

**Univerzita Palackého v Olomouci  
Právnická fakulta**

**Jakub Pala**

**Osoby se zdravotním postižením v právu sociálního  
zabezpečení**

**Diplomová práce**

**Olomouc 2013**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Osoby se zdravotním postižením v právu sociálního zabezpečení* vypracoval samostatně a citoval jsem všechny použité zdroje.

V Olomouci dne .....

.....

Jakub Pala

Rád bych tímto poděkoval vedoucí své diplomové práce, Mgr. Petře Melotíkové, za odborné vedení, vstřícný přístup, podnětné připomínky a cenné rady, které mi pomohly při jejím zpracování. Dále bych chtěl poděkovat svým rodičům, kteří mě po celou dobu studia ve všem podporovali, vycházeli mi vstříc a měli se mnou trpělivost.

# Obsah

Seznam použitých zkratk	6
Úvod	7
<b>1. Právo sociálního zabezpečení</b>	<b>10</b>
1.1. Pojem sociálního zabezpečení	10
1.2. Právo sociálního zabezpečení	11
<b>2. Osoba se zdravotním postižením</b>	<b>13</b>
2.1. Historický pohled	13
2.1.1. Represivní přístup	13
2.1.2. Charitativní přístup	13
2.1.3. Humanistický přístup	13
2.1.4. Rehabilitační přístup	14
2.1.5. Preventivně – integrační přístup	14
2.1.6. Inkluzivní přístup	14
2.2. Postavení osob se zdravotním postižením po roce 1989	15
2.3. Modely zdravotního postižení	16
2.3.1. Medicínský model	16
2.3.2. Model osobní tragédie (charitativní)	17
2.3.3. Sociální model	17
2.3.4. Náboženský model (morální)	18
2.3.5. Zdravotní postižení jako deviace	18
2.3.6. Ekonomický model	18
2.3.7. Rehabilitační model	18
2.3.8. Právní model	19
2.4. Zdravotní postižení v právním řádu České republiky	20
2.4.1. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti	21
2.4.2. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	22
2.4.3. Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a	24
2.4.4. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)	26
2.4.5. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce	27
2.4.6. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů	28
2.5. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav	30
2.6. Invalidita	32
2.6.1. Obecné pojmy	32
2.6.2. Koncepce invalidity	32
2.6.3. Invalidita v jednotlivých vědních oborech	34
2.6.4. Invalidita v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění	35

<b>3. Osoba se zdravotním postižením v mezinárodním právu</b> .....	40
3. 1. Světová zdravotnická organizace a klasifikace zdravotního postižení .....	40
3. 2. Organizace spojených národů (OSN) a osoby se zdravotním postižením .....	43
3. 3. Osoby se zdravotním postižením z pohledu Mezinárodní organizace práce (MOP) .....	46
3. 4. Osoby se zdravotním postižením z pohledu Rady Evropy .....	48
<b>4. Osoba se zdravotním postižením z pohledu Evropské unie</b> .....	52
4.1. Snaha EU o definování zdravotního postižení.....	52
4.2. Směrnice Rady 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání .....	54
4.3. Listina základních práv Evropské unie.....	56
4.4. Evropská unie a Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením.....	57
4.5. Shrnutí .....	58
<b>Závěr</b> .....	59
<b>Seznam použité literatury</b> .....	62
<b>Abstrakt</b> .....	67
<b>Abstract</b> .....	68
<b>Klíčová slova</b> .....	69
<b>Keywords</b> .....	70

## **Seznam použitých zkratk**

Antidiskriminační zákon – zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací

DNZS – dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

EU – Evropská unie

ICF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, postižení a zdraví

ICIDH – Mezinárodní klasifikace vad, postižení a znevýhodnění

MOP – Mezinárodní organizace práce

OSN – Organizace spojených národů

Školský zákon - zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

WHO – Světová zdravotnická organizace

Zákon o DP - zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

## Úvod

Jako téma své diplomové práce jsem si po delších úvahách zvolil „Osoby se zdravotním postižením v právu sociálního zabezpečení“. Toto téma jsem si vybral jednak proto, že se domnívám, že nepatří mezi často vybíraná témata, ale především proto, že v mé rodině je osoba, která je osobou se zdravotním postižením a díky této práci bych se chtěl o tom, jak osobu se zdravotním postižením vnímá česká, mezinárodní a evropská právní úprava, něco více dozvědět.

Lze konstatovat, že zdravotní postižení výrazně ovlivňuje kvalitu života nejen člověka, který je osobou se zdravotním postižením, ale také osob jemu blízkých, především nejbližších rodinných příslušníků. Zdravotní postižení představuje nejen fyzický, či psychický handicap, ale také handicap sociální, kdy taková osoba je často vyloučena ze života běžné společnosti – v odborné literatuře se hovoří o sociálním vyloučení osob se zdravotním postižením. Dle demografických ukazatelů lze předpokládat, že počet osob se zdravotním postižením bude v České republice, ale i na celém světě růst. K tomuto růstu výrazně přispívá i neustálý rozvoj medicíny. Již dnes je zhruba každá desátá osoba v České republice nějakým způsobem zdravotně postižená, což dle mého názoru jsou značně znepokojující statistiky.

Domnívám se, že problém v celkovém přístupu k osobám se zdravotním postižením je značně vytvářen dnešní dobou. Ve 21. století je životní styl společnosti hodně rychlý, vše směřuje k tomu, aby bylo ve všem dosahováno pokud možno nejlepších výkonů, velký důraz je kladen především na mobilitu, inteligenci, flexibilitu, kreativitu a schopnost komunikace. Je jasné, že většina osob se zdravotním postižením nemůže požadavky, ať už všechny či jen některé, splňovat a proto jsou často vnímány jako přítěž společnosti. Otázkou je, zda i právní úprava česká, mezinárodní a evropská osobu se zdravotním postižením vnímá jako přítěž. Samozřejmě, že na tuto otázku lze i bez větších znalostí odpovědět, že ne. Ale právě to, jak osobu se zdravotním postižením vnímají jednotlivé, výše popsané právní úpravy, by mělo být hlavním cílem mé práce. Chtěl bych se pokusit popsat, jak je osoba se zdravotním postižením vnímána v oblasti zaměstnanosti, školství, sociálních služeb či v oblasti důchodového pojištění. Z úrovně vnitrostátní bych chtěl přejít na mezinárodní a pokusit se definovat osobu se zdravotním postižením z pohledu například OSN nebo Rady Evropy. Od 1. května 2004 je Česká republika členem EU, a proto i tuto oblast bych ve své práci chtěl zmínit. Chtěl bych také zjistit, zda jsou nějaké odlišnosti ve vnímání těchto osob v rámci práva českého,

mezinárodního a evropského. Informace, se kterými v této práci pracuji, jsou účinné k datu 1. ledna 2013.

V první části mé práce, hlavně proto, že se jmenuje Osoby se zdravotním postižením v právu sociálního zabezpečení, bych se chtěl jen krátce zaměřit na pojem „právo sociální zabezpečení“.

Druhá část mé práce se již věnuje přímo osobám se zdravotním postižením. Nejprve se věnuji jednotlivým přístupům k těmto osobám, tak jak se v průběhu vývoje lidské společnosti měnily, od těch můžeme říci primitivních, až k dnešním přístupům moderním. Dále se v této kapitole věnuji postavení osob se zdravotním postižením po roce 1989 v návaznosti na tzv. Národní plány. Nesmíme zapomínat ani na modely zdravotního postižení – těm se v této kapitole věnuji také. Dále se již zabývám definováním osoby se zdravotním postižením v českém právním řádu. Konkrétně se zaměřuji na zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací, zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce a zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících předpisů. Následně se věnuji ne méně důležitému pojmu, a to „dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav“ a „invalidita“. Především se zaměřuji na definici invalidity z pohledu zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Třetí část mé diplomové práce se věnuje osobám se zdravotním postižením z pohledu mezinárodního práva. Zabývám se zde pohledem Světové zdravotnické organizace na tyto osoby, zejména pak Mezinárodní klasifikací vad, postižení a znevýhodnění a nově přijatou Mezinárodní klasifikací funkčních schopností, postižení a zdraví, následně pak rozdílnostmi mezi těmito dokumenty. Dále se věnuji přístupu OSN k těmto osobám, zvláště pak Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením. Následují Mezinárodní organizace práce a Rada Evropy.

Ve čtvrté části se v rámci této problematiky dostáváme na úroveň evropskou. Dozvíme se zde, že definovat osoby se zdravotním postižením v rámci EU je velice problematické, lze říci až nemožné. Podrobněji se zde zabývám především směrnicí Rady 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání a Listinou základních práv EU. Velice významným mezníkem v této problematice je i rok 2007 a přistoupení EU k Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením což znamená, že všechny právní předpisy, politiky a programy na úrovni EU musí být v souladu s ustanoveními Úmluvy



o právech osob se zdravotním postižením, a to v mezích působnosti EU. I tomuto se v této kapitole věnuji.

# 1. Právo sociálního zabezpečení

Právo je možné obecně charakterizovat jako určitý souhrn závazných pravidel chování (právních norem), které jsou adresovány lidem, a jejichž hlavní funkcí je organizovat a řídit společenské vztahy.<sup>1</sup> Právě ony společenské vztahy, právem řízené a organizované, jsou pak důležitým kritériem pro rozlišení jednotlivých druhů práva. Jedním z nich je právě i právo sociálního zabezpečení. Vzhledem k tomu, že název mé diplomové práce zní „Osoby se zdravotním postižením v právu sociálního zabezpečení“, chtěl bych před tím, než začnu psát o samotných osobách se zdravotním postižením, stručně charakterizovat, co si můžeme pod pojmem právo sociálního zabezpečení představit.

## 1. 1. Pojem sociálního zabezpečení

Sociální zabezpečení<sup>2</sup> se začalo postupně utvářet jako určitá ustálená organizační struktura až na přelomu 19. a 20. století.<sup>3</sup> Zprvu se místo pojmu sociální zabezpečení používal pojem sociální bezpečnost. Poprvé byl tento pojem oficiálně použit v USA pro označení federálního zákona o důchodovém pojištění v roce 1935. Po druhé světové válce se už ve značné míře setkáváme s tímto pojmem i v Evropě, hlavně díky Úmluvě MOP č. 102/1952 o sociální bezpečnosti, označované také jako tzv. minimální norma. Po komunistickém převratu v roce 1948 se však u nás začal používat ekvivalent ruského pojmu obespečenie, tedy zabezpečení. I když na první pohled mezi těmito pojmy rozdíl nevidíme, přece zde je. Zatímco v demokratických státech šlo o zajištění lidských práv na přijatelné sociální úrovni, tedy o sociální bezpečnost, tak v komunistických systémech šlo o zestátnění, tedy vlastně o jakési převzetí péče o občany státem (hovoříme o tom, že stát jako by přiděloval blaho) – šlo skutečně o zabezpečení občanů.<sup>4</sup> Česká republika je dnes již právním, demokratickým a sociálním státem, ovšem pojem sociální zabezpečení se zde vžil natolik, že označuje celý právní obor – právo sociálního zabezpečení. Pojem sociální zabezpečení se dnes však už stává jen teoretickým pojmem, jelikož jednotlivé oblasti tohoto práva jsou upraveny speciálními právními předpisy, aniž by v nich byly označovány jako součást sociálního zabezpečení<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> KUBŮ, Lubomír, HUNGR, Pavel, OSINA, Petr. *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: Linde, 2007, s. 16.

<sup>2</sup> Předchůdci tohoto pojmu byli chudinská péče, sociální správa a sociální péče. Blíže k těmto pojmům viz. TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1 – 2.

<sup>3</sup> GALVAS, Milan, GREGOROVÁ, Zdeňka. *Sociální zabezpečení*. 2. vydání. Brno: Doplněk, 2000, s. 25.

<sup>4</sup> TOMEŠ, Igor. *Sociální politika – teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vydání. Praha: Socioklub, 2001, s. 21 – 22.

<sup>5</sup> Jen dle § 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů se za sociální zabezpečení považuje pouze důchodové pojištění.

## 1. 2. Právo sociálního zabezpečení

Toto právo lze zařadit spíše do odvětví práva veřejného, jelikož užívá veřejnoprávní prostředky regulace, například povinný charakter pojištění, správní řízení nebo výkon tohoto práva veřejnými orgány. Ovšem i v právu sociálního zabezpečení můžeme nalézt prvky soukromoprávní, například smlouvu o poskytování sociálních služeb, kterou uzavírají dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytovatel a příjemce služby.<sup>6</sup>

Neexistuje jednotná definice práva sociálního zabezpečení. Galvas uvádí, že: „*Právem sociálního zabezpečení rozumíme souhrn právních norem, které upravují chování subjektů ve společenských vztazích vznikajících při poskytování hmotného zabezpečení či jiné pomoci fyzickým osobám, které v důsledku sociálních událostí, právem akceptovaných, takové plnění či pomoc potřebují.*“<sup>7</sup> Tröster chápe právo sociálního zabezpečení jako „*soubor právních předpisů, které upravují hmotné zabezpečení a služby, jež stát zabezpečuje, reguluje nebo poskytuje občanům, kteří v důsledku sociální události nemohou být výdělečně činnými a jejichž nezadatelná sociální práva zaručena ústavou jsou ohrožena*“.<sup>8</sup> Dále to může být i definice Veselého, který vidí právo sociálního zabezpečení jako: „*soubor právních norem, jejichž účelem je předcházet možným sociálním rizikům, odstraňovat nepříznivé následky sociálních událostí a vytvářet příznivé podmínky pro všestranný rozvoj člověka*“.<sup>9</sup> Lze tedy konstatovat, že společným jmenovatelem práva sociálního zabezpečení je pomoc lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci díky určité zákonem uznané sociální události<sup>10</sup>.

V současné době existují v teorii práva sociálního zabezpečení tři pilíře, na kterých je toto právo vystavěno. Jsou to sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc. Sociální pojištění řeší situace, na které se člověk dopředu může připravit odkládáním části finančních prostředků. Zahrnuje zdravotní pojištění, nemocenské pojištění, důchodové pojištění a úrazové pojištění. Sociální pojištění je tedy povinný, státem uložený systém, v zákonné úpravě je jasně stanoven osobní a věcný rozsah a dále způsob správy a financování. Státní sociální podpora zahrnuje situace, jež jsou společensky akceptovány a považovány za potřebné k řešení. Na rozdíl od sociálního pojištění není potřeba, aby člověk u státní sociální podpory odkládal část finančních prostředků na budoucí zajištění pro případ určité sociální

<sup>6</sup> VESELÝ, Jiří. *Právo sociálního zabezpečení*. 1. vydání. Praha: Vysoká škola aplikovaného práva, 2009, s. 11.

<sup>7</sup> GALVAS, Milan, GREGOROVÁ, Zdeňka. *Sociální zabezpečení*. 2. vydání. Brno: Doplněk, 2000, s. 32.

<sup>8</sup> TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 20.

<sup>9</sup> VESELÝ, Jiří. *Právo sociálního zabezpečení*. 1. vydání. Praha: Vysoká škola aplikovaného práva, 2009, s. 12.

<sup>10</sup> Jednoduše řečeno, sociální událost je právní skutečnost, tedy skutečnost, která má za následek vznik, změnu, zánik práv a povinností vyplývajících z právního vztahu práva sociálního zabezpečení. Takovou sociální událostí může být například těhotenství, mateřství, smrt i existence zdravotního postižení.

události, ba naopak, tato systémová součást nastupuje, jakmile nastane ona sociální událost. Státní sociální podpora je financována ze státního rozpočtu a je založena na nejširší možné sociální solidaritě. Do sociální pomoci jsou zařazeny situace, které není možné vyřešit v rámci prvních dvou pilířů. Má tři podsystemy, a to pomoc v hmotné nouzi, která tvoří jádro sociální pomoci a zaměřuje se na zabezpečení základních životních potřeb občanů, kteří nemohou tuto situaci řešit sami, nebo s pomocí své rodiny. Vedle pomoci v hmotné nouzi zde nacházíme sociální péči, která je zaměřena na osoby se zdravotním postižením. Jako poslední jsou to sociální služby, které především pomáhají osobám, které jsou závislé na péči jiné osoby.<sup>11</sup>

Pro sociální pomoc je tedy typická vysoká míra individualizace při posuzování existence nároku na plnění, ale i při plnění samotném, zavádí se značné množství plnění, která mohou být kombinována a jsou tak pro klienta ideální. Dále se zde setkáme se subsidiaritou, což znamená, že systém sociální pomoci nastupuje až jako poslední možnost. Na sociální pomoc se nepřispívá předem jako na sociální pojištění, některá plnění jsou však poskytována za plnou nebo částečnou úhradu, tedy nikoli zcela bez úhrady jako u státní sociální podpory. Sociální pomoc je charakterizována vysokou mírou solidarity především mezi bohatými a chudými, zdravými a nemocnými. Pro sociální pomoc jsou také typické sociální služby, čímž se odlišuje od ostatních systémů.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> GALVAS, Milan, GREGOROVÁ, Zdeňka. *Sociální zabezpečení*. 2. vydání. Brno: Doplněk, 2000, s. 38 – 40.

<sup>12</sup> TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 287.

## 2. Osoba se zdravotním postižením

### 2. 1. Historický pohled

Pojem zdravotní postižení, respektive přístup společnosti k osobám se zdravotním postižením prošel bezpochyby pozoruhodným vývojem. Slowík hovoří o šesti základních přístupech, kterými prošel postoj společnosti k osobám se zdravotním postižením. Jsou jimi přístupy represivní, charitativní, humanistický, rehabilitační, preventivně – integrační a inkluzivní.<sup>13</sup>

#### 2. 1. 1. Represivní přístup

Tento přístup je typický pro období nejstarších civilizací - Mezopotámie, starověkého Říma či starověkého Řecka. Život osob se zdravotním postižením v těchto civilizacích byl velice těžký. Byla vůči nim přijímána velmi tvrdá represivní opatření – známé je zabíjení postižených nebo slabých dětí, které by nevydržely tvrdou výchovu v řeckém městském státě Sparta. Bylo by ovšem mylné se domnívat, že lidé s jakýmkoli postižením neměli tuto dobu šanci přežít. V dokumentech<sup>14</sup> dochovaných z těchto dob můžeme nalézt ustanovení, která zaručovala postiženým i chudým lidem péči nejen ze strany rodiny, ale i státu, případně obce.<sup>15</sup>

#### 2. 1. 2. Charitativní přístup

S tímto přístupem se setkáváme v období křesťanského středověku, kdy církve ve spojení se státem drží nad postiženými a nemocnými ochrannou ruku. Začínají vznikat řeholní řády, klášterní špitály a hospice, které těmto osobám zajišťují pomoc.<sup>16</sup> Samozřejmě, že v tomto období nelze ještě vůbec hovořit o komplexní péči, spíše šlo o udržení postiženého člověka při životě, avšak oproti represivnímu přístupu znamená charitativní přístup obrovský posun.

#### 2. 1. 3. Humanistický přístup

Typický přístup novověký, kdy dochází k velkému rozvoji vědeckého výzkumu a medicíny. Začíná se praktikovat organizovaná a specializovaná péče o postižené osoby.

---

<sup>13</sup> SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 12 – 14.

<sup>14</sup> Například Peisistratos, athénský vládce v letech 546 – 527 př.n.l. vydal zákon, ve kterém nařídil ze státního rozpočtu zabezpečit válečné invalidy. Blíže o těchto a dalších opatřeních viz TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti – hledání počátků*. Praha: Pedagogická fakulta UK v Praze, 1998, s. 68 – 85.

<sup>15</sup> SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 12.

<sup>16</sup> Tamtéž, s. 13.

Rozdílnost charitativního a humanistického přístupu spočívá v tom, že zatím co charitativní přístup se snaží člověku pomoci tak, aby jen přežíval, humanistický přístup mu má umožnit žít (musíme cítit rozdílnost ve slovních spojeních umožnit přežívat a umožnit žít).<sup>17</sup> Laicky řečeno, pokud je někdo hluchý, tak se mu snažíme sluch vrátit a pokud to nejde, zajistíme, aby mohl žít život jako jiný zdravý člověk.

#### **2. 1. 4. Rehabilitační přístup**

Je to přístup, který se začal projevovat na přelomu 19. a 20. století. Slovem rehabilitace<sup>18</sup> chápeme znovuuschopení postiženého člověka. Jde o spojení léčby a zároveň výchovy a vzdělání. Problémem tohoto přístupu je to, že pokud se člověk nedokáže rehabilitovat, často končí v institucionální péči, tedy v ústavech apod.<sup>19</sup>

#### **2. 1. 5. Preventivně – integrační přístup**

Typickou charakteristikou je cílené zaměření na prevenci vzniku postižení. Zároveň se hledá způsob co nejkvalitnější a nejučelnější integrace. V rámci prevence vzniku postižení je možné i umělé přerušování těhotenství, což otevírá řadu etických otázek týkajících se potratů a genetického inženýrství. Tento přístup se začal rozvíjet po 2. světové válce.<sup>20</sup>

#### **2. 1. 6. Inkluzivní přístup**

Moderní přístup, který je charakteristický přirozeným začleňováním osob se zdravotním postižením do společnosti. Tedy pokud je možné vzhledem k dané osobě a situaci nedávat jí žádné zvláštní podmínky, ze kterých by byla zřejmá odlišnost této osoby od ostatních.<sup>21</sup> Je nutné si uvědomit, že osoba se zdravotním postižením se cítí být vyřazena ze společnosti do té míry, jak se k ní chová její okolí, a proto i v souladu s evropskými trendy je nutné podporovat změnu od přístupu k těmto osobám ne jako k objektům pro charitu, ale jako k uživatelům lidských práv.

---

<sup>17</sup> Tamtéž.

<sup>18</sup> V České republice se setkáváme s pojmem pracovní rehabilitace, na kterou mají osoby se zdravotním postižením nárok. Dle § 69 odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti se pracovní rehabilitací rozumí „souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky Úřadu práce a hradí náklady s ní spojené“. Dle odst. 3 výše zmíněného zákona „Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti“.

<sup>19</sup> SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 13 – 14.

<sup>20</sup> Tamtéž, s. 14.

<sup>21</sup> Tamtéž.

## 2. 2. Postavení osob se zdravotním postižením po roce 1989

Dříve o tyto osoby pečoval stát a tato péče měla výrazně paternalistický charakter. Lze říci, že stát poskytoval dostatečné zabezpečení, ale na druhou stranu zde chyběla jakákoli motivace pro tyto osoby, aby ony samy se snažily do společnosti začlenit. Tedy ačkoli si osoby se zdravotním postižením před rokem 1989 nežily špatně, vytvořila se bariéra mezi zdravými a postiženými, jinak řečeno normální svět a svět zdravotně postižených. Se změnou společenského režimu došlo i ke změně přístupu společnosti k osobám se zdravotním postižením. Přestaly být těmi, které má jen každý litovat, ale staly se plnohodnotnými členy naší společnosti.

Zájmy osob se zdravotním postižením v České republice zastupuje Národní rada zdravotně postižených ČR<sup>22</sup> jako vrcholný orgán organizací osob s různými typy zdravotního postižení, která vznikla na ustavujícím shromáždění zástupců organizací zdravotně postižených dne 27. června 2000. Jejím základním úkolem je zabezpečování plné účasti osob se zdravotním postižením i jejich zákonných zástupců na formulování politiky vedoucí k vyrovnávání příležitostí této skupiny občanů a jejím zakotvování v právním řádu České republiky. Dalším orgánem s celonárodní působností je Sbor zástupců organizací zdravotně postižených. Vzhledem k závažnosti problematiky postavení osob se zdravotním postižením ve společnosti vznikl na nejvyšší řídicí úrovni Vládní výbor pro zdravotně postižené.<sup>23</sup>

Významným prvkem, který upravuje přístup státu a orgánů veřejné moci k osobám se zdravotním postižením, jsou tzv. Národní plány, jež upravují nejdůležitější úkoly a opatření pro jednotlivé oblasti státní správy. Do současnosti byly přijaty tyto plány:

- Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům (pro léta 1992 – 1994), schválený usnesením vlády ČR č. 466 ze dne 29. června 1992. Snahou tohoto plánu bylo především vytvoření právních záruk pro plnohodnotnou seberealizaci a integraci osob se zdravotním postižením do společnosti a dále odstranění nejzávažnějších případů diskriminace a zahájení systémových změn v oblasti podpory občanů se zdravotním postižením.
- Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (pro léta 1995 – 1998), schválený usnesením vlády ČR č. 493 ze dne 8. září 1993.

---

<sup>22</sup> Více informací viz. [www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz)

<sup>23</sup> ČABANOVÁ, Bohumila. *Sociální politika ve vztahu ke zdravotně postiženým – principy EU a česká realita* [online]. [cit. 14. července 2012]. Dostupné na <[http://www.veda.fsv.cuni.cz/doc/KonferenceRCS/soc\\_cabanova.doc](http://www.veda.fsv.cuni.cz/doc/KonferenceRCS/soc_cabanova.doc)>.

Tento plán mimo jiné řeší například odstraňování architektonických, orientačních, komunikačních a psychologických bariér s aktivním zapojením obcí a právnických i fyzických osob.

- Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (pro léta 1999 – 2005), schválený usnesením vlády ČR č. 256 ze dne 14. dubna 1998.
- Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením (pro léta 2006 – 2009), schválený usnesením vlády ČR č. 1004 ze dne 17. srpna 2005.
- Národní plán vytváření rovných příležitostí pro občany se zdravotním postižením (pro léta 2010-2014), schválený usnesením vlády ČR ze dne 29. března 2010 č. 253.<sup>24</sup>

Národní plány<sup>25</sup> bezpochyby znamenaly přínos pro zlepšení přístupu státu k občanům se zdravotním postižením. Je nesporné, že přispívají k obrácení pozornosti vlády a ostatních ústředních orgánů státní správy k řadě oblastí týkajících se těchto osob.

## **2. 3. Modely zdravotního postižení**

Lze říci, že modely zdravotního postižení usnadňují definici tohoto pojmu a na jejich základě se vytvářejí strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením. Vzhledem k tomu, jak se dále v této práci dozvíme, že neexistuje jednotná definice osoby se zdravotním postižením, právě tyto modely nám tuto definici usnadňují. Zjišťujeme, že každý z modelů inklinuje k rozdílné definici a i v rámci jednoho modelu se můžeme setkat s různými definicemi. Pokud bych měl být konkrétní, čistě teoreticky by, například model medicínský mohl zdravotní postižení (ztrátu končetiny) definovat jako „ztrátu tělesné funkce, jež vyžaduje každodenní péči“. To samé postižení by mohl model náboženský definovat (dovedeno do absurda) jako „trest boží za hříchy předků, či vlastní hříchy“, nebo model ekonomický jako „ztrátu tělesné funkce, v jejímž důsledku obvykle dochází ke ztrátě zaměstnání a je vyžadována pomoc z prostředků sociálního zabezpečení“. V praxi však často dochází k různým kombinacím těchto modelů.

### **2. 3. 1. Medicínský model**

Tento model vychází z lidské biologické normality. Tedy normální je neporušenost tělesné či duševní integrity jedince. Pokud je tato integrita porušena, není to „normální“, představuje

---

<sup>24</sup> KRHUTOVÁ, Lenka. *Argumentační základna pro prosazování a realizaci antidiskriminačních opatření ve vztahu k lidem se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci - Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2005, s. 11 – 12.

<sup>25</sup> Tyto Národní plány jsou dostupné na stránkách [www.vlada.cz](http://www.vlada.cz) v sekci Vládní výbor pro zdravotně postižené občany.



to vadu, která odlišuje tohoto jedince od ostatních. Medický model nahlíží na zdravotní postižení jako na nemoc – osoba se zdravotním postižením je tedy „nemocná“ a je zcela či částečně závislá na pomoci druhých. Tento model vychází z lékařské terminologie a využívá pojmy jako diagnóza, péče, léčba a jiné.<sup>26</sup>

### **2. 3. 2. Model osobní tragédie (charitativní)**

Tento model je postaven na modelu medicínském s určitými odlišnými specifiky. Zatímco medicínský model zdravotní postižení chápe jako nemoc, kterou je třeba léčit, model osobní tragédie vnímá zdravotní postižení jako životní tragédii člověka spojenou jen s problémy. Takový člověk je společností označován často jako chudák a je vnímán jako objekt charity. Tento model je postaven na paternalistickém přístupu k osobě se zdravotním postižením a prakticky jí nedává žádnou možnost k rozvíjení svých schopností a dovedností a vede k sociálnímu vyloučení této osoby nebo také k agresivitě vůči společnosti.<sup>27</sup>

### **2. 3. 3. Sociální model**

Tento model je protívahou modelu lékařského a především modelu osobní tragédie. Osoby se zdravotním postižením jsou vnímány jako součást naší společnosti tak, jako kterýkoli jiný člověk. Zdravotní postižení již není vnímáno jako problém individuální, ale společenský. Sociální model je zaměřen na odstranění překážek, které by byly vůči osobám se zdravotním postižením diskriminační a podporuje jejich samostatnost.<sup>28</sup> Tento model nepopírá to, že osoby se zdravotním postižením pomoc potřebují a budou ji ve větší míře než ostatní ze systému sociální pomoci čerpat, ale snaží se předcházet tomu, aby na tyto osoby nebylo celospolečensky nahlíženo jako na objekt péče.

S těmito třemi modely zdravotního postižení se lze v literatuře setkat jako s modely základními, ovšem samozřejmě, že ne jedinými, a proto bych následně uvedl i jiné, v literatuře zmiňované modely.

---

<sup>26</sup> KRHUTOVÁ, Lenka. Teorie a modely zdravotního postižení. *Sociální práce*, 2010, roč. 10, č. 4, s. 49 – 59.

<sup>27</sup> KRHUTOVÁ, Lenka. *Argumentační základna pro prosazování a realizaci antidiskriminačních opatření ve vztahu k lidem se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci - Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2005, s. 30.

<sup>28</sup> Michigan Disability Rights Coalition. *Models of Disability* [online]. [cit. 18. července 2012]. Dostupné na <<http://www.copower.org/models-of-disability.html>>.

### **2. 3. 4. Náboženský model (morální)**

Tento model vnímá zdravotní postižení jako trest za zlé skutky, které spáchala osoba se zdravotním postižením, než se zdravotně postiženou stala, případně pokud se již osoba postižená narodila, jako trest za zlé skutky svých předků.<sup>29</sup> Tento model je samozřejmě v moderních společnostech již překonaný a je dle mého názoru spíše projevem lidské primitivnosti.

### **2. 3. 5. Zdravotní postižení jako deviace**

Pro tento model je příznačné, že chápe zdravotní postižení jako odchylku od společností uznávané normy. V rámci jednotlivých společností se pak tato norma může lišit. To, co je v jedné společnosti označeno jako deviantní, ve druhé tomu tak být nemusí. S tímto modelem souvisí pak tzv. „labelling“ (etiketizace). Společnost pak jedince se zdravotním postižením označí (etiketizuje ho) a nedá mu možnost participovat na životě společnosti. To vše pak vede k sociálnímu vyloučení postižené osoby.<sup>30</sup>

### **2. 3. 6. Ekonomický model**

Zdravotní postižení je v kontextu tohoto modelu vyjádřeno možnostmi, případně nemožnostmi podílet se na pracovní činnosti, což pak v důsledku způsobuje ztrátu výdělku a potřebu zabezpečení.<sup>31</sup> Bylo by ovšem mylné se domnívat, že tento model jen odkazuje na sociální pomoc, naopak se také snaží začlenit osoby se zdravotním postižením do pracovního procesu<sup>32</sup>.

### **2. 3. 7 Rehabilitační model**

Tento model je do jisté míry podobný modelu medicínskému, rozdílnost je v přístupu. V modelu medicínském se lékař snaží zdravotní postižení jako „nemoc“ vyléčit, zatímco v modelu rehabilitačním se existence postižení bere na vědomí a jsou využívány služby terapeutické, rehabilitační, aby se člověk naučil se svým postižením žít. Rehabilitační model

---

<sup>29</sup> Tamtéž.

<sup>30</sup> KRHUTOVÁ, Lenka. Teorie a modely zdravotního postižení. *Sociální práce*, 2010, roč. 10, č. 4, s. 49 – 59.

<sup>31</sup> Michigan Disability Rights Coalition. *Models of Disability* [online]. [cit. 18. července 2012]. Dostupné na <<http://www.copower.org/models-of-disability.html>>.

<sup>32</sup> Zde je na místě zmínit zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, který v části III. upravuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

se začal uplatňovat po druhé světové válce, kdy bylo potřeba znovu začlenit do společnosti celou řadu válečných veteránů.<sup>33</sup>

### 2. 3. 8. Právní model

Právní model chápe osoby se zdravotním postižením jako minoritu. Tento model tvoří základ pro zdůvodnění přijímat antidiskriminační legislativu. Příkladem nám může být tzv. antidiskriminační zákon, tedy zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací.<sup>34</sup> Pro bližší podrobnosti, pokud jde o chápání pojmu osoba se zdravotním postižením v intencích antidiskriminačního zákona a její ochrany před diskriminací, odkazují na podkapitulu 2. 4. 3., kde se touto problematikou budu zabývat.

Pokud bych měl shrnout problematiku modelů zdravotního postižení, je patrné, že je jich poměrně mnoho. Z toho ale nevyplývá, že všechny jsou použitelné a může na nich být postavena sociální politika státu ve vztahu k osobám se zdravotním postižením. Je jasné, že musíme vyloučit model náboženský, který bere zdravotní postižení jako jakýsi boží trest za spáchané hříchy a člověk s tímto postižením prostě musí žít bez jakékoli pomoci. Dle mého názoru i model, který vnímá zdravotní postižení jako deviaci, není jistě vhodný pro vytváření sociálního systému. Již samotné slovo deviace vzbuzuje v člověku jakýsi pocit strachu a představu něčeho, co není normální, a to je špatně. Asi jen těžko může obstát v moderní a vyspělé společnosti názor, že osoby se zdravotním postižením jsou devianti, či nejsou normální a naopak normální člověk by měl brát existenci těchto lidí na vědomí, ale měl by se jim snažit vyhýbat. Ani model osobní tragédie by již neměl mít v sociální politice své místo, dle mého názoru jen podporuje osobu se zdravotním postižením v tom, že je pro společnost neužitečná. Pokud bych měl komentovat model medicínský, musím pak tvrdit, že tento model již může mít v rámci sociální politiky státu své opodstatnění, ale určitě by neměl být modelem stěžejním, nýbrž jen doplňkovým. Sociální model je pro mne modelem, který je nevhodnější z hlediska tvorby sociální politiky vůči osobám se zdravotním postižením – spolu s kombinací s modelem ekonomickým a rehabilitačním se mi pak jeví jako více než vhodný. Tento model nepopírá, že osoby se zdravotním postižením pomoc potřebují, naopak jim ze systému sociální pomoci poskytuje, ale navíc například oproti medicínskému modelu odstraňuje

---

<sup>33</sup> KAPLAN, Deborah. *The Definition of Disability - Perspective of the Disability Community* [online]. [cit. 19. července 2012]. Dostupné na < <http://www.peoplewho.org/debate/kaplan.htm>>.

<sup>34</sup> LIBERDOVÁ, Eva. Zdravotní postižení a jeho modely se zaměřením na sluchové postižení. *Fórum sociální politiky*, 2011, roč. 5, č. 4, s. 25.

překážky (bariéry), které znemožňují těmto osobám plnohodnotný život a podporuje je v jejich samostatnosti.

Ovšem i v rámci modelu sociálního se můžeme setkat s problémy, které spíše než ze samotného modelu vyplývají z lidské nevědomosti. Krhutová uvádí tuto modelovou situaci: „*Vozíčkář - má nižší polohu těla vzhledem ke stojícímu, proto se například sociální pracovník skloní, aby byl ve výši pohledu vozíčkáře a mohl s ním komunikovat ve stejné úrovni. Je velmi zvláštním a často pozorovaným jevem, že současně se skláněním fyzického těla dochází u skláněného nevědomě ke sklánění mentálnímu – dojde ke změně hlasu, slovník a komunikační výraz nabude charakteru komunikace s dítětem.*“<sup>35</sup> Osoba se zdravotním postižením pak může lehce nabýt dojmu méněcennosti. Myslím si, že z uvedeného jasně vyplývá, že byť by byl jakýkoli model zdravotního postižení pokládán za sebedokonalejší, pokud samotná většinová společnost bude k těmto lidem přistupovat jako k něčemu zvláštnímu, nikdy se žádný model dokonalým stát nemůže.

## 2. 4. Zdravotní postižení v právním řádu České republiky

Definovat pojem zdravotní postižení není vůbec jednoduchou záležitostí. Pod pojmem osoba se zdravotním postižením si drtivá většina lidí představí člověka na invalidním vozíku či s berlemi. Jedná se však o velmi různorodou skupinu lidí, kdy zde kromě tělesného postižení řadíme i osoby postižené duševními a civilizačními chorobami.

Pokud budeme hodně obecní, můžeme říci, že zdravotní postižení je „*postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat*“.<sup>36</sup> S pojmem osoba se zdravotním postižením, se můžeme setkat již na úrovni ústavní a to v Listině základních práv a svobod, tedy v zákoně č. 2/1993 Sb. V článku 29 je zakotveno právo osob se zdravotním postižením na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky a jejich právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.<sup>37</sup> Pokud nahlédneme do komentáře k Listině základních práv a svobod<sup>38</sup>, osoba se zdravotním postižením je zde vymezována dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti a zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Toto vymezení provedu i já v následujícím textu.

---

<sup>35</sup> KRHUTOVÁ, Lenka. *Argumentační základna pro prosazování a realizaci antidiskriminačních opatření ve vztahu k lidem se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci - Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2005, s. 32

<sup>36</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 255.

<sup>37</sup> aktuální znění: zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

<sup>38</sup> Viz. KLÍMA, Karel a kol. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2. vydání. Plzeň: Čeněk, 2009, s. 1223 – 1224.

#### 2. 4. 1. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

Pokud jde o legální definici osoby se zdravotním postižením, setkáme se s ní v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, konkrétně v § 67. Dle § 67 odst. 1 se fyzickým osobám se zdravotním postižením poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce. V odstavci druhém je již vymezeno, kdo je osobou se zdravotním postižením. Dle tohoto odstavce jsou osobami se zdravotním postižením „fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními a to ve třetím stupni či v prvním nebo druhém stupni“.<sup>39</sup> Tuto skutečnost musí fyzická osoba dle odstavce třetího § 67 zákona o zaměstnanosti doložit posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení, kterým je příslušná okresní správa sociálního zabezpečení. Podle odstavce čtvrtého jsou za zdravotně postižené považovány i fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení.<sup>40</sup> Je nutné upozornit, že tato legální definice není definicí obecnou, nýbrž užívanou pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením dle zákona o zaměstnanosti.

Ve znění zákona o zaměstnanosti do 31. prosince 2011 jsme se mohli setkat v § 67 odst. 2 s pojmem osoba zdravotně znevýhodněná, která byla také pokládána za osobu se zdravotním postižením, pokud o tom rozhodla příslušná krajská pobočka Úřadu práce. Osoba zdravotně znevýhodněná byla definována jako „fyzická osoba, která má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu“.<sup>41</sup> Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl pak považován „stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění“.<sup>42</sup>

Dnes již tedy osoba zdravotně znevýhodněná není považována za osobu se zdravotním postižením, které je potřeba poskytovat zvýšenou ochranu na trhu práce. Její zdravotní stav sice může omezovat její schopnost být pracovně začleněna nebo vykonávat dosavadní povolání, ale ve srovnání s osobami invalidními nevyžaduje zvláštní úpravu pracovních podmínek nebo pracoviště zaměstnavatele. Úřad práce již tedy nemá možnost rozhodnout, že

---

<sup>39</sup> aktuální znění: zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>40</sup> Tamtéž.

<sup>41</sup> historická verze: zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění zákona č. 73/2011 Sb., účinném ke dni 1. dubna 2011.

<sup>42</sup> Tamtéž.

daná osoba je osobou zdravotně znevýhodněnou.<sup>43</sup> Na závěr je vhodné zmínit, že zrušením kategorie zdravotně znevýhodněných osob nedojde ze strany krajské pobočky Úřadu práce k omezení potřebné podpory při jejich uplatnění na trhu práce, neboť pro zprostředkování vhodného zaměstnání je rozhodující zdravotní stav uchazeče o zaměstnání.

#### **2. 4. 2. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**

V mé práci píší o tom, že definovat pojem zdravotní postižení je dosti obtížné, že neexistuje jednotná definice. Již jsem zde popsal, jak zdravotní postižení chápe zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Tento zákon však není jediný, kde se s pojmem zdravotní postižení můžeme setkat.

Nyní bych se chtěl zabývat zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V § 3 písm. g je vymezeno, co tento zákon pokládá za zdravotní postižení. Konkrétně je to „*tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“.<sup>44</sup> Důležitá je tedy ona závislost na pomoci jiné osoby. Tuto závislost také zákon o sociálních službách vymezuje, a to konkrétně v souvislosti s poskytováním příspěvku na péči. Zákon rozlišuje celkem 4 stupně závislosti, od kterých se pak také odvíjí výše příspěvku na péči. Závislost je rozdělena na osoby závislé do 18 let věku a na osoby starší 18 let věku.

Dle § 8 odst. 1 zákona o sociálních službách se považuje osoba do 18 let věku<sup>45</sup> závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

- a) stupni I (lehká závislost), pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu<sup>46</sup> není schopna zvládnout 3 základní životní potřeby<sup>47</sup>,
- b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,
- c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,

---

<sup>43</sup> Je ovšem důležité podotknout, že podle přechodných ustanovení zákona o zaměstnanosti platí rozhodnutí o uznání osobou zdravotně znevýhodněnou vydaná do 1. 1. 2012 po dobu, na kterou byla vydána, nejdéle však do 1. 1. 2015.

<sup>44</sup> aktuální znění: zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>45</sup> Ne však osoba mladší jednoho roku.

<sup>46</sup> Dle § 3 písm. c zákona o sociálních službách se dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem chápe stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který také omezuje funkční schopnosti nutné pro to, aby fyzická osoba zvládala základní životní potřeby.

<sup>47</sup> § 9 zákona o sociálních službách pak vymezuje, které základní životní potřeby se posuzují při určování stupně závislosti, jsou to: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost.

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní mimořádnou<sup>48</sup> péči jiné fyzické osoby.<sup>49</sup>

§ 8 odst. 2 pak vymezuje, kdy je osoba starší 18 let věku závislá na pomoci jiné fyzické osoby. Opět zde rozlišujeme závislost ve

a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,

b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,

c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.<sup>50</sup>

Zákon o sociálních službách pak v § 9 odst. 5 obecně stanoví, že pro to, aby fyzická osoba byla uznána za závislou v příslušné životní potřebě, musí existovat kauzální nexus, tedy tzv. příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu.<sup>51</sup> Zkoumá se tedy, jaký dopad má dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na schopnost zvládat základní životní potřeby. Vzhledem k tomu, že cílem mé práce je popsat, jak osobu se zdravotním postižením chápe česká právní úprava a úprava z hlediska práva mezinárodního a evropského, odkazuji pro bližší informace ohledně způsobu hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby na úplné znění vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, konkrétně na část první této vyhlášky. Ani příspěvek na péči, jeho výši, či zvýšení a další náležitosti s ním související zde popisovat nebudu a jen odkazuji na § 7 a následující zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

---

<sup>48</sup> Při hodnocení potřeby mimořádné péče se porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je potřeba věnovat osobě se zdravotním postižením s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě stejného věku. Pokud tato péče svou náročností, intenzitou nebo rozsahem přesahuje péči, která se poskytuje zdravé fyzické osobě téhož věku, jedná se o mimořádnou péči. Viz. § 10 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

<sup>49</sup> aktuální znění: zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>50</sup> Tamtéž.

<sup>51</sup> Tamtéž.

### **2. 4. 3. Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (antidiskriminační zákon)**

Antidiskriminační zákon je základním právním dokumentem v českém právním řádu, který zakazuje diskriminaci a vymezuje prostředky ochrany, kterou může oběť využít. Tento zákon zakazuje přímou i nepřímou diskriminaci z důvodu zdravotního postižení.

Nejprve je nutné si vymezit, jak antidiskriminační zákon chápe pojem zdravotní postižení. V § 5 odst. 6 je uvedeno, že zdravotním postižením se rozumí „*tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok*“.<sup>52</sup> Z pohledu antidiskriminačního zákona je nutné rozlišovat mezi zdravotním stavem, který není zakázaným diskriminačním důvodem a zdravotním postižením, které tímto důvodem je. Zákonodárce se zde snažil rozlišit osoby se zdravotním postižením a osoby „pouze nemocné“, jejichž indispozice má trvat pouze kratší dobu. Není ovšem vyloučeno, že se nepříznivý zdravotní stav může změnit ve zdravotní postižení.<sup>53</sup>

Přímou diskriminací se rozumí takové jednání, včetně opomenutí, kdy je, bylo nebo by bylo s jednou osobou zacházeno ve srovnatelné situaci méně výhodným způsobem než s osobou jinou, právě z důvodu zdravotního postižení. Blíže § 2 odst. 3. antidiskriminačního zákona. Jako příklad přímé diskriminace lze uvést situaci, kdy osoba se zdravotním postižením není vpuštěna do restaurace, řidič autobusu městské hromadné dopravy odmítne pomoci osobě se zdravotním postižením nastoupit či nevidomá osoba je odmítnuta jako dárkyně krve z důvodu svého postižení.

Nepřímou diskriminací se obecně rozumí takové jednání nebo opomenutí, kdy na základě zdánlivě neutrálního rozhodnutí<sup>54</sup>, kritéria nebo praxe, je z důvodu zdravotního postižení osoba znevýhodněna oproti ostatním, ledaže je toto jednání věcně odůvodněno oprávněným účelem a prostředky k jeho dosahování jsou přiměřené a nezbytné.<sup>55</sup> Úprava v antidiskriminačním zákoně v § 3 odst. 2. považuje za nepřímou diskriminaci z důvodu zdravotního postižení i odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, která jsou nutná k tomu, aby měla osoba se zdravotním postižením přístup k určitému zaměstnání, k

<sup>52</sup> aktuální znění: zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>53</sup> ČERMÁK, Michal. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2012, s. 20.

<sup>54</sup> Lze si představit situaci, kdy do určité budovy je zakázáno vodit psy a tento zákaz platí pro všechny, ale osoba se zdravotním postižením ke vstupu a k pohybu v budově potřebuje vodícího psa.

<sup>55</sup> Doporučení veřejného ochránce práv pro přístup vodících a asistenčních psů do veřejných prostor ze dne 10. srpna 2010, sp. zn. 31/2010/DIS/JKV, s. 10.



výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, aby mohla využít pracovního poradenství, nebo se zúčastnit jiného odborného vzdělávání, nebo aby mohla využít služeb určených veřejnosti. Povinnost přijmout přiměřené opatření odpadá, pokud by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení<sup>56</sup>, pokud ovšem dle § 3 odst. 4. výše zmiňovaného zákona takovéto opatření není povinna fyzická či právnická osoba uskutečnit podle zvláštního právního předpisu (například bezbariérové úpravy, které ukládá stavební zákon).

Dle ustanovení § 7 odst. 1. antidiskriminačního zákona se za diskriminaci z důvodu zdravotního postižení nepovažuje rozdílné zacházení, pokud je objektivně odůvodněno legitimním cílem a prostředky k jeho dosažení jsou přiměřené a nezbytné.<sup>57</sup> Jako názorný příklad lze uvést situaci, kdy zaměstnavatel potřebuje někoho, kdo bude přenášet z jednoho skladu do druhého, třeba těžké pytle s obilím a následně je ukládat, a nepřijal by na tuto práci osobu na vozíčku, která se o ni ucházela.

---

<sup>56</sup> Při rozhodování o tom, zda konkrétní opatření představuje nepřiměřené zatížení, je třeba vzít v úvahu míru užítka, kterou má osoba se zdravotním postižením z realizace opatření, dále finanční únosnost opatření pro fyzickou nebo právnickou osobu, která je má realizovat, dostupnost finanční a jiné pomoci k realizaci opatření a způsobilost náhradních opatření uspokojit potřeby osoby se zdravotním postižením. Viz. aktuální znění: zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací, ve znění pozdějších předpisů. Jako konkrétní příklad uvádím doporučení veřejného ochránce práv, které se týká zřízení vyhrazeného parkovacího místa na místní komunikaci. Z doporučení se uvádí, že vlastníkem místních komunikací jsou obce. Obec by proto měla podle veřejného ochránce práv se zřízením vyhrazeného parkování pro zdravotně postiženou osobu souhlasit vždy, pokud tomu nebrání závažný důvod a pokud zdravotně postižený člověk nemůže využít jiné, srovnatelné a přiměřené řešení. Zřízení vyhrazeného parkování povoluje silniční správní úřad, ovšem pouze za předpokladu, že s tím souhlasí vlastník komunikace. Obce často nesouhlasí a tvrdí, že je nedostatek běžných parkovacích míst a proto nelze vyhovět všem žádostem o vyhrazené parkování. Podle veřejného ochránce práv však takové odůvodnění samo o sobě nestačí. Když není možné vyhovět všem žadatelům kvůli nedostatečné kapacitě parkovišť, musí obec individuálně zkoumat míru potřeby a užítka vyhrazeného parkování pro každého konkrétního žadatele. Pokud je pro osobu se zdravotním postižením nezbytné, může obec s jeho zřízením nesouhlasit, ale jen v případě, že má nějakou jinou alternativu, jak uspokojit nárok této osoby. Pokud tedy obec nepovolí zřídit vyhrazené parkovací místo a nenalezne jinou alternativu, tak se dopouští diskriminace. Veřejný ochránce práv se často setkává s případy, kdy obec stanoví podmínku, že žadatel o vyhrazené parkovací místo musí být sám držitelem řidičského oprávnění nebo vlastníkem auta. Taková podmínka však nemá zákonné opodstatnění a zcela opomíjí fakt, že právě zdravotní postižení může být překážkou získání řidičského oprávnění, což ovšem nemá žádný vliv na potřebu zdravotně postiženého parkovat co nejbližší bydliště. Stejně tak není přípustné, aby obec tvrdila, že vyhrazená parkovací místa jsou jen pro osoby s pohybovým postižením. Vždy je třeba důkladně posoudit každý případ zvlášť, bez ohledu na druh postižení.

Viz. Doporučení veřejného ochránce práv k naplňování práva na rovné zacházení při zřizování vyhrazeného parkování na místních komunikacích ze dne 21. května 2012, sp. zn. 159/2011/DIS/JŠK, s. 4 - 5.

<sup>57</sup> aktuální znění: zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací, ve znění pozdějších předpisů.

#### **2. 4. 4. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)**

Školský zákon rozlišuje mezi osobou se zdravotním postižením, osobou se zdravotním znevýhodněním a osobou se sociálním znevýhodněním. Osoba se sociálním znevýhodněním však pro účely mé práce není důležitá, a proto se jí dále nebudu zabývat. Tyto pojmy blíže upřesňuje v § 16, kde je upraveno vzdělávání dětí, studentů a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Zdravotní postižení chápe školský zákon jako „*mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování*“.<sup>58</sup> Pokud jde o chápání zdravotního znevýhodnění, je školský zákon mírnější, kdy za zdravotní znevýhodnění považuje „*zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání*“.<sup>59</sup> Ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, upřesňuje školský zákon vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů. Tato vyhláška pak v § 1 odst. 5 definuje žáka s těžkým zdravotním postižením jako žáka s „*těžkým zrakovým postižením, s těžkým sluchovým postižením, s těžkým tělesným postižením, s těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo středně těžkým, těžkým či hlubokým mentálním postižením*“.<sup>60</sup> Vyhláška obsahuje podrobnější údaje například o formách speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením, o školách při zdravotnických zařízeních, typech speciálních škol, individuálním vzdělávacím plánu, o asistentovi pedagoga, organizaci speciálního vzdělávání, zařazování žáků se zdravotním postižením do speciálních tříd apod.

Na závěr je důležité podotknout, že hlavním principem školského zákona i uvedené vyhlášky je zařazení, pokud je to možné, žáka se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním do běžných, nikoli speciálních škol. Je asi na místě si položit otázku, zda je to dobře, či ne. Domnívám se, že zařazení žáků se zdravotním postižením do běžných škol je na místě, ovšem jsou zde určité podmínky, které by dle mého názoru měly být naplněny, aby integrace byla úspěšná. Neodmyslitelnou součástí úspěšné integrace je určitě rodina, tedy především rozhodnutí rodičů, zda dítě dají do běžné školy, dále pak spolupráce rodičů se

---

<sup>58</sup> aktuální znění: zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>59</sup> Tamtéž.

<sup>60</sup> aktuální znění: vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

školou, tedy být o něco více angažovaní, než rodiče dětí, které postižené nejsou. Pak větší časová náročnost, pokud jde o dopravu do školy a pomoc s přípravou do školy. Skloubit všechny tyto požadavky je pro rodiče, kteří oba pracují, často dosti náročné. Dalším důležitým kritériem je chování samotné školy. Pokud se škola rozhodne takového žáka přijmout, musí být na to dobře připravena – odstraňovat architektonické bariéry, zabezpečit alternativní formu komunikace, umožnit působení speciálního pedagoga apod. Myslím si, že neméně důležitým faktorem je i příprava budoucích spolužáků na příchod zdravotně postiženého spolužáka. Musíme vycházet z předpokladu, že u žáků se zdravotním postižením je důležité, aby se vzdělávací systém přizpůsobil jim a ne oni jemu. Koncepci školství ve vztahu k žákům se zdravotním postižením nejlépe asi vystihují slova Pera Grunvala, ředitele Švédského institutu pro speciální vzdělávání, který na přednášce konané v říjnu 2007 v Praze na téma „Škola pro všechny a učební materiály pro každého, inkluzivní vzdělávání“ přišel s mottem, které se mi osobně velice líbí, a zní: „*Nikdo se nemůže naučit všechno, ale každý se může naučit něco.*“

#### **2. 4. 5. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce**

V § 237 je upravena povinnost týkající se zaměstnávání osob se zdravotním postižením a povinnost vytvářet pro ně potřebné pracovní podmínky. Víc ovšem v zákoníku práce nenalezneme, neboť zde plně odkazuje na zvláštní právní předpis, kterým je zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.<sup>61</sup> Tedy ať už jde o zaměstnávání osob se zdravotním postižením, především jejich legální definici, pracovní rehabilitaci apod., bude se vše v tomhle ohledu řídit zákonem o zaměstnanosti, ve zbytku zákoníkem práce, jako by byly osoby se zdravotním postižením běžnými zaměstnanci. Zákoník práce tedy negarantuje v rámci pracovněprávního vztahu žádnou nadstandardní ochranu zaměstnancům se zdravotním postižením, a to především ve smyslu ukončení pracovního poměru<sup>62</sup>. Do konce roku 2011 byla zaměstnavateli uložena v ustanovení § 48 odst. 5 zákoníku práce povinnost

<sup>61</sup> aktuální znění: zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>62</sup> Předchozí právní úprava obsažená ve „starém“ zákoníku práce (zákon č. 65/1965 Sb.) ukládala zaměstnavatelům povinnost předem si vyžádat souhlas příslušného orgánu státní správy s ukončením pracovního poměru osoby se zdravotním postižením (tehdy ještě osoby se změnou pracovní schopností) výpovědí. Tato povinnost byla zrušena s účinností od 1. března 2004. Ustanovení o nutnosti předchozího souhlasu příslušného orgánu státní správy s ukončením pracovního poměru osoby se zdravotním postižením výpovědí bylo zrušeno jednak s odkazem na harmonizaci zákoníku práce s předpisy Evropských společenství, jednak z důvodu tzv. pozitivní diskriminace těchto osob. Toto ustanovení na ochranu osob se zdravotním postižením vedlo často k tomu, že zaměstnavatelé takové osoby do pracovního poměru raději nepřijímali. Viz. HORÁKOVÁ, Dagmar. *Rozvázání pracovního poměru osoby se zdravotním postižením* [online]. epravo.cz, 30. listopadu 2009 [cit. 15. srpna 2012]. Dostupné na <http://www.epravo.cz/top/clanky/rozvazani-pracovniho-pomeru-osoby-se-zdravotnim-postizenim-58688.html>

písemně oznámit místně příslušné krajské pobočce Úřadu práce České republiky rozvázání pracovního poměru se zaměstnancem, který je osobou se zdravotním postižením. Dnem 1. 1. 2012 byla ze zákoníku práce tato povinnost vypuštěna. Zrušení zmíněné povinnosti lze jen přivítat, protože byla od počátku své existence vnímána odbornou veřejností jako nesmyslná. Jednak nebyla v dotčeném ustanovení obsažena žádná lhůta, v níž by měl zaměstnavatel svoji povinnost splnit, jednak se od zaměstnavatele vyžadovala informace, s níž krajská pobočka Úřadu práce stejně nijak nepracovala.

#### **2. 4. 6. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů**

Tento poměrně nový zákon nabyl účinnosti dne 1. ledna 2012. Zákon upravuje poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, a to příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Dále upravuje také problematiku průkazu osoby se zdravotním postižením. Touto problematikou se zde zabývat nebudu. Spíše bych se chtěl zaměřit, což je myslím si pro účely mé diplomové práce rozhodné, jak tento zákon chápe osobu se zdravotním postižením.

Pokud jde o nárok na příspěvek na mobilitu, má jej osoba, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, která se opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována, a které nejsou poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.<sup>63</sup>

Otázkou tedy je, jak zjistíme, která osoba je tou osobou se zdravotním postižením, která má na tuto dávku nárok. Odpověď nám dává § 8 odst. 1 výše zmíněného zákona. Tento § stanoví, že schopnost osoby zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace se posuzuje dle zákona o sociálních službách<sup>64</sup>. Zde tedy jen odkazují na podkapitolu 2. 4. 2.

Pokud jde o příspěvek na zvláštní pomůcku, tak zde bych jen vymezil, s jakými pojmy se zde můžeme setkat. § 9 odst. 1 a § 9 odst. 2 výše zmíněného zákona hovoří o těžké vadě nosného nebo pohybového ústrojí, těžkém sluchovém postižení, těžkém zrakovém postižení a těžké nebo hluboké mentální retardaci. Vše musí mít charakter dlouhodobě nepříznivého

---

<sup>63</sup> aktuální znění: zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

<sup>64</sup> Tamtéž.

zdravotního stavu. Pro bližší vymezení těchto pojmů odkazuji na přílohu k zákonu č. 329/2011 Sb.

V souvislosti s tím, co bylo napsáno v předchozích podkapitolách ohledně toho, jak osoby se zdravotním postižením vnímá náš právní řád, je, myslím si, patrné, že v tomto směru je naše právní úprava značně roztržštěná. Je zřejmé, že náš právní řád nezná jednotnou definici osoby se zdravotním postižením, nýbrž pracuje s definicemi speciálními, typickými pro tu či onu právní oblast, kde se problematika osob se zdravotním postižením vyskytuje, ať už je to v oblasti zaměstnanosti či sociálních služeb, které jsou dle mého názoru stěžejními, nebo třeba v oblasti školství. Rozdílnost definic spočívá hlavně v účelu, pro který byla vytvořena. Definice v oblasti sociální politiky bývají striktnější než například v antidiskriminačním zákoně. Je to dáno hlavně účelem těchto úprav. Zatímco například zákon o sociálních službách v případě příspěvku na péči má zájem na tom, aby tento příspěvek byl skutečně dán jen osobám, které ho dle dikce zákona potřebují a naplňují zákonem jasně dané požadavky (viz. zvládání jednotlivých úkonů při péči o svou osobu) a chce především zabránit tomu, aby například starší lidé, i když třeba mohou mít zdravotní problémy, ale zvládají péči o svou osobu, tento příspěvek nepobírali a následně ho nedávali třeba svým dětem jen tak na přilepšenou, tak antidiskriminační zákon stanoví definici dle mého názoru mírnější - viz. slovní spojení „jiné postižení“, tedy jakékoli, které by se mohlo stát diskriminačním důvodem, i když třeba dle zákona o sociálních službách by tato osoba podmínky nároku na příspěvek na péči nesplňovala. I když je právní úprava, pokud jde o osoby se zdravotním postižením nejednotná, lze zaznamenat další významný posun v tom, že se již nemluví o „postižném“, nýbrž o osobě, jedinci, či člověku se zdravotním postižením. Lze tedy konstatovat, že zde nastal posun kupředu a klade se důraz nejprve na člověka jako takového a následně na jeho postižení. Upustilo se, od dřívějšího postoje, kdy se osoba se zdravotním postižením musela přizpůsobit společnosti. Naopak se upřednostňuje integrace těchto osob do společnosti a společnost se musí přizpůsobovat těmto osobám – například architektonickými úpravami apod. S tím souvisí i výše zmíněná problematika vzdělávání a snaha začleňovat děti se zdravotním postižením do běžných škol.

## 2. 5. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Ve své práci na některých místech zmiňuji pojem DNZS. Domnívám se, že by bylo vhodné se tomuto pojmu aspoň krátce věnovat a objasnit, co vůbec znamená, jelikož se domnívám, že z hlediska osob se zdravotním postižením a vůbec celého sociálního zabezpečení má tento pojem velký význam.

DNZS je jednou z nejvýznamnějších kategorií v posudkovém lékařství. Dříve jsme vymezení tohoto pojmu mohli najít v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře a v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Byl chápán velice obecně jako nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy měl trvat déle než jeden rok. Tato obecná definice neposkytovala posudkovému lékaři dostatečnou oporu, jak ji správně vnímat a následně aplikovat v praxi. Ve vlastní dlouhodobosti, vztahující se ke skutečnosti, že stav potrvá déle než jeden rok, bylo sporné zejména to, že nebylo zřejmé, od kdy se tato dlouhodobost počítá. Nebylo jasné, jestli se počátek této doby má brát od doby vzniku nemoci či úrazu, nebo kdy nemoc či úraz měly funkčně významné následky nebo kdy se projevil dopad stavu na výtěžnou schopnost, nebo kdy se projevil dopad na kvalitu života atd. I ono slovíčko „nepříznivý“ stojí za zamyšlení – stačí vyjít ze situace, kdy dojde k transplantaci orgánu, který člověku zachrání život. Pro lékaře, který operaci provedl, to bude samozřejmě úspěch, avšak posudkový lékař bude konstatovat DNZS. Přitom moderní léčebné postupy a techniky zmírňují, minimalizují nebo odstraňují zdravotní problémy jedince, zkvalitňují jeho život a mají nepochybně i pozitivní dopad na jeho pracovní schopnost.<sup>65</sup>

DNZS byl mnoho let vymezován shodně ve všech sociálních systémech. Až zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti a zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách posunuly a změnilly pojetí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V prvním případě jeho nepříznivost byla promítnuta do podstatného omezení psychických, smyslových a fyzických schopností a zároveň i do schopnosti pracovního uplatnění. Ve druhém případě zase do schopnosti péče o vlastní osobu a soběstačnost.<sup>66</sup>

Od 1. ledna 2010, kdy došlo v oblasti sociálního zabezpečení k významnější novele, se pohled na DNZS změnil. Zákon o státní sociální podpoře definici tohoto pojmu z § 9 vypustil. Pokud jde o zákon o sociálních službách, ten nově v § 3 písm. c tento stav definuje tak, že onen základ, což je, že je to nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, zůstává, ovšem tento stav již neomezuje schopnost péče o vlastní

---

<sup>65</sup> Kolektiv autorů. *Aktuality lékařské posudkové služby*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, s. 13 – 14.

<sup>66</sup> Tamtéž, s. 15.

osobu, ale omezuje zvládání základních životních potřeb. § 9 zákona o sociálních službách pak jednotlivé základní životní potřeby taxativně vymezuje.

Výrazně se novela dotkla také zákona o důchodovém pojištění. Dřívější definici, která hovořila o tom, že DNZS je nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, nahradila tato: *„Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.“*<sup>67</sup>

Trvání DNZS se počítá od doby, kdy se začne projevovat nepříznivý dopad zdravotního postižení, to je doba, kdy dojde k omezení fyzických, smyslových a duševních schopností a tím i k omezení, či poklesu pracovní schopnosti. Dopad na omezení nebo pokles pracovní schopnosti musí trvat déle než jeden rok nebo musí být naplněn předpoklad, že podle poznatků lékařské vědy potrvá déle než jeden rok. Prokázání DNZS je nutným předpokladem pro další postup při posouzení poklesu pracovní schopnosti a invalidity. Pokud se DNZS neprokáže, posudkový proces končí v tomto bodě a další skutečnosti se již neposuzují. Samotné prokázání DNZS však nemusí znamenat následné uznání invalidity (např. pokles pracovní schopnosti činí jen 20%). Datum vzniku DNZS nemusí být v řadě případů identické s datem vzniku invalidity, neboť DNZS může vzniknout a určitou dobu trvat v úrovni, která ještě neodpovídá míře poklesu pracovní schopnosti, která je nutná pro uznání invalidity. Jako DNZS není možno hodnotit nepříznivé zdravotní stavy, které nemají dlouhodobý charakter a nemají ani dopad na pracovní schopnost jedince. To, že existuje nějaká nemoc, vada, nebo i stavy vyžadující několikaměsíční léčení, nestačí pro uznání DNZS, pokud je možný návrat k výdělečné činnosti. Stejně tak za DNZS nelze uznat zdravotní postižení dlouhodobého charakteru bez dopadu na pracovní schopnost nebo bez jakéhokoliv dopadu na schopnost výkonu práce, výdělečné činnosti nebo soustavné přípravy pro pracovní uplatnění.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> aktuální znění: zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>68</sup> WERNEROVÁ, Julie, ZVONÍKOVÁ, Alena: Posuzování invalidity pro účely důchodového pojištění – výklad. In Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012, s. 28 – 29.

## 2. 6. Invalidita

V předchozí kapitole, konkrétně v souvislosti se zákonem o zaměstnanosti, jsme se mohli dočíst, že za zdravotně postiženou osobu je považována osoba, která byla orgánem sociálního zabezpečení uznaná invalidní, a to ve třetím stupni či ve druhém nebo prvním. Je důležité tedy zodpovědět otázku, co pojem invalidita vůbec znamená.

### 2. 6. 1. Obecné pojmy

Invaliditu můžeme charakterizovat jako stabilizovanou nemoc se zdravotním postižením dlouhodobějšího charakteru. Invalidita představuje přechodné nebo trvalé tělesné či duševní poškození nebo ztrátu určité funkce či části organismu, což má za následek snížení pracovní schopnosti a společenského uplatnění. Invaliditu musíme odlišovat od nemoci. Zatímco nemoc představuje určitý přechodný stav, se kterým bojujeme a snažíme se vyléčit, invalidita je stav trvale ustálený a musíme se s ní naučit žít. V souvislosti s pojmem invalidita lze také často zaslechnout pojem handicap. Zde je nutné zdůraznit, že se jedná o naprosto odlišné pojmy, i když veřejností jsou často tyto pojmy ztotožňovány. Handicap je pojmem širším<sup>69</sup> – zatímco invalidita představuje určitou poruchu, handicap představuje spíše důsledky invalidity pro život a práci postiženého.<sup>70</sup>

### 2. 6. 2. Koncepce invalidity

Koncepce invalidity je velmi různorodá. V teorii práva sociálního zabezpečení se vyvinuly 4 následující koncepce invalidity:

- Fyzická invalidita – zdravotně postižená osoba je srovnávána s fyzicky zdravým a práce schopným jedincem. Důsledky změn zdravotního stavu se vyjadřují v procentech<sup>71</sup>. Při této koncepci se nepřihlíží k ekonomickým a profesním důsledkům. Složkou fyzické koncepce invalidity je i pojem bezmocnost<sup>72</sup>.
- Profesionální invalidita (stavovská) – zohledňuje se zaměstnání vykonávané před vznikem invalidity a jeho schopnost/neschopnost ho následně vykonávat.

<sup>69</sup> Dva lidé s naprosto stejným postižením se mohou cítit jinak handicapováni, protože každý z nich má jinou schopnost se vyrovnat se svým postižením.

<sup>70</sup> TOMES, Igor. *Sociální politika – teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vydání. Praha: Socioklub, 2001, s. 128.

<sup>71</sup> Blíže k tomu vyhláška č. 359/2009Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity.

<sup>72</sup> V českém právním řádu byl pojem bezmocnost znám do konce roku 2006, kdy se lidem, kteří potřebovali pomoc jiné osoby, vyplácelo tzv. zvýšení důchodu pro bezmocnost a osobám, které o ně pečovali, se vyplácel příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu. Od 1. ledna 2007 nahradil obě tyto dávky příspěvek na péči, v rámci něhož se již setkáme se slovním obratem závislost na pomoci jiné fyzické osoby. Toto vše je upraveno nově v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně v souvislosti se vznikem nároku na příspěvek na péči dle § 7 - § 10 zmíněného zákona.



- Zaměstnanecká invalidita - vychází z hodnocení ztrát v zaměstnání. Přihlíží k možnosti dále provozovat zaměstnání v určitém oboru nebo odvětví. Je zde zohledňován především sociální aspekt, který by se dal přiřadit ke slovnímu obratu ztížené společenské uplatnění.
- Všeobecná invalidita – je to nejrozšířenější koncepce invalidity. Vyjadřuje ztrátu nebo snížení schopnosti provozovat výdělečnou činnost. Posuzuje příčinnou souvislost mezi změnou pracovního stavu a nemožností uplatnit se v jakémkoli zaměstnání. Invalidní je pouze jedinec, který nemůže vykonávat žádné soustavné zaměstnání za obvyklých pracovních podmínek. Toto pojetí je však třeba doplnit dalšími možnostmi systému směřujícími především k účasti invalidy na trhu práce.<sup>73</sup>

V současné době se v české právní úpravě kombinuje koncepce invalidity všeobecné s invaliditou profesní. Základní principy a postupy posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a poklesu pracovní schopnosti jsou obsaženy v zákoně č. 306/2008 Sb., kterým se s účinností od 1. 1. 2010 mění zákon č. 155/1995 Sb., o DP, ve znění pozdějších předpisů. Posudkový orgán při posuzování invalidity vychází ze zdravotního stavu pojištěnce, který je doložen výsledky funkčních vyšetření ošetřujícími lékaři, z posouzení duševních, smyslových a tělesných schopností pojištěnce, z dosaženého vzdělání, zkušeností, znalostí, předchozích výdělečných činností, ze zjištěného dopadu DNZS na pracovní schopnost pojištěnce, tj. poklesu pracovní schopnosti a míry poklesu pracovní schopnosti. Základní a výchozí příčinou invalidity je vždy zdravotní postižení, které musí vykazovat charakter DNZS. Invalidita se projevuje podstatným poklesem schopnosti vykonávat soustavnou výdělečnou činnost až úplnou neschopností pracovat, v potřebě zvýšené ochrany na trhu práce nebo ve schopnosti pracovat jen za zcela mimořádných podmínek. Prakticky to znamená schopnost pracovat v podstatně menším rozsahu nebo intenzitě, vykonávat práci s podstatně nižšími nároky na duševní, fyzické nebo smyslové schopnosti nebo s podstatně nižšími nároky na kvalifikaci, popř. až neschopnost soustavně pracovat. Závažným důsledkem podstatného poklesu pracovní schopnosti až neschopnosti pracovat je zásadní pokles až výpadek příjmů ze soustavné výdělečné činnosti oproti době před vznikem invalidity, který je kompenzován invalidním důchodem. Invalidita nemusí být stavem trvalým. V jednotlivých případech se může během let měnit zdravotní stav, kvalifikace, rozsah pracovní schopnosti i rozsah a charakter pracovního zapojení pojištěnce a tím i míra poklesu jeho pracovní

---

<sup>73</sup> BRUTHANSOVÁ, Daniela, JEŘÁBKOVÁ, Věra. *Vývoj invalidity v České republice a vybraných zemích v letech 2003 – 2008*. 1. vydání. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010, s. 12 – 13.

schopnosti a stupeň invalidity.<sup>74</sup> Z uvedeného vidíme, že koncepce invalidity v českém právním řádu je velice pružná a může dobře reagovat na změnu konkrétní situace v konkrétním čase.

### 2. 6. 3. Invalidita v jednotlivých vědních oborech

Pojem invalidita se užívá v různých vědních oborech, a tak můžeme hovořit o invaliditě v oblasti lékařské, sociologické, ekonomické a právní.

- Invalidita jako lékařský pojem – v případě lékařského pojmu je invalidita charakterizována jako stav, který nelze vyléčit. V úvahu se berou hlavně souvislosti mezi nemocí a možnostmi jejího vyléčení. Původně byla invalidita spojována hlavně s poruchami pohybového ústrojí<sup>75</sup>. Mezi nejčastější příčiny invalidity, pokud pomineme úrazy, patří postižení nosného a pohybového systému, onkologická postižení, kardiovaskulární postižení, postižení nervové soustavy a poruchy duševní.<sup>76</sup>
- Invalidita jako ekonomický pojem – z hlediska ekonomického se v souvislosti s invaliditou zabýváme změnami v životní úrovni člověka, který je uznán za osobu invalidní. Za invalidní se v tomto pojetí považuje osoba, jejíž možnost najít si práci, ale také si ji udržet, je snižena, až nepatrná.<sup>77</sup> V souvislosti s ekonomickým pojetím invalidity je nutné zmínit ochranu před diskriminací v souvislosti se zdravotním stavem osoby. Zde bych jen odkázal na ochranu, kterou poskytuje antidiskriminační zákon a kterou jsem blíže popsal v podkapitole 2. 4. 3<sup>78</sup>.
- Invalidita jako sociologický pojem – zde se zkoumá, jaké sociální důsledky má invalidita na život jedince, jinak řečeno, jak invalidita ovlivňuje jeho společenský život.<sup>79</sup>
- Invalidita jako právní pojem – jsou zde zdůrazněny především podmínky tohoto stavu dané platnou právní úpravou.<sup>80</sup>

---

<sup>74</sup> ČEVELA, Rostislav, ZVONÍKOVÁ, Alena. *Nový způsob posuzování invalidity od 1. ledna 2010* [online]. Zdravi.e15.cz, 21. prosince 2009 [cit. 5. prosince 2012]. Dostupné na < <http://www.zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/novy-zpusob-posuzovani-invalidity-od-1-ledna-2010-448834>>.

<sup>75</sup> Z toho pak vychází název invalidní, což znamená nepohyblivý.

<sup>76</sup> KUCHAROVÁ, Hana. *Invalidita – pojem, koncepce, právní úprava*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Právnická fakulta Masarykovy univerzity, s. 14.

<sup>77</sup> Tamtéž, s. 17.

<sup>78</sup> Mezi další opatření, které mají zajistit možnost udržet si zaměstnání či získat zaměstnání osobou se zdravotním postižením patří pracovní rehabilitace dle § 69 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti a dále chráněné pracovní místo dle § 75 a příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě dle § 78 citovaného zákona.

<sup>79</sup> GALVAS, Milan, GREGOROVÁ, Zdeňka. *Sociální zabezpečení*. 2. vydání. Brno: Doplněk, 2000, s. 126.

<sup>80</sup> Tamtéž.

## 2. 6. 4. Invalidita v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

Základním hmotněprávním předpisem, který upravuje jednotlivé nároky na důchody je zákon č. 155/1995 Sb., o DP, který nabyl účinnosti ke dni 1. ledna 1996. V tomto zákoně je upravena i invalidita jako sociální událost, na základě které vzniká pojištěnci nárok na invalidní důchod. K 1. lednu 2010 došlo v právní úpravě invalidity poměrně ke značným změnám. Myslím si, že by bylo vhodné, dříve než se těmito změnami začnu zabývat, uvést, jaká právní úprava této nové předcházela.

Právní úprava účinná do 31. prosince 2009 rozlišovala mezi plnou invaliditou a invaliditou částečnou a posuzovala tzv. zbytkový pracovní potenciál jedince, u něhož byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Tato původní právní úprava obecně vycházela z koncepce všeobecné invalidity.<sup>81</sup> Stěžejním pojmem byl DNZS, který byl v § 26 zákona o DP ve znění do 31. prosince 2009 definován jako „nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok“.<sup>82</sup> Posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle původní úpravy bylo procesem ryze medicínským.

V § 39 zákona o DP ve znění do 31. prosince 2009 byla pak vymezena plná invalidita. Plně invalidní byla osoba, pokud z důvodu DNZS

- a) poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo
- b) byla schopna pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

Při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se vycházelo z jeho zdravotního stavu, který byl doložen výsledky vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem.<sup>83</sup> Výše poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v procentech byly spolu s druhy zdravotních postižení uvedeny v přílohách vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o DP, ve znění pozdějších předpisů.

Částečná invalidita byla upravena v § 44 zákona o DP ve znění do 31. prosince 2009 takto: „Pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %.

---

<sup>81</sup> TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010. s. 229.

<sup>82</sup> historická verze: zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 303/2009 Sb., účinném ke dni 4. září 2009.

<sup>83</sup> Tamtéž.

*Pojištěnec je částečně invalidní též tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky.*<sup>84</sup>

Zatímco poživatel plného invalidního důchodu mohl svůj zbylý pracovní potenciál využívat podle svého vlastního uvážení, původní zákon o DP ve znění do 1. 2. 2006 omezoval výši výplaty částečného invalidního důchodu v závislosti na výši průměrného měsíčního příjmu, který plynul částečně invalidní osobě z jejího přivýdělku. Od 1. 2. 2006 si mohli i částeční invalidé vydělávat bez finančního omezení.<sup>85</sup>

Zákonem č. 306/2008 Sb. byl novelizován zákon o DP. V souvislosti s touto změnou došlo také k novému vymezení pojmu invalidita. Již zde nenalezneme rozlišování invalidity na plnou a částečnou, ale s koncepcí invalidity jednotné, která se dělí na tři stupně. Nově tedy je pojištěncům poskytována jedna dávka – invalidní důchod, ovšem v rozdílné výši, podle stupně invalidity, kterou pojištěnec trpí.<sup>86</sup> Nově tedy § 39 odst.1 zákona o DP stanoví, že *„pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %“*.<sup>87</sup> V odstavci druhém pak nalezneme již zmiňované rozdělení invalidity do tří stupňů a to tak, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesne:

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.<sup>88</sup>

Vidíme, že se zde opět setkáváme s pojmem DNZS. Tento pojem je ale definován odlišně, na rozdíl od staré právní úpravy, jako *„stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok“*.<sup>89</sup> Je nutné si uvědomit, že samotné prokázání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ještě nemusí znamenat následné uznání invalidity, protože pracovní schopnost poklesne například jen o 25%, a ne o zákonem stanovených 35%.

Nově se od 1. ledna 2010 posuzuje místo doposud zjišťovaného poklesu soustavné výdělečné činnosti pokles pracovní schopnosti, který ustanovení § 39 odst. 3 zákona o DP definuje jako *„pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v souvislosti s omezením*

<sup>84</sup> Tamtéž.

<sup>85</sup> HRABALOVÁ, Marie. *Invalidita a invalidní důchod v nové právní úpravě*. Brno, 2011. Diplomová práce. Právnická fakulta Masarykovy univerzity, s. 33.

<sup>86</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Změny v důchodovém pojištění od 1. ledna 2010* [online]. [cit. 3. srpna 2012]. Dostupné na < <http://www.mpsv.cz/cs/8021>>.

<sup>87</sup> aktuální znění: zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>88</sup> Tamtéž.

<sup>89</sup> Tamtéž.

*tělesných, smyslových a psychických funkcí jedince v porovnání se stavem před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu“.<sup>90</sup> Zákon pak taxativně stanoví, které skutečnosti jsou výchozí pro určování poklesu pracovní schopnosti:*

*„a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,*

*b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,*

*c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,*

*d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,*

*e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,*

*f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek“.<sup>91</sup>*

Zákon o DP také nově definuje pojmy, které jsou důležité v případě stanovování poklesu schopnosti pracovat a se kterými původní právní úprava také pracovala, ale nevymezovala je. Jedná se o následující:

- Zdravotní postižení je vymezeno jako soubor všech funkčních poruch, které souvisejí s poklesem pracovní schopnosti.
- Stabilizovaný zdravotní stav jako stav ustálený na takové úrovni, která umožňuje pojištěnci pracovat bez zhoršení zdravotního stavu díky této činnosti.
- Adaptace na zdravotní postižení jako nabytí schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.<sup>92</sup>

Zdravotní stav jedince se ovšem může časem měnit, proto je důležitá kontrola, zda jsou splněny všechny podmínky nároku pro přiznání invalidního důchodu pomocí kontrolních lékařských prohlídek. Podle rozhodnutí Nejvyššího správního soudu<sup>93</sup> jsou uznávány tři příčiny, které ve svém důsledku mohou znamenat zánik nebo pokles invalidity:

1. výrazné zlepšení zdravotního stavu oproti prohlídce při vzniku invalidity,
2. stabilizace, protože stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve spojení s přizpůsobením se osoby na daný stav může být příčinou obnovení schopnosti pracovat,
3. předchozí nadhodnocení zdraví jedince či posudkový omyl.

---

<sup>90</sup> Tamtéž

<sup>91</sup> Tamtéž.

<sup>92</sup> WERNEROVÁ, Julie, ZVONÍKOVÁ, Alena. Posuzování invalidity pro účely důchodového pojištění. In Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. Praha, 2012, s. 33.

<sup>93</sup> Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. července 2003, sp. zn. 4 Ads 19/2003 – 48.

Pokud tedy nenastala některá z výše uvedených příčin, pak nelze odebrat invalidní důchod ani snížit stupeň invalidity.

Nově je upraven zánik nároku na invalidní důchod ze zákona v ustanovení § 61a odst. 1 zákona o DP tak, že dnem dosažení věku 65 let se přeměňuje tento důchod na důchod starobní, který se vyměří ve výši původního invalidního důchodu, pokud subjekt nepožádá o běžné určení starobní dávky. Tato přeměna platí rovněž pro plně a částečně invalidní jedince, kteří před 1. lednem 2010 dosáhli věku 65 let – k tomuto datu se rovněž jejich plný či částečný invalidní důchod mění na důchod starobní.<sup>94</sup>

Na závěr této kapitoly bych se chtěl jen zmínit, jak je to se souběhem invalidního důchodu a výdělečné činnosti. Tuto problematiku právní úprava vůbec neupravuje, a tak i osoba, která byla uznána za invalidní, a byl jí přiznán invalidní důchod, je jedno kterého stupně, může využít svůj zbylý pracovní potenciál, a tedy vedle pobírání invalidního důchodu může i normálně pracovat<sup>95</sup>. V současné době neexistuje žádné právní ustanovení, které by regulovalo, omezovalo, nebo nějakým způsobem specifikovalo možnost výdělečné činnosti co do výše pracovního úvazku, ani omezovalo výši výdělku z pracovní činnosti. Každý člověk se zdravotním postižením rozhoduje sám o tom, v jakém rozsahu zvládne pracovní činnosti, a to vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, pracovnímu prostředí a obsahu pracovních činností. Kritéria pro určení výše pracovního úvazku u zaměstnance se zdravotním postižením jsou individuální, ale mezi obecná kritéria lze zahrnout například adaptaci na zdravotní postižení, profesní odbornost nebo fyzické a psychické schopnosti. Tyto faktory vzhledem k výkonu pracovní činnosti jsou uvedeny v tzv. pracovní rekomandaci, kterou vydává poživatelům invalidních důchodů pro účely pracovního uplatnění lékařská posudková komise České správy sociálního zabezpečení. Je nutné si uvědomit, že dva zaměstnanci s podobným zněním pracovní rekomandace mohou mít klidně zcela odlišnou pracovní výkonnost a schopnosti.<sup>96</sup>

Pokud bych měl konstatovat, zda lze spatřovat nějakou rozdílnost v pojmech osoba se zdravotním postižením a invalidita, pak bych asi odpověděl, že invalidita je předpokladem pro to, aby se osoba osobou se zdravotním postižením stala, je to tedy sociální událost, konkrétně sociální událost biologická, která je nezávislá na lidské vůli, se kterou právo sociálního

---

<sup>94</sup> HRABALOVÁ, Marie. *Invalidita a invalidní důchod v nové právní úpravě*. Brno, 2011. Diplomová práce. Právnická fakulta Masarykovy univerzity, s. 39 – 40.

<sup>95</sup> Musíme si ovšem uvědomit, že osoba, které byl přiznán invalidní důchod, by měla pracovat v rozsahu své snížené pracovní schopnosti, podle stupně invalidity. Pro příklad, pokud pracovní schopnost poklesne o 70%, asi si těžko představíme, že daná osoba bude pracovat na plný úvazek, to by mohla o důchod také přijít, ale i když zde máme pokles pracovní schopnosti o 70%, tak pořád zbývá 30%, které zdravotně postižená osoba může k výdělku využít.

<sup>96</sup> LANG, Roman. *Výkon výdělečné činnosti v souběhu s pobíráním důchodu v roce 2010* [online]. 6. května 2010 [cit. 7. srpna 2012]. Dostupné na < <http://www.linde-nakladatelstvi.cz/media/files/10P5B13.pdf>>.

zabezpečení spojuje vznik, změnu a zánik příslušných právních vztahů. Jednoduše řečeno, osoba, která je uznána za invalidní, je osobou se zdravotním postižením.

### 3. Osoba se zdravotním postižením v mezinárodním právu

Na základě předchozí kapitoly jsme se mohli přesvědčit, že definovat pojem zdravotní postižení, případně osobu se zdravotním postižením v rámci českého právního řádu, není vůbec jednoduché, a že jednotná legální definice neexistuje, nýbrž že právní předpisy pracují s definicemi speciálními. V této kapitole bych se chtěl zaměřit na úroveň nadstátní a popsat, jak osoba se zdravotním postižením chápe právo mezinárodní.

#### 3. 1. Světová zdravotnická organizace a klasifikace zdravotního postižení

Lze říci, že první ucelenou definici zdravotního postižení, kterou schvaluje téměř celá odborná veřejnost, podala Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980, kdy vydala Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a znevýhodnění (ICIDH – International Classification of Impairment, Disability and Handicap)<sup>97</sup>. V tomto dokumentu vymezila WHO tři základní pojmy, kterými byly

- vada (impairment) byla definována jako funkční nebo orgánová ztráta či abnormalita lidského těla,
- postižení (disability) bylo definováno jako jakékoli omezení nebo ztráta (vyplývající z vady) schopnosti jednat a provádět činnosti způsobem nebo v mezích, které se pro lidskou bytost považují za normální,
- znevýhodnění (handicap) byl definován jako nevýhoda, vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, které omezuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro tohoto jedince normální. Jde tedy o dimenzi vztahu mezi zdravotně postiženým člověkem a jeho okolím.<sup>98</sup>

Mezi uvedenými pojmy existuje souvislost, protože z vady se může vyvinout postižení a to potom může vést ke vzniku handicapu. ICIDH znamenala významný posun ke sjednocení pojmů zdravotního postižení.

Tato definice měla vystihovat vztah mezi schopnostmi jednotlivce a společenskými podmínkami. Nesoustředí se pouze na identifikaci vnitřního stavu zdraví nebo odchylky od medicínské normy, ale zahrnuje spíše proces, který vyplývá z počáteční nemoci, zranění nebo

<sup>97</sup> NÁDVORNÍKOVÁ, Lenka. *Vybrané problémy zaměstnávání osob se zdravotním postižením* [online]. [cit. 17. srpna 2012]. Dostupné na <[http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/42669/1/NadvornikovaL\\_VybraneProblemy\\_AOSP\\_2011.pdf](http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/42669/1/NadvornikovaL_VybraneProblemy_AOSP_2011.pdf)>.

<sup>98</sup> World health organisation. *International Classification of Impairment, Disability and Handicap.*, srov. též BUBENÍČKOVÁ, Hana. *E – bariéry osob se zdravotním postižením* [online]. [cit. 17. srpna 2012]. Dostupné na <<http://www.sons.cz/docs/e-bariery/>>.



poruchy a je zakončen zkušeností s handicapem zahrnující i sociální znevýhodnění.<sup>99</sup> V roce 2001 provedla WHO revizi tohoto dokumentu a vydala jej jako Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, postižení a zdraví (ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF přináší oproti ICIDH podstatnou změnu a používá následující terminologii:

- vada (impairment) je ztráta nebo abnormalita tělesné struktury nebo fyziologické funkce (včetně funkcí mentálních), abnormalita je zde striktně chápána jako odchylka od statisticky stanovených norem (tj. jako odchylka od střední hodnoty statisticky stanovených norem dané populace) a může být používána jen v tomto smyslu,<sup>100</sup>
- tyto problémy mohou být příčinou omezení v činnostech (activity limitations), na této úrovni je důsledek popisován z hlediska jednotlivce,<sup>101</sup>
- mohou být také příčinou omezení ve společenských aktivitách (participation restrictions), čímž jsou označovány důsledky širší, sociální.<sup>102</sup>

Můžeme tedy pozorovat, že původní pojmy vada, postižení a znevýhodnění, byly nahrazeny pojmy vada, aktivita a participace, kdy pojmem aktivita a participace odpovídá dříve používaný pojem znevýhodnění neboli handicap. Všechny tři kategorie, tedy vadu, aktivitu i participaci pak můžeme zahrnout pod pojem postižení (disability) nebo pod neutrální zastřešující pojem fungování.<sup>103</sup> Jednoduše řečeno, dříve bylo zdravotní postižení z pohledu WHO samostatnou kategorií, dnes je to již zastřešující pojem, pod který můžeme zahrnout vady, aktivity a participaci. Myslím si, že zavedení ICF do praxe je více než vhodné, jelikož ICIDH naprosto ignorovala sociální model<sup>104</sup> zdravotního postižení, ze kterého by měla sociální politika vůči osobám se zdravotním postižením dle mého názoru převážně vycházet. Dle ICF budou zkoumány i vlivy prostředí, které na osobu se zdravotním postižením působí a ne tedy jen samotný zdravotní stav.

---

<sup>99</sup> NÁDVORNÍKOVÁ, Lenka. *Vybrané problémy zaměstnávání osob se zdravotním postižením* [online]. [cit. 17. srpna 2012]. Dostupné na

<[http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/42669/1/NadvornikovaL\\_VybraneProblemy\\_AOSP\\_2011.pdf](http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/42669/1/NadvornikovaL_VybraneProblemy_AOSP_2011.pdf)>.

<sup>100</sup> Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, postižení a zdraví*. České vydání. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2001, s. 221.

<sup>101</sup> MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi – specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 91.

<sup>102</sup> Tamtéž.

<sup>103</sup> Tamtéž.

<sup>104</sup> V rámci ICF hovoříme o tzv. biopsychosociálním modelu, který nechápe osobu se zdravotním postižením izolovaně, nýbrž jako člověka, jehož postižení je dáno dynamickou interakcí mezi ním a prostředím, ve kterém žije. Hovoří se také v této souvislosti o modelu občanském, který ovšem nemá nahrazovat model sociální, ale snaží se jej rozšířit o aktivní participaci osob se zdravotním postižením a především chce dosáhnout co možná nejvyšší míry autonomie těchto osob na kulturním, sociálním a ekonomickém životě. Viz. HOSKOVCOVÁ, Simona, ŠVESTKOVÁ, Olga. *Nové přístupy k náhledu na občana se zdravotním postižením a mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. *Psychologie – elektronický časopis ČMPSP*, 2010, roč. 4, č. 4, s. 29 – 30.

Pro úplnost je nutné charakterizovat ještě následující pojmy.

- Aktivita je chápána jako člověkem prováděná činnost, která představuje perspektivu funkční schopnosti jedince.
- S aktivitou souvisí tzv. hranice aktivity (limit aktivity), která je chápána jako obtíž, kterou může člověk mít při provádění nějaké aktivity. Hranice aktivity mohou být od lehké až po těžkou odchylku v pojmech kvality nebo kvantity při vykonávání aktivity způsobem nebo v rozsahu, který se očekává u osob bez zdravotního problému.
- Participace pak představuje zapojení do určité životní situace, představuje společenskou perspektivu funkční schopnosti.
- Omezení participace neboli restrikce představují problémy, které člověk může prožívat, když se zapojuje do životních situací. Přítomnost omezené participace je určována srovnáním participace konkrétního jedince s tím, co se očekává od jedince bez překážek ve stejné kultuře nebo společnosti.<sup>105</sup>

Pokud bych měl na závěr shrnout a vymezit rozdílnost v ICIDH a ICF, tak zatímco ICIDH klade ještě důraz na pojmy jako vada, postižení, znevýhodnění a zaměřuje se spíše na zdravotní stránku jedince, který je zároveň objektem posuzování, tak v ICF se objektem posuzování stává situace. Je-li některá činnost nepříznivě ovlivněna porušenou funkcí nebo strukturou, nachází se osoba v „disabilní“ situaci. Disabilita zde představuje překážku, která může být společenská, fyzická nebo technická a limituje člověka v jeho aktivitách. Disabilní situace se může řešit facilitujícími faktory, tedy faktory, které pomáhají postižené osobě usnadňovat život. Důležité je, že poté i člověk s postižením může plně využívat svoje funkční zdraví (všechny zachované struktury a funkce). V ICF se nejedná pouze o medicínské posouzení zdravotního stavu, neboť prvotním cílem zde není léčba, ale kompenzace funkční poruchy a vyrovnávání příležitostí k běžnému životu, který byl poruchou narušen. ICF nechápe zdravotní postižení pouze ve vztahu k úzce vymezené skupině osob, ale předpokládá, že každý jedinec je během svého života postižen různým stupněm snížení zdraví.<sup>106</sup>

ICF nepodléhá ratifikaci dle ústavních předpisů jednotlivých členských států a není tudíž právně závazná. Vykazuje jen, můžeme říci závaznost ve smyslu morálním, tedy předpokládá se, že členské státy WHO, vzhledem k tomu, že se dobrovolně staly členy, budou ICF respektovat a zařazovat je do praktického užívání. Klasifikace více než člověka hodnotí situace, ve kterých má problémy, které nemůže optimálně zvládat. Dalším cílem je používat

---

<sup>105</sup> Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, postižení a zdraví*. České vydání. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2001, s. 221.

<sup>106</sup> HRDÁ, Jana. Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, postižení a zdraví. *Mosty – časopis pro integraci*, 2011, roč. 12, č. 3, s. 5 – 7.

ICF pro zlepšení komunikace mezi jednotlivými uživateli, zdravotníky, vědci, politiky, veřejností, ale i osobami se zdravotním postižením.<sup>107</sup> Na závěr bych jen znovu zdůraznil vhodnost ICF z důvodu zaměření se na osobu se zdravotním postižením ve smyslu její participace na životě společnosti.

### **3. 2. Organizace spojených národů (OSN) a osoby se zdravotním postižením**

OSN se zabývá postavením osob se zdravotním postižením a zlepšováním kvality jejich života již od svého vzniku. Tento zájem o tyto osoby plyne ze samotných zásad, na kterých je OSN postavena, což jsou respektování lidských práv a základních svobod a také rovnost všech lidí. Osoba se zdravotním postižením však nebyla v rámci OSN definována. V 70. letech 20. století zájem o tyto osoby ještě vzrostl.

V prosinci 1971 přijalo Valné shromáždění OSN rezolucí č. 2856 Deklaraci práv mentálně postižených osob. Tento dokument neuvádí žádnou definici postižení obecně ani mentálního postižení, ale vyjadřuje potřebu v co nejvyšší možné míře zajistit osobám s mentálním postižením stejná práva jako mají ostatní lidé. Další práva, která deklarace obsahuje, jsou například právo osob s mentálním postižením na zdravotní péči, na zajištění slušné životní úrovně a ekonomického zabezpečení či na ochranu před vykořisťováním a zneužíváním<sup>108</sup>. V prosinci 1975 přijalo Valné shromáždění rezolucí č. 3447 další důležitý dokument, Deklaraci práv zdravotně postižených osob. V tomto dokumentu se již s vymezením osoby se zdravotním postižením setkáme. Dokument ji chápe jako *„jakoukoli osobu, která není plně nebo zčásti schopna zabezpečit si své životní potřeby nebo potřeby v životě společnosti jako běžný jednatel, a to v důsledku vady, ať už vrozené nebo ne, spočívající v jejich fyzických nebo duševních schopnostech“*.<sup>109</sup> Dokument potvrdil právo zdravotně postižených osob na respektování lidské důstojnosti a zdůraznil, že osoby se zdravotním postižením mají stejná lidská práva, ale i povinnosti jako ostatní lidé, tedy potvrzuje přístup k těmto osobám z hlediska sociálního modelu zdravotního postižení. Je důležité podotknout, že jelikož jsou oba výše zmiňované dokumenty pouze deklaracemi, nejsou tudíž právně závazné, ale mají doporučující charakter.

Důležitým mezníkem pro emancipaci osob se zdravotním postižením byl rok 1981, který OSN prohlásila za Mezinárodní rok lidí se zdravotním postižením. 80. léta 20. století celkově

---

<sup>107</sup> HOSKOVCOVÁ, Simona, ŠVESTKOVÁ, Olga. Nové přístupy k náhledu na občana se zdravotním postižením a mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. *Psychologie – elektronický časopis ČMPS*, 2010, roč. 4, č. 4, s. 31.

<sup>108</sup> Více viz. Deklarace práv mentálně postižených osob ze dne 20. prosince 1971. Dostupné na <<http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/291-3>>.

<sup>109</sup> Rezoluce Valného shromáždění OSN 3447 ze dne 9. prosince 1975.

bývají charakterizována jako léta změny z modelu charitativního na model sociální.<sup>110</sup> V průběhu Mezinárodního roku lidí se zdravotním postižením přijalo Valné shromáždění OSN Světový akční program pro osoby s postižením, který představuje základní strategickou koncepci na podporu práv postižených osob. Program<sup>111</sup> vytyčil dva hlavní cíle, rovné možnosti a plné zapojení postižených osob do společenského života a rozvoje.

Dalším významným dokumentem, který vznikl na půdě OSN, jsou Standardní pravidla OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením schválena Valným shromážděním OSN na 48. zasedání 28. října 1993. Standardní pravidla vymezují pojem postižení v bodě 17. Postižení zahrnuje dle Standardních pravidel velké množství různorodých funkčních omezení, jež se vyskytují v každé populaci ve všech zemích světa. Spadají sem například fyzické, mentální, smyslové vady. Takovéto vady pak mohou být trvalého nebo přechodného charakteru.<sup>112</sup> Můžeme vidět, že se jedná o definici skutečně hodně široce a obecně vymezenou. Vedle pojmu postižení vymezují Standardní pravidla v bodě 18. i termín handicap. Handicap představuje ztrátu nebo omezení příležitosti účastnit se života ve společnosti na stejné úrovni jako jiní lidé. Termín handicap tedy nepředstavuje synonymum ke slovu postižení, nýbrž je výsledkem postižení a představuje konflikt osoby se zdravotním postižením a prostředím, ve kterém se pohybuje. Účelem termínu handicap je poukázat na nedostatky v prostředí, ve kterém se postižený jedinec pohybuje a snažit se je odstranit.<sup>113</sup> Hlavním cílem Standardních pravidel je zajištění rovnosti práv i povinností osob se zdravotním postižením ve společnosti. Ani tento dokument však není právně závazný, nýbrž vykazuje jen závaznost ve smyslu morálním. Tedy členské státy se tímto dokumentem řídit nemusí, ale vzhledem k tomu, že tímto dokumentem OSN vymezuje co je ve vztahu k osobám se zdravotním postižením správné, a tím, že tento dokument byl přijat na úrovni celosvětového společenství, kterým OSN je, měly by toto správné řešení respektovat i členské státy, právě z titulu členství. V opačném případě by mohla následovat sankce, ale opět ve smyslu morálním, a to pohrdání ostatních členů společenství.

Jako poslední bod považuji za nutné zmínit dokument, který lze z hlediska mezinárodního práva považovat za nejdůležitější, pokud jde o problematiku osob se zdravotním postižením. Je jím Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Tato úmluva byla přijata Valným

---

<sup>110</sup> MATIAŠKO, Maroš. *Lidé s mentálním a duševním postižením a problém jejich právního postavení v České republice* [online]. [cit. 20. srpna 2012].

Dostupné na <[http://www.helcom.cz/download/zpravy/Lide\\_s\\_MDP.pdf](http://www.helcom.cz/download/zpravy/Lide_s_MDP.pdf)>.

<sup>111</sup> Více viz. World Programme of Action Concerning Disabled Persons, přijatý dne 3. 12. 1982, Dostupné z <<http://www.un.org/documents/ga/res/37/a37r052.htm>>.

<sup>112</sup> Standardní pravidla OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením ze dne 28. října 1993.

<sup>113</sup> Taktéž.

shromážděním OSN dne 13. prosince 2006. Česká republika Úmluvu podepsala dne 30. března 2007. Následně probíhal proces ratifikace, který skončil v září 2009 a 28. října 2009 vstoupila Úmluva pro Českou republiku v platnost. Hlavním cílem Úmluvy je chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti. Úmluva neobsahuje přesnou definici zdravotního postižení ani osoby se zdravotním postižením, to ponechává na členských státech a jejich vnitrostátní legislativě. Z článku 1 vyplývá, že se Úmluva vztahuje na osoby, které v souvislosti se svým postižením čelí nejrůznějším překážkám ve všech oblastech života a nemohou plně užívat svá základní lidská práva.<sup>114</sup> Jako minimální standard tento článek stanoví, že osoby se zdravotním postižením zahrnují: „osoby mající dlouhodobé<sup>115</sup> fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“.<sup>116</sup> Úmluva ukládá členským státům povinnosti ve vztahu k občanským, politickým, hospodářským, sociálním a kulturním právům. Úmluva nevytváří žádná nová práva pro osoby se zdravotním postižením, pouze upravuje aplikaci již v mezinárodních dokumentech existujících práv na specifickou situaci osob se zdravotním postižením. Jedná se například o právo na život, rovnost před zákonem, svobodu a osobní bezpečnost, ochranu osobní integrity, ochranu před vykořisťováním, svobodu pohybu apod.<sup>117</sup>

Úmluva je postavena na určitých zásadách, které jsou v článku 3 vymezeny. Jsou jimi zásady

- respektování lidské důstojnosti a nezávislosti,
- nediskriminace,
- plné zapojení do společnosti,
- respektování odlišnosti,
- rovnost příležitostí,
- přístupnost,
- rovnoprávnost mužů a žen,
- respektování rozvíjejících se schopností dětí a jejich práva na zachování identity.

---

<sup>114</sup> MAKOVCOVÁ, Stanislava. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. *Sociální služby – odborný časopis*, 2010, roč. 12, č. 1, s. 26 – 27.

<sup>115</sup> Úmluva se nezaměřuje na osoby trpící krátkodobými poruchami zdraví. Není však stanovena doba trvání poruchy. Státy tak mohou poskytnout ochranu garantovanou Úmluvou i např. osobám trpícími přechodnými poruchami zdraví.

<sup>116</sup> Úmluva o právech osob se zdravotním postižením ze dne 13. prosince 2006.

<sup>117</sup> MAKOVCOVÁ, Stanislava. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. *Sociální služby – odborný časopis*, 2010, roč. 12, č. 1, s. 26 – 27.

Pokud bych měl vztah OSN k osobám se zdravotním postižením shrnout, je jasné, že OSN není situace osob se zdravotním postižením lhostejná. Na druhou stranu nás trošku může mást to, že první ucelená mezinárodní smlouva, právně závazný dokument, vztahující se k osobám se zdravotním postižením byl přijat až v roce 2006. Před tím zde samozřejmě byly dokumenty jako Deklarace práv mentálně postižených osob, Deklarace práv zdravotně postižených osob nebo Standardní pravidla OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Všechny tyto dokumenty proklamovaly rovnost osob se zdravotním postižením a ostatních lidí jak v právech, tak v povinnostech a chránily jejich zájmy. Žádný z těchto dokumentů nebyl ovšem právně závazný. To ale neznamená, že by osoby se zdravotním postižením nebyly chráněné, naopak byly chráněny již od samotného vzniku OSN. Již Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948 prohlašuje rovnost všech lidí, pokud jde o důstojnost a práva, tedy i osob se zdravotním postižením, i když se o nich deklarace výslovně nezmiňuje. Nebyla ovšem právně závazná, ale měla velkou morální sílu. Na jejím základě byly přijaty v roce 1966 dvě mezinárodní smlouvy, a to Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech a Mezinárodní pakt o občanských a politických právech. Tyto pakty pak obsahují výčet jednotlivých práv a svobod, které musí být dodržovány bez jakékoli diskriminace, a přestože se výslovně o osobách se zdravotním postižením nezmiňují, vztahují se i na ně. Pokud jde o charakteristiku zdravotního postižení, je v pojetí OSN značně široká a ponechává detailní úpravu na vnitrostátním právu členských států.

### **3. 3. Osoby se zdravotním postižením z pohledu Mezinárodní organizace práce (MOP)**

Ochrana osob se zdravotním postižením se z pohledu MOP dostala do popředí až ve 2. polovině 20. století. Ani Ústava MOP ani Deklarace o cílech a úkolech MOP (tzv. Philadelpská deklarace) přijatá na 26. zasedání MOP dne 10. května 1944, která tvoří přílohu Ústavy MOP, neřadí ochranu zdravotně postižených osob mezi cíle MOP. Zdravotní postižení nebylo ani zařazeno mezi diskriminační důvody, které byly vyjmenovány v čl. 1 písm. a Úmluvy č. 111 o zákazu diskriminace v zaměstnání a povolání přijaté v roce 1958.

Prvním dokumentem, který byl na mezinárodní úrovni přijat, a který vymezoval pojem osoba se zdravotním postižením, bylo doporučení MOP č. 99 o pracovní rehabilitaci osob se zdravotním postižením přijaté Generální konferencí práce na 38. zasedání 22. června. Čl. 1 písm. b tohoto doporučení vymezoval zdravotně postiženou osobu jako „jednotlivce, jehož vyhlídky nalézt a zachovat si vhodné zaměstnání jsou sníženy v důsledku tělesného nebo

*duševního postižení*“. Příčinou snížení vyhlídek nalézt a zachovat si vhodné zaměstnání musí být tedy tělesné nebo duševní postižení daného jedince. Co se rozumí vhodným zaměstnáním, doporučení MOP č. 99 nijak blíže nespecifikuje. Doporučení se vztahuje jak na zaměstnání v pracovněprávním vztahu, tak na samostatně výdělečnou činnost. Doporučení č. 99 hovoří pouze o snížení vyhlídek získat a udržet si vhodné zaměstnání, aniž by se blíže zabývalo podrobnostmi výkonu práce zdravotně postižených. Doporučení č. 99 navrhuje opatření pro rozšíření pracovních příležitostí pro tyto osoby. Tato opatření mají být založena na třech principech:

- a) osobám se zdravotním postižením by měla být poskytnuta rovná příležitost k výkonu práce, ke které jsou kvalifikovány,
- b) osoby se zdravotním postižením by měly mít plnou příležitost přijmout vhodné zaměstnání u zaměstnavatele podle vlastního výběru,
- c) důraz by měl být kladen na schopnost pracovat a ne na zdravotní postižení.

Tento dokument není právně závazný, má jen doporučující charakter.<sup>118</sup>

Dalším důležitým dokumentem, který vznikl činností MOP, je Úmluva č. 159 o pracovní rehabilitaci invalidů. Byla přijata dne 20. června 1983. Tehdejší Československá socialistická republika úmluvu ratifikovala a vstoupila pro ni v platnost 21. února 1983. Dokument vymezuje termín invalida jako „*každou osobu, jejíž vyhlídka naleznout a zachovat si vhodné zaměstnání a dosahovat v něm postupu jsou podstatně sníženy v důsledku náležitě ověřeného tělesného nebo duševního postižení*“.<sup>119</sup> Stejně vymezuje invaliditu i doporučení č. 168 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů. Pojetí osoby se zdravotním postižením podle této definice vyžaduje, aby tělesné nebo duševní postižení, jehož důsledkem je snížení vyhlídek nalézt, zachovat si vhodné zaměstnání a dosáhnout v něm postupu, bylo náležitě ověřeno. Dokumenty však neupřesňují požadavky pro náležité ověření. Důležitým posunem je také skutečnost, že se tyto dokumenty neomezují pouze na nalezení a zachování si vhodného zaměstnání, ale předpokládají i dosahování postupu v tomto zaměstnání. Na rozdíl od doporučení MOP č. 99, se úmluva MOP č. 159 nezabývá jen pracovní rehabilitací, ale i zaměstnáváním osob se zdravotním postižením. Úmluva obsahuje jen obecný rámec pracovní rehabilitace a zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kdy detailní zakotvení by měly uskutečnit jednotlivé státy ve svých právních rádech. Účelem pracovní rehabilitace je umožnit, aby invalida získal a zachoval si vhodné zaměstnání a pokračoval v něm tak, aby mu

---

<sup>118</sup> KOMENDOVI, Jana. *Ochrana osob se zdravotním postižením v rámci Mezinárodní organizace práce*. In *Debaty mladých právníků, sborník příspěvků z debaty mladých právníků, konané ve dnech 10. 9. - 12. 9. 2007 na Právnické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, Univerzita Palackého, Olomouc, 2007, s. 122.*

<sup>119</sup> Úmluva č. 159 o pracovní rehabilitaci invalidů ze dne 20. června 1983.

bylo usnadněno jeho zapojení do života společnosti. Jé tedy dána přednost zaměstnávání osob se zdravotním postižením v běžném pracovním prostředí před chráněným pracovním prostředím.<sup>120</sup>

Jako důležitý dokument z hlediska definice osoby se zdravotním postižením slouží také Praktický kodex MOP upravující zdravotní postižení na pracovišti. Byl přijat v roce 2001 v Ženevě, ale není právně závazný. Na rozdíl od úmluv a doporučení, které směřují vůči členským státům, obrací se kodex přímo na zaměstnavatele. Kodex definuje osobu se zdravotním postižením jako „jedince, jehož vyhlídky najít a zachovat si vhodné zaměstnání, dosáhnout v něm postup a vrátit se do tohoto zaměstnání, jsou podstatně snižené v důsledku řádně ověřeného tělesného, smyslového, intelektového nebo duševního postižení“.<sup>121</sup> Kodex chápe postižení jako ztrátu nebo abnormalitu psychické nebo fyzické funkce. Zachování si vhodného zaměstnání vnímá kodex jako setrvání u stejného zaměstnavatele se stejnými nebo odlišnými povinnostmi, za stejných nebo odlišných podmínek. Řadí zde i návrat po uplynutí placené nebo neplacené doby nepřítomnosti v práci. Kodex tak na rozdíl od úmluvy č. 159 a doporučení č. 168 počítá s návratem do zaměstnání. Takovýto návrat může mít velice kladný dopad na psychiku jedince, zejména na ty, kteří se zdravotně postiženými stali během pracovního procesu. Na závěr lze uvést, že Kodex je založen na skutečnosti, že při správné úpravě problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením mají při zaměstnání tohoto zaměstnance zaměstnavatelé prospěch.<sup>122</sup>

### 3. 4. Osoby se zdravotním postižením z pohledu Rady Evropy

Rada Evropy je velice významnou regionální mezinárodní organizací na poli lidských práv a svobod. Prvním dokumentem, který je nutné v souvislosti s touto mezinárodní organizací zmínit, je Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, která byla podepsána v Římě 4. listopadu 1950 a nabyla účinnost 3. září 1953. Z pohledu definování osoby se zdravotním postižením nijak zvlášť významná není, protože tuto osobu nedefinuje, její význam pro osoby se zdravotním postižením spočívá hlavně v tom, že ve svém článku 14 zakazuje diskriminaci

---

<sup>120</sup> KOMENDOVIÁ, Jana. *Ochrana osob se zdravotním postižením v rámci Mezinárodní organizace práce*. In *Debaty mladých právníků, sborník příspěvků z debaty mladých právníků, konané ve dnech 10. 9. - 12. 9. 2007 na Právnické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, Univerzita Palackého, Olomouc, 2007, s. 121 – 122.*

<sup>121</sup> DURAJOVÁ, Zuzana, SLAŠŤANOVÁ, Denisa. *Zaměstnávání lidí s postižením a transformace sociálních služeb*. Brno: Liga lidských práv, 2012, s. 10.

<sup>122</sup> KOMENDOVIÁ, Jana. *Ochrana osob se zdravotním postižením v rámci Mezinárodní organizace práce*. In *Debaty mladých právníků, sborník příspěvků z debaty mladých právníků, konané ve dnech 10. 9. - 12. 9. 2007 na Právnické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, Univerzita Palackého, Olomouc, 2007, s. 121 – 124.*



a to z jakéhokoli důvodu – v demonstrativním výčtu diskriminačních důvodů nenalezneme zdravotní postižení, ale i tento důvod lze pod článek 14 zahrnout. Úmluva navázala na Všeobecnou deklaraci lidských práv z dílny OSN, na rozdíl od ní je však právně závazná. Úmluva však neobsahovala hospodářská, sociální a kulturní práva, a proto byla na půdě Rady Evropy přijata Evropská sociální charta.

Evropská sociální charta byla přijata 18. listopadu 1961 v Turíně. V platnost vstoupila až v roce 1965. Ani tento dokument nedefinuje pojem osoba se zdravotním postižením, ale pracuje s ním. Konkrétně ve druhé části Charty v čl. 14 je zmíněno právo využívat služby sociální péče, zde se ještě s výslovným uvedením osoby se zdravotním postižením nesetkáme, ale tento článek je především na tyto osoby zaměřen. Ukládá povinnost smluvním stranám podporovat nebo poskytovat služby využívající metod sociální práce, které přispívají k blahu a rozvoji jak jednotlivců, tak skupin v komunitě a jejich přizpůsobení se společenskému prostředí a dále povzbuzovat účast jednotlivců a dobrovolných a jiných organizací při zakládání nebo udržování takových služeb. Čl. 15 Charty pak zakládá právo tělesně nebo duševně postižených osob na odbornou přípravu k výkonu povolání, rehabilitaci a na profesní a sociální readaptaci. Smluvní strany se na základě tohoto článku zavazují k přijetí odpovídajících opatření k poskytnutí možnosti odborné přípravy pro výkon povolání, včetně zapojení specializovaných veřejných nebo soukromých institucí a dále k přijetí vhodných opatření k umístění zdravotně postižených osob do zaměstnání, zejména pomocí specializovaných zprostředkovatelen práce, zařízení pro chráněná zaměstnání a vhodnými způsoby stimulace zaměstnavatelů k přijetí zdravotně postižených osob do zaměstnání.<sup>123</sup>

Dne 3. května 1996 byla přijata Revidovaná Evropská sociální charta<sup>124</sup>, která vstoupila v platnost v roce 1999. Mezi zakázanými diskriminačními důvody v části V. výslovně uvádí zdraví. Čl. 15 pak zakládá právo osob s postižením nejen na odbornou přípravu k výkonu povolání, rehabilitaci a readaptaci, ale přidává právo na nezávislost, sociální integraci a účast na životě společnosti. Tohoto má být dosaženo zejména tím, že bude těmto osobám poskytnuto poradenství, vzdělání a odborná příprava pro výkon povolání, bude podporováno zaměstnávání osob s postižením v normálním pracovním prostředí, budou přijímána opatření

---

<sup>123</sup> Evropská sociální charta ze dne 18. listopadu 1961.

<sup>124</sup> Je důležité upozornit na to, že Evropská sociální charta a Revidovaná Evropská sociální charta jsou dva samostatné dokumenty. Ratifikace Revidované Evropské sociální charty však ve svém důsledku znamená, že na dotyčnou smluvní stranu se již z formálního hlediska nevztahuje Evropská sociální charta, protože takový stát je vázán napříště Revidovanou Evropskou sociální chartou, tedy přebírá modernější a pokročilejší právní úpravu. Kontinuita s původní Evropskou sociální chartou je však zachována, neboť žádná smluvní strana Revidované Evropské sociální charty ji nemůže přijmout, aniž by se cítila vázána Evropskou sociální chartou. Viz. ŠÍŠKOVÁ, Naděžda. *Dimenze ochrany lidských práv v Evropské unii*. 2. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 186.

zahrnující technickou pomoc s cílem překonat bariéry v komunikaci a pohybu apod. Ani Revidovaná Evropská sociální charta však osobu se zdravotním postižením nedefinuje.<sup>125</sup>

S definicí zdravotního postižení se můžeme setkat v doporučení Parlamentního shromáždění Rady Evropy 1185 o politikách rehabilitace pro zdravotně postižené přijatém 7. května 1992. Dokument definuje zdravotní postižení jako „*omezení způsobené fyzickými, psychickými, smyslovými, sociálními, kulturními nebo právními překážkami, které postižené osobě brání, aby se integrovala a účastnila se rodinného života a života společnosti na stejné úrovni jako kdokoli jiný*“. Rozhodující není porucha zdraví, ale dopad překážek na účast v různých oblastech života ve společnosti.

Posledním dokumentem, který bych chtěl v souvislosti s Radou Evropy zmínit, je Doporučení Rady Evropy [Rec(2006)5] označované jako Akční plán na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti: zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě 2006 – 2015, které bylo schváleno dne 5. dubna 2006. Tento dokument navazuje na doporučení zmíněné v předchozím odstavci a blíže ho rozpracovává. Vychází tedy z definice zdravotního postižení výše popsané. Akční plán je postaven na zásadách

- nediskriminace,
- rovných příležitostí,
- plnoprávného zapojení všech osob se zdravotním postižením do společnosti,
- respekt k rozdílu a přijetí zdravotního postižení jako prvku rozmanitosti mezi lidmi,
- důstojnosti a nezávislosti jednotlivce, včetně samostatnosti v rozhodování,
- rovnosti žen a mužů,
- účasti osob se zdravotním postižením na všech rozhodnutích, která ovlivňují jejich životy na individuální i celospolečenské úrovni, prostřednictvím jejich reprezentativních organizací.<sup>126</sup>

Akční plán Rady Evropy pro osoby se zdravotním postižením má široký záběr a zahrnuje všechny důležité oblasti života osob se zdravotním postižením. Tyto oblasti jsou zpracovány v patnácti bodech, v nichž jsou stanoveny hlavní cíle a konkrétní činnosti, které by měly členské státy provádět. Oblasti vymezené tímto dokumentem jsou následující: 1) účast na politickém a veřejném životě, 2) účast na kulturním životě, 3) informace a komunikace, 4) vzdělávání, 5) zaměstnávání, poradenství a příprava na povolání, 6) přístupnost prostředí, 7) doprava, 8) život ve společnosti, 9) zdravotní péče, 10) rehabilitace, 11) sociální ochrana,

<sup>125</sup> Revidovaná Evropská sociální charta ze dne 3. května 1996.

<sup>126</sup> Doporučení Rady Evropy [Rec(2006)5] ze dne 5. dubna 2006.

12) právní ochrana, 13) ochrana před násilím a zneužíváním, 14) výzkum a vývoj, 15) osvěta.<sup>127</sup>

---

<sup>127</sup> Tamtéž.

## 4. Osoba se zdravotním postižením z pohledu Evropské unie

V rámci EU neexistuje jednotná, společná sociální politika. Právně definovat osobu se zdravotním postižením není vůbec jednoduché, o čemž jsme se mohli přesvědčit v kapitolách věnujícím se jak vnitrostátní právní úpravě České republiky, tak právu mezinárodnímu. Ne jinak tomu je i v rámci EU. Z teoretického hlediska je definice zdravotního postižení diskutována ve smyslu toho, co jej způsobuje, mohou to být lékařské podmínky, faktory životního prostředí, sociální struktury nebo individuální či kolektivní chování nebo přístupy. Diskuse na téma lékařský model versus model sociální má velký dopad na evropskou politiku v oblasti zdravotního postižení, neboť vede ke změně paradigmatu od charitativní politiky k politice založené na právech a pomáhá vnímání zdravotního postižení jako sociální konstrukce. V EU však doposud neexistuje jednotná, ustálená definice osoby se zdravotním postižením, nebo zdravotního postižení.

Lze konstatovat, že v oblasti zdravotního postižení se politika EU řídí třemi základními principy:

- *„Zdravotní postižení by již nemělo být dále vnímáno jako lékařský problém, ale mělo by být vnímáno jako problém lidských práv,*
- *bariéry ve společnosti jsou chápány jako hlavní příčina, která brání plnohodnotnému zapojení všech jejích členů, a proto klíčovým úkolem při zajišťování rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením je odstraňování těchto bariér,*
- *problematika zdravotního postižení by měla být brána v úvahu při rozhodování o všech sociálních a ekonomických otázkách.“<sup>128</sup>*

### 4. 1. Snaha EU o definování zdravotního postižení

EU se snaží především podporovat rovná práva a zacházení pro osoby se zdravotním postižením a zabránit všem dostupným formám diskriminace těchto osob. Hlavním cílem EU je plné začlenění osob se zdravotním postižením do ekonomického a sociálního života. Otázkou vymezení okruhu osob se zdravotním postižením a definice zdravotního postižení byla na evropské úrovni řešena v rámci příprav směrnice 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro zacházení v zaměstnání a povolání. Tato směrnice je označována často jako

---

<sup>128</sup> SKŘEHOT, Petr a kol. *Ergonomie pracovních míst a pracovní podmínky zaměstnanců se zdravotním postižením*. Praha: VÚBP, 2009, s. 11.

tzv. antidiskriminační směrnice. Jedním z problémů při její přípravě bylo, zda do ní zakotvit definici zdravotního postižení<sup>129</sup> či ne.

Jedním z argumentů proti uvedení definice zdravotního postižení v této směrnici byla skutečnost, že ve směrnici není uvedena žádná definice věku, rasy, pohlaví, sexuální orientace ani náboženství. Proti uvedení definice zdravotního postižení stál rovněž fakt, že se má směrnice soustředit primárně na diskriminační jednání, nikoli na specifika jedince. Silným argumentem bylo také to, že by bylo velice problematické definovat zdravotní postižení v této směrnici tak, aby se na ní všechny členské státy shodly a aby odpovídala požadavkům právních řádů jednotlivých členských států.<sup>130</sup>

Další problematickou otázkou, která se vyskytla při přípravě antidiskriminační směrnice 2000/78/ES byla ta, zda má případná definice zdravotního postižení vycházet z medicínského či sociálního modelu zdravotního postižení, případně zda by mělo dojít také k zohlednění postižení, kterým osoba trpěla v minulosti, nebo k potencionální progresi zdravotního postižení. Medicínský model zdravotního postižení vychází z myšlenky, že to, co brání osobám se zdravotním postižením plnohodnotně participovat ve společnosti, je především jejich zdravotní postižení samotné. Medicínskému pojetí zdravotního postižení je vytýkáno, že věnuje pozornost především léčbě zdravotně postižených, nikoliv jejich integraci a zrovnoprávnění. V rámci medicínského pojetí zdravotního postižení není přisuzován význam bariérám vnějšího světa a není tedy ani vyvíjena snaha tyto bariéry odstraňovat, což vede k izolaci a sociálnímu vyloučení osob se zdravotním postižením. Sociální model zdravotního postižení je naopak postaven na teorii, že to, co osoby se zdravotním postižením omezuje, není jejich zdravotní postižení samotné, ale bariéry vnějšího prostředí. Tato koncepce zdravotního postižení je založena především na rovných právech osob se zdravotním postižením, na principu sociálního začleňování do společnosti a na posílení ekonomické nezávislosti těchto osob. Definice zdravotního postižení založená na sociálním modelu razantně odmítá vyjmenovávání různých postižení a nemocí. Její podstatou je to, že

---

<sup>129</sup> Jakýsi první náznak a pokus o definování zdravotního postižení můžeme nalézt v doporučení Rady 86/379/EHS ze dne 24. července 1986 o zaměstnávání zdravotně postižených ve Společenství. Pro účely tohoto doporučení bylo stanoveno, že lidmi se zdravotním postižením jsou všichni lidé s vážnými postiženími, které jsou výsledkem fyzických, mentálních nebo psychických vad. Tato „pokusná“ definice vychází z ryze medicínského pojetí zdravotního postižení a úplně opomíjí důsledky zdravotního postižení jako například zapojení do pracovního procesu apod. Viz. KOMENDOVÁ, Jana. *Ochrana osob se zdravotním postižením při výkonu práce ve Francii - srovnání s českou právní úpravou*. Brno, 2010. Disertační práce. Právnická fakulta Masarykovy univerzity, s. 21. Tato definice, jak se můžeme dále dočíst, nebyla úspěšná.

<sup>130</sup> VÍŠKOVÁ, Lucie. *Diskriminace osob se zdravotním postižením, aneb víme, koho a jak chceme vlastně před diskriminací chránit?* [online]. mkc.cz, [cit. 9. září 2012]. Dostupné na <[http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/Diskriminace\\_osob\\_s\\_postizenim\\_koho\\_chranit.pdf](http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/Diskriminace_osob_s_postizenim_koho_chranit.pdf)>.

za osoby se zdravotním postižením jsou považovány ty osoby, které jejich zdravotní postižení podstatně a dlouhodobě omezuje při výkonu každodenních činností. Na první pohled, by se mohlo zdát, že sociální model zdravotního postižení je daleko pružnější a vyspělejší než model medicínský. Je to sice pravda, ale i sociální model může být spjat s mnohými nepříjemnostmi, kdy například v určitém soudním sporu může být pro osobu se zdravotním postižením velice obtížné dokázat, že naplňuje definici osoby se zdravotním postižením podle sociálního modelu a soud dojde často k závěru, že její zdravotní postižení ji při výkonu běžných každodenních úkonů podstatně a dlouhodobě neomezuje, a že ji tedy nelze, ve smyslu platných právních předpisů považovat za osobu se zdravotním postižením. Výsledek legislativního procesu byl takový, že bude v kompetenci jednotlivých členských států EU, jakým způsobem směrnicí transponují a zda do svých vnitrostátních právních předpisů definici zdravotního postižení dají, nebo ne.<sup>131</sup>

#### **4.2. Směrnice Rady 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání**

Tato směrnice byla přijata Radou EU dne 27. listopadu 2000 na základě článku 13 Smlouvy o ES, který Radě EU udělil pravomoc přijímat opatření k boji proti diskriminaci na základě pohlaví, rasy nebo etnického původu, náboženského vyznání nebo světového názoru, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace. Směrnice 2000/78/ES měla být provedena do vnitrostátního práva ve státech EU, které byly členy do 1. května 2004 do 2. prosince 2003, ve státech EU, které se staly členy od 1. května, tedy i Česká republika, do 1. května 2004 a v Bulharsku a Rumunsku do 1. ledna 2007, přičemž ustanovení o věku a zdravotním postižení bylo možné provést do dalších tří let.<sup>132</sup>

Zákaz diskriminace na základě zdravotního postižení<sup>133</sup> má dva aspekty. Prvním je zákaz diskriminace na základě zdravotního postižení, tento aspekt se obecně vztahuje i na zákaz diskriminace z důvodu například věku, pohlaví apod. Druhým a nejdůležitějším aspektem je

---

<sup>131</sup> Tamtéž.

<sup>132</sup> Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů. *Uplatňování směrnice 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání. s. 1.*

<sup>133</sup> Španělský soud ve věci Chacón Navas se zabýval otázkou, zda má nemocná osoba nárok na ochranu proti diskriminaci na základě zdravotního postižení. Tuto věc předal Evropskému soudnímu dvoru. Evropský soudní dvůr rozhodl, že „nemoc“ není totéž co „zdravotní postižení“ a vymezil, že pojem zdravotní postižení musí být chápán jako znamenající omezení vyplývající z fyzických, duševních nebo psychických postižení, bránící účasti dotčené osoby na profesním životě. Viz. Věc C-13/05, Rozsudek ESD ze dne 11. července 2006 ve věci Sonia Chacón Navas v. Eurest Colectividades SA.

povinnost zajistit zdravotně postiženým osobám tzv. přiměřené uspořádání.<sup>134</sup> Toto je upraveno v čl. 5 směrnice a znamená, že v případech, kdy si to konkrétní situace žádá, musí zaměstnavatelé přijmout vhodná opatření, která dané zdravotně postižené osobě umožní přístup k zaměstnání, pokud by tato opatření neznamenal pro zaměstnavatele neúměrné břemeno. Směrnice však nepovažuje opatření za neúměrné, je-li dostatečně vyváženo opatřeními existujícími v rámci politiky dotyčného členského státu v oblasti zdravotního postižení<sup>135</sup>, tedy například pokud státy poskytují zaměstnavatelům různé granty, dotace apod.

Do českého právního řádu byla směrnice transponována zejména novelou zákoníku práce, která byla provedena zákonem č. 155/2000 Sb., účinným dnem 1. ledna 2001 a zákonem č. 46/2004 Sb., a to s účinností od 1. března 2004. Antidiskriminační úprava v této době byla dle požadavků EU relativně dostačující. Změnilo se to okamžikem nabytí účinnosti nového zákoníku práce ke dni 1. ledna 2007. Nový zákoník práce, tedy zákon č. 262/2006 Sb., však odkazoval, pokud jde o ochranu před diskriminací na zvláštní právní předpis, kterým měl být antidiskriminační zákon. První návrh tohoto zákona byl vytvořen už v roce 2004, ale po dlouhých peripetiích byl antidiskriminační zákon přijat až 17. června 2009 a nabyl účinnosti (kromě druhé části) dne 1. září 2009.<sup>136</sup> Pokud jde o vztah antidiskriminačního zákona k osobám se zdravotním postižením, odkazují na podkapitulu 2. 4. 3. této práce. Dnes již lze tvrdit, že Česká republika plně splňuje požadavky EU ohledně ochrany nejen osob se zdravotním postižením před diskriminací.

Tato směrnice samozřejmě není jediným dokumentem, který se na úrovni EU problematikou osob se zdravotním postižením zabývá. Je možné jmenovat například Doporučení Rady 86/379 ze dne 24. července 1986 o zaměstnávání zdravotně postižených ve Společenství, Usnesení Rady ES ze dne 20. prosince 1996 týkající se rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, Usnesení Rady ES ze dne 15. července 2003 týkající se podpory zaměstnávání a sociální integrace osob se zdravotním postižením. Tyto dokumenty však na rozdíl od směrnice nejsou právně závazné. Znovu opakují, že žádný z těchto dokumentů žádnou oficiální definici osoby se zdravotním postižením nebo zdravotního postižení neobsahoval (pokud pomineme snahy v doporučení Rady 86/379/EHS ze dne

---

<sup>134</sup> Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů. *Uplatňování směrnice 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání*. s. 6.

<sup>135</sup> Legislativa ES/EU: Směrnice Rady 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání.

<sup>136</sup> DVORSKÁ, Olga. *Evropský rok rovných příležitostí a implementace Směrnice Rady 2000/78/ES* [online]. law.muni.cz, [cit. 9. září 2012].

Dostupné na <[http://www.law.muni.cz/sborniky/cofola2008/files/pdf/pracko/dvorska\\_olga.pdf](http://www.law.muni.cz/sborniky/cofola2008/files/pdf/pracko/dvorska_olga.pdf)>.

24. července 1986 o zaměstnávání zdravotně postižených ve Společenství). Společné pro dokumenty EU týkající se osob se zdravotním postižením je snaha zabránit jejich diskriminaci.

### 4. 3. Listina základních práv Evropské unie

Na úrovni práva primárního se můžeme s termínem osoba se zdravotním postižením setkat v Listině základních práv EU. Ta byla slavnostně vyhlášena během konání Mezivládní konference v Nice. Původně byla vyhlášena jako společná politická deklarace Evropského parlamentu, Rady EU a Komise a byla právně nezávazná. Listina měla následně získat právní závaznost a stát se součástí primárního práva EU tak, že byla začleněna do připravované smlouvy zakládající Ústavu pro Evropu. Na unijní úrovni byl tento text schválen dne 25. října 2004, ale Francie a Nizozemí ho odmítli v referendech, a tak byla Listina základních práv EU dále jen právně nezávazným dokumentem. Vše se mělo změnit Lisabonskou smlouvou, též označovanou jako smlouva Reformní. Listina již není do smlouvy včleněna, nicméně její právní závaznost dovozujeme z čl. 6 Smlouvy o Evropské unii, ve kterém je obsaženo to, že EU uznává práva, svobody a zásady, jež jsou v Listině obsaženy a že tato Listina má stejnou právní sílu jako smlouvy. Zde se tedy Listina dostává již na úroveň primárního práva EU. Vešla v platnost společně s Lisabonskou smlouvou dne 1. prosince 2009.<sup>137</sup>

Článek 26 Listiny základních práv EU, který se zabývá začleněním osob se zdravotním postižením, pak obsahuje postoj EU k osobám se zdravotním postižením, kdy hovoří o tom, že „Unie uznává a respektuje právo osob se zdravotním postižením na opatření, jejichž cílem je zajistit jejich nezávislost, sociální a profesní začlenění a jejich účast na životě společnosti.“<sup>138</sup> Tento článek není brán jako přímo na základě Listiny vynutitelné právo, nýbrž jen jako zásada, na které stojí postoj EU k osobám se zdravotním postižením. Zásada v čl. 26 stanovená pak vychází především z čl. 15 Evropské sociální charty<sup>139</sup> a z bodu 26 Charty základních sociálních práv pracovníků Společenství. Čl. 26 Listiny již nevyjmenovává, co má společnost pro osoby se zdravotním postižením udělat, co jim má poskytnout, ale formuluje cíl, kterého je třeba souhrnem soukromoprávních a veřejnoprávních nástrojů dosáhnout.<sup>140</sup> Článek 21 Listiny základních práv EU v bodu 1, který představuje jakousi obecnou antidiskriminační klauzuli, též zdravotní postižení, zmiňuje, kdy zakazuje

<sup>137</sup> ŠIŠKOVÁ, Naděžda. *Dimenze ochrany lidských práv v Evropské unii*. 2. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 201 – 204.

<sup>138</sup> legislativa ES/EU: Listina základních práv Evropské unie.

<sup>139</sup> „Osoby zdravotně postižené mají právo na odborný výcvik, rehabilitaci a sociální readaptaci, bez ohledu na původ a povahu jejich postižení.“

<sup>140</sup> TOMEŠ, Igor, KOLDINSKÁ, Kristína. *Sociální právo Evropské unie*. Praha: C-H-Beck, 2003, s.137.



jakoukoli diskriminaci, která je založena například na pohlaví, rase, barvě pleti, sociálním původu, genetických rysech, náboženském vyznání, politických názorech či jakýchkoli jiných názorech a také na zdravotním postižení.<sup>141</sup>

#### **4. 4. Evropská unie a Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením**

Myslím si, že v souvislosti s definicí osoby se zdravotním postižením v právu EU a vůbec celkově s činností EU vůči osobám se zdravotním postižením je vhodné také zmínit, že EU podepsala<sup>142</sup> Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením, a to dne 30. března 2007, tedy okamžitě jakmile bylo možné podpis připojit. Od té doby byla Úmluva podepsána všemi 27 státy EU a dalšími 120 zeměmi z celého světa. V současné době ale Úmluva platí pouze v 16 zemích, které ji stihly ratifikovat<sup>143</sup>. Patří mezi ně i Česká republika. Úmluva zavazuje strany k zajišťování toho, aby lidé se zdravotním postižením mohli plně požívat svých práv stejně jako ostatní. V případě EU to znamená, že všechny právní předpisy, politiky a programy na úrovni EU musí být v souladu s ustanoveními Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, a to v mezích působnosti EU. Na dodržování Úmluvy bude dohlížet Výbor pro práva osob se zdravotním postižením OSN, který budou muset jednotlivé země pravidelně informovat o vývoji v oblasti práv osob se zdravotním postižením. Tento výbor se skládá z nezávislých odborníků, bude upozorňovat na nedostatky v provádění Úmluvy a případně vydávat jednotlivá doporučení státům.<sup>144</sup>

Asi je na místě si položit otázku, proč právě tato mezinárodní smlouva se stala pro EU tak důležitou, že se rozhodla k ní přistoupit? Důvodem je hlavně to, že každý šestý člověk v EU je zdravotně postižený, tedy přibližně asi 80 miliónů osob (jen pro představu – Spolková republika Německo má přibližně 82 miliónů obyvatel). Úmluva OSN o právech osob se

---

<sup>141</sup> Dalším dokumentem na úrovni práva primárního, který termín zdravotní postižení zpracovává, i když nedefinuje je Smlouva o fungování Evropské unie, konkrétně čl. 10, který nakazuje EU při vymezování a provádění svých politik a činností zaměřovat se na boj proti jakékoli diskriminaci a to i z důvodu zdravotního postižení. Dále je to čl. 19 této smlouvy, který dává Radě EU možnost přijmout jednomyslně zvláštním legislativním postupem po obdržení souhlasu Evropského parlamentu vhodná opatření k boji proti diskriminaci na základě různých diskriminačních důvodů a právě i na základě zdravotního postižení.

<sup>142</sup> Je nutné zmínit, že tato úmluva je vůbec první mezinárodní smlouvou, ke které EU přistoupila.

<sup>143</sup> Komisařka pro spravedlnost Viviane Reding proto apelovala na zbylé státy sedmadvacítiky, aby s ratifikací neotálely. „*Vyzývám nyní všechny zbývající členské státy, které dosud Úmluvu neratifikovaly, aby tak co nejdříve učinily. Je naším společným úkolem zajistit, aby lidé se zdravotním postižením nebyli ve svém každodenním životě vystaveni dalším překážkám.*“

<sup>144</sup> EU ratifikovala Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením [online]. euractiv.cz, [cit. 29. září 2012]. Dostupné na < <http://www.euractiv.cz/evropa-dnes0/clanek/eu-ratifikovala-umluvuv-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim-008311>>.

zdravotním postižením by měla většině takto postižených zajistit plné zapojení do společenského a hospodářského života a odstranění všech forem diskriminace.

#### 4. 5. Shrnutí

V právu EU, ať už primárním či sekundárním nenalezneme definici<sup>145</sup> osoby se zdravotním postižením nebo zdravotního postižení. Nelze říci, že by zde chyběly pokusy o formulování definice, ovšem ty nebyly úspěšné. Lze se domnívat, že by mohlo být více než problematické stanovit jednotnou definici pro všech 27 členských států EU. Někdo by mohl namítat, že v rámci OSN je však osoba se zdravotním postižením definována, přesto, že členy OSN je mnohem více států. Je to sice pravda, ovšem definice osoby se zdravotním postižením v rámci OSN je příliš obecná – viz. například Deklarace práv zdravotně postižených osob, která je navíc právně nezávazná a dává tak možnost si ji jednotlivými členskými státy OSN podle svých potřeb regulovat. Naproti tomu, pokud by byla stanovena jednotná definice v rámci EU, mohly by se vyskytnout v jednotlivých členských státech problémy se zapracováním této definice do vnitrostátního práva členských států. Tyto problémy by mohly plynout ze samotného pojetí sociální politiky toho či onoho členského státu. EU proto přistupuje k problematice zdravotního postižení z pohledu ochrany lidských práv osob se zdravotním postižením a snahou o odstraňování bariér, které jim brání v běžném životě.

Dle mého názoru je možná lepší, že EU nechala definování termínu osoba se zdravotním postižením na členských státech. Každý stát tak má možnost si tento termín přizpůsobit svým potřebám či ekonomické situaci, samozřejmě při respektování zákazu diskriminace těchto osob. Druhou otázkou již je, jak se toho ten či onen členský stát chopí. Zde bych chtěl poukázat na Českou republiku, kde definice zdravotního postižení je nejednotná – k tomu viz. kapitola 2.4. této práce.

---

<sup>145</sup> Evropský soudní dvůr ve věci Sonia Chacón Navas v. Eurest Colectividades SA vymezil, že pojem zdravotní postižení musí být chápán jako znamenající omezení vyplývající z fyzických, duševních nebo psychických postižení, bránící účasti dotčené osoby na profesním životě. Viz. Věc C-13/05, Rozsudek ESD ze dne 11. července 2006 ve věci Sonia Chacón Navas v. Eurest Colectividades SA.

## Závěr

Ve své diplomové práci jsem si jako hlavní cíl zadal popis chápání osoby se zdravotním postižením v českém právním řádu, ale také v právu mezinárodním a evropském. Nevěnuji se tedy tomu, abych zde uváděl, na jaké dávky mají tyto osoby nárok, jejich charakteristiku, či výši těchto dávek. Snažil jsem se o popis toho, koho vůbec česká právní úprava, samozřejmě i úprava mezinárodní a evropská, chápe za osobu se zdravotním postižením, jelikož od tohoto chápání se pak odvíjí celá sociální politika vůči těmto osobám. Pokud se běžného člověka zeptáme, koho pokládá za osobu se zdravotním postižením, určitě to bude odpověď, že je to osoba na invalidním vozíku, osoba slepá, či hluchá apod. Ano, všechny tyto osoby jsou osobami se zdravotním postižením, ale má práce by měla přispět k tomu, aby bylo jasné, že toto hodnocení není tak jednoduché, jak by se na první pohled mohlo zdát, a že v určité situaci může být stejná osoba pokládána za osobu se zdravotním postižením a v jiné situaci nikoli.

První problém, pokud jde o definici osoby se zdravotním postižením, nastává při vymezení modelu, na základě jehož budeme zdravotní postižení hodnotit. Ve své práci zmiňuji celou řadu těchto modelů, přičemž stěžejní význam pak mají modely medicínský a sociální. Lze konstatovat, že první moderní přístupy k osobám se zdravotním postižením byly postaveny na modelu medicínském (viz. ICIDH). Ukázalo se však, že posuzovat osobu jen podle jejího postižení není nejvhodnější, jak z hlediska sociální politiky vůči těmto osobám, tak z hlediska vnímání sebe sama samotnými osobami se zdravotním postižením. Tyto osoby bývají považovány pak za méněcenné. Dnešní moderní sociální politika, ať už v České republice, či z pohledu mezinárodního, je proto založena na modelu sociálním. Tento model je samozřejmě doplňován i modelem medicínským (pokud jde například o posuzování zdravotního stavu) i jinými, ovšem sociální model zůstává modelem stěžejním. Na rozdíl od medicínského modelu tento model již nevnímá osobu se zdravotním postižením jako ryze lékařský případ. Naopak tvrdí, že to, co omezuje osoby se zdravotním postižením, není jejich zdravotní stav, ale bariéry vnějšího světa. Snaží se pak o odstraňování těchto bariér a začleňování osob se zdravotním postižením do běžného života. Ukázkovým příkladem, pokud jde o inklinaci k modelu sociálnímu, je přístup WHO ke zdravotnímu postižení. Její dokument ICIDH, který v kapitole 3. 1. popisuje, byl postaven na medicínském modelu a definoval termíny jako vada, postižení, znevýhodnění. Následující dokument WHO, kterým je ICF, již na zdravotní postižení nahlíží úplně jinak. Bere totiž v úvahu i vnější vlivy, které na osobu se zdravotním postižením působí, a nejen její zdravotní stav. V této souvislosti literatura hovoří o tzv.

biopsychosociálním modelu, který nechápe osobu se zdravotním postižením izolovaně, nýbrž jako člověka, jehož postižení je dáno dynamickou interakcí mezi ním a prostředím, ve kterém žije.

Druhým problémem, pokud jde o charakteristiku osoby se zdravotním postižením, je to, zda definice má, či nemá být jednotná. Z hlediska právní úpravy České republiky tato definice jednotná není. Mohlo by se zdát, že pokud by byla úprava sjednocena, bylo by vše jednodušší. Já se domnívám, že by to mohlo naopak způsobit značné problémy a zneužívání tohoto pojmu. Vysvětlení můžeme demonstrovat na zákoně o zaměstnanosti, zákoně o sociálních službách a antidiskriminačním zákoně, které v mé práci blíže popisují.

Z hlediska zákona o zaměstnanosti je zdravotní postižení podmíněno invaliditou a tedy jen osoba, která je dle zákona o DP uznána za invalidní, je brána z hlediska zákona o zaměstnanosti jako osoba se zdravotním postižením. Stěžejní roli zde má pokles pracovní schopnosti vyjádřený v procentech. Tedy jen taková osoba, u které poklesla pracovní schopnost pod zákonem stanovenou mez (viz. podkapitola 2. 6. 4.), je dle zákona o zaměstnanosti osobou se zdravotním postižením a vztahují se na ni ustanovení týkající se zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Z hlediska antidiskriminačního zákona by definice zdravotního postižení měla být co nejširší, což také je. Jaký je důvod? Naprosto jednoduchý. I když nepoklesne pracovní schopnost osoby pod zákonem o DP stanovenou míru a taková tedy není brána z hlediska zákona o zaměstnanosti jako osoba se zdravotním postižením, musíme si uvědomit, že taková osoba přesto nějakou lehčí vadou trpí, ale tato vada nesmí být diskriminačním důvodem například při pracovním pohovoru apod. Definice z hlediska antidiskriminačního zákona je široká, aby pokryla co nejširší okruh osob trpících například lehkými vadami, které by se mohly stát diskriminačním důvodem.

Zákon o sociálních službách pak definuje zdravotní postižení velice přísně, a to z hlediska závislosti na pomoci jiné osoby. Tedy z hlediska tohoto zákona není osoba se zdravotním postižením schopna zvládat základní životní potřeby, které jsou v zákoně blíže vymezeny. Je to dáno tím, že v zákoně o sociálních službách je upraven pro tyto osoby příspěvek na péči a takto nastavenou definicí se má zabránit, aby například starší lidé, i když třeba mohou mít zdravotní problémy, ale zvládají péči o svou osobu, tento příspěvek nepobírali a následně ho nedávali třeba svým dětem jen tak na přilepšenou.

Pokud bych měl jednou větou vymežit, proč tedy máme tolik definic týkajících se zdravotního postižení, pak bych odpověděl: „Protože si to vyžaduje účel jednotlivých zákonů.“

Pokud jde o právo mezinárodní, většina dokumentů, které osoby se zdravotním postižením definují, nejsou právně závazné. Vzhledem k tomu, že Česká republika je členem jak OSN, tak například i Rady Evropy, je zde jakýsi morální závazek tyto dokumenty respektovat a při tvorbě vnitrostátní legislativy z nich vycházet. Definice osoby se zdravotním postižením na úrovni mezinárodní jsou značně široké a dávají možnost zákonodárci si je z hlediska vnitrostátních potřeb doplňovat a konkretizovat. Hlavním cílem těchto mezinárodních dokumentů je zajistit rovnost práv a povinností osob se zdravotním postižením ve společnosti.

V rámci evropského práva neexistuje společná sociální politika. Přesto, že snahy o definování osoby se zdravotním postižením zde byly (viz. kapitola 4. 1.), vznikl závěr, že bude nejlepší ponechat tuto definici na jednotlivých členských státech EU. Pokud by byla stanovena jednotná definice v rámci EU, mohly by se vyskytnout v jednotlivých členských státech problémy se zapracováním této definice do vnitrostátního práva členských států, různé země mají jinak nastavenou sociální politiku, jsou jinak ekonomicky vyspělé apod. Každý členský stát EU má tedy své vlastní definice zdravotního postižení, či osoby se zdravotním postižením. Společné pro ně je však to, že musí respektovat zákaz diskriminace těchto osob.

Závěrem lze jen říci, že i když se domnívám, že právní úprava z hlediska osob se zdravotním postižením je velice široká a je z ní patrná jasná snaha zapojit tyto osoby do života běžné společnosti, důležitější je dle mého názoru realita ve smyslu přístupu jednotlivých lidí k těmto osobám a ta je někdy velmi krutá. Nejlépe to asi vystihuje citát Jacquese Preverta: *„Hloupost je nejzvláštnější za všech nemocí. Netrpí jí nemocný, ale ti okolo něj.“*

## Seznam použité literatury

### Knižní zdroje:

BRUTHANSOVÁ, Daniela, JEŘÁBKOVÁ, Věra. *Vývoj invalidity v České republice a vybraných zemích v letech 2003 – 2008*. 1. vydání. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2010. 76 s. ISBN 978-80-7416-065-3.

ČERMÁK, Michal. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2012. 64 s. ISBN 978-80-87181-08-9.

DURAJOVÁ, Zuzana, SLAŠŤANOVÁ, Denisa. *Zaměstnávání lidí s postižením a transformace sociálních služeb*. Brno: Liga lidských práv, 2012. 90 s. ISBN 978-80-87414-08-8.

GREGOROVÁ, Zdeňka, GALVAS, Milan. *Sociální zabezpečení*. 2. vydání. Brno: Doplněk, 2005. 280 s. ISBN 80-210-3686-9.

Kolektiv autorů. *Aktuality lékařské posudkové služby*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. 84 s. ISBN 978-80-86878-68-3.

KOMENDOVÁ, Jana. *Ochrana osob se zdravotním postižením v rámci Mezinárodní organizace práce*. In *Debaty mladých právníků, sborník příspěvků z debaty mladých právníků, konané ve dnech 10. 9. - 12. 9. 2007 na Právnické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, Univerzita Palackého, Olomouc, 2007*. s. 120 – 124.

KRHUTOVÁ, Lenka. *Argumentační základna pro prosazování a realizaci antidiskriminačních opatření ve vztahu k lidem se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci - Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, 2005. 133 s.

KUBŮ, Lubomír, HUNGR, Pavel, OSINA, Petr. *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: Linde, 2007. 335 s. ISBN 978-80-7201-637-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 9788073673680.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi – specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.

SKŘEHOT, Petr a kol. *Ergonomie pracovních míst a pracovní podmínky zaměstnanců se zdravotním postižením*. Praha: VÚBP, 2009. 184 s. ISBN 978-80-86973-91-3.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠIŠKOVÁ, Naděžda. *Dimenze ochrany lidských práv v Evropské unii*. 2. vydání. Praha: Linde, 2008. 255 s. ISBN 978-80-7201-710-2.

TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti – hledání počátků*. Praha: Pedagogická fakulta UK v Praze, 1998. 120 s. ISBN 86039-30-7.

TOMEŠ, Igor. *Sociální politika – teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vydání. Praha: Socioklub, 2001. 213 s. ISBN 80-86484-00-9.

TOMEŠ, Igor, KOLDINSKÁ, Kristína. *Sociální právo Evropské unie*. Praha: C-H-Beck, 2003. 267 s. ISBN 80-7179-831-2.

TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010. 379 s. ISBN 978-80-7400-322-6.

VESELÝ, Jiří. *Právo sociálního zabezpečení*. 1. vydání. Praha: Vysoká škola aplikovaného práva, 2009. 201 s. ISBN 978-80-86775-23-4.

WERNEROVÁ, Julie, ZVONÍKOVÁ, Alena. Posuzování invalidity pro účely důchodového pojištění. In Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. Praha, 2012. 142 s. ISBN 978-80-7421-044-0.

Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, postižení a zdraví*. České vydání. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2001. 280 s. ISBN 978-80-247-1587-2.

### **Časopisy:**

HOSKOVCOVÁ, Simona, ŠVESTKOVÁ, Olga. Nové přístupy k náhledu na občana se zdravotním postižením a mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. *Psychologie – elektronický časopis ČMPS*, 2010, roč. 4, č. 4, s. 27 – 40.

HRDÁ, Jana. Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, postižení a zdraví. *Mosty – časopis pro integraci*, 2011, roč. 12, č. 3, s. 5 – 7.

KRHUTOVÁ, Lenka. Teorie a modely zdravotního postižení. *Sociální práce*, 2010, roč. 10, č. 4, s. 49 – 59.

LIBERDOVÁ, Eva. Zdravotní postižení a jeho modely se zaměřením na sluchové postižení. *Fórum sociální politiky*, 2011, roč. 5, č. 4, s. 25.

MAKOVCOVÁ, Stanislava. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. *Sociální služby – odborný časopis*, 2010, roč. 12, č. 1, s. 26 – 27.

### **Internetové zdroje:**

BUBENÍČKOVÁ, Hana. *E – bariéry osob se zdravotním postižením* [online]. [cit. 17. srpna 2012]. Dostupné na <<http://www.sons.cz/docs/e-bariery/>>.

ČABANOVÁ, Bohumila. *Sociální politika ve vztahu ke zdravotně postiženým – principy EU a česká realita* [online]. Dostupné na <[http://www.veda.fsv.cuni.cz/doc/KonferenceRCS/soc\\_cabanova.doc](http://www.veda.fsv.cuni.cz/doc/KonferenceRCS/soc_cabanova.doc)>.

ČEVELA, Rostislav, ZVONÍKOVÁ, Alena. *Nový způsob posuzování invalidity od 1. ledna 2010* [online]. zdravi.e15.cz, 21. prosince 2009 [cit. 5. prosince 2012]. Dostupné na <<http://www.zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/novy-zpusob-posuzovani-invalidity-od-1-ledna-2010-448834>>.

DVORSKÁ, Olga. *Evropský rok rovných příležitostí a implementace Směrnice Rady 2000/78/ES* [online]. law.muni.cz, [cit. 9. září 2012]. Dostupné na <[http://www.law.muni.cz/sborniky/cofola2008/files/pdf/pracko/dvorska\\_olga.pdf](http://www.law.muni.cz/sborniky/cofola2008/files/pdf/pracko/dvorska_olga.pdf)>.

EU ratifikovala Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením [online]. euractiv.cz, [cit. 29. září 2012]. Dostupné na <<http://www.euractiv.cz/evropa-dnes0/clanek/eu-ratifikovala-umluvku-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim-008311>>.

HORÁKOVÁ, Dagmar. *Rozvázání pracovního poměru osoby se zdravotním postižením* [online]. epravo.cz, 30. listopadu 2009 [cit. 15. srpna 2012]. Dostupné na <<http://www.epravo.cz/top/clanky/rozvazani-pracovniho-pomeru-osoby-se-zdravotnim-postizenim-58688.html>>.

KAPLAN, Deborah. *The Definition of Disability - Perspective of the Disability Community* [online]. Dostupné na <<http://www.peoplewho.org/debate/kaplan.htm>>.

LANG, Roman. *Výkon výdělečné činnosti v souběhu s pobíráním důchodu v roce 2010* [online]. Dostupné na <<http://www.linde-nakladatelstvi.cz/media/files/10P5B13.pdf>>.

Michigan Disability Rights Coalition. *Models of Disability* [online]. Dostupné na <<http://www.copower.org/models-of-disability.html>>.

MATIAŠKO, Maroš. *Lidé s mentálním a duševním postižením a problém jejich právního postavení v České republice* [online]. [cit. 20. srpna 2012]. Dostupné na <[http://www.helcom.cz/download/zpravy/Lide\\_s\\_MDP.pdf](http://www.helcom.cz/download/zpravy/Lide_s_MDP.pdf)>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Změny v důchodovém pojištění od 1. ledna 2010* [online]. Dostupné na <<http://www.mpsv.cz/cs/8021>>.

NÁDVORNÍKOVÁ, Lenka. *Vybrané problémy zaměstnávání osob se zdravotním postižením* [online]. [cit. 17. srpna 2012]. Dostupné na <[http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/42669/1/NadvornikovaL\\_VybraneProblemy\\_AOSP\\_2011.pdf](http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/42669/1/NadvornikovaL_VybraneProblemy_AOSP_2011.pdf)>.

VÍŠKOVÁ, Lucie. *Diskriminace osob se zdravotním postižením, aneb víme, koho a jak chceme vlastně před diskriminací chránit?* [online]. mkc.cz, [cit. 9. září 2012]. Dostupné na <[http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/Diskriminace\\_osob\\_s\\_postizenim\\_koho\\_chranit.pdf](http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/Diskriminace_osob_s_postizenim_koho_chranit.pdf)>.

### **Akademické práce:**

HRABALOVÁ, Marie. *Invalidita a invalidní důchod v nové právní úpravě*. Brno, 2011. Diplomová práce. Právnická fakulta Masarykovy univerzity, 64 s.



KOMENDOVÁ, Jana. *Ochrana osob se zdravotním postižením při výkonu práce ve Francii - srovnání s českou právní úpravou*. Brno, 2010. Disertační práce. Právnická fakulta Masarykovy univerzity, 214 s.

KUCHAŘOVÁ, Hana. *Invalidita – pojem, koncepce, právní úprava*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Právnická fakulta Masarykovy univerzity, 40 s.

### **Vnitrostátní právní předpisy:**

aktuální znění: zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

aktuální znění: zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

aktuální znění: zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací, ve znění pozdějších předpisů.

aktuální znění: zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

aktuální znění: zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

aktuální znění: zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.

aktuální znění: vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

aktuální znění: zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

aktuální znění: zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.

aktuální znění: zákon č. 329/2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

historická verze: zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění zákona č. 73/2011 Sb., účinném ke dni 1. dubna 2011.

historická verze: zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 303/2009 Sb., účinném ke dni 4. září 2009.

### **Mezinárodní dokumenty:**

Deklarace práv mentálně postižených osob ze dne 20. prosince 1971.

Doporučení Rady Evropy [Rec(2006)5] ze dne dne 5. dubna 2006.

Evropská sociální charta ze dne 18. listopadu 1961.

Rezoluce Valného shromáždění OSN 3447 ze dne 9. prosince 1975.

Revidovaná Evropská sociální charta ze dne 3. května 1996.

Standardní pravidla OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením ze dne 28. října 1993.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením ze dne 13. prosince 2006.

Úmluva č. 159 o pracovní rehabilitaci invalidů ze dne 20. června 1983.

legislativa ES/EU: Směrnice Rady 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání.

legislativa ES/EU: Listina základních práv Evropské unie.

### **Ostatní:**

Doporučení veřejného ochránce práv pro přístup vodících a asistenčních psů do veřejných prostor ze dne 10. srpna 2010, sp. zn. 31/2010/DIS/JKV, 23 s.

Doporučení veřejného ochránce práv k naplňování práva na rovné zacházení při zřizování vyhrazeného parkování na místních komunikacích ze dne 21. května 2012, sp. zn. 159/2011/DIS/JŠK, 11 s.

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. července 2003, sp. zn. 4 Ads 19/2003 – 48.

Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů. *Uplatňování směrnice 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání.*

Soudní dvůr: Rozsudek ze dne 11. července 2006, Sonia Chacón Navas v. Eurest Colectividades SA, C-13/05.

## Abstrakt

Ve své diplomové práci s názvem „Osoby se zdravotním postižením v právu sociálního zabezpečení“ se zabývám pojmem osoba se zdravotním postižením. Nepopisuji zde, na jaké dávky mají tyto osoby nárok a samotné dávky. Zaměřil jsem se na to, jak tyto osoby vnímá česká právní úprava, ale také úprava mezinárodní a evropská.

V první části mé práce jen stručně popisuji, co je právo sociálního zabezpečení, z jakých systémů se skládá a jak tento pojem vůbec vznikl.

Ve druhé části se již zabývám samotným pojmem zdravotní postižení, jeho modely a přístupy. Stěžejní je ale popsání české právní úpravy ve vztahu k osobám se zdravotním postižením ve smyslu definování těchto osob z pohledu různých právních předpisů a poukázání na jednotlivé odlišnosti.

Třetí část mé práce se přesouvá na úroveň mezinárodní, kde popisuji vnímání osob se zdravotním postižením z pohledu různých mezinárodních organizací.

Poslední, čtvrtá část mé práce, vzhledem k tomu, že jsme od 1. května 2004 členy EU, se zaměřuje na vnímání osob se zdravotním postižením v EU.

Tato práce si tedy klade za hlavní cíl uvést čtenáře do problematiky vnímání osob se zdravotním postižením českou, mezinárodní a evropskou právní úpravou a poukázat na jednotlivé odlišnosti mezi těmito úpravami.

## **Abstract**

In my diploma thesis titled "Persons with disabilities in social security law" I deal with a term of a person with disabilities. In this thesis I don't describe to what benefits these people are entitled neither the benefits themselves. I focused on how these persons are perceived by the Czech law, but also by the international and the European law.

In the first part of my work I just briefly describe what is the social security law, of which systems are composed and how this term was created.

In the second part I deal with the term disability, models of disability and approaches to disability. I describe here the Czech law in relation to persons with disabilities in the sense of the definition of these people from the point of different laws and reference to individual differences.

The third part of my work moves to the international level, in which I describe the perceptions of people with disabilities from the point of various international organizations.

The last part of my work, in view of the fact that from May 1, 2004 we are EU member, describes the perceptions of people with disabilities in the EU.

The object of this work was to introduce to readers the problem how the Czech, international and European law perceive the people with disability and to refer to particular differences between these laws.

## **Klíčová slova**

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Invalidita

Mezinárodní klasifikace vad, postižení a znevýhodnění (ICIDH)

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, postižení a zdraví (ICF)

Modely zdravotního postižení

Osoba se zdravotním postižením

Právo sociálního zabezpečení

Směrnice Rady 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

## **Keywords**

Long-term adverse health

Disability

International Classification of Impairment, Disability and Handicap (ICIDH)

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Model of disability

Disabled person

Social security law

Directive 2000/78/EC establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation

Convention on the Rights of Persons with Disabilities