

zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, slouží peněžitý příspěvek na opatrování k zajištění každodenní pomoci osobě s TZP při sebeobsluze, péči o domácnost a při realizaci sociálních aktivit s cílem setrvat v přirozeném prostředí. Příspěvek se poskytuje, za podmínek stanovených zákonem č. 447/2008 Z.z., osobě, která opatruje osobu s TZP odkázanou na péči jiné fyzické osoby. Takovou oprávněnou osobou je manžel, manželka, rodič, náhradní rodič, soudem ustanovený opatrovník, dítě, prarodič, vnuk, vnučka, sourozenec, nevěsta (i ovdovělá žena po synovi tchýně nebo tchýně), zeť (i ovdovělý muž po dceři tchýně nebo tchýně), tchán, tchýně, švagr, švagrová, neteř, synovec osoby s TZP nebo osoba, která žije s osobou s TZP ve společné domácnosti.

Peněžitý příspěvek se v souladu se zákonem č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov poskytuje:

- Jen jedné oprávněné osobě
- Pokud příjem ze zaměstnání osoby, která opatruje osobu s TZP, nepřesahuje dvojnásobek částky životního minima
- Pokud si osoba, která opatruje osobu s TZP zvyšuje kvalifikaci formou studia při zaměstnání, kombinovaného studia a studia jednotlivých vyučovacích předmětů nebo externího studia a v době své nepřítomnosti zajistí péči o osobu s TZP jinou osobou

Zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, také určuje podmínky poskytnutí příspěvku. Peněžitý příspěvek se poskytne, jestliže opatrování vykonává oprávněná osoba, opatrovaná osoba je starší šesti let a Úřad práce, sociálních věcí a rodiny vydá rozhodnutí o přiznání příspěvku. Příspěvek na opatrování se podle téhož zákona neposkytne, pokud je osoba s TZP příjemcem příspěvku na osobní asistenci nebo je uživatelem pečovatelské služby (více než 8 hodin měsíčně), týdenní pobytové sociální služby nebo celoroční pobytové sociální služby.

Základní výše měsíčního příspěvku podle zákona 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov je:

- 125,0 % částky životního minima jedné plnoleté osoby při opatrování jedné osoby s TZP, což je 249,35 €
- 162,1 % částky životního minima jedné plnoleté osoby při opatrování dvou nebo více osob s TZP, což činí 323,36 €

Pokud osoba či osoby s TZP odkázané na opatrování navštěvují školské zařízení nebo je jim poskytována ambulantní forma sociální služby v rozsahu více než 20 hodin týdně, tak výše měsíčního příspěvku činí podle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

- 112,01 % částky životního minima jedné plnoleté osoby při opatrování jedné osoby s TZP, což je 223,44 €
- 152,83 % částky životního minima jedné plnoleté osoby při opatrování dvou nebo více osob s TZP, což činí 304,87 €

Zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, udává, že pokud osoba opatruje více osob s TZP a jedné z nich se poskytuje ambulantní sociální služba v rozsahu vyšším než 20 hodin týdně, výše peněžitého příspěvku na opatrování se stanoví jako 158,39 % částky životního minima, což činí 315,96 €.

Částku peněžitého příspěvku na opatrování lze podle zákona 447/2008 Z.z. zvýšit o 49,80 € měsíčně, když je opatrovanou osobou s TZP jedno nebo více nezaopatřených dětí, nebo pokud pečující osoba nemá příjem ze zaměstnání a nepobírá dávky důchodového či výluhového zabezpečení. Zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, stanovuje, že částky peněžitých příspěvků se sníží, pokud je příjem

fyzické osoby s TZP vyšší než 1,7 násobek částky životního minima. Je-li opatrovanou osobou s TZP nezaopatřené dítě, sníží se suma příspěvku, pokud příjem osoby s TZP přesáhne trojnásobek životního minima. Příspěvek se sníží také příjemci zvýšení důchodu pro bezmocnost, a to o částku zvýšení.

Zákon č. 447/2008 Z.z. také deklaruje, že u osoby, která opatruje osobu s TZP a zároveň pobírá starobní, předčasný, invalidní či výsluhový důchod, se nezkoumá a nezohledňuje příjem opatrované osoby a příspěvek je měsíčně:

- 46,38 % sumy životního minima pro jednu plnoletou osobu při opatrování jedné osoby s TZP, což je 92,52 €
- 61,22 % sumy životního minima pro jednu plnoletou osobu při opatrování dvounebo více osob s TZP, což je 122,13 €

4.14 Sociálne služby (Sociální služby)

Sociální služby jsou jednou z forem sociální pomoci pro osoby v nepříznivé sociální situaci. Prostřednictvím sociálních služeb stát podporuje sociální začlenění občanů a uspokojování sociálních potřeb osob v nepříznivé sociální situaci (Sociálne služby, 2018). Sociální služby jsou poskytované společensky znevýhodněným lidem za účelem zlepšení kvality jejich života. Sociální služby zohledňují osobu uživatele, jeho rodinu a zájmy širšího společenství (Matoušek, 2011). Tokárová (2007) definuje sociální služby jako činnosti zaměřené na zabezpečování přiměřených životních podmínek lidí, na vytváření vhodných podmínek k obraně proti vzniku negativních společenských jevů a na vytváření podpůrných aktivit, zamezujících nepříznivému sociálnímu vývoji jednotlivců, rodin či společnosti.

Sociální služby jsou ve Slovenské republice upraveny zákonem č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. Občan má podle zákona č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, právo na výběr sociální služby a jejího poskytovatele a také na výběr formy poskytování služby. Druh sociální služby, forma a rozsah poskytování se určí podle nepříznivé sociální situace nebo podle stupně závislosti fyzické osoby na pomoci jiné fyzické osoby, které blíže specifikuje zákon č.

448/2008 Z.z. Nepříznivou sociální situaci popisuje zákon č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, jako ohrožení fyzické osoby sociálním vyloučením nebo omezením její schopnosti zapojit se do společnosti a samostatně řešit své problémy.

Zákon o sociálních službách č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, definuje následující základní druhy služeb:

- Sociálne služby krízovej intervencie (Sociální služby krizové intervence)
- Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi (Sociální služby na podporu rodin s dětmi)
- Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku (Sociální služby na řešení nepříznivé sociální situace z důvodu těžkého zdravotního postižení, nepříznivého zdravotního stavu nebo z důvodu dosažení důchodového věku)
- Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií a krízová pomoc (Sociální služby s použitím telekomunikačních technologií a krizová pomoc)
- Podporné služby (Podpůrné služby)

Sociální služby se podle zákona č. 448/2008 Z.z. zaměřují na:

- prevenci vzniku, řešení nebo zmírnění nepříznivé sociální situace jednotlivce, rodiny nebo komunity
- zachování, obnova nebo rozvoj schopnosti jednotlivce vést samostatný život
- podporu začlenění jednotlivce do společnosti
- prevenci sociálního vyloučení
- řešení krizové sociální situace jednotlivce a rodiny

Zákon č. 219/2014 Z.z., o sociální práci a o podmínkách na výkon některých odborných činností v oblasti sociálních věcí rodiny a o změně a doplnění některých zákonů, stanovuje oficiální pravidla výkonu sociální práce, a to z pohledu profesního, etického a právního.

Zákon 448/2008 Z.z., o sociálních službách, rozděluje sociální služby na:

- a) sociální služby krizové intervence

- terénní sociální služba krizové intervence
 - poskytování sociální služby v zařízeních
 - nízkoprahová sociální služba pro děti a rodinu
- b) sociální služby na podporu rodiny s dětmi
- pomoc při osobní péči o dítě
 - pomoc při osobní péči o dítě v zařízení dočasné péče o děti
 - služba na podporu sladování rodinného života a pracovního života
 - služba na podporu sladování rodinného života a pracovního života v zařízení péče o děti do tří let věku dítěte
 - služba včasné intervence
- c) sociální služby pro řešení nepříznivé sociální situace z důvodu těžkého zdravotního postižení, nepříznivého zdravotního stavu nebo z důvodu dosažení důchodového věku
- poskytování sociální služby v zařízeních pro fyzické osoby, které jsou odkázané na pomoc jiné fyzické osoby, a pro fyzické osoby, které dovršily důchodový věk
 - domácí pečovatelská služba
 - přepravní služba
 - průvodcovská služba a předčitatelská služba
 - tlumočnická služba
 - zprostředkování tlumočnické služby
 - zprostředkování osobní asistence
 - půjčování pomůcek
- d) sociální služby s použitím telekomunikačních technologií
- monitorování a signalizace potřeby pomoci
 - krizová pomoc poskytovaná prostřednictvím telekomunikačních technologií
- e) podpůrné služby
- odlehčovací služba
 - pomoc při zajištění opatrovnických práv a povinností
 - poskytování sociální služby v denním centru
 - podpora samostatného bydlení
 - poskytování sociální služby v jídelně

- poskytování sociální služby v prádelně
- poskytování sociální služby ve středisku osobní hygieny

Podle zákona č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, je zařízením služeb krizové intervence nízkoprahové denní centrum, integrační centrum, komunitní centrum, noclehárna, útulek, dům na půli cesty a zařízení nouzového bydlení. Osobám odkázaným na pomoc jiné fyzické osoby a osobám důchodového věku jsou, na základě zákona č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, sociální služby poskytovány v zařízeních podporovaného bydlení, zařízeních pro seniory, zařízeních pečovatelské služby, v rehabilitačním středisku, domově sociálních služeb, specializovaných zařízeních a denních stacionářích.

Zákon o sociálních službách č. 448/2008 Z.z. rozlišuje 3 formy poskytování sociálních služeb:

- terénní
- ambulantní
- pobytové

Sociální služby, s výjimkou základního sociálního poradenství, může vykonávat pouze poskytovatel, který je zapsán v registru, který je vedený vyšším územním celkem. Zákon č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, rozeznává veřejné a neveřejné poskytovatele sociálních služeb. Veřejným poskytovatelem je obec, nebo poskytovatel zřízený či založený obcí či vyšším územním celkem. Všichni ostatní poskytovatelé jsou považováni za neveřejné (Tajanovská, 2013).

Podle zákona 448/2008 Z.z., o sociálních službách, jsou v rámci sociálních služeb poskytovány odborné činnosti, obslužné činnosti a další činnosti.

Zákon č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách vymezuje následující odborné činnosti:

- základní sociální poradenství
- specializované sociální poradenství
- pomoc při závislosti fyzické osoby na pomoc jiné fyzické osoby podle přílohy č. 3 v rozsahu podle přílohy č. 4 zákona o sociálních službách

- pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů
- sociální rehabilitace
- ošetrovatelská péče v zařízení
- rozvoj pracovních dovedností
- tlumočení
- zprostředkování tlumočení a osobní asistence
- pomoc při výkonu opatrovnických práv a povinností
- výchova
- preventivní aktivita
- pomoc při pracovním uplatnění
- pomoc při přípravě na školní vyučování a doprovázení dítěte do a ze školního zařízení
- stimulace komplexního vývoje dítěte se zdravotním postižením
- pomoc při provozu domácnosti, pomoc při hospodaření s penězi, podpora při organizování času, podpora při zapojení se do společenského a pracovního života, podpora rozvoje osobních zájmů, předcházení a řešení krizových situací a podpora společensky přiměřeného chování v rámci podpory samostatného bydlení
- běžné úkony péče o dítě v rozsahu podle přílohy č. 4 zákona č. 448/2008 Z.z.

Zákon o sociálních službách č. 448/2008 Z.z. charakterizuje tyto obslužné činnosti:

- ubytování
- stravování
- úklid
- praní, žehlení, údržba prádla a šatstva
- poskytování věcných plnění spojených s poskytováním ambulantní sociální služby ve společných prostorech

Mezi další činnosti podle zákona č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, patří:

- utváření podmínek pro přípravu stravy, výdej stravy a výdej potravin
- utváření podmínek pro vykonávání nezbytné základní osobní hygieny

- utváření podmínek pro poskytování nezbytného ošacení a obuvi
- utváření podmínek pro úklid
- utváření podmínek pro praní, žehlení a údržbu prádla a šatstva
- utváření podmínek pro úschovu cenných věcí
- utváření podmínek pro vzdělávání
- utváření podmínek pro zájmovou činnost
- poskytování osobního vybavení, nezbytného ošacení a obuvi a přepravy
- donáška stravy
- půjčování pomůcek
- zajištění zájmové činnosti

Sociální služby jsou v návaznosti na zákon č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, poskytované na základě zdravotní a sociální posudkové činnosti, jimiž se zjišťuje závislost osoby se zdravotním postižením či osoby s nepříznivým zdravotním stavem na sociální službě v zařízeních pro fyzické osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby, nebo na pečovatelské službě. Posuzování závislosti osoby se zdravotním postižením na jiné fyzické osobě či na pečovatelské službě upravuje zákon č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách následovně. Posuzující zdravotnický pracovník při výkonu zdravotní posudkové činnosti vychází z lékařského nálezu, posudku, zprávy o průběhu a vývoji choroby a zdravotního postižení, nebo z výpisu ze zdravotní dokumentace (ne starší než šest měsíců). Při vytváření zdravotního posudku spolupracuje zdravotnický pracovník se sociálním pracovníkem obce nebo vyššího územního celku tak, aby výsledky zdravotního a sociálního posouzení nebyly v rozporu. Zdravotní posudek obsahuje stupeň závislosti fyzické osoby na pomoci jiné fyzické osoby a termín opětovného posouzení zdravotního stavu fyzické osoby. Sociální posudková činnost pro zjištění závislosti fyzické osoby na sociální službě zahrnuje posuzování individuálních předpokladů fyzické osoby, rodinného prostředí fyzické osoby, prostředí ovlivňující začlenění fyzické osoby do společnosti a závislost fyzické osoby na pomoci jiné fyzické osoby při úkonech dle přílohy č. 3 a č. 4 zákona č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách.

Na základě zdravotního a sociálního posudku je vyhotoven posudek závislosti na sociální službě, který podle zákona o sociálních službách č. 448/2008 Z.z., obsahuje:

- Stupeň závislosti fyzické osoby na pomoc jiné fyzické osoby
- Seznam úkonů sebeobsluhy, seznam úkonů péče a domácnost a seznam základních sociálních aktivit, při kterých je fyzická osoba odkázaná na pomoc jiné fyzické osoby a jejich rozsah vyjádřený předpokládaným rozsahem hodin v rámci rozpětí určeného podle přílohy č. 3 a č. 4
- Návrh druhu sociální služby s přihlédnutím k potřebám a návrhům fyzické osoby
- Určení termínu opětovného posouzení zdravotního stavu

V příloze č. 3 zákona č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, jsou uvedeny činnosti posuzované při zjišťování stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby a způsob jejich posuzování. Úroveň zvládnutí jednotlivých činností je ohodnocena příslušným počtem bodů, dle přílohy č. 3. Na základě bodového ohodnocení je osoba zařazena do příslušného stupně závislosti, který zároveň definuje i průměrný rozsah odkázanosti v hodinách za den a za měsíc. Podle přílohy č. 3 zákona 448/2008 Z.z., o sociálních službách, rozlišujeme 6 stupňů závislosti (viz příloha).

Sociální služby na Slovensku jsou dle Tajanovské (2013) financované z veřejných zdrojů; z úhrady za poskytování sociální služby od příjemce, případně od jeho rodiny; z darů; z výsledků hospodaření poskytovatelů sociálních služeb a z příjmu ze sociálního podnikání, případně z jiného příjmu. Zákon o sociálních službách č. 448/2008 Z.z. říká, že sociální služby poskytované veřejným poskytovatelem jsou financovány z rozpočtu veřejného poskytovatele, z úhrad sociální služby od příjemců služby, z úhrad ekonomicky oprávněných nákladů spojených s poskytováním služby, ze státního rozpočtu (prostřednictvím finančního příspěvku na poskytování sociální služby v zařízeních podmíněných závislostí a finančního příspěvku na poskytování sociální služby v zařízeních krizové intervence), z prostředků přijatých na základě písemných darovacích smluv, z prostředků sdružení obcí, sdružení vyšších územních celků a sdružení osob, z příjmu sociálního podniku, z výsledku hospodaření z vedlejší činnosti anebo z jiných zdrojů. Sociální služby poskytované neveřejným poskytovatelem jsou dle zákona o sociálních službách č. 448/2008 Z.z. financovány z finančního příspěvku

při závislosti fyzické osoby na pomoci jiné fyzické osoby při úkonech sebeobsluhy a z finančního příspěvku na provoz poskytování sociální služby, dále z úhrad za sociální služby od příjemců sociální služby, z rozpočtu ministerstva (prostřednictvím finančního příspěvku na poskytování sociální služby v zařízeních podmíněných závislostí a finančního příspěvku na poskytování sociální služby v noclehárnách), z vlastních zdrojů, z prostředků přijatých na základě písemné darovací smlouvy, z výsledku hospodaření z podnikatelské činnosti, ze zisku ze sociálního podniku a z jiných zdrojů. Dle Tajanovské (2013) je obec povinna poskytovat finanční příspěvek neveřejnému poskytovateli sociální služby, který neposkytuje určitou sociální službu za účelem zisku a obec jej o poskytování této služby požádala, např. sociální služby v noclehárně, nízkoprahovém denním centru, zařízení pro seniory apod. Obce i kraje mohou poskytnout příspěvek i dalším neveřejným poskytovatelům sociálních služeb, kteří službu neposkytují za účelem zisku.

Zákon č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, přiznává poskytovatelům neveřejných sociálních služeb možnost, požádat o následující příspěvky:

- Finančný príspevok pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy pri poskytovaní sociálnej služby neveřejnému poskytovateľovi sociálnej služby (poskytuje obec)
- Finančný príspevok na prevádzku poskytovanej sociálnej služby neveřejnému poskytovateľovi sociálnych služieb (poskytuje vyšší územní celek)
- Finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach podmienených odkázanosťou (poskytuje ministerstvo)
- Finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby v nocľahárni neveřejnému poskytovateľovi sociálnej služby (poskytuje ministerstvo)

Poskytovatelům veřejných služeb jsou zákonem č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, určeny tyto příspěvky:

- Finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby (poskytuje ministerstvo)
- Finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach krízovej intervencie (poskytuje ministerstvo)

Příjemce sociální služby je povinen platit úhradu za poskytnutí sociální služby v částce určené poskytovatelem, přičemž, jak uvádí zákon č. 448/2008 Z.z., veřejný poskytovatel určuje částku za poskytnutí sociální služby a způsob placení. Toto ustanovení neplatí pro neveřejné poskytovatele poskytující sociální službu za účelem zisku. Způsob úhrady sociálních služeb je určen zákonem 448/2008 Z.z., o sociálních službách.

Důležitou součástí sociálních služeb je také jejich kvalita. Zákon o sociálních službách č. 448/2008 Z.z. zavedl povinnost poskytovatele sociální služby plnit podmínky kvality, dle přílohy č. 2 tohoto zákona. Zákon č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, člení kritéria, standardy a indikátory kvality poskytování sociálních služeb do čtyř oblastí – dodržování základních lidských práv a svobod, procedurální podmínky, personální podmínky, provozní podmínky. K usnadnění implementace podmínek hodnocení kvality sociálních služeb (ze strany poskytovatelů) a mechanismů hodnocení kvality sociálních služeb (ze strany Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny) byly ministerstvem zpracovány dva metodické dokumenty - Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb – metodické východiská a Hodnotenie podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb - metodické východiská (Národná politika kvality..., 2018).

4.15 Preukaz ŤZP (Průkaz TZP)

Průkaz fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením slouží na uplatnění slev a výhod (např. v dopravě, kultuře, v oblasti místních daní), přičemž výši slev a výhody určují dotčené rezorty nebo konkrétní poskytovatelé služeb, což je dáno zákonem č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Výhody pro osoby s TZP lze nalézt v následujících zákonech - zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 315/1996 Z.z., o premávke na pozemných komunikáciách v znení neskorších predpisov, zákon č. 595/2003 Z.z., o dani z príjmov v znení neskorších predpisov, zákon č. 599/2003 Z.z., o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 164/1996 Z.z., o dráhach a o zmene zákona č. 455/1991 Zb., o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon)

v znení neskorších predpisov a zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 168/1996 Z.z., o cestnej doprave v znení neskorších predpisov. Konkrétne se jedná např. vrácení přeplatku za léky, slevy na daních a městských poplatcích (komunální odpad, poplatek ze psa, poplatek za garáž apod.), osvobození od poplatků za vydání některých dokumentů (úprava bytu, pořízení psa, kolaudační rozhodnutí), sleva na cestování vlakem (50%) a autobusem, osvobození od placení koncesionářských poplatků (2018: Výhody a zľavy..., 2018).

O vyhotovení preukazu fyzickej osoby s ŤZP a preukazu fyzickej osoby s ŤZP so sprievodcom je potreba písomne požádat příslušný Úřad práce, sociálních věcí a rodiny. Zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, stanoví, že Úřad vyhotoví průkaz, pokud z právoplatného rozhodnutí o peněžitém příspěvku na kompenzaci nebo z rozhodnutí o průkazu fyzické osoby s TZP vyplývá, že se jedná o osobu s TZP. Preukaz osoby s ŤZP so sprievodcom se podle zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, vyhotoví osobě s TZP, která je odkázaná na průvodce, tzn. pomoc jiné osoby nebo na pomoc psa se speciálním výcvikem při zabezpečování pohybu, orientace a komunikace se společenským prostředím.

4.16 Parkovací preukaz (Parkovací průkaz)

Podle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, náleží, na základě právoplatného rozhodnutí, parkovací průkaz fyzické osobě s těžkým zdravotním postižením, která je podle posudku odkázaná na individuální přepravu osobním motorovým vozidlem, má praktickou slepotu či úplnou slepotu obou očí.

Výhody plynoucí z vlastnictví parkovacího průkazu jsou ustanovené zákonem č. 8/2009 Z. z., o cestnej premávke:

- Řidič může stát na místě vyhrazeném pro vozidla přepravující osoby s TZP
- Řidič nemusí po nezbytně nutnou dobu dodržet zákaz stání

- Řidič může, pokud je to nezbytné, vjet i tam, kde je dopravní značkou povolen vjezd pouze vymezenému kruhu vozidel a do pěší zóny (nesmí však ohrozit své okolí a musí uposlechnout výzvu či příkaz policisty)

5 Srovnání systému sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením v ČR a na Slovensku

V předcházejících kapitolách jsem popsala systémy sociálního zabezpečení pro OZP v České republice a na Slovensku. Na základě získaných poznatků se v této kapitole budu zabývat srovnáním těchto systémů. Jednotlivé prvky zabezpečení budou srovnávány v oblasti financování, posuzování zdravotního stavu, podmínek nároku, konstrukce a výše dávek apod.

5.1 Srovnání invalidních důchodů v ČR a SR

5.1.1 Financování a nárok na invalidní důchod

Invalidní důchody jsou v České republice i na Slovensku hrazeny ze sociálního pojištění. V České republice spadají invalidní důchody pod důchodové pojištění, zatímco na Slovensku jsou starobní a invalidní důchody odděleny a na každý z těchto důchodů putuje zákonem dané procento z důchodového pojištění. V České republice odvádí na důchodové pojištění, z něhož se hradí starobní, invalidní i pozůstalostní důchody, zaměstnavatel 21,5 % z vyměřovacího základu, zaměstnanec 6,5 % z vyměřovacího základu, OSVČ 28 % z vyměřovacího základu a osoby dobrovolně účastné na důchodovém pojištění 28 % z vyměřovacího základu (Sociální pojištění, 2017). Na Slovensku činí pojistné na invalidní pojištění pro zaměstnavatele 3 % z vyměřovacího základu, pro zaměstnance také 3 % z vyměřovacího základu, pro OSVČ 6 % z vyměřovacího základu a pro dobrovolně pojištěné osoby 6 % z vyměřovacího základu (Sadzby poistného, 2018).

Nárok na invalidní důchod a jeho následná výše se v ČR i na Slovensku odvíjí od poklesu pracovní činnosti v souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a od získání potřebné doby pojištění. Podmínky pro získání potřebné doby pojištění jsou pro osoby do 34 let v České republice i na Slovensku srovnatelné, avšak osoby nad tuto věkovou hranici musí na Slovensku splnit 8 let pojištění, přičemž se tato doba zvyšuje až na 15 let při věku nad 45 let. V České republice stačí osobám nad 28 let splnit 5 let pojištění (Krippel, 2014).

5.1.2 Stupně invalidity a konstrukce výše dávky

V České republice se na základě poklesu pracovní schopnosti určují 3 stupně invalidity (1. stupeň - pokles pracovní schopnosti 35-49 %, 2. stupeň - pokles pracovní schopnosti o 50-69 % a 3. stupeň - pokles pracovní schopnosti o více než 70 %). Výše invalidního důchodu se v ČR odvíjí od výše základní a procentní výměry. Základní výměra se stanoví procentní sazbou z průměrné mzdy. Výše procentní výměry je závislá na době pojištění a na stupni invalidity. Výše zmíněné údaje, týkající se invalidity upravuje v ČR zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Slovenský zákon 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, nerozlišuje stupně invalidity, nicméně výši invalidního důchodu také odvozuje z procentuální míry poklesu pracovní schopnosti. Výše invalidního důchodu pojištěnce, kterému poklesla schopnost vykonávat výdělečnou činnost o více než 70 %, se určí jako součin průměrného osobního mzdového bodu, doby důchodového pojištění získaného ke dni vzniku nároku na invalidní důchod, ke kterému se připočítá doba od vzniku nároku na invalidní důchod do dovršení důchodového věku, a aktuální důchodové hodnoty. Částka invalidního důchodu pojištěnce, jehož schopnost vykonávat výdělečnou činnost poklesla nejvýše o 70 %, se určí, dle zákona č. 461/2003 Z.z., jako součin procentuálního poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost, průměrného osobního mzdového bodu, doby důchodového pojištění získaného ke dni vzniku nároku na invalidní důchod, ke kterému se připočítá období od vzniku nároku na invalidní důchod do dovršení důchodového věku, a aktuální důchodové hodnoty.

Ačkoliv se na první pohled mohou zdát způsoby konstrukce dávek invalidního důchodu v obou zemích odlišné, vycházejí v podstatě ze stejných základů, a to z míry poklesu schopnosti pracovat, z doby pojištění, z určitého peněžního základu a jsou upravovány za pomoci koeficientů.

5.1.3 Výše dávek invalidního důchodu

Co se týče průměrné výše dávek invalidního důchodu v ČR a na Slovensku, přináším srovnání z období 2014-2016. Průměrná výše invalidních důchodů zůstala v průběhu let 2014-2016 na Slovensku více méně zachovaná. Invalidní důchod do 70 % poklesu výdělečné činnosti činil necelých 200 € měsíčně (cca 5 100 Kč) a invalidní důchod nad 70 % poklesu byl průměrně 350 € měsíčně (cca 8 900 Kč) (Repková, Kešelová,

Ondrušová, 2016). Průměrná výška invalidního důchodu v SR byla v roce 2016 268 € (cca 6 821 Kč) (Vyplatené dôchodky, 2018). Statistická ročenka MPSV pro rok 2016 (Statistická ročenka..., 2017) uvádí, že k prosinci 2016 byl průměrný invalidní důchod 1. stupně v České republice 5 883 Kč, průměrný invalidní důchod 2. stupně 6 745 Kč a invalidní důchod 3. stupně 10 395 Kč. Průměrná výška invalidního důchodu v ČR je cca 7 674 Kč.

V porovnání průměrné výše invalidních důchodů, jsou na tom invalidní důchodci v ČR lépe. V případě srovnání průměrné výše invalidního důchodu při poklesu výdělečné činnosti do 70 % a invalidního důchodu 2. stupně (pokles pracovní schopnosti o 50-69 %) činí rozdíl v průměrném důchodu více než 1 600 Kč.

5.1.4 Posuzování invalidity

Zdravotní stav a schopnost pracovat posuzují v České republice pro účely sociálního zabezpečení, na základě znění zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, Okresní správy sociálního zabezpečení. Jsou tedy kompetentní k posuzování invalidity a změny stupně invalidity. Okresní správy dále posuzují, zda se jedná o nemoc z povolání, pracovní úraz nebo invaliditu vzniklou následkem pracovního úrazu či nemoci z povolání. Na základě žádosti orgánu, který vede řízení o přiznání invalidního důchodu, provede Okresní správa sociálního zabezpečení zjišťovací lékařskou prohlídku a vyhotoví posudek. Při posuzování invalidity se vychází z nálezů ošetřujícího lékaře, výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení a případně také ze záznamu o úrazu či z posudku uznávajícím nemoc z povolání (upravuje zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Švestková, Sládková a Kotková (2016) se domnívají, že by bylo vhodné využívat pro hodnocení funkční schopnosti Mezinárodní klasifikaci funkčních poruch, disability a zdraví a zároveň upozorňují na to, že v České republice jsou funkční schopnosti osob stále posuzovány na základě etiologických a morfologicko-funkčních změn na úrovni orgánů, přičemž funkční diagnóza je nedokonalá a faktor životního prostředí prakticky není diagnostikován. Autorky usuzují, že systém v České republice je založen na kompenzaci zdravotního postižení, ale nezahrnuje vyrovnávání příležitostí mezi zdravými osobami a osobami

s disabilitou. Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dále MKF) oproti tomu zohledňuje nejen změny v tělesných funkcích a strukturách, ale také možnosti a podmínky, za kterých může osoba vykonávat určité aktivity a zapojit se do konkrétní životní situace i přes své limity či omezení. MKF také zohledňuje bariéry a facilitace, které se vyskytují v prostředí jedince (WHO global strategy..., © 2015). Cílem posuzování pracovní schopnosti by měla být pomoc lidem se zdravotním postižením reálně nahlédnout jejich možnosti a schopnosti uplatnit se na otevřeném trhu práce. Účelem invalidního důchodu by pak byla finanční kompenzace nižších příjmů, které mohou vyplývat z nutnosti nižšího pracovního úvazku, nižší pracovní výkonnosti, zdravotních omezení apod.

Pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost se na Slovensku posuzuje na základě lékařských zpráv a údajů ze zdravotnické dokumentace, zhodnocení léčby, diagnózy, stabilizaci onemocnění, dalšího vývoje a další léčby. Dále se přihlíží k závěrům komplexních funkčních vyšetření, ke schopnosti vykonávat výdělečnou činnost, schopnosti k přípravě na povolání a k možnosti poskytnutí pracovní rehabilitace nebo rekvalifikace. Výše popsaná posudková činnost pro účely zjišťování poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost je upravena zákonem č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení. Ten dále stanovuje, že pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost se posuzuje v porovnání tělesné schopnosti, duševní schopnosti a smyslové schopnosti osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a výše zmíněnými schopnostmi zdravé fyzické osoby. Zákonem č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, je dáno, že lékařskou posudkovou činnost vykonává posudkový lékař sociálního pojištění příslušné pobočky a posudkový lékař Ústředí sociálního pojištění. Posudkový lékař při výkonu posudkové činnosti spolupracuje s praktickým lékařem, ošetřujícím lékařem a s revizním lékařem zdravotní pojišťovny. Míra poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost je uvedena v příloze č. 4 zákona č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, a určuje se v procentech podle druhu zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pokud v příloze není uvedeno zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, určí se míra poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost podle nejbližšího zdravotního postižení uvedeného v příloze č. 4 zákona č. 461/2003 Z.z., o sociálnom

poistění. Ačkoliv se Slovensko snaží pomocí projektů, odborných seminářů a konferencí seznámit odbornou veřejnost s používáním MKF a jeho výhodami, stále je na tom, co se posudkové činnosti týče, podobně jako ČR. Souhlasím s názorem Orgonášové, která na Mezinárodní odborné konferenci: Chudoba a zamestnanie (2015), hodnotila posudkovou činnost ve Slovenské republice jako roztržitou a posuzování zdravotního a sociálního stavu jako nejednotné, poněvadž stejná osoba je opakovaně posuzovaná pro různé účely. Orgonášová (2015) dále upozorňuje na to, že funkční schopnost dvou osob se stejným zdravotním postižením se může výrazně lišit, z čehož vyplývá, že není vhodné posuzovat míru poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost na základě zdravotního postižení jedince. Jako možné řešení navrhuje Orgonášová (2015) přijetí zákona o lékařské a sociální posudkové činnosti, který v roce 2015 připravila akční skupina Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny SR. Cílem tohoto zákona by bylo vytvoření právního prostředí pro adresnější výstupy posuzování a lepší propojení zdravotních a sociálních služeb při posuzování. Nový zákon by také mohl stanovit nová kritéria posuzování, která by vycházela z dokumentů WHO (MKF a MKF pro děti a mládež).

Posuzování poklesu pracovní schopnosti pro účely invalidního důchodu se v České republice a na Slovensku příliš neliší. Jak jsem již uvedla výše, oba systémy jsou postaveny na negativním zhodnocení a příliš nerespektují specifika každého jedince. Slovenský systém posuzování však, z mého pohledu, respektuje individuální podmínky a potřeby jedince ještě o něco méně než ten český, a to zejména tím, že míru poklesu výdělečné činnosti stanovuje na základě zdravotního postižení a k němu pevně přiřazené procentuální míry poklesu, ačkoliv reálně se tato procentuální míra poklesu výdělečné činnosti může u různých lidí stejného postižení značně lišit. Pro maximální možné zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti je dle mého názoru žádoucí, aby Česká republika i Slovensko začaly při posuzování osob se zdravotním postižením více využívat principy Mezinárodní klasifikace funkčních poruch, disability a zdraví. V pohledu na systém posuzování tedy souhlasím s Orgonášovou (2014b), která navrhuje sjednotit posuzovací činnosti a implementovat MKF do posuzovacího procesu, a tím dosáhnout objektivního a komplexního zhodnocení zdraví posuzované osoby na základě bio-psycho- sociálního přístupu.

5.2 Komparace peněžitých příspěvků pro osoby se zdravotním postižením

5.2.1 Systém příspěvků

Od 1.1.2012 začaly postupně nabývat účinnosti změny, které s sebou přinesla tzv. Drábkova sociální reforma (Podpora OZP, © 2011). Tato reforma přinesla zavedení příspěvku na péči, podporu zaměstnávání OZP a také změnu v poskytovaných dávkách OZP. Původní dávky pro osoby se zdravotním postižením (příspěvek na úpravu bytu; jednorázový příspěvek na opatření zvláštní pomůcky; příspěvek na zakoupení, na celkovou opravu motorového vozidla a zvláštní úpravu motorového vozidla; příspěvek na provoz motorového vozidla; příspěvek na individuální dopravu; příspěvek za zvýšené životní náklady; příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže; příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům a bezúročné půjčky) byly sloučeny do nových dávek, které definuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Těmito dávkami jsou příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Já osobně považuji toto sloučení za pozitivní, ačkoliv bych pro úpravy bytu zavedla samostatný příspěvek, poněvadž jeho zařazení pod zvláštní pomůcky mi přijde matoucí. Tento zákon upravuje také vydávání a výhody související s průkazy osob se zdravotním postižením. Porovnáme-li situace a potřeby, které řešily dávky pro OZP před reformou s těmi, které postihují dávky nové, zůstanou nám příspěvek za zvýšené životní náklady, bezúročné půjčky, příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže a příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům.

Na Slovensku se systém dávek pro osoby se zdravotním postižením podobá tomu, který byl v ČR před sociální reformou 2012. Na Slovensku však do dávek pro OZP spadá ještě příspěvek na osobní asistenci, příspěvek na opatrování a peněžitý příspěvek na kompenzaci zvýšených výdajů (hygiena, opotřebení šatstva, dietní stravování, provoz motorového vozidla, péče o psa se speciálním výcvikem atd.). Tyto dávky jsou upraveny zákonem č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Těmto třem příspěvkům v České republice v podstatě odpovídá příspěvek na péči, který je ovšem upraven zákonem o sociálních službách a nespadá tedy mezi peněžité příspěvky pro OZP. V právním zakotvení příspěvku na péči spatřuje problém např. profesor Tomeš (2017). Včleněním příspěvku na péči do

systemu sociálních služeb dochází podle něj ke slučování dvou sociálních událostí - první je příspěvek na nákup sociálních služeb a druhá je podpora státu při péči o blízkou osobu, která dle Tomeše (2017) patří do zákona o státní sociální podpoře.

5.2.2 Nárok na dávky

Nárok na dávky pro osoby se zdravotním postižením v ČR vychází, jak uvádí zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, z potřeby těchto dávek a také ze sociální situace. Zmíněný zákon dále požaduje, že osoba musí být uznána osobou se zdravotním postižením a musí prokázat, že daný příspěvek skutečně potřebuje a použije ho k účelu, k němuž je určen. U příspěvku na mobilitu musí být osoba starší jednoho roku, mít nárok na průkaz ZTP nebo ZTP/P, pravidelně se během měsíce dopravovat nebo být dopravována atd. Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má podle zákona 329/2011 Sb. osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a její zdravotní stav nevyklučuje přiznání tohoto příspěvku. Zdravotní postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku jsou uvedeny v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, stejně jako zdravotní stavy vylučující jeho přiznání. Nárok na peněžité příspěvky na kompenzaci těžkého zdravotního postižení na Slovensku mají osoby se zdravotním postižením s mírou funkční poruchy nad 50%, což je dáno zákonem č. 47/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, jsou další oblastí, související s nárokem na dávky pro osoby se zdravotním postižením, příjmy těchto osob. V České republice není nárok na výplatu příspěvku na mobilitu a na zvláštní pomůcku ovlivněn výší příjmů osob se zdravotním postižením, jen u příspěvku na zvláštní pomůcku se k výší příjmů přihlíží při stanovení částky příspěvku. Na Slovensku se při určování výše téměř všech peněžitých příspěvků na kompenzaci přihlíží k příjmu osoby se zdravotním postižením a např. přiznání příspěvku na kompenzaci zvýšených výdajů je podmíněno příjmem

nižším než trojnásobek sumy životného minima pro jednu plnoletou fyzickou osobu, jak uvádí zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

5.2.3 Posuzování

Posuzování pro účely kompenzace, průkazu a parkovacího průkazu je na Slovensku prováděno na základě lékařské posudkové činnosti a sociální posudkové činnosti, což stanovuje zákon č. 447/2008 Z.z. Osoby se zdravotním postižením tedy musí absolvovat další kolo posuzování. Je však třeba poznamenat, že posuzování pro účely zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, je o něco komplexnější než posuzování pro potřeby přiznání invalidity. Posudkový lékař zde kromě zdravotního stavu určuje také míru funkční poruchy, posuzuje sociální důsledky zdravotního postižení v kompenzovaných oblastech (mobility a orientace, komunikace, zvýšených výdajů a sebeobsluhy), fyzické a psychické schopnosti fyzické osoby vykonávat opatrování, posuzování fyzické a psychické schopnosti osoby s těžkým zdravotním postižením udělit písemný souhlas s určením svého opatrovníka a také posuzuje potřebu zvláštní péče, dle zákona o sociálních službách č. 448/2008 Z.z. Jsou zde tedy zohledňovány individuální dopady zdravotního postižení na konkrétní osobu a její život ve společnosti. Tyto negativní důsledky zdravotního postižení pak mohou být kompenzovány právě přiznáním některého z peněžitých příspěvků. Míru funkční poruchy určuje posudkový lékař podle druhu postižení, na základě seznamu uvedeného v příloze č. 3 zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Také sociální pracovníci ke zpracování svého posudku přistupují více holisticky. Posuzují nejen individuální předpoklady osoby se zdravotním postižením, ale také rodinné prostředí, sociální prostředí a jeho vliv na socializaci osoby se zdravotním postižením, posuzování všech druhů závislosti osoby s těžkým zdravotním postižením a navrhnou kompenzace v jednotlivých oblastech. Důležitým aspektem posuzování je také právo osoby s těžkým zdravotním postižením vyjadřovat své potřeby a návrhy na řešení své sociální situace a posuzování schopnosti řešit svou nepříznivou životní situaci vlastním přičiněním. Zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia považuje za výsledek sociální posudkové činnosti posudkový

závěr, který obsahuje sociální důsledky těžkého zdravotního postižení a návrh kompenzace. V České republice se OZP nemusí podrobovat posuzování pro nárok na přiznání peněžitého příspěvku, pokud je držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P.

Shrneme-li tedy výše zmíněné informace, můžeme říci, že systém posuzování praktikovaný v České republice je rychlejší a méně administrativně náročný. V ČR se vychází z toho, že pokud má jedinec nárok na průkaz ZTP či ZTP/P, je osobou se zdravotním postižením a má tedy při splnění zákonných podmínek nárok také na dávky pro OZP. Slovensko má pro oblast kompenzace těžkého zdravotního postižení samostatný systém posuzování. Jak jsem již zmínila výše, tento systém se snaží přiblížit principům MKF a zohledňovat více prostředí člověka, konkretizovat disabilní situace a sociální důsledky zdravotního postižení a nabízet jejich řešení. Tento systém posuzování by mohl posloužit jako jakýsi základ systému posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro účely sociální pomoci, jež by byl využitelný pro všechny oblasti sociální pomoci a také pro potřeby invalidního důchodu. Problém stávajícího systému posuzování spatřuji v určování míry funkční poruchy na základě typu zdravotního postižení, což dle mého názoru nezohledňuje interindividuální variabilitu a nevypovídá tedy o reálné míře funkční poruchy.

5.2.4 Průkazy pro OZP

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením i zákon č. 447/2008, o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia zahrnují také průkazy pro osoby se zdravotním postižením, které přinášejí osobám se zdravotním postižením nejrůznější výhody. Na Slovensku se průkaz vydává osobě s těžkým zdravotním postižením na základě právoplatného rozhodnutí o přiznání peněžité dávky na kompenzaci těžkého zdravotního postižení, anebo právoplatného rozhodnutí o průkazu. V České republice se průkaz TP, ZTP nebo ZTP/P vydává na základě posudku lékaře OSSZ, což stanovuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Podle zákona č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, může na Slovensku osoba se zdravotním postižením dostat buď průkaz pro osoby se zdravotním postižením, nebo průkaz osoby s těžkým zdravotním

postižením s průvodcem (pro osoby, které jsou při zabezpečování pohybu, orientace a komunikace se společenským prostředím odkázány na pomoc jiné osoby nebo na pomoc psa se speciálním výcvikem). Systém výhod poskytovaných OZP je v obou zemích podobný.

5.3 Komparace sociálních služeb

5.3.1 Nabídka a poskytování sociálních služeb

Nabídka sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením je v České republice a na Slovensku téměř totožná. Na Slovensku se podle zákona č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, jedná o zařízení podporovaného bydlení, zařízení pečovatelské služby, domov sociálních služeb, rehabilitační středisko, specializované zařízení, denní stacionář, přepravní služba, průvodcovská a předčitatelská služba, tlumočnická služba, zprostředkování průvodcovské a osobní asistence, půjčování pomůcek, odlehčovací služba, pomoc při zajišťování opatrovnických práv a povinností, služby v denním centru, podpora samostatného bydlení, služby v jídelně a prádelně, poskytování služby ve středisku osobní hygieny a služba včasné intervence. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje, že v České republice mohou osoby se zdravotním postižením využít osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, ranou péči, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitaci.

Stejně jako nabídka sociálních služeb, je velice podobný i rozsah a náplň činností v rámci poskytování těchto služeb. Jedná se o pomoc při naplňování základních životních potřeb, ale také o podporu při komunikaci, vzdělávání, trávení volného času, pomoc při naplňování práv a obstarávání osobních záležitostí, sociálně-terapeutické činnosti, kontakt s okolím, sebeobsluha, péče o domácnost apod.

Na Slovensku i v České republice jsou sociální služby poskytované na základě uzavření smlouvy mezi příjemcem a poskytovatelem sociální služby. Náležitosti těchto smluv upravují zákony č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákon č. 448/2008 Z.z., o

sociálních službách. Kromě těchto zákonů se smlouvami zabývají také standardy kvality sociálních služeb. Standardy kvality jsou součástí legislativy v ČR i na Slovensku, a jejich účelem je zajistit dodržování poskytovateli deklarované úrovně sociálních služeb v oblasti cílů a způsobů poskytování sociální služby, ochrany práv osob, jednání se zájemcem o službu, uzavírání smluv, individuálního plánování, dokumentace, stížností, personálu atd. (Standardy kvality sociálních služeb..., 2008). Naplňování standardů kvality je kontrolováno inspekcí MPSV, respektive Ministerstvem práce, sociálních věcí a rodiny, a hodnoceno na základě naplňování kritérií daných zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákonem č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách.

5.3.2 Odlehčovací služby

Při srovnávání sociálních služeb mě zaujalo pojetí odlehčovací služby ve Slovenské republice, jak jej popisuje zákon č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách. Na Slovensku mají osoby pečující o osobu se zdravotním postižením nárok na 30 dní odlehčovací služby za rok, přičemž obec je povinná po dobu trvání odlehčovací služby poskytnout osobě se zdravotním postižením sociální službu dle jejího výběru v rozsahu nejméně 12 hodin. Jde v podstatě o to, že po dobu trvání odlehčovací služby o osobu se zdravotním postižením pečuje obec, která jí zajistí potřebnou sociální službu. Pečující osoba tak nemusí řešit, kam svého blízkého umístí a jak o něj bude postaráno. Je však třeba říci, že opatrovatel musí svou „dovolenou“ nahlásit obci alespoň 8 dní předem. K úhradě odlehčující služby mají být využity prostředky z příspěvku na opatrování (Odl'ahčovacia služba, © 2018). V České republice je na pečujících osobách, aby si odlehčovací službu zajistili sami, což není vždy jednoduché, zejména opatrují-li osoby se sklony k agresivnímu chování. Změnu by mohl přinést nálezn Ústavního soudu ze dne 14.2.2018, v němž se uvádí, že každý člověk s postižením má právo na nezávislý život a je odpovědností krajských úřadů takové právo pomoci naplňovat. Podle soudkyně Kateřiny Šimáčkové mají úřady povinnost osobám se zdravotním postižením zajistit poskytnutí potřebné služby v co nejméně omezujícím prostředí, kde se mu dostane řádné péče (Žáček, 2018).

5.3.3 Domácí péče a osobní asistence

Sociální služby se v ČR stávají stále důležitějším nástrojem sociální pomoci. Jedním z faktorů zvyšující se poptávky po sociálních službách je stárnutí obyvatelstva a prodlužující se délka dožití. Vyšší věk s sebou přináší také polymorbiditu a s ní mnohokrát také odkázanost na pomoc jiných osob. Dnešní společnost zaměřená na výkon, efektivitu a flexibilitu však bohužel příliš nepřeje tomu, aby se o seniory postaral někdo z rodiny. Na druhou stranu zde ale máme možnost využít služeb odborníků v domovech pro seniory, služeb pečovatelské služby, osobní asistence a mnoha dalších. Co se týče míst v rezidenčních zařízeních sociálních služeb, je jich dlouhodobě velký nedostatek. S nedostatečnou kapacitou bojují i pobytová zařízení pro osoby se zdravotním postižením, zejména specifické skupiny jako jsou např. autisté. Tento deficit jde dle mého názoru ruku v ruce s trendem deinstitucionalizace, kdy je snaha, aby co nejvíce seniorů nebo osob se zdravotním postižením žilo ve svém přirozeném domácím prostředí. Významným krokem bylo v této souvislosti zavedení příspěvku na péči v roce 2012. Tento příspěvek dává osobě se zdravotním postižením v České republice možnost koupit si službu, kterou potřebuje pro to, aby mohl zůstat ve svém přirozeném prostředí. Z tohoto pohledu jsou významné zejména služba osobní asistence a pečovatelská služba. Podle Gavorové a Šoltése (2016) nepokrývají sociální služby na Slovensku současnou potřebu občanů a potýkají se s dlouhodobým nerovnoměrným a nedostatečným financováním. Dalším problémem podle autorů je, že domovy sociálních služeb jsou výhradně poskytovateli sociálních služeb a chybí v nich péče zdravotní. Autoři také poukazují na finanční problémy neveřejných poskytovatelů sociálních služeb a jejich existenční závislost na grantech a projektech. Situace neveřejných poskytovatelů by se však měla díky sociální reformě 2018 alespoň trochu zlepšit.

V souvislosti s domácí péčí a příspěvkem na péči je zajímavý údaj, že ČR byla v roce 2016 v počtu domácností využívajících služeb profesionální domácí péče s 58 % na 2. místě v rámci zemí EU. Slovensko je v tomto ohledu až za Českou republikou, kdy služeb domácí péče zde využívá o více než polovinu domácností méně (1 in 5 households in need..., 2018). V další části výzkumu uvedlo 95 % dotazovaných občanů Slovenska, že si mohou dovolit platit služby profesionální domácí péče pouze s obtížemi, v České republice to bylo o více než 10 % méně (1 in 5 households in

need..., 2018). Zajímavé je také srovnání výsledků evropského výzkumu s výsledky výzkumu Křížové, Janečkové a Běláčka (2016). Z jejich výzkumu vyplývá, že polovina z dotazovaných pečujících osob se o své blízké stará nepřetržitě (24 hodin a 7 dní v týdnu) a 32 % poskytuje péči 3-5 dní v týdnu, ale pouze 7 % ze všech respondentů využívá jako náhradu svého příjmu finanční příspěvky. Tomu odpovídá i skutečnost, že více než 50 % respondentů uvedlo, že jsou ekonomicky aktivní. Podle pečujících jsou sociální služby dostupné po celé ČR, ale jsou příliš drahé nebo nejsou flexibilní k individuálním potřebám. Téměř 94 % respondentů pak odpovědělo, že se cítí vyčerpaní. Pokud budeme vycházet z výsledků těchto dvou výzkumů, můžeme říci, že více než polovina pečujících osob využívá profesionální domácí péči, kterou může, alespoň z části, hradit z příspěvku na péči. Druhá polovina pečujících osob se o své blízké stará celodenně a bez náhrady mzdy. Vychází zde otázka, zda osoby, o něž druhá skupina pečuje, pobírají příspěvek na péči a zda se o péči dělí celá rodina, nebo pečuje převážně jedna osoba. Rozhodně se ale ukazuje potřebnost zavedení příspěvku pro pečující osoby, který by pečujícím skutečně nahradil příjem ze zaměstnání. To zdůrazňuje i Tomeš (2015), který uvádí, že by bylo dobré zavést v rámci systému státní sociální podpory dávku, která by řešila sociální situaci dlouhodobé péče o osobu blízkou. Příspěvek na péči by měl sloužit k nákupu sociálních služeb, nikoliv jako náhrada příjmu pečující osoby.

Na Slovensku je v systému sociálních služeb ekvivalentem příspěvku na péči Finančný príspevok pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, ktorý je ale určen přímo neveřejným poskytovatelům sociálních služeb. Tento příspěvek se poskytuje, stejně jako příspěvek na péči, podle stupně závislosti osoby se zdravotním postižením na pomoci jiné fyzické osoby. Zákon č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, rozlišuje 6 stupňů závislosti, přičemž příspěvek se poskytuje od 2. stupně, kdy činí 89,82 € (2 265 Kč). Nejvyšší příspěvek, ve 4. stupni, dosahuje částky 449 € (11 429 Kč). Zároveň ale na Slovensku existují dvě dávky, které řeší situaci tzv. neformálně pečujících osob. Je to peněžitý příspěvek na osobní asistenci a peněžitý příspěvek na opatrování, které upravuje zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Příspěvek na osobní asistenci se vyplácí v částce 3,87 € (98 Kč) za hodinu,

příčemž rodinný příslušník může osobní asistenci vykonávat maximálně 4 hodiny denně (dostane tedy maximálně 392 Kč/den) a profesionální osobní asistent 10 hodin denně. Peněžitý příspěvek na opatrování je určen osobě pečující o jednu či více osob se zdravotním postižením (OZP) a jeho základní výše při celodenní péči o jednu OZP, stanovená zákonem č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažké ho zdravotného postihnutia, je 249 € (6 345 Kč).

Příspěvek na osobní asistenci pomáhá na Slovensku pečujícím osobám sladit péči o osobu se zdravotním postižením a zaměstnání. Pokud příjem osoby se zdravotním postižením nepřesáhne čtyřnásobek životního minima a bude využívat osobní asistenci v rozsahu 10 hodin denně po dobu 21 dní v měsíci, tak obdrží na úhradu osobní asistence částku cca 807 € (20 500 Kč), přičemž cena za hodinu služby profesionálního osobního asistenta se pohybuje kolem 3 €. Příjemce sociální služby tak za požadovanou dobu asistence zaplatí 630 € (16 000 Kč), což znamená, že příspěvek na osobní asistenci tyto výdaje pokryje (Čo je osobná asistencia? Kto..., 2017). Situace samozřejmě bude jiná, pokud bude mít příjemce služby příjmy vyšší než čtyřnásobek životního minima, kdy se bude příspěvek krátit, dle podmínek stanovených zákonem č. 447/2008 Z.z. V České republice je osobní asistence hrazena z příspěvku na péči, jehož maximální výše je 13 200 Kč a při zvýšení dle zákonných podmínek až 15 200 Kč. Maximální hodinová sazba za poskytování služby osobní asistence je vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, stanovena na 130 Kč, přičemž počet hodin poskytování služby není omezen. Pokud by tedy osoba se zdravotním postižením chtěla službu osobní asistence využívat 10 hodin denně po 21 dní, zaplatila by 27 300 Kč. V České republice tedy příspěvek na péči nepokryje potřebný rozsah služby osobní asistence ani z poloviny. Výše zmíněné údaje jsou však v rozporu s čísly evropské statistiky ohledně využívání domácí péče, podle níž byla Česká republika v roce 2016 ve využívání služeb domácí péče na 2. místě ze zemí EU, daleko před Slovenskem. Překvapivý je také fakt, že pro 95 % dotazovaných občanů Slovenska je dle Eurostatu obtížné financovat domácí péči (1 in 5 households in need..., 2018). Tento rozpor může být způsoben tím, že příjmy velké části osob se zdravotním postižením na Slovensku přesáhnou čtyřnásobek životního minima jednotlivce, a tím pádem pobírají příspěvek na osobní asistenci v nižší částce.

5.3.4 *Financování*

Velice důležitá je také otázka financování sociálních služeb. Financování sociálních služeb v České republice vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Krajům je ze státního rozpočtu poskytována účelová dotace na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb. Tuto dotaci poskytuje MPSV. Kromě těchto dotací pak mohou obce či kraje poskytovat ještě finanční podporu na kofinancování sociálních služeb. Kraje o podpoře jednotlivých služeb rozhodují v samostatné působnosti (Metodika pro poskytovatele..., 2018.). Finanční objem určený na podporu sociálních služeb je určen výší procentního podílu kraje na celkovém ročním objemu finančních prostředků vyčleněných ve státním rozpočtu na podporu sociálních služeb (Metodika pro poskytovatele..., 2018). Od roku 2015 o výši dotací ze státního rozpočtu poskytovatelům sociálních služeb rozhodují jednotlivé kraje (Průša, 2017). Krajským příspěvkovým organizacím je dotace poskytnuta jako příspěvek zřizovatele. Ostatní poskytovatelé pak dotaci získávají na základě smlouvy uzavřené s krajem. Žádat o dotaci může pouze poskytovatel registrovaný v registru poskytovatelů sociálních služeb (Metodika pro poskytovatele..., 2018). V případě, že poskytovatel sociálních služeb potřebuje k zajištění dostupnosti poskytování služby více finančních prostředků, než získá svou vlastní činností, obdrží tzv. vyrovnávací platbu, jejíž součástí může být dotace či příspěvek zřizovatele (Metodika pro poskytovatele..., 2018). Kromě dotací se na financování sociálních služeb podílejí svými platbami také samotní uživatelé sociálních služeb. Částku, za níž je hrazená služba poskytována, si určuje poskytovatel služby, přičemž tato částka nesmí přesáhnout zákonem stanovenou maximální výši úhrady stanovenou zákonem č. 108/2006 Sb., respektive vyhláškou 505/2006 Sb. Osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách mají nárok na příspěvek na péči, jehož prostřednictvím mohou hradit náklady za sociální služby. Průša (2017) píše, že na charakteristiku stávajícího systému financování a poskytování sociálních služeb má vliv celá řada kritérií a faktorů, z nichž k nejvýznamnějším patří kritéria pro stanovení míry závislosti, struktura uživatelů jednotlivých typů sociálních služeb z hlediska míry jejich závislosti, kritéria pro přiznávání dotací ze strany státu a zřizovatele, přístup zdravotních pojišťoven k financování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče

v pobytových zařízeních, kritéria pro stanovení výše úhrad uživatele služby za pobyt a stravu v pobytových zařízeních sociálních služeb, za jednotlivé úkony ambulantních a terénních služeb a za poskytování sociálních služeb v lůžkových zdravotnických zařízeních. Problém současného financování spatřuje zejména v rozdílech v míře přiznaných dotací v závislosti na typu organizace a zřizovatele, které vedou k porušování principu rovných podmínek pro všechny příjemce sociálních služeb, neboť rozdíly ve výši poskytnuté dotace se projevují v rozdílné výši úhrad za stejný typ sociální služby. Nejvýznamnější změnou v oblasti financování služeb sociální péče bylo dle Průši (2017) koncipování příspěvku na péči, který představuje nový nástroj financování sociálních služeb uplatňovaný i v řadě evropských zemí. Na základě zahraničních zkušeností by však bylo vhodné čtyřstupňovou diferenciací příspěvku na péči rozšířit o další stupně a současně při jeho diferenciaci zohlednit formu poskytovaných sociálních služeb.

Na Slovensku se poskytovatelé sociálních služeb rozdělují na veřejné (obec, právnická osoba zřízená obcí nebo založená obcí, právnická osoba zřízená vyšším územním celkem anebo založená vyšším územním celkem) a neveřejné (založené jinou fyzickou osobou). Financování veřejných a neveřejných sociálních služeb je v zákoně č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, odděleno a liší se. Sociální služby poskytované veřejným poskytovatelem jsou financovány z rozpočtu veřejného poskytovatele, z úhrad sociální služby od příjemců služby, z úhrad ekonomicky oprávněných nákladů spojených s poskytováním služby, ze státního rozpočtu (prostřednictvím finančního příspěvku na poskytování sociální služby v zařízeních podmíněných závislostí a finančního příspěvku na poskytování sociální služby v zařízeních krizové intervence), z prostředků přijatých na základě písemných darovacích smluv, z prostředků sdružení obcí, sdružení vyšších územních celků a sdružení osob, z příjmu sociálního podniku, z výsledku hospodaření z vedlejší činnosti anebo z jiných zdrojů. Sociální služby poskytované neveřejným poskytovatelem jsou dle zákona o sociálních službách č. 448/2008 Z.z. financovány z finančního příspěvku při závislosti fyzické osoby na pomoci jiné fyzické osoby při úkonech sebeobsluhy a z finančního příspěvku na provoz poskytování sociální služby, z úhrad za sociální služby od příjemců sociální služby, z rozpočtu ministerstva (prostřednictvím finančního příspěvku na poskytování sociální

služby v zařízeních podmíněných závislostí a finančního příspěvku na poskytování sociální služby v noclehárnách), z vlastních zdrojů, z prostředků přijatých na základě písemné darovací smlouvy, z výsledku hospodaření z podnikatelské činnosti, ze zisku z sociálního podniku a z jiných zdrojů. Přílohy č. 4a, 5 a 6 k zákonu č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, stanovují výši příspěvku pro daný typ služby. Tento způsob financování služeb shledávám spravedlivějším než systém dotací v ČR, protože je zákonem předem jasně dané, kdo kolik dostane a za jakých podmínek, přičemž podmínky jsou pro všechny stejné. Částka za poskytnutí sociální služby je stanovena poskytovatelem a je uvedena ve smlouvě o poskytování sociální služby mezi poskytovatelem a příjemcem. Výška úhrady je závislá na druhu sociální služby, kategorii poskytovatele sociálních služeb a, v případě pobytové sociální služby pro účely řešení nepříznivé sociální situace kvůli těžkému zdravotnímu postižení, také na testovaném příjmu a majetku příjemce sociální služby. Příjem se zjišťuje jako úhrn příjmů společně posuzovaných osob, přičemž se finalizuje jako čistý průměrný měsíční příjem připadající na osobu s těžkým zdravotním postižením z okruhu společně posuzovaných osob za sledovaný kalendářní rok, který předcházel roku, kdy OZP o peněžité příspěvek na kompenzaci žádá (Lacko, 2014). Na Slovensku neexistuje pro osoby se zdravotním postižením příspěvek, který by mohl být využit k nákupu libovolné sociální služby, tak jako je tomu v případě českého příspěvku na péči. Státní příspěvky jsou v souladu se zákonem č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách směřovány přímo poskytovatelům sociálních služeb a jsou součástí financování sociálních služeb.

V roce 2018 došlo na Slovensku v oblasti financování sociálních služeb k několika změnám. V souvislosti s novelou zákona o sociálních službách vzrostou výdaje státu na poskytování sociálních služeb až o 60 milionů eur (Novela o sociálních službách..., 2017). Jednou z velkých změn je, že ministerstvo poskytne příspěvky přímo i neveřejným poskytovatelům sociálních služeb (Kraje dajú na sociálne..., 2017). Další změnou, kterou přinesla novela zákon a je způsob výpočtu státního příspěvku, který již nebude dán jednotně, ale bude se lišit podle stupně závislosti konkrétního klienta (Kraje dajú na sociálne..., 2017). Novela zákona také zlepšila postavení neveřejných poskytovatelů sociálních služeb, kteří nově dostávají stejně jako veřejní poskytovatelé příspěvky ze státního rozpočtu, což ušetří finanční prostředky krajů (Kraje dajú na

sociálně..., 2017). Kraje mohou takto ušetřené prostředky využít dle paragrafu 75 odstavce 8 zákona č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, který jim umožňuje poskytnout finanční příspěvek neveřejnému poskytovateli sociálních služeb, kterého kraj o poskytování této služby požádal a zároveň není poskytována za účelem zisku.

Způsoby financování jsou v České republice i na Slovensku v mnoha ohledech podobné, přesto bylo identifikováno několik rozdílů. V první řadě bych uvedla příspěvek na péči, který je významným zdrojem financování sociálních služeb v ČR a dává osobám se zdravotním postižením možnost svobodně se rozhodnout, jakou sociální službu budou využívat. Příspěvek na péči je také významnou součástí deinstitucionalizace sociální péče, poněvadž umožňuje rodinám osob se zdravotním postižením či seniorů platit terénní služby osobní asistence či pečovatelské služby a umožnit jim život v domácím prostředí. Slovenský systém sociálního zabezpečení OZP takový příspěvek postrádá. Slovensku však dle mého názoru lépe řeší rozdělování finančních prostředků ze státního rozpočtu směrem k poskytovatelům sociálních služeb. Příspěvky jsou rozdělovány poskytovatelům sociálních služeb na základě zákonem stanovených podmínek (finanční příspěvek na konkrétního uživatele, který danou službu podle komplexního posudku skutečně potřebuje) a v předem dané výši. Tento způsob rozdělení finančních prostředků je podle mého názoru spravedlivější a průhlednější než dotační systém ČR. Domnívám se, že pro dostupnost a zkvalitnění sociálních služeb by bylo vhodné, aby byly financovány prostřednictvím adresných státních příspěvků (podobně jako na Slovensku), příspěvků poskytovaných osobám se zdravotním postižením na nákup sociálních služeb (v podstatě český příspěvek na péči) a samozřejmě z vlastních zdrojů příjemců sociálních služeb. Slovensko má lépe ošetřenou pomoc pečujícím osobám, které mají nárok na příspěvek na opatrování. Výše příspěvku však není dle mého názoru dostatečná a nemůže sloužit jako náhrada příjmu z výdělečné činnosti.

5.3.5 Posuzování

Pokud chtějí osoby se zdravotním postižením získat příspěvek na péči (v ČR) nebo využít sociálních služeb (na Slovensku), musí se podrobit dalšímu posuzování. V České republice vzniká nárok na příspěvek na péči osobám závislým na pomoci jiné fyzické

osoby ve stupni 1-4. Stupeň závislosti je posuzován podle zvládání základních životních potřeb uvedených v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky k tomuto zákonu č. 505/2006 Sb. Osoba do 18 let je podle těchto předpisů závislá v 1. stupni, pokud potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání alespoň 3 základních životních potřeb. Osoba nad 18 let je závislá v 1. stupni, pokud potřebuje pomoc jiné fyzické osoby ve 3 nebo 4 základních životních potřebách. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ukládá, že při hodnocení osoby zvládat životní potřeby jsou posuzovány tělesné struktury, duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zaživací, vylučovací a neuromuskuloskeletální funkce, hrubá a jemná motorika, funkce hlasu, řeči a kůže, a to ve vztahu k rozsahu a tíži poruchy funkčních schopností. Neschopnost zvládání základní životní potřeby popisuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jako stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo těžké poruchy, a i přes zajištění facilitujících podmínek nelze potřebu zvládnout v přijatelném standardu. Přijatelným standardem se rozumí zvládání základní životní potřeby běžným způsobem, bez pomoci jiné fyzické osoby a v obvyklé kvalitě. Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, definuje u každé životní potřeby aktivity, které jsou určující pro zhodnocení jejich zvládání. Pokud osoba se zdravotním postižením není schopna zvládat alespoň jednu z těchto aktivit, má se za to, že pro naplnění této životní potřeby potřebuje pomoc jiné fyzické osoby. Výše příspěvku na péči se pak odvíjí od stupně závislosti. Tento způsob hodnocení nevnímám jako objektivní, protože, dle mého názoru, v konečném posudku neodráží skutečnou míru závislosti. Z mého pohledu je rozdíl, zda osoba se zdravotním postižením v rámci posouzení mobility zvládá vše, kromě chůze do schodů, anebo má problémy se stojem, vstáváním, usedáním a zároveň s chůzí v bytě i v běžném terénu. Zákon a vyhláška však staví tyto osoby na roveň a v konečném důsledku je jim poskytnut i stejný příspěvek, ačkoliv reálná závislost na pomoci jiné fyzické osoby je v druhém případě mnohem větší. Myslím si, že tuto situaci by mohlo zlepšit zavedení více stupňů závislosti a změna hodnocení zvládání jednotlivých životních potřeb. Možnou inspiraci lze nalézt právě ve slovenském způsobu hodnocení závislosti.

Na Slovensku se druh, forma a rozsah poskytování sociální služby určují podle nepříznivé sociální situace a v zákoně č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách stanovených případech také podle stupně závislosti fyzické osoby na pomoci jiné fyzické osoby. Závislost fyzické osoby na pomoc jiné fyzické osoby pro účely poskytnutí sociální služby se posuzuje podle přílohy č. 3 zákona č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách. V příloze č. 3 zákona č. 448/2008 Z.z. je uvedeno 12 základních činností (blíže specifikovaných dílčími činnostmi), jejichž zvládnutí je hodnoceno buď 0 body (osoba je odkázaná na pomoc jiné osoby), 5 body (osoba je minimálně při dvou dílčích činnostech odkázaná na pomoc jiné osoby) či 10 body (osoba zvládá činnost samostatně), podle toho, jak osoba danou činnost zvládá. Získané body se sčítají a na základě jejich počtu se určí stupeň závislosti fyzické osoby na pomoci jiné fyzické osoby a průměrný rozsah závislosti fyzické osoby na pomoci jiné fyzické osoby v hodinách. Zákon č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách, definuje 6 stupňů závislosti a maximální počet hodin je v příloze č. 3 zákona o sociálních službách stanoven na více než 12 hodin za den a 360 hodin za měsíc.

Domnívám se, že díky bodovému hodnocení zvládnutí základních činností a šesti stupňové škále závislosti je dosaženo větší objektivity v určování míry závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, a sociální služby jsou tak využívány efektivněji než v ČR. Příspěvek na péči někdy slouží spíše jako příjímek pro rodinné příslušníky než k úhradě sociálních služeb a na straně druhé, se osoby s těžkým zdravotním postižením s potřebou celodenní péče a jejich rodinní příslušníci potýkají s nedostatkem finančních prostředků na úhradu sociálních služeb poskytujících domácí péči. Zároveň bych považovala za užitečné, aby v rámci tohoto posuzování byla provedena identifikace bariér a možných a dostupných podpor a kompenzací (jsou-li takové), které by osobě se zdravotním postižením umožnily posuzované činnosti zvládat lépe nebo dokonce zcela bez pomoci jiné fyzické osoby. Toto hodnocení (posouzení) by pak mohlo být využito pro potřeby určení nároku na peněžité dávky na kompenzaci.

6 Výsledky komparace

Na základě srovnání systému sociálního zabezpečení pro osoby se zdravotním postižením v České republice a na Slovensku, lze říci, že se přístup a rozsah sociálního zabezpečení pro osoby se zdravotním postižením v obou zemích zásadně neliší.

V obou zemích mají osoby se sníženou pracovní schopností nárok na invalidní důchod, a to při splnění zákonné doby pojištění. Potřebná doba pojištění je u osob nad 34 let na Slovensku delší než v České republice. V obou zemích se částka invalidního důchodu poskytuje také v závislosti na procentuálním úbytku pracovní schopnosti. V České republice se rozlišuje invalidita 1., 2. a 3. stupně, kdy je pokles pracovní schopnosti minimálně 35% v 1. stupni a nad 70% ve 3. stupni. Na Slovensku se rozlišuje invalidita při poklesu pracovní schopnosti o 40% do 70% a invalidita při poklesu pracovní schopnosti nad 70%. Při posuzování poklesu pracovní schopnosti se v České republice i na Slovensku vychází zejména z lékařských zpráv ošetřujícího či posudkového lékaře, zdravotní dokumentace a funkčních vyšetření. Na Slovensku se pak míra poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost určuje v procentech podle druhu zdravotního postižení, uvedeného v příloze č. 4 zákona č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poist'ení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Konstrukce výše dávek invalidního důchodu je v České republice i na Slovensku na podobném principu.

V České republice i na Slovensku jsou osobám se zdravotním postižením poskytovány peněžité příspěvky. V České republice jsou peněžité příspěvky sloučeny do dvou dávek (příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku), které v podstatě pokrývají obsah peněžitých příspěvků poskytovaných na Slovensku. Na Slovensku je osobám se zdravotním postižením navíc poskytován příspěvek na osobní asistenci, příspěvek na opatrování a peněžitý příspěvek na kompenzaci zvýšených výdajů (hygiena, opotřebení šatstva, dietní stravování, provoz motorového vozidla, péče o psa se speciálním výcvikem atd.). Příspěvek na osobní asistenci a příspěvek na opatrování jsou velice důležité v rámci poskytování domácí péče a také pro slad'ování péče o osobu blízkou a vykonávání pracovní činnosti. V České republice příspěvek na opatrování, který by nahrazoval pečujícím osobám příjem ze zaměstnání, bohužel chybí. Nárok na peněžité příspěvky mají v České republice osoby, které jsou držiteli průkazů OZP. Na Slovensku se musí žadatelé o peněžité příspěvky podrobit dalšímu posuzování, jehož výsledkem je

komplexní posudek. Pokud osoba se zdravotním postižením na Slovensku získá nárok na peněžité příspěvek na kompenzaci, má nárok také na průkaz OZP.

Významnou součástí sociálního zabezpečení pro osoby se zdravotním postižením jsou v České republice i na Slovensku sociální služby. Nabídka sociálních služeb, náplň činností a hodnocení kvality sociálních služeb jsou v obou zemích téměř shodné. Největší rozdíl spatřuji v pojetí odlehčovací služby. Na Slovensku mají pečující osoby nárok na 30 dnů odlehčovací služby, přičemž obec má povinnost po dobu čerpání této služby zajistit péči o osobu se zdravotním postižením závislou na pečující osobě. V České republice si pečující osoby musí odlehčovací služby shánět samy, což není vždy jednoduché. Další rozdíl byl na základě statistiky Eurostatu identifikován v rozsahu využívání profesionální domácí péče, kdy je Česká republika daleko před Slovenskem. Osoby se zdravotním postižením, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni 1 až 4, mají v České republice možnost hradit si potřebné sociální služby z příspěvku na péči. Na Slovensku podobný příspěvek chybí. Veškeré příspěvky obcí, krajů či ministerstva jsou určeny přímo poskytovatelům těchto sociálních služeb, které konkrétní osoba se zdravotním postižením potřebuje.

Poskytovatelé sociálních služeb v České republice i na Slovensku se potýkají s nedostatkem financí. V České republice jsou sociální služby financovány dotací ze státního rozpočtu, kterou MPSV poskytuje krajům. Kraje pak tyto finanční prostředky rozdělují poskytovatelům sociálních služeb. Na Slovensku jsou sociální služby financované zejména prostřednictvím příspěvků ministerstva, obcí a krajů na konkrétní sociální službu, konkrétnímu poskytovateli a ve výši dané zákonem. Na úhradě sociálních služeb se v České republice i na Slovensku podílejí i příjemci sociálních služeb. V České republice je maximální částka úhrady za sociální službu stanovena vyhláškou, na Slovensku není cena sociální služby omezena.

V České republice je stanovení stupně závislosti fyzické osoby na pomoci jiné fyzické osoby nezbytné pro přiznání příspěvku na péči. Na Slovensku se závislost na pomoci jiné fyzické osoby posuzuje pro účely stanovení potřebnosti sociálních služeb a jejich rozsahu. V ČR rozlišujeme čtyři stupně závislosti podle počtu základních potřeb, které osoba nezvládne uspokojit bez pomoci jiné fyzické osoby. Na Slovensku existuje šest

stupňů závislosti, které se určují pomocí bodového hodnocení schopností osoby vykonávat základní činnosti.

Osoby se zdravotním postižením požívají v České republice i na Slovensku nejrůznější výhody či úlevy i v rámci systému státní sociální podpory.

6.1 Doporučení pro Českou republiku

Vzhledem k současnému trendu integrace osob se zdravotním postižením do společnosti se domnívám, že je potřeba zefektivnit a zobjektivizovat systém posuzování pro potřeby sociálního zabezpečení. Sdílím názor dříve citovaných odborníků, že systém posuzování by měl vycházet z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, která postihuje všechny důležité oblasti života jedince a soustřeďuje se na to, co může tento jedinec zvládnout a za jakých podmínek.

Pro podporu deinstitucionalizace sociálních služeb a domácí péče o osoby se zdravotním postižením je, dle mého názoru, potřeba zavést příspěvek na opatrování, který by pečujícím osobám kompenzoval ztrátu příjmu z výdělečné činnosti a umožnil jim tak pečovat o své blízké bez ztráty finanční stability.

Domnívám se také, že pro dostupnost a zkvalitnění sociálních služeb by bylo vhodné, aby byly sociální služby financovány, místo dotací krajů (které nejsou mnohdy rozdělovány spravedlivě), spíše formou adresných státních příspěvků podobně jako na Slovensku, samozřejmě za spoluúčasti uživatelů sociálních služeb (z vlastních zdrojů či prostřednictvím příspěvku na péče).

Pro větší objektivitu a přesnost při posuzování stupně závislosti fyzické osoby na pomoci jiné fyzické osoby bych doporučila zvýšit počet stupňů závislosti a zvážit bodové hodnocení zvládnání jednotlivých činností v rámci uspokojování životních potřeb.

Závěr

Ve své diplomové práci na téma Srovnání systému sociálního zabezpečení v České republice a na Slovensku, ve vztahu k osobám se zdravotním postižením jsem se zabývala charakteristikou a následnou komparací obou systémů sociálního zabezpečení pro osoby se zdravotním postižením. Druhou kapitolu diplomové práce jsem však věnovala historickému vývoji sociálního zabezpečení v ČR a na Slovensku v letech 1945 – 1992. Cílem tohoto historického exkurzu bylo zejména upozornit na to, že v socialistickém Československu nebyla situace osob se zdravotním postižením předmětem sociálního zabezpečení a systém sociálního zabezpečení obecně byl plně v režii státu. Tato mnoho let pěstovaná pasivita občanů v oblasti sociálního zabezpečení, se po roce 1989 stala brzdou realizace scénáře sociální reformy. Z pohledu historie vývoje sociálního zabezpečení v ČR a na Slovensku je také důležitý rozpad federace v roce 1992. Jedním z důvodů rozdělení Československa byl údajně rozdílný pohled na průběh transformace hospodářství a také na scénář sociální reformy. Slovensko po roce 1992 i nadále postupovalo dle původního scénáře sociální reformy, zatímco ČR se od něj o pár let později odvrátila. I přes to však systém sociálního zabezpečení pro osoby se zdravotním postižením vychází v obou zemích ze stejných základů a principů.

Pro diplomovou práci byly stanoveny dva cíle. První cíl „Popsat systém sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením v ČR a na Slovensku“ byl splněn prostřednictvím kapitoly 3 a kapitoly 4, kde byly, na základě studia a analýzy relevantních zdrojů, popsány systémy sociálního zabezpečení OZP v ČR a na Slovensku. V kapitole Komparace systémů sociálního zabezpečení OZP v ČR a na Slovensku byly porovnány jednotlivé prvky sociálního zabezpečení v obou zemích, a na základě tohoto srovnání byly identifikovány rozdíly v těchto systémech. Nejvýznamnější rozdíly jsou ve způsobu financování sociálních služeb, kdy v ČR jsou zdrojem financí zejména dotace rozdělované kraji a na Slovensku příspěvky (z ministerstva, obce, kraje) na konkrétní sociální službu, konkrétnímu poskytovateli a ve výši dané zákonem. Na Slovensku chybí příspěvek pro OZP, který by pomohl, tak jako příspěvek na péči v ČR, uhradit potřebné sociální služby. V České republice pak absentuje příspěvek pro pečující osoby, který by buď nahradil jejich příjem ze

zaměstnání (jako příspěvek na opatrování v SR) nebo by jim pomohl sladit péči a zaměstnání (příspěvek na osobní asistenci v SR). Odlišné je také posuzování stupňů závislosti fyzické osoby na pomoci jiné fyzické osoby. V ČR rozlišujeme čtyři stupně závislosti podle počtu základních potřeb, které osoba nezvládne uspokojit bez pomoci jiné fyzické osoby. Na Slovensku mají šest stupňů závislosti, které se určují pomocí bodového hodnocení schopností osoby vykonávat základní činnosti. Další rozdíl je v nároku na průkaz OZP, který OZP v ČR získá na základě posudku lékaře OSSZ, přičemž držitel průkazu ZTP a ZTP/P má nárok žádat o příspěvek na mobilitu či na zvláštní pomůcku. Na Slovensku získá nárok na průkaz OZP osoba, které byl přiznán nárok na peněžitý příspěvek na kompenzaci těžkého zdravotního postižení, tudíž osoba neprochází posuzováním za účelem získání průkazu OZP, nýbrž za účelem zjištění nároku na peněžitý příspěvek. Rozdíly byly zjištěny i u invalidních důchodů, ačkoliv nijak markantní. V ČR jsou 3 stupně invalidity, přičemž pro získání 1. stupně je nutné, aby pracovní schopnost osoby poklesla alespoň o 35%. Na Slovensku rozlišují invaliditu od 40% do 70 % poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost a nad 70%. Potřebná doba pojištění pro vznik nároku na invalidní důchod je v ČR i na Slovensku podobná, avšak liší se u osob nad 34 let, kdy lidé nad tuto věkovou hranici musí na Slovensku splnit 8 let pojištění, přičemž se tato doba zvyšuje až na 15 let při věku nad 45 let. V České republice stačí osobám nad 28 let splnit 5 let pojištění. Rozdíly lze nalézt i v rámci služby osobní asistence. V České republice může osoba se zdravotním postižením hradit osobní asistenci z příspěvku na péči. Na Slovensku pak existuje peněžitý příspěvek na osobní asistenci, který je určený přímo k úhradě služby osobní asistence. V České republice není legislativně omezena doba poskytování služby osobní asistence, zatímco na Slovensku může být osobní asistence poskytována maximálně 10 hodin denně a v případě, že ji poskytuje rodinný příslušník, 4 hodiny denně. Odlišné je také pojetí odlehčovací služby. Na Slovensku má každá osoba pečující o osobu se zdravotním postižením nárok na 30 dní odlehčovací služby. V době čerpání této služby je povinností obce zajistit péči o osobu se zdravotním postižením, např. prostřednictvím sociálních služeb. V České republice poskytují odlehčovací služby neziskové organizace, případně zařízení sociálních služeb, s nimiž pečující osoba uzavírá smlouvu o poskytnutí sociální služby. Na základě výše uvedených rozdílů v systémech sociálního zabezpečení OZP v ČR a na Slovensku lze říci, že 2. cíl

„Identifikovat rozdíly v systémech sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením v ČR a na Slovensku“ byl splněn.

Ve své diplomové práci jsem nejen identifikovala rozdíly v systémech sociálního zabezpečení OZP v ČR a na Slovensku, ale zároveň jsem se snažila upozornit na problémy a nedostatky těchto systémů. Za největší problém obou systémů sociálního zabezpečení považuji systém posuzování pro oblast sociálního zabezpečení OZP a financování sociálních služeb. Byla bych ráda, kdyby má diplomová práce upozornila na tuto problematiku a posloužila např. jako teoretické východisko pro další výzkumy, které by pomohly podnítit změnu ve výše zmíněných oblastech. Z mého pohledu by bylo zajímavé zjišťování názoru sociálních pracovníků v ČR a na Slovensku na systém posuzování v oblasti sociálního zabezpečení OZP, nebo zjišťování pozitiv a nedostatků systému sociálního zabezpečení OZP dotazováním osob se zdravotním postižením a pečujících osob. Přínos mé diplomové práce spatřuji zejména v jejím možném využití pro další výzkum v oblasti zefektivnění systému sociálního zabezpečení osob se zdravotním postižením, případně ve využití výsledků komparace při tvorbě komplexního systému posuzování.

Seznam použité literatury

- (1) *1 in 5 households in need in the EU use professional homecare services*, 2018. [online]. Eurostat. [cit. 2018-03-08]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180228-1?inheritRedirect=true&redirect=%2Feurostat%2Fnews%2Fwhats-new>
- (2) *2018: Výhody a zľavy pre držiteľov preukazu ZŤP a pre invalidných dôchodcov*, 2018. [online]. Register chránených dielní – náhradné plnenie. [cit. 2018-02-09]. Dostupné z: <https://www.registerchranenychdielni.sk/vyhody-a-zlavy-pre-drzitelov-preukazu-ztp-a-pre-invalidnych-dochodcov/>
- (3) ARNOLDOVÁ, A., 2015. *Sociální péče 1. Díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-5147-4.
- (4) ARNOLDOVÁ, A., 2016. *Sociální péče 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. 320 s. ISBN 978-80-247-5148-1.
- (5) BRUTHANSOVÁ, D., JEŘÁBKOVÁ, J., 2012. *Možnosti řešení sociálních důsledků zdravotního postižení - synergické efekty a bílá místa současné právní úpravy* [online]. Praha: VÚPSV. 83 s. [cit. 2018-02-05]. ISBN 978-80-7416-103-2. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_345.pdf
- (6) CANGÁR, M. et al., 2016. *Integrovaná starostlivosť pre osoby so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike* [online]. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. 56 s. [cit. 2018-03-08]. ISBN 978-80-972551-1-4. Dostupné z: http://www.rpsp.sk/joomla/images/publikacie/integrovana_web.pdf
- (7) *Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol*, 2006. [online]. United Nations. [cit. 2017-11-22]. Dostupné z: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- (8) ČÁMSKÝ, P. et al., 2008. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. [online]. Centrum sociálních služeb Praha [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>

- (9) ČEVELA, R. et al., 2014. Results of the assessment of the degree of dependence for granting the personal care allowance based on the functional evaluation of the basic living needs of persons older than 18 years [online]. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*. 5 (3-4), 125-132 [cit. 2017-12-05]. ISSN 1804-7181. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/journal-of-nursing-social-studies-public-health-and-rehabilitation/administrace/clankyfile/20150108134458988429.pdf>
- (10) *Čo je osobná asistencia? Kto o ňu môže požiadať?*, 2017. [online]. Nenecháme savydierať.sk. [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: <https://www.nenechamesavydierat.sk/clanky/blog/clanky/co-je-osobna-asistencia--kto-o-nu-moze-poziadat-.html>
- (11) *Dobrovolná účasť občanů na důchodovém pojištění*, 2017. [online]. ČSSZ. [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/ucast-na-pojisteni/dobrovolna.htm>
- (12) DRAGANOVÁ, H. et al., 2006. *Sociálna starostlivosť*. Martin: Osveta. 195 s. ISBN 978-80-8063-240-3.
- (13) *Druhy peňažných príspevkov na kompenzáciu*, 2018. [online]. Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. [cit. 2018-02-12]. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/socialne-veci-a-rodina/tazko-zdravotne-postihnuti/penazne-prispevky-na-kompenzaci-u-tazko-zdravotne-postihnutych/druhy-penaznych-prispevkov-na-kompenzaci-u.html?page_id=156289
- (14) DUKOVÁ, I., DUKA, M., KOHOUTOVÁ, I., 2013. *Sociální politika: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3880-2.
- (15) GAVUROVÁ, B., ŠOLTÉS, M., 2016. Economic aspects of social services development in Slovakia in the context of demographic changes [databáze]. *Scientific Papers of the University of Pardubice*. 23 (37), 14-25 [cit. 2018-03-26]. ISSN 1211-555X. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=37&sid=d44e70ab-4840-4b26-9c9a-59d726f6b48e%40sessionmgr4006>

- (16) GOLLA, P., 2017. *Valorizace 2018: kolik si od ledna důchodci polepší?* [online]. Finance.cz [cit. 2018-02-04]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/498419-zvyseni-duchodu/>
- (17) HAVLÍKOVÁ, J., HUBÍKOVÁ, O., 2015. *Role sociální práce a uplatňování situačního přístupu v rámci řízení o příspěvku na péči* [online]. Praha: VÚPSV. 116 s. [cit. 2018-03-28]. ISBN 978-80-7416-216-9. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_388.pdf
- (18) *Historie MPSV*, 2016. [online]. MPSV. [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/23403>
- (19) *Hlavné kontaktné miesto pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím*, 2018. [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/>
- (20) HORÁKOVÁ, M., 2005. *Proměny trhu práce v České republice po roce 1989 se zřetelem na pracovní migraci* [online]. Migraceonline.cz. [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: <http://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/promeny-trhu-prace-v-ceske-republice-po-roce-1989-se-zretelem-na-pracovni-migraci>
- (21) *How to use ICF: A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health*, 2013. [online]. WHO. [cit. 2018-01-06]. Dostupné z: <http://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual.pdf>
- (22) HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- (23) CHVÁTALOVÁ, I. et al., 2012. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. 290 s. ISBN 978-80-7380-374-2.
- (24) *International Classification of Functioning, Disability and Health*, 2001. [online]. WHO. [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

- (25) *Invalidita a žádost o invalidní důchod*, © 2018. [online]. Portál veřejné správy. [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/obcan/zivotni-situace/socialni-zabezpeceni/duchodove-pojisteni/invalidita-a-zadost-o-invalidni-duchod.html>
- (26) *Invalidný dôchodok*, 2018. [online]. Sociálna poisťovňa. [cit. 2018-02-12]. Dostupné z: http://www.socpoist.sk/1198-menu/1288s#Podmienky_naroku
- (27) JEŘÁBKOVÁ, V., PRŮŠA, L., 2013. *Příspěvek na péči* [online]. Praha: VÚPSV. 155 s. [cit. 2018-03-20]. ISBN 978-80-7416-145-2. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_377.pdf
- (28) KALINOVÁ, L., 2007. The Social Context of Economic Reform in 1960s [online]. *Acta Oeconomica Pragensia*. 14 (7), 233-246 [cit. 2018-03-24]. ISSN 1804-2112. Dostupné z: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/ISO/Dokumenty/198.pdf>
- (29) *Kdo má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením?*, 2017. [online]. Revue pro sociální politiku a výzkum. [cit. 2018-01-21]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2017/05/kdo-ma-narok-na-prukaz-osoby-se-zdravotnim-postizenim/>
- (30) *Kompenzácia ťažkého zdravotného postihnutia*, 2018. [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kompenzacia-tazkeho-zdravotneho-postihnutia.html>
- (31) *Kraje dajú na sociálne služby v roku 2018 viac financií*, 2017. [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/informacie-media/aktuality/kraje-daju-socialne-sluzby-viac-financii.html>
- (32) KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. Vydání. Olomouc: ANAG. 463 s. ISBN 978-80-7263-748-5.
- (33) KREBS, V. et al., 2015. *Sociální politika*. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR. 568 s. ISBN 978-80-7478-921-2.

- (34) KREJČÍŘOVÁ, O., TREZNEROVÁ, I., 2013. *Sociální služby*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 105 s. ISBN 978-80-244-3692-0.
- (35) KRIPPEL, M., 2014. Porovnanie slovenskej a českej právnej úpravy týkajúcej sa osôb so zdravotným postihnutím v oblasti dávkových a poistných vzťahov dôchodkového a zdravotného poistenia. In: BARANCOVÁ, H., DILONGOVÁ, Ľ (eds). *Osoby se zdravotným postihnutím v práve Slovenskej republiky a Českej republiky*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. 260-281. ISBN 978-80-7380-497-8.
- (36) KŘÍŽOVÁ, E., JANEČKOVÁ, H., BĚLÁČEK, J., 2106. Family Carers' Perspectives on Integrated Community Care in the Czech Republic [databáze]. *Central European Journal of Public Health*. 24 (4), 289-296 [cit. 2018-03-26]. ISSN 1210-7778. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=d44e70ab-4840-4b26-9c9a-59d726f6b48e%40sessionmgr4006>
- (37) KVAPILOVÁ, E., 1997. Reforma sociálneho zabezpečenia v SR: budovanie systémov dôchodkového a nemocenského poistenia. In: RADIČOVÁ, I. et al. *Sociálna politika na Slovensku* [online]. Bratislava: S.P.A.C.E. Centrum pre analýzu sociálnej politiky, s. 18-46 [cit. 2017-12-02]. ISBN 80-967403-7-7. Dostupné z: <http://archiv.vlada.gov.sk/old.uv/data/files/7195.pdf>
- (38) LACKO, M., 2014. Právny rozmer posudzovania nepriaznivého zdravotného stavu. In: BARANCOVÁ, H., DILONGOVÁ, Ľ (eds). *Osoby se zdravotným postihnutím v práve Slovenskej republiky a Českej republiky*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. 107-133. ISBN 978-80-7380-497-8.
- (39) *Lekárska posudková činnosť dôchodkového poistenia*, 2018. [online]. Sociálna poisťovňa. [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/lekarska-posudkova-cinnost-dochodkoveho-poistenia/947s?&lang=sk>

- (40) *Listina základních práv a svobod*, 1993. [online]. Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky. [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- (41) MACKOVÁ, Z., 2014. Sociální ochrana osob so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike – fikcia alebo realita? In: BARANCOVÁ, H., DILONGOVÁ, Ľ (eds). *Osoby se zdravotným postihnutím v práve Slovenskej republiky a Českej republiky*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. 60-91. ISBN 978-80-7380-497-8.
- (42) MACKOVÁ, Z., 2017. *Právo sociálneho zabezpečenia: Všeobecná časť*. 2. vydání. Šamorín: Heuréka. 184 s. ISBN 978-80-8173-048-1.
- (43) MATLÁK, J. et al., 2009. *Právo sociálneho zabezpečenia*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. 376 s. ISBN 978-80-7380-212-7.
- (44) MATOUŠEK, O. et al., 2011. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
- (45) MERLÍČKOVÁ RŮŽIČKOVÁ, R., 2011. *Neziskové organizace - vznik, účetnictví, daně*. 11. vydání. Olomouc: ANAG. 256 s. ISBN 978-80-7263-675-4.
- (46) *Metodika pro poskytovatele sociálních služeb: Liberecký kraj*, 2018. [online]. Liberecký kraj. [cit. 2018-02-13]. Dostupné z: <https://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/getFile/id:630093/lastUpdateDate:2017-07-12%2009%3A19%3A14>
- (47) MILLER, P., 2005. *Sociální model České republiky*. [online]. Britské listy [cit. 2018-04-13]. Dostupné z: <https://legacy.blisty.cz/art/21732.html>
- (48) MOLEK, J., 2009. *Marketing sociálních služeb* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. 163 s. [cit. 2017-12-02]. ISBN 978-80-7416-026-4. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_290.pdf
- (49) *Národní politika kvality v sociálních službách*, 2018. [online]. Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/kvalita-socialnych-sluzbach/>

- (50) *Novela o sociálnych službách znamená zvýšenie sociálnych výdavkov*, 2017. [online]. Internetový sprievodca trhom práce. [cit. 2018-02-23]. Dostupné z: <https://www.istp.sk/clanok/13339/novela-o-socialnych-sluzbach-znamena-zvysenie-socialnych-vydavkov>
- (51) *Odlahčovacia služba*, © 2018. [online]. Inak obdarení. [cit. 2018-02-17]. Dostupné z: <https://www.inakobdareni.sk/rubriky/category/poradna/article/odlahcovacia-sluzba.xhtml>
- (52) Opatrenie Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 7/2009 Z. z., ktorým sa ustanovuje zoznam pomôcok a maximálne zohľadňované sumy z ceny pomôcok, 2009. [online]. [cit. 2018-03-03]. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*, čiastka 3, s. 29-34. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/static/pdf/2009/2009c3.pdf>
- (53) Opatrenie Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 6/2009 Z. z., ktorým sa ustanovuje zoznam stavebných prác, stavebných materiálov a zariadení a maximálne zohľadňované sumy z ich ceny, 2009. [online]. [cit. 2018-03-07]. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*, čiastka 3, s. 22-28. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/static/pdf/2009/2009c3.pdf>
- (54) *Oprava pomôcky pre osoby so zdravotným postihnutím*, 2016. [online]. Svet mobility. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: <http://www.svetmobility.sk/sk/clanok/oprava-pomocky-pre-osoby-so-zdravotnym-postihnutim/642>
- (55) ORGONÁŠOVÁ, M., 2014a. *Krátky pohľad na situáciu OZP v SR pred 17. Novembrom* [online]. SME blog. [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: <https://orgonasova.blog.sme.sk/c/369372/kratky-pohlad-na-situaciu-ozp-v-sr-pred-17-novembrom.html>
- (56) ORGONÁŠOVÁ, M., 2014b. Bio-psycho-sociálny pohľad na osobu so zdravotným postihnutím, predpoklad jej úspešnej inklúzie. In: MATULNÍK, J. (ed.). *Vzdelávanie a zamestnanie osob so zdravotným postihnutím: Zborník referátov zo sympózia konaného dňa 17. 12. 2013 v Bratislave* [online]. Bratislava: Sekcia

- sociológie zdravotníctva Slovenskej sociologickej spoločnosti pri SAV, s. 4-13 [cit. 2018-03-06]. ISBN 978-80-85447-23-1. Dostupné z: <http://www.sociologia.eu.sk/wp-content/uploads/2015/01/ZBORNÍK-17-12.pdf>
- (57) ORGONÁŠOVÁ, M., 2015. *Potreba jednotného posudzovania zdravotného stavu* [online]. Tenenet o.z. [cit. 2018-03-18]. Dostupné z: <https://tenenet.sk/konferencie/medzinarodna-profesionalna-konferencia/>
- (58) OŠKOVÁ, S. et al., 2010. *Sociálne zabezpečenie*. Bratislava: Ekonóm. 156 s. ISBN 978-80-2252-958-7.
- (59) *Parkovací príkaz pro osobu zdravotně postiženou*, 2018 [online]. Pohyblivost.cz. [cit. 2018-02-04]. Dostupné z: <http://www.pohyblivost.cz/parkovaci-karta-pro-osobu-tezce-zdravotne-postizenou.php>
- (60) *Peňažná pomoc*, 2018. [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/podpora-rodinam-detmi/penazna-pomoc/>
- (61) *Peňažné príspevky na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže*, 2018. [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2018-02-23]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-upravu-bytu-rodinneho-domu-alebo-garaze/>
- (62) *Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie*, 2018. [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2018-02-23]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-kompenzaciou-zvysenych-vydavkov/penazny-prispevok-kompenzaciou-zvysenych-vydavkov-dietne-stravovanie/>
- (63) *Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia*, 2018.

[online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-kompenzaci-u-zvysenych-vydavkov/penazny-prispevok-kompenzaci-u-zvysenych-vydavkov-suvisiacich-hygienu-alebo-opotrebovanim-satstva-bielizne-obuvi-bytoveho-zariadenia/>

(64) *Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla*, 2018. [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-kompenzaci-u-zvysenych-vydavkov/penazny-prispevok-kompenzaci-u-zvysenych-vydavkov-suvisiacich-so-zabezpecenim-prevadzky-osobneho-motoroveho-vozidla/>

(65) *Peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla*, 2018. [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-kupu-osobneho-motoroveho-vozidla/>

(66) *Peňažný príspevok na kúpu pomôcky, peňažný príspevok na výcvik používania pomôcky a peňažný príspevok na úpravu pomôcky*, 2018. [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-kupu-vycvik-pouzivania-upravu-pomocky/>

(67) *Peňažný príspevok na kúpu zdvíhacieho zariadenia*, 2014. [online]. Inak obdarení. [cit. 2018-02-21]. Dostupné z: <https://www.inakobdareni.sk/rubriky/category/prispevky-z-upsvar/article/penazny-prispevok-na-kupu-zdvihacieho-zariadenia.xhtml>

(68) *Peňažný príspevok na opravu pomôcky*, 2018. [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-opravu-pomocky/>

- (69) *Peňažný príspevok na osobnú asistenciu*, © 2015. [online]. Plnohodnotný život. [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <http://www.plnohodnotnyzivot.sk/penazny-prispevok-na-osobnu-asistenciu/>
- (70) *Peňažný príspevok na osobnú asistenciu*, 2018. [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2018-02-28]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-osobnu-asistenciu/>
- (71) *Peňažný príspevok na prepravu*, 2018. [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2018-02-23]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-prepravu/>
- (72) *Peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla*, 2018. [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-upravu-osobneho-motoroveho-vozidla/>
- (73) *Podpora OZP*, © 2011. [online]. Sociální reforma. [cit. 2017-12-15]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/6>
- (74) *Ponuka sociálnych služieb*, 2018 [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/ponuka-socialnych-sluzieb/>
- (75) POTŮČEK, M., 2001. Czech Social Reform after 1989: Concepts and Reality [databáze]. *International social security review*. 54 (2/3), 81-105 [cit. 2018-03-25]. ISSN 0020-871X. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=77&sid=d44e70ab-4840-4b26-9c9a-59d726f6b48e%40sessionmgr4006>
- (76) *Právne predpisy pre oblasť kompenzácie ťažkého zdravotného postihnutia*, 2018. [online]. Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. [cit. 2018-02-12]. Dostupné z:

http://www.upsvar.sk/pravne-predpisy/pravne-predpisy-pre-oblast-socialnych-veci-a-rodiny/pravne-predpisy-pre-oblast-kompenzacie-tazkeho-zdravotneho-postihnutia-1.html?page_id=268784

- (77) *Profesor Igor Tomeš: Sociální politiku by měli dělat odborníci, ne politici*, 2017. [online]. Revue pro sociální politiku a výzkum. [cit. 2018-01-16]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2017/11/profesor-igor-tomes-socialni-politiku-by-meli-delat-odbornici-ne-politici/>
- (78) *Průkaz osoby se zdravotním postižením*, © 2016. [online]. Průkazy zdravotně postižených. [cit. 2018-01-18]. Dostupné z: <http://www.prukaz-ztp.cz>
- (79) *Průkaz OZP*, 2017. [online]. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z.s. [cit. 2018-01-21]. Dostupné z: <http://www.spmper.cz/pro-rodinu/socialni-davky-a-prukazky/prukaz-ozp/>
- (80) *Průměrná výše sólo důchodů v ČR*, 2017. [online]. ČSSZ. [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/579944D5-DEDF-4D0E-93FE-5DCDD1D52717/0/2017_Prumerna_vyse_solo_duchodu_v_CR_v_casove_rade.pdf
- (81) PRŮŠA, L., 2017. 25 let vývoje sociálních služeb v České republice [online]. *Revue sociálně-ekonomického rozvoje*. 3 (1), s. 94-111 [cit. 2017-12-18]. ISSN 24536148. Dostupné z: https://nhf.euba.sk/www_write/files/katedry/ksrp/2017/RSER_1__2017.pdf
- (82) *Příspěvek na mobilitu bude od ledna 2018 zvýšen na 550 korun*, 2017. [online]. Revue pro sociální politiku a výzkum. [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2017/08/prispevek-na-mobilitu-bude-od-ledna-zvysen-na-550-korun/>
- (83) *Příspěvek na péči o osobu blízkou (bezmocnost, nemohoucnost) pro rok 2018: až 15.200 Kč měsíčně*, 2018. [online]. Příspěvky v roce 2018. [cit. 2018-01-27]. Dostupné z: <https://www.prispevky.cz/zdravotne-postizeni/prispevek-na-peci>
- (84) REKTOŘÍK, J. et al., 2010. *Organizace neziskového sektoru: základy ekonomiky, teorie a řízení*. 3. vydání. Praha: EKOPRESS. 188. s. ISBN 978-80-86929-54-5.

- (85) REPKOVÁ, K., KEŠELOVÁ, D., ONDRUŠOVÁ, D., 2016. *Vývoj sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín – sekundárna výskumná analýza* [online]. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny. 108 s. [cit. 2017-11-29]. Dostupné z: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/vyvoj_socialnej_situacie_osob_so_zp_ivpr_2016.pdf
- (86) *Revidovaná evropská sociální charta*, 1996. [online]. MPSV. [cit. 2017-11-10]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/1221/esch_1996.pdf
- (87) RŮŽIČKA, D., © 2018. *Košický vládní program*. [online]. Totalita.cz [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <http://www.totalita.cz/vysvetlivky/kvp.php>
- (88) RYCHLÍK, J., 2012. *Češi a Slováci ve 20. Století: Spolupráce a konflikty 1914-1992*. Praha: Vyšehrad. 560 s. ISBN 978-80-7429-133-3.
- (89) *Sadzby poisťného*, 2018. [online]. Sociálna poisťovňa. [cit. 2018-03-17]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/poistne-vun/48012s>
- (90) Sdělení č. 14/2000 Sb. m. s., sdělení ministerstva zahraničních věcí o Evropské sociální chartě, 2000. [online]. [cit. 2017-11-03]. In: *Sbírka mezinárodních smluv České republiky*, částka 7, s. 139-173. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=14/2000&typeLaw=mezinarodni_smlouva&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (91) SOBOTKA, M., 2014. Sociální služby a jejich efektivnost [databáze]. *Scientific Papers of the University of Pardubice*. 21 (30), 119-126 [cit. 2018-03-25]. ISSN 1211-555X . Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=29&sid=d44e70ab-4840-4b26-9c9a-59d726f6b48e%40sessionmgr4006>
- (92) *Sociálne služby*, 2018. [online]. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/>

- (93) *Sociální pojištění*, 2017. [online]. MPSV. [cit. 2017-12-08]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/1349>
- (94) *Standardy kvality sociálních služeb: Příručka pro uživatele*, 2008. [online]. MPSV. [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf
- (95) *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2016*, 2017. [online]. MPSV. [cit. 2018-01-10]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31493/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_sociálních_veci_2016.pdf
- (96) SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E., 2001. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press. 160 s. ISBN 80-7261-038-4.
- (97) ŠEDIVÝ, M., MEDLÍKOVÁ, O., 2012. *Public relations, fundraising a lobbying pro neziskové organizace*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-4040-9.
- (98) ŠIROKÝ, J. et al., 2011. *Tvoříme a publikujeme odborné texty*. Praha: Computer Press. 208 s. ISBN 978-80-251-3510-5.
- (99) ŠKARABELOVÁ, S. 2005. Vymezení pojmu nestátní nezisková organizace. In: ŠKARABELOVÁ, S. (ed.). *Definice neziskového sektoru: Sborník příspěvků z internetové diskuse CVNS* [online]. Brno: CVNS, s. 24-28. [cit. 2018-02-23]. ISBN 80-239-4057-0. Dostupné z: http://cvns.econ.muni.cz/prenos_souboru/is/soubory/web/138-scan22-definice-neziskoveho-sektoru.pdf
- (100) ŠMÍD, M., 2016. *Československo ve 20. století: Na společné cestě 1914-1992*. České Budějovice: Pedagogická fakulta JU v Českých Budějovicích. 154 s. ISBN 978-80-7394-620-3.
- (101) ŠVESTKOVÁ, O., SLÁDKOVÁ, P., KOTKOVÁ, K., 2016. Application of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Functional Health and Disability [databáze]. *Central European Journal of Public Health*. 24 (1), 83-85 [cit. 2018-03-25]. ISSN 1210-7778. Dostupné z:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=26&sid=d44e70ab-4840-4b26-9c9a-59d726f6b48e%40sessionmgr4006>

- (102) ŠVESTKOVÁ, O., SVĚCENÁ, K., 2014. Applicability of the International Classification of Functioning, Disability and Health as a tool for determining benefits for special aids and equipment in the social sector [online]. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation*. 5 (1-2), 39-54 [cit. 2017-12-05]. ISSN 1804-7181. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/journal-of-nursing-social-studies-public-health-and-rehabilitation/administrace/clankyfile/20140714134600608831.pdf>
- (103) TAJANOVSKÁ, A., 2013. *Sociální služby na Slovensku*. [online]. Podpora procesů v sociálních službách [cit. 2017-12-13]. Dostupné z: http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/05/Prezentace_Slovensko_ATajanovská.pdf
- (104) TITZL, B., 2001. O postavení zdravotně postižených občanů ve společnosti totalitního režimu: Příspěvek k nedávné minulosti [online]. *Speciální pedagogika*. 11 (3), 173-187 [cit. 2018-04-14]. ISSN 1211-2720. Dostupné z: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/ISO/Dokumenty/173-187.pdf>
- (105) TOKÁROVÁ, A. et al., 2007. *Sociálna práca: Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. Prešov: Akcent Print. 572 s. ISBN 978-80-9694-198-8.
- (106) TOMEŠ et al., 1995. *Právo sociálního zabezpečení: Teorie a mezinárodní srovnání*. 2. vydání. Praha: VŠEHRD. 228 s. ISBN 80-85305-33-X.
- (107) TOMEŠ, I., 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
- (108) TOMKOVÁ, M., 2009. Sociální zabezpečení. In: BOBEK, M., MOLEK, P., ŠIMÍČEK, V. (eds.). *Komunistické právo v Československu: Kapitoly z dějin bezpráví* [online]. Brno: Mezinárodní politologický ústav, s. 670-723. [cit. 2018-03-18]. Dostupné z: <http://www.komunistickepravo.cz>

- (109) TRÖSTER, P. et al., 2013. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. vydání. Praha: C. H. Beck. 320 s. ISBN 978-80-7400-473-5.
- (110) TRÖSTR, P., 2017. K vývoji sociálního zabezpečení po II. světové válce [online]. *Správní právo*. 50 (7-8), 472-487 [cit. 2018-04-11]. ISSN 0139-6005. Dostupné z: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/ISO/Dokumenty/Troster%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/ISO/Dokumenty/Troster%20(1).pdf)
- (111) *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*, 2016. [online]. MPSV. [cit. 2017-11-10]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/28419>
- (112) Usnesení č. 2/1993 Sb., usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, 1992. [online]. [cit. 2017-11-03]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 1, s. 17-23. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1/1993&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (113) VEČERNÍK, J., 2002. Česká sociální reforma – dlouhodobě udržitelná stagnace? In: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity. *Sborník prací Fakulty sociálních studií brněnské univerzity* [online]. Brno: Masarykova univerzita, s. 106-120 [cit. 2017-11-15]. ISSN 1211-6815. Dostupné z: <http://socstudia.fss.muni.cz/dokumenty/080228113622.pdf>
- (114) VEČERNÍK, J., 2006. Vývoj sociální politiky. In: NEŠPOR, R., VEČERNÍK, J. (eds). *Socioekonomické hodnoty, politiky a instituce v období vstupu České republiky do Evropské unie* [online]. Praha: Sociologický ústav AV, s. 67-77 [cit. 2018-04-21]. ISBN 80-7330-085-0. Dostupné z: http://www.soc.cas.cz/sites/default/files/publikace/238_ss_06_01.pdf
- (115) Vyhláška č. 332/2013 Sb., o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka, 2013. [online]. [cit. 2018-02-08]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 129, s. 5942-5949. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=332/2013%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

- (116) Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, 2011. [online]. [cit. 2018-01-16]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 136, s. 5018-5025. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=388/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (117) Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2018-02-04]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 164, s. 7021-7048. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=505/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (118) *Vyplatené důchodky*, 2018. [online]. STATdat. [cit. 2018-01-07]. Dostupné z: [http://statdat.statistics.sk/cognosext/cgi-bin/cognos.cgi?b_action=cognosViewer&ui.action=run&ui.object=storeID\("iA8613EED59944E818C626E2CDA225B2E"\)&ui.name=Vyplatené%20dôchodky%20%5bso3002rr%5d&run.outputFormat=&run.prompt=true&cv.header=false&ui.backURL=%2fcognosext%2fcps4%2fportlets%2fcommon%2fclose.html&run.outputLocale=sk](http://statdat.statistics.sk/cognosext/cgi-bin/cognos.cgi?b_action=cognosViewer&ui.action=run&ui.object=storeID()
- (119) *What is ICF?*, © 2018. [online]. ICF Education. [cit. 2018-01-06]. Dostupné z: <http://icfeducation.org/what-is-icf>
- (120) *WHO global strategy on people-centred and integrated health services*, © 2015. [online]. WHO. [cit. 2017-12-27]. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.%20pdf?sequence=1
- (121) Zákon č. 1/1992 Sb., o mzdě, odměně za pracovní pohotovost a o průměrném výdělku, 1992. [online]. [cit. 2018-03-27]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 1, s. 2-23. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/ISO/Dokumenty/sb001-92.pdf>

- (122) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2017-12-22].
In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244.
Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (123) Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, 2006. [online]. [cit. 2018-01-23].
In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 37, s. 1300-1304. ISSN 1211-1244.
Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=110/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (124) Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, 1995. [online]. [cit. 2018-02-15].
In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 31, s. 1634-1653. ISSN 1211-1244.
Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=117/1995&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (125) Zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, 1997. [online]. [cit. 2018-01-20].
In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 3, s. 47-61. ISSN 1211-1244.
Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=13/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (126) Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, 1995. [online]. [cit. 2017-11-29].
In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 41, s. 1986-2011. ISSN 1211-1244.
Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=155/1995&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (127) Zákon č. 185/2001 Sb., odpadech a o změně některých dalších zákonů, 2001.
[online]. [cit. 2018-01-20]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 71, s. 4074-4107. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=185/2001&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

zakonu/SearchResult.aspx?q=185/2001&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

- (128) Zákon č. 2/1991 Sb., o kolektivním vyjednávání, 1991. [online]. [cit. 2018-03-27]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 1, s. 10-16. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/ISO/Dokumenty/sb001-91.pdf>
- (129) Zákon č. 219/2014 Z.z., o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 2014. [online]. [cit. 2018-02-26]. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*, čiastka 72, s. 1682-1695. Dostupné z: <https://www.slovlex.sk/static/pdf/2014/2014c72.pdf>
- (130) Zákon č. 329/2011, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, 2011. [online]. [cit. 2018-01-16]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 115, s. 3970-3992. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=329/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (131) Zákon č. 338/1992 Sb. o dani z nemovitosti, 1992. [online]. [cit. 2018-01-20]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 71, s. 1946-1952. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=338/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (132) Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, 2004. [online]. [cit. 2017-11-29]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 143, s. 8270-8316. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=435/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (133) Zákon č. 447/2008 Z.z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 2008. [online].

- [cit. 2018-02-25]. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*, čiastka 165, s. 3750-3843. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/static/pdf/2008/2008c165.pdf>
- (134) Zákon č. 448/2008 Z.z., o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, 2008. [online]. [cit. 2018-02-25]. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*, čiastka 165, s. 3844-3897. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/static/pdf/2008/2008c165.pdf>
- (135) Zákon č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení, 2003. [online]. [cit. 2018-02-13]. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*, čiastka 200, s. 3550-3703. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2003/461/20150901.html>
- (136) Zákon č. 5/2004 Z.z., o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 2004. [online]. [cit. 2018-02-22]. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*, čiastka 4, s. 22-55. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/static/pdf/2004/2004c4.pdf>
- (137) Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, 2004. [online]. [cit. 2018-01-20]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 174, s. 9782-9827. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=500/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (138) Zákon č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, 1990. [online]. [cit. 2018-01-20]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 92, s. 2106-2109. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=565/1990&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (139) Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, 1991. [online]. [cit. 2018-03-17]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 111, s. 2890-2918. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/ISO/Dokumenty/sb111-91.pdf>

- (140) Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, 1992. [online]. [cit. 2017-11-29]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 117, s. 3473-3491. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=586/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (141) Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, 1992. [online]. [cit. 2017-12-03]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 118, s. 3521-3528. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=589/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (142) Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, 2004. [online]. [cit. 2018-01-20]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 215, s. 11415-11502. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=634/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
- (143) Zákon č. 8/2009 Z.z., o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 2009. [online]. [cit. 2018-03-15]. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky*, čiastka 4, s. 38-93. Dostupné z: <https://www.slovlex.sk/static/pdf/2009/2009c4.pdf>
- (144) ŽÁČEK, J., 2018. *Přelomové rozhodnutí: Ústavní soud uznal právo lidí s autismem žádat pomoc od státu*. [online]. Naděje pro děti úplňku [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: <http://www.detiuplnku.cz/cs/prelomove-rozhodnuti-ustavni-soud-uznal-pravo-lidi-s-autismem-zadat-pomoc-od-statu/>

Seznam použitých zkratk

ČR – Česká republika

EU – Evropská unie

MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

OSSZ – Okresní správa sociálního zabezpečení

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

OZP – osoba se zdravotním postižením

SR – Slovenská republika

TP – těžké postižení

TZP/ŤZP – těžce zdravotně postižený

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZTP – zvlášť těžké postižení

ZTP/P – zvlášť těžké postižení s potřebou průvodce

Příloha

Príloha č. 3 k zákonu č. 448/2008 Z. z.

A.

SPÔSOB POSUDZOVANIA ODKÁZANOSTI FYZICKEJ OSOBY NA POMOC INEJ FYZICKEJ OSOBY PRI JEDNOTLIVÝCH ČINNOSTIACH

1.

Stravovanie a pitný režim

Úkony stravovania

- umiestnenie jedla na tanier,
- naliatie tekutiny do pohára, šálky a schopnosť ich prenesenia,
- bezpečné prenesenie jedla a tekutín z jedného miesta na druhé,
- úprava jedla a tekutín pred konzumáciou (napríklad odstránenie a otváranie obalu, ošúpanie ovocia a zeleniny, otvorenie fľaše),
- rozdelenie (nakrájanie) potravy na menšie kúsky,
- prenesenie jedla a nápoja k ústam,
- konzumácia jedla a nápojov obvyklým spôsobom,
- rozpoznanie teploty jedla a nápojov,
- zistenie obsahu obalu s potravinami a nápojmi,
- zistenie záručnej doby z obalov potravín a nápojov,
- dávkovanie a užívanie enzýmov na trávenie podľa množstva a zloženia prijímanej potravy,
- dodržiavanie pitného režimu.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov stravovania odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch stravovania odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony stravovania samostatne

2.

Vyprázdňovanie močového mechúra

Úkony vyprázdňovania močového mechúra

- presun na toaletu a z toalety,
- permanentná kontrola a pomoc pri vyprázdňovaní močového mechúra,
- manipulácia s odevom pred a po vyprázdnení a zabránenie jeho znečisteniu,
- zaujatie vhodnej polohy pri vyprázdňovaní močového mechúra (pri použití WC alebo podložnej misy, respektíve močovej fľaše),
- účelná očista po vyprázdnení močového mechúra.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov vyprázdňovania močového mechúra odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch vyprázdňovania močového mechúra odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony vyprázdňovania močového mechúra

3.

Vyprázdňovanie hrubého čreva

Úkony vyprázdňovania hrubého čreva

- presun na toaletu a z toalety,

- permanentná kontrola a pomoc vrátane masáže pri vyprázdňovaní hrubého čreva,
- manipulácia s odevom pred a po vyprázdnení a zabránenie jeho znečisteniu,
- zaujatie vhodnej polohy pri vyprázdňovaní hrubého čreva (pri použití WC alebo podložnej misy),
- účelná očista po vyprázdnení hrubého čreva.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov vyprázdňovania hrubého čreva odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch vyprázdňovania hrubého čreva odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony vyprázdňovania hrubého čreva

4.

Osobná hygiena

Úkony osobnej hygieny

- umytie rúk, nôh, tváre, podpazušia, vonkajších pohlavných orgánov,
- výmena hygienických vložiek a plienok,
- vyčistenie zubov alebo zubnej protézy,
- príprava pomôcok na holenie a oholenie sa,
- česanie vlasov, umývanie a úprava vlasov,
- čistenie uší, nosa a prínosných dutín (napríklad odsávanie sekrétov horných ciest dýchacích),
- čistenie dolných ciest dýchacích (napríklad zriedenie a vykašľanie hlienov),
- čistenie, strihanie alebo opilovanie nechtov na rukách,
- čistenie, strihanie alebo opilovanie nechtov na nohách,
- make-up.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov zabezpečenia osobnej hygieny odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri troch úkonoch zabezpečenia osobnej hygieny odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony zabezpečenia osobnej hygieny

5.

Celkový kúpeľ

Úkony celkového kúpeľa

- vykonanie celkového kúpeľa vrátane umytia vlasov,
- rozpoznanie teploty vody,
- použitie pomôcok na vykonanie celkového kúpeľa (špongia, šampón, sprchový gél, pemza a pod.),
- utieranie sa a krémovanie.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov celkového kúpeľa odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch celkového kúpeľa odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony celkového kúpeľa

6.

Obliekanie, vyzliekanie

Úkony obliekania a vyzliekania

- výber oblečenia zodpovedajúceho situácii, prostrediu a klimatickým podmienkam,
- rozpoznanie jednotlivých častí oblečenia a ich správne vrstvenie,

- samostatné obliekanie a vyzliekanie odevu,
- obutie a vyzutie obuvi (vrátane zaviazania a rozviazania šnúrok na obuvi),
- nasadenie a zloženie spevňovacích pomôcok,
- farebné zladenie oblečenia,
- rozpoznanie čistoty odevov a obuvi.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov obliekania a vyzliekania odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch obliekania a vyzliekania odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony obliekania a vyzliekania

7.

Zmena polohy, sedenie a státie

Úkony zmeny polohy, sedenia a stáčia

- zmena polohy tela z polohy v ľahu do polohy v sede alebo do polohy v stojí a opačne, prípadne s použitím pomôcky,
- zmena polohy zo sedu a do sedu (napríklad z vozíka do auta, z vozíka na posteľ, z vozíka na toaletu),
- zmena polohy z boku na bok, na chrbát a na brucho,
- udržanie polohy v sede aspoň 30 minút,
- státie a vydržanie v stojí aspoň 10 minút, prípadne s pridržovaním alebo s pomôckou.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov zmeny polohy, sedenia a stáčia odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch zmeny polohy, sedenia a stáčia odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony zmeny polohy, sedenia a stáčia

8.

Pohyb po schodoch

Úkony pohybu po schodoch

- výstup a zostup zo schodov samostatne, s použitím pomôcok alebo s pomocou inej fyzickej osoby.

0 bodov = fyzická osoba nie je schopná pohybu po schodoch ani s použitím pomôcok alebo s pomocou inej fyzickej osoby,

5 bodov = fyzická osoba je pri pohybe po schodoch odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná samostatného pohybu po schodoch s použitím alebo bez použitia pomôcok

9.

Pohyb po rovine

Úkony pohybu po rovine

- chôdza aspoň 50 krokov bez pomoci s možnosťou použitia pomôcok – barla, palica, chodítko, G-aparát, alebo pohyb s vozíkom minimálne 50 metrov bez pomoci,
- udržanie požadovaného smeru chôdze alebo pohybu s vozíkom,
- chôdza alebo pohyb s vozíkom okolo prekážok alebo cez prekážky.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov pohybu po rovine odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri jednom úkone pohybu po rovine odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony pohybu po rovine

10.

Orientácia v prostredí

Úkony orientácie v prostredí

- orientovanie sa v priestore bytu alebo domu,
- orientovanie sa v blízkom okolí bytu, domu, školy, miesta výkonu zamestnania,
- orientovanie sa v neznámom prostredí,
- orientovanie sa v cestnej premávke,
- poznávanie blízkych osôb,
- opustenie bytu, domu alebo zariadenia, v ktorom je fyzická osoba ubytovaná,
- návrat do bytu, domu alebo zariadenia, v ktorom je fyzická osoba ubytovaná,
- rozlišovanie zvukov a ich smeru,
- rozpoznávanie času, orientovanie sa v čase,
- rozlišovanie jednotlivých priestorov bytu alebo domu alebo zariadenia, v ktorom je fyzická osoba ubytovaná.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov orientácie v prirodzenom prostredí odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch orientácie v prirodzenom prostredí odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony orientácie v prirodzenom prostredí

11.

Dodržiavanie liečebného režimu

Úkony dodržiavania liečebného režimu

- dodržiavanie pokynov ošetrojúceho lekára,
- rozpoznanie správneho lieku, správnej dávky a príprava lieku,
- pravidelné užívanie liekov a aplikácia mastí,
- aplikácia podkožných injekcií (napríklad inzulínu),
- dodržiavanie diéty.

0 bodov = fyzická osoba je pri väčšine úkonov dodržiavania liečebného režimu odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

5 bodov = fyzická osoba je minimálne pri dvoch úkonoch dodržiavania liečebného režimu odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby

10 bodov = fyzická osoba je schopná vykonávať všetky úkony dodržiavania liečebného režimu

12.

Potreba dohľadu

Úkony dohľadu

- dohľad pri činnostiach uvedených v bodoch 1 až 11.

0 bodov = fyzická osoba je odkázaná na nepretržitý dohľad pri väčšine činností alebo fyzická osoba s cystickou fibrózou je odkázaná na dohľad minimálne pri štyroch činnostiach

5 bodov = fyzická osoba je odkázaná na dohľad počas dňa minimálne pri troch činnostiach

10 bodov = fyzická osoba nie je odkázaná na dohľad pri žiadnej z činností

B.

Stupeň	Počet bodov	Priemerný rozsah odkázanosti (hod./deň)	Priemerný rozsah odkázanosti (hod./mesiac)
I.	105 – 120	0	0
II.	85 – 104	2 – 4	60 – 120
III.	65 – 84	4 – 6	120 – 180
IV.	45 – 64	6 – 8	180 – 240
V.	25 – 44	8 – 12	240 – 360
VI.	0 – 24	viac ako 12	viac ako 360

ZARADENIE DO STUPŇA ODKÁZANOSTI FYZICKEJ OSOBY NA POMOC INEJ FYZICKEJ OSOBY NA ZÁKLADE DOSIAHNUTÝCH BODOV A URČENIE ROZSAHU ODKÁZANOSTI