

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta

Diplomová práce

2021

Bc. Štěpánka Kotýnková

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta
Ústav sociální práce

**Komparace zabezpečení osob se zdravotním postižením v České republice a
na Slovensku**
Diplomová práce

Autor: Bc. Štěpánka Kotýnková

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.



Zadání diplomové práce

Autor: Bc. Štěpánka Kotýnková

Studium: U1933

Studijní program: N6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název diplomové práce: Komparace zabezpečení osob se zdravotním postižením v České republice a na Slovensku

Název diplomové práce AJ: The comparison of social security system for people with disabilities in the Czech Republic and Slovakia

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem diplomové práce bude komparace systémů zabezpečení osob se zdravotním postižením v České republice a na Slovensku. Srovnání bude zaměřené na nepojistné sociální dávky, konkrétně příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a dále průkaz osoby se zdravotním postižením, které jsou vyplácené či vydávané v České republice s obdobnými dávkami a výhodami poskytovanými na Slovensku. V diplomové práci budou využity kvalitativní metody výzkumu, konkrétně bude využita analýza dokumentů a rozhovory s odborníky na danou oblast.

DUDOVÁ, Iveta, Vojtech STANEK a Simona POLONYOVÁ. Sociálna politika. Bratislava: Wolters Kluwer SR, 2018. Ekonómia. ISBN: 978-80-8168-866-9. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN: 9788073670405. KREBS, Vojtěch. a kol. Sociální politika. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007. ISBN: 978-80-7357-276-1. MUNKOVÁ, Gabriela. a kol.: Sociální politika v evropských zemích. Praha: Karolinum, 2004. ISBN: 9788024607801. POTŮČEK, Martin, RADIČOVÁ, Iveta. Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989. Praha: Karolinum, 1998. ISBN: 80-7184-622-8. PRŮŠA, Ladislav; VÍŠEK, Petr; JAHODA, Robert. Alchymie nepojistných sociálních dávek. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN: 978-80-7478-528-3. RIEVAJOVÁ, Eva a kolektiv. Sociálne zabezpečenie. Bratislava: SPRINT, 2006. ISBN: 80-89085-62-8. Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov.

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a uvedla jsem veškeré použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 13.7.2021

Bc. Štěpánka Kotýnková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. JUDr. Olze Sovové, Ph.D. za vedení práce, cenné rady a její vstřícný přístup. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za jejich čas a ochotu podílet se na rozhovorech a své rodině a nejbližším za podporu při psaní této práce.

Anotace

KOTÝNKOVÁ, Štěpánka. Komparace zabezpečení osob se zdravotním postižením v České republice a na Slovensku. Hradec Králové, 2021. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta. Vedoucí práce doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Diplomová práce se zabývá komparací zabezpečení osob se zdravotním postižením v České republice a na Slovensku. Zaměřuje se konkrétně na nepojistné sociální dávky příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku, příspěvek na mobilitu a mimořádnou výhodou průkaz pro osoby se zdravotním postižením a srovnává je s obdobnými dávkami a výhodami vyplácenými a poskytovanými na Slovensku. Cílem diplomové práce je provést komparaci systémů zabezpečení osob se zdravotním postižením v České republice a na Slovensku, ze které by mohla vyplývat doporučení pro zlepšení českého systému.

Teoretická část práce je zaměřena na vymezení základních pojmů, jako je welfare state, sociální zabezpečení nebo nepojistná sociální dávka. Další část práce se věnuje právnímu rámci zabezpečení osob se zdravotním postižením v České republice a je zde představen vývoj v oblasti nepojistných dávek. Práce též přináší přehled dávek poskytovaný v obou státech.

Součástí diplomové práce je výzkumná část provedena metodou analýzy dokumentů a komparace. Také byly využity polostrukturované rozhovory, jejichž cílem bylo identifikovat případné nedostatky českého systému zabezpečení osob se zdravotním postižením pomocí vybraných dávek.

Klíčová slova: nepojistná sociální dávka, osoba se zdravotním postižením, sociální zabezpečení, příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku

Annotation

KOTÝNKOVÁ, Štěpánka. The comparison of social security system for people with disabilities in the Czech Republic and Slovakia. Hradec Králové, 2021. Diploma thesis. University of Hradec Králové, Philosophical faculty. Thesis supervisor doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

The diploma thesis deals with the comparison of social security system for people with disabilities in the Czech Republic and Slovakia. It focuses specifically on non-insurance social benefits such as care allowance, special aid grant, mobility allowance and special benefit identification card for persons with disabilities and compares them with similar social and special benefits paid and provided in Slovakia. The primary goal of the thesis is to compare the social security systems for people with disabilities in the Czech Republic and Slovakia, which could lead to recommendations for improving the Czech system. The theoretical part of the work is focused on defining basic concepts such as welfare state, social security, or non-insurance social benefit. The next part of the thesis deals with the legal framework of social security of the people with disabilities in the Czech Republic and presents the development in the field of non-insurance social benefits. The thesis also provides an overview of the social benefits provided in both countries.

Part of the thesis consists of the research performed by the method of document analysis and comparison. Semi-structured interviews were also used, the aim of which was to identify possible deficits in the Czech social security system of social benefits for people with disabilities.

Key words: non-insurance social benefit, person with disabilities, social security, care allowance, special aid grant

Obsah

Úvod.....	10
1 Teoretická část	11
1.1 Základní terminologie.....	11
1.2 Právní rámec zabezpečení osob se zdravotním postižením v České republice	17
1.3 Vývoj v oblasti nepojistných sociálních dávek	18
1.4 Soudní rozhodnutí v oblasti zabezpečení osob se zdravotním postižením pomocí nepojistných sociálních dávek	23
2 Deskriptivní část	27
2.1 Přehled dávek	27
2.2 Shrnutí teoretické a deskriptivní části	41
3 Metodická část	42
3.1 Vymezení hlavního a dílčích výzkumných cílů práce.....	42
3.2 Transformace dílčích výzkumných cílů na výzkumné otázky	42
3.3 Zvolená výzkumná strategie	44
3.4 Volba výzkumného souboru a jeho charakteristika.....	45
3.5 Organizace a průběh výzkumu	45
3.6 Etická rizika výzkumu	46
4 Analýza a interpretace dosažených výsledků.....	47
4.1 Dílčí výzkumný cíl 1	47
4.2 Dílčí výzkumný cíl 2	57
4.3 Dílčí výzkumný cíl 3	64
4.4 Shrnutí výzkumné části	68
Diskuze a závěr	71
Seznam tabulek	75
Seznam použitých zdrojů	76

Seznam použitých zkratek

ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
LSP	Lékařská posudková služba
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSN	Organizace spojených národů
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OZP	Osoba se zdravotním postižením
ÚP	Úřad práce
ÚPSVR	Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny
ZDOZP	zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
ZPNK	zákon č. 447/2008 Z. z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov
ZSS	zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Úvod

Ve své diplomové práci se budu věnovat tématu zabezpečení osob se zdravotním postižením, a to v České republice (dále jen ČR) a na Slovensku. K výběru tohoto tématu mě vedla moje vlastní pracovní zkušenost na Úřadu práce ČR a taktéž zájem o to, jakým způsobem by český systém mohl být do budoucna zlepšen. Téma zabezpečení osob se zdravotním postižením vnímám též jako velmi společensky důležité a domnívám se, že mu ve společnosti není věnována dostatečná pozornost.

Komparace českého a slovenského systému bude zaměřená na tzv. nepojistné sociální dávky, konkrétně na příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a dále průkaz osoby se zdravotním postižením, které jsou vyplácené či vydávány v České republice s obdobnými dávkami a výhodami poskytovanými na Slovensku. Vzhledem ke společné historii obou států je i systém sociálního zabezpečení v nich velmi podobný, a z toho důvodu též vhodný pro srovnání.

Cílem diplomové práce je provést komparaci systémů zabezpečení osob se zdravotním postižením se zaměřením na některé nepojistné sociální dávky. Ambicí této diplomové práce je též na základě komparace formulovat doporučení, jak by mohl být český systém zabezpečení osob se zdravotním postižením zlepšen. Prvním dílčím cílem je tedy komparace systémů obou států, druhým cílem je identifikování nedostatků českého systému a třetím dílčím cílem je navrhnout doporučení pro zlepšení českého systému zabezpečení osob se zdravotním postižením pomocí vybraných nepojistných sociálních dávek. Domnívám se, že zejména třetí dílčí cíl by mohl být využitelný pro praxi v oblasti nepojistných sociálních dávek, při formulování potřebných změn v této oblasti. V diplomové práci využiji kvalitativní metody výzkumu. Konkrétně z výzkumných metod využiji analýzu dokumentů, komparaci a polostrukturované rozhovory.

Diplomová práce je členěna na část teoretickou, deskriptivní, metodickou a analytickou. V teoretické části definuji některé základní pojmy, nastiňuji historický vývoj problematiky a popisuji právní rámec zabezpečení osob se zdravotním postižením nepojistnými dávkami v ČR a popisuji některá soudní rozhodnutí v této oblasti. V deskriptivní části předkládám přehled vybraných nepojistných dávek jak v České republice, tak na Slovensku. Metodická část obsahuje formulaci cílů a jejich transformaci na konkrétní výzkumné otázky, popis výzkumných strategií a výzkumu obecně. Poslední, analytická část práce, přináší výsledky výzkumu a jejich interpretaci.

1 Teoretická část

Teoretická část práce přináší definici základních pojmů z oblasti zabezpečení osob se zdravotním postižením. Dále je představen právní rámec a některá soudní rozhodnutí z této oblasti. Též se v první části práce věnuji popisu vývoje v oblasti nepojistných sociálních dávek.

1.1 Základní terminologie

První kapitola práce je věnována základním pojmům sociální politiky vážícím se k tématu diplomové práce, konkrétně welfare state a jeho typologii, pojmům sociální zabezpečení, sociální pomoc, sociální dávka, nepojistné sociální dávky a osoba se zdravotním postižením.

1.1.1 Welfare state a jeho typologie

Dle Potůčka (1995) patří pojem welfare state mezi hlavní pojmy teorie sociální politiky. Welfare state označuje „stát, v němž se v zákonech, ve vědomí a postojích lidí, v aktivitách institucí a v praktické politice prosazuje myšlenka, že sociální podmínky, v nichž lidé žijí, nejsou jen věcí jedinců či rodin, nýbrž i věcí veřejnou“ [Potůček 1995: 35]. Občanům, kteří jsou ohroženi specifickými sociálními situacemi (např. nemoc) se v rámci welfare state dostává alespoň minimální podpory a pomoci. Nejen dle Potůčka (1995) je pojem „welfare state“ do českého jazyka jen obtížně přeložitelný. Možným překladem dle Rosanvallon (1991 in Potůček 1995: 36) je „stát všeobecného blahobytu“. Potůček dává přednost pojmu „stát veřejných sociálních služeb“, který považuje za nejpřesnější. Další čeští autoři jako Večeřa používají pojem „sociální stát“.

Sociální stát lze rozdělit dle různých typologií, které bych ráda využila pro komparaci českého a slovenského systému. Potůček hovoří o typologii welfare states, Krebs (2010) hovoří o typech/modelech sociální politiky. Dvěma klasickými typologiemi jsou typologie dle Titmuse (1979) a dle Esping-Andersena (1990) [Potůček 1995: 39]. Typologie jsou vlastně vyjádřením toho, jaké úlohy (konceptní nebo praktické) má stát a ostatní subjekty v sociální politice [Krebs 2010: 54]. Dle Krebse jsou zpravidla uváděny tři klasické typy. Níže uvádím primárně typologii dle Titmuse (in Krebs 2010: 54-55):

- **Redistributivní typ (jinak také institucionálně redistributivní, sociálně demokratický)**
Orientuje se na univerzální poskytování dávek bez ohledu na individuální možnosti a potřeby lidí. Všichni do systému platí a všichni z něj čerpají. Tento systém je velice nákladný a je pro něj specifický značný rozsah redistribuce. Stát zde ovládá většinu sociální politiky státu. Výše poskytovaných příspěvků je zde vysoká. Typickým představitelem tohoto typu jsou země Skandinávie, např. Švédsko.

- **Výkonový (korporativní) typ (pracovně výkonový, konzervativní)**

„Hlavní myšlenkou tohoto typu je, že sociální potřeby mají být primárně uspokojovány na základě výkonu a produktivity“ [Krebs 2010: 54]. V tomto systému je kladen důraz na pracovní zásluhy obyvatel. Často je jeho součástí povinné sociální pojištění. Stát v rámci systému garantuje jen minimum potřeb a míra redistribuce je z důvodu přítomnosti pojištění nižší. Výše poskytovaných příspěvků je zde střední. Typickým představitelem je Francie nebo Rakousko.

- **Reziduální typ (liberální)**

Reziduální typ „zdůrazňuje individuální odpovědnost každého za uspokojování sociálních potřeb“ [Krebs 2010: 55]. Tento typ spoléhá na roli rodiny, trhu a jeho institucí. Stát však odpovídá za situace, v nichž se nachází občané, pouze minimálně. Míra redistribuce je nejnižší, výše poskytovaných příspěvků je nízká. Typickým představitelem je USA, případně též Velká Británie.

1.1.2 Sociální zabezpečení

Pojem sociálního zabezpečení byl a bude ambivalentní a složitě definovatelný. Zároveň se v průběhu dějin postupně vyvíjel [Koldinská, Tröster a kol. 2018: 3]. V Československu se pojem sociální zabezpečení začal používat po komunistickém převratu v roce 1948 a rozšířil se v souvislosti s reformami národního pojištění v roce 1954 [Tomeš 2010: 32]. Pojem byl v roce 1964 využit k označení konkrétního zákona o sociálním zabezpečení (ibid.). V jiných evropských státech je v podobném smyslu používán pojem sociální bezpečnost (z angličtiny „social security“). Jedná se o „označení soustav dávek, na které má občan, po splnění zákonem předepsaných podmínek nárok“ [Koldinská, Tröster a kol. 2018: 4]. Tomeš (2010) píše o tom, že je určitý rozdíl mezi pojmy zabezpečení a bezpečnost výrazem rozdílů v pojetích. Pojem zabezpečení ztělesňuje úsilí, jenž směřuje ke stavu „zabezpečování“. Pojem bezpečnost je na druhé straně již výsledným stavem. Dle Tomeše (2001: 22) není nepřesný překlad pojmu social security ve smyslu zabezpečení náhodný. V období po druhé světové válce bylo v evropských demokratických státech cílem zajištění sociální bezpečnosti občanů, kdežto v komunistických státech probíhalo zestátnění péče o občany, v rámci kterého se „poskytování dávek stalo jedním z nástrojů manipulace distributivního systému, šlo tedy skutečně o sociální zabezpečování občanů“ [Tomeš 2010: 32-33].

Dle Potůčka (1995) „politika sociálního zabezpečení ovlivňuje jednání jednotlivců i institucí s cílem kompenzovat nepříznivé finanční a sociální následky různých životních okolností a událostí, ohrožujících uznaná sociální práva, nebo jim předcházet“ [Potůček 1995: 69]. Cílem

sociálního zabezpečení je tedy vlastně vytvořit osobám příznivé podmínky pro jejich život a zabránit tomu, aby se osoby dostávali do životních situací, které by odporovaly lidské důstojnosti (ibid.). Jinou definici cíle sociálního zabezpečení nabízí Koldinská a Tröster (2018: 9): „cílem soudobého sociálního zabezpečení je v nejobecnějším slova smyslu regulace odpovědnosti občana za svou budoucnost a sociální začlenění (povinné pojistné systémy) a stanovení míry a forem povinné sociální solidarity mezi občany (povinný transfer prostředků skrze sociální pojištění, daňovou soustavu nebo sponzorováním ve prospěch sociálně vyloučených)“.

V základu je sociální zabezpečení realizováno formou výplaty sociálních dávek nebo poskytováním sociálních služeb (Potůček 1995: 71). Dávky můžeme rozdělit na dva základní typy. První typ dávek je náhradou výdělku, který není z různých důvodů možný (např. kvůli nemoci). Druhým typem jsou dávky, které doplňují příjem osob tak, aby byl dostatečný, jelikož osoby mají některé mimořádné výdaje (např. spojené s péčí o děti) (ibid.).

Český systém sociálního zabezpečení se skládá ze tří základních součástí: sociální pojištění, sociální podpora a sociální pomoc [Potůček 1995: 72]. Dle Tomeše (2010) rozdělujeme systém na čtyři základní součásti – kromě výše zmíněných zvláště vyčleňuje sociální služby. Dle Krebse (2015) se dávky sociálního zabezpečení člení do tří pilířů: sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc. Jak je vidět, záleží na konkrétním autorovi, jakým způsobem systém rozdělí, ale na třech základních pilířích se autoři shodnou. Výše bylo pojednáváno o českém systému, ovšem slovenský systém funguje na obdobném principu. Tajanovská (2013) rozděluje slovenský systém sociální ochrany na čtyři základní pilíře/subsystémy: zdravotní péče, sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc. Vzhledem k zaměření mé práce se budu soustředit pouze na tzv. třetí pilíř (v českém systému), tedy sociální pomoc, kam patří právě zabezpečení osob se zdravotním postižením.

1.1.3 Sociální pomoc

Sociální pomoc je poskytována v případech, kdy osobám v jejich sociální situaci nestačí pomoc z předchozích dvou pilířů, tedy sociálního pojištění a státní sociální podpory, případně jim tato pomoc není nebo nemůže být vůbec poskytována (např. nejsou účastny na pojištění). Sociální pomoc je poskytována formou dávek, případně též formou služeb (užívá se též pojem sociální péče) [Potůček 1995: 73]. Koldinská, Tröster a kol. (2018: 14) stanovují základní pojmové znaky sociální pomoci, kterými jsou:

- jedná se o povinný zákonem upravený redistributivní systém
- zákon stanoví povinný rozsah (okruh povinně zaopatřených osob)

- zákon stanoví způsob ověřování potřeby
- poživatel dávky do systému finančně nepřispívá
- systém je spravován státem a financován ze státního rozpočtu.

Z hlediska příjemců dávek sociální pomoci se jedná o osoby dlouhodobě nezaměstnané, vyššího věku, osoby se zdravotním postižením, nízkopříjmové nebo tzv. rozvrácené rodiny, případně o osoby v krizi [Koldinská, Tröster a kol. 2018: 15].

1.1.4 Sociální dávka jako nástroj sociální politiky

Jako nástroje sociální politiky chápeme prostředky, kterými na sebe působí sociální objekty a subjekty [Tomeš 2001: 176]. Nástroji sociální politiky „jsou zpravidla právo, peníze a instituce, kterými se uskutečňuje služba (darování a konání), regulace (zákazy a příkazy) a nátlak (politický a fyzický)“ [ibid.]. Základními nástroji jsou regulace, peněžité dávky, věcné dávky a sociální služby. Dle Tomeše (ibid.) je mnohem náročnější a nákladnější poskytnout cílenou službu, na kterou jsou potřeba nejen peníze, ale i institucionální a právní zázemí. Z toho důvodu převažuje poskytování dávek před poskytováním služeb. Dle Tomeše [2010: 338] „dávkami rozumíme majetkové převody ve prospěch jiného, mohou to být peníze nebo věci“. V demokratické společnosti jsou dávky vyjádřením redistribuce prostředků směrem k potřebným. Dávky můžeme rozdělit na obligatorní, neboli povinné a fakultativní, neboli dobrovolné. Další dělení dávek je na věcné a peněžité. Věcnou dávkou může být odměna nebo přímo poskytnutí určité věci. Věcné dávky nejsou příliš rozšířené, jelikož poskytování peněžitých dávek stát vyjde levněji (ibid.).

Peněžité dávky jsou zřejmě nejpoužívanějším nástrojem sociální politiky. Mohou být poskytnuty jako dar, tak se děje v případě poskytování dávek nestátními subjekty. Běžně jsou peněžité dávky vypláceny státem osobám, které na ně mají nárok, nebo jim byl nárok na ně přiznán [Tomeš 2010: 339]. Nárok na dávky můžeme rozdělit na fakultativní a obligatorní. Obligatorní dávky jsou také označovány jako nárokové, vzniká na ně nárok ze zákona splněním podmínek. O fakultativních (nenárokových) dávkách musí být rozhodnuto úředním výrokem – zda na ně osoba nárok má, nebo ne. Jako fakultativní můžeme označit např. dávku mimořádná okamžitá pomoc ze systému dávek pomoci v hmotné nouzi (ibid.).

U dávek rozlišujeme právo na dávku a nárok na dávku [Tomeš 2010: 340]. Právo na dávku má každý občan státu a je zakotveno v Listině základních práv a svobod. Dávky se ale nevyplácejí automaticky každému, je třeba si o ně požádat u příslušného správního orgánu. Tento orgán posoudí nárok na dávku u konkrétní osoby a při splnění podmínek převede obecné právo na konkrétní nárok na dávku. Peněžité dávky mohou být poskytovány jednorázově, nebo

vypláceny opakovaně v určitém intervalu (typicky měsíčně, někdy též čtvrtletně nebo ročně). Výše dávky je buď dána zákonem, nebo správní orgán vypočítává její výši dle konkrétní situace. Opakující se dávky jsou vypláceny stále ve stejné výši. Pravidelně nebo nepravidelně může docházet k jejich tzv. indexaci, neboli zvýšení nominální výše dávky tak, aby se udržela její reálná hodnota [Tomeš 2010: 342]. U některých dávek probíhá tzv. valorizace (např. důchody). Při valorizaci dochází „ke zvyšování reálné hodnoty (zhodnocování) peněžité dávky“ [ibid].

1.1.5 Nepojistné sociální dávky

Pokud hovoříme o příspěvku na péči, dávkách pro osoby se zdravotním postižením a obdobných dávkách vyplácených na Slovensku, setkáme se často s pojmem „nepojistná sociální dávka“. Tento pojem je součástí základní typologie dělení sociálních dávek, která byla vytvořena na základě různých systémů sociálního zabezpečení, „které jsou výsledkem historického vývoje sociální politiky v příslušných zemích“ [Holub, Mertl 2019: 12]. Dávky můžeme rozdělit na pojistné (jinak také příspěvkové) a nepojistné (nepříspěvkové) (ibid.). Nepojistné sociální dávky lze ještě dále rozdělit na dávky univerzální a dávky tzv. testované (při poskytování dávek je nutné sledovat příjem, případně i majetek osoby a osob s ní společně posuzovaných). Od výše příjmů a majetku se pak odvíjí, zda nárok na dávku osobě vznikne. Obecně můžeme říct, že v rámci dělení systému zabezpečení na tři pilíře – sociální pojištění, sociální podpora a sociální pomoc, patří pojistné dávky do prvního pilíře a nepojistné dávky tvoří zbylé dva [Holub, Mertl 2019: 9].

Základním kritériem pro rozdělení dávek na pojistné a nepojistné je rozdělení dle (ne)existence závislosti na výdělku [Holub, Mertl 2019: 13]. Pojistné dávky jsou odvozeny od předchozího výdělku, výše dávky se s výdělkem mění. Nepojistné dávky nemají k předchozímu výdělku přímý vztah (ibid.). Druhým důležitým kritériem je mechanismus financování dávek. U pojistných dávek je dávka „stanovena jako procento z vyměřovacího základu a zdrojem financování je pojistné placené z výdělku do výše stropu“ (ibid.). U nepojistných dávek není výše dávky závislá na výdělku, je stanovena jako absolutní částka a tzv. testovanost dávky spočívá v provazbě s minimálními příjmovými veličinami (např. násobky životního minima). Jako třetí kritérium můžeme označit instituci, která výplatu dávky zajišťuje. U pojistných dávek se jedná o sociální pojišťovnu (v českém systému konkrétně Okresní správa sociálního zabezpečení), nepojistné dávky vyplácí běžné orgány veřejné správy (v českém systému Úřady práce) [Holub, Mertl 2019: 14].

Nepojistné sociální dávky lze rozdělit na dvě skupiny. První skupina dávek slouží na řešení v životě obvyklých situací, jako je např. narození dítěte a péče rodiny o něj, nebo situací „objektivně definovaných, kde ale z různých důvodů nechceme, aby úroveň krytí se odvodila od předchozího příjmu, a současně chceme pomocí dávky zvýšit životní úroveň“ [Holub, Mertl 2019: 10]. Příkladem takové dávky je rodičovský příspěvek, nebo příspěvek na péči. Druhá skupina nepojistných dávek je určena pro řešení neočekávaných a často patologických situací, jako je např. náhlá úplná ztráta příjmu. Jako příklad lze uvést mimořádnou okamžitou pomoc ze systému dávek pomoci v hmotné nouzi [Holub, Mertl 2019: 10]. Nepojistné dávky, kterým se věnuje tato práce, bychom zařadili do první skupiny. Některé z dávek může být komplikované přesně zařadit do jedné z kategorií, u některých se též prolínají prvky jak pojistných, tak nepojistných sociálních dávek.

Financování nepojistných systémů v České republice je zajištěno jednozdrojově ze státního rozpočtu z rozpočtové kapitoly Ministerstva práce a sociálních věcí [Koldinská, Tröster a kol. 2018: 101]. Z toho vyplývá jedno ze specifí nepojistných dávek, a to je závislost jeho příjemců na státu a nastavení společnosti. To, v jaké výši a zda ve své situaci dávku obdrží je plně na rozhodnutí systému, který určuje jakým způsobem bude danou situaci v životě jedince řešit. U pojistných dávek je lidem umožněno, aby se na případnou situaci do jisté míry připravili platbou pojištění a výši těchto dávek do určité míry ovlivňuje výše jejich příjmu [Holub, Mertl 2019: 16].

1.1.6 Osoba se zdravotním postižením

Problematika označení či pojmenování osob se zdravotním postižením se v průběhu času postupně vyvíjela. Z počátku se pro označení těchto osob používal termín „invalidní“. Tento pojem byl postupně shledán nevhodným, jelikož implikoval, že tyto osoby jsou méně hodnotné [Tomeš 2011: 150]. Dnes se pojem invalidita používá v rámci důchodového systému pro označení jednoho z druhů důchodu – invalidní důchod a od toho odvozené označení skupiny osob jakožto invalidních důchodců (dle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění). Běžně se dnes používá označení osoba se zdravotním postižením. Dle Článku 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením jsou tyto osoby definovány jako: „osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“. V českém právním řádu nalezneme nepřímou definici osoby se zdravotním postižením v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZSS), kde je v § 3 v rámci vymezení některých pojmů definováno zdravotní

postižení jako „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“. V zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti je v § 67 definována osoba se zdravotním postižením jako „fyzická osoba, která je orgánem sociálního zabezpečení uznána jako invalidní ve třetím stupni, invalidní v první nebo druhém stupni nebo zdravotně znevýhodněná“. Těmto osobám je dle zákona o zaměstnanosti poskytována zvýšená ochrana na trhu práce. Ani označení osoba se zdravotním postižením není však všeobecně přijímána, především protože se z něj dá odvozovat, že stav osoby se nemůže změnit. Proto je někdy používáno označení osoba se zdravotním znevýhodněním, které naznačuje možnou změnu [Tomeš 2011: 151]. Situaci lze shrnout tak, že označení osoba se zdravotním postižením je stále nejpoužívanějším termínem, a to i v českých zákonech.

1.2 Právní rámec zabezpečení osob se zdravotním postižením v České republice

Z hlediska mezinárodního práva je klíčovým dokumentem pro osoby se zdravotním postižením Úmluva Organizace spojených národů (dále jen OSN) o právech osob se zdravotním postižením (dále jen Úmluva). Úmluva byla přijata Valným shromážděním OSN v prosinci 2006, Česká republika úmluvu podepsala v březnu roku 2007 [MPSV 2020]. Následoval složitý proces ratifikace, kdy v České republice vstoupila úmluva v platnost v říjnu 2009, kdežto Opční protokol (který byl podepsán současně s Úmluvou) byl schválen Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky až v dubnu roku 2021 [Krása 2021]. Základními zásadami vyplývajícími z úmluvy jsou především: „respekt k lidské důstojnosti a nezávislosti, zákaz diskriminace, plné zapojení do společnosti, rovnost příležitostí, přístupnost, rovnost žen a mužů a respekt k vyvíjejícím se schopnostem dětí a jejich právu na zachování identity“ [MPSV 2020]. Tomeš (2010: 155) zdůrazňuje články Úmluvy o dostupnosti, včlenění do společnosti a právu osob se zdravotním postižením na vzdělání a lékařskou péči. Letos (2021) přijatý Opční protokol k Úmluvě dává osobám možnost podat stížnost k určenému Výboru OSN, čímž přináší možnost osobám se zdravotním postižením lépe hájit svá práva [Krása 2021]. V rámci Evropské unie (dále jen EU) existuje několik dokumentů, které se zabývají právy osob se zdravotním postižením, např. již Amsterdamská smlouva se zabývala diskriminací. Dále Charta základních práv EU a Evropský akční plán rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením [Tomeš 2011: 158-159]. V českém právním řádu jsou osoby se zdravotním postižením speciálně ochráněny v Listině základních práv a svobod [Tomeš 2011: 159-160]. Znovu lze uvést dříve citované zákony o důchodovém pojištění a o zaměstnanosti. První z nich přináší

úpravu poskytování invalidních důchodů, druhý upravuje rovné zacházení s těmito osobami na trhu práce – osobám se zdravotním postižením je poskytována zvýšená ochrana (poskytování pracovní rehabilitace, výplata příspěvku na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením, chráněný trh práce atd.). Dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce jsou zaměstnavatelé povinni zaměstnávat fyzické osoby se zdravotním postižením a vytvářet pro ně potřebné pracovní podmínky. Pro moji práci nejdůležitějšími zákony týkající se osob se zdravotním postižením jsou zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZDOZP) a dále vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Tyto dva zákony a vyhlášky budou rozebrány podrobněji v dalších částech práce.

1.3 Vývoj v oblasti nepojistných sociálních dávek

Dědictvím komunistického režimu byl sociální systém a soustava sociálních dávek, která absolutně nepostačovala novému systému tržní ekonomiky [Tomeš 2010: 386]. Na změny bylo nutné reagovat, a proto byla tvořena koncepce nového systému sociálních dávek. Jedná se o období tzv. sociální reformy. V roce 1990 byly vypracovány klíčové koncepční dokumenty, především Scénář sociální reformy [Holub 2019: 198]. Scénář úzce souvisel s proměnami v ekonomice a držel se několika hlavních cílů – pluralizace, privatizace a demokratizace [Tomeš 2010: 396]. Dosud existující systém sociálních dávek byl komplikovaný a chyběla mu jasná koncepce. Dávek existovalo více než 60 [Holub 2019: 199]. Období sociálních reforem bylo složité a ne všechna opatření se zdařila. Vzhledem k tomu, co všechno se muselo novelizovat a nově upravit, čekalo se na některé právní úpravy mnoho let. Popis vývoje celého systému nepojistných sociálních dávek je záležitostí na celou diplomovou práci, proto zde pouze naznačím vývoj u nepojistných dávek, na které se moje práce zaměřuje.

1.3.1 Vývoj v oblasti příspěvku na péči

Původním předchůdcem příspěvku na péči je tzv. zvýšení důchodu pro bezmocnost, které bylo zavedeno zákonem č. 89/1920 Sb. z a n., kterým se mění některá ustanovení zákona o pensijním pojištění [Pechan 2017: 14]. Invalidní důchod osoby mohl být zvýšen pokud byl důchodce bezmocný v takové míře, že se o něj musel starat a pečovat někdo jiný [ibid.]. Právní úprava byla několikrát novelizována, i v souvislosti se zraněními osob z války. V únoru roku 1929 byl schválen zákon č. 26/1929 Sb. z. a n., o pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách, který zrušil dosavadní právní úpravu sociálního pojištění některých zaměstnanců [Pechan 2017:

16-17]. Tento zákon oproti předchozí úpravě přiznal nárok na zvýšení důchodu i starobním důchodcům a poživatelům vdovského důchodu [Pechan 2017: 17]. Po druhé světové válce byly zavedeny příplatky pro oběti a poškozené z války (např. oslepnutí) [Pechan 2017: 18].

Zákon č. 99/1948 Sb. z. a n., o národním pojištění přinesl podobnou úpravu zvýšení důchodu pro bezmocnost jako předválečné právní předpisy. Nejednalo se o samostatnou dávku, ale o součást výplaty důchodu a o jeho přiznání rozhodovala Ústřední národní pojišťovna [Pechan 2017: 19]. V návaznosti na tento zákon pak vznikla úprava zvýšení důchodu pro bezmocnost též pro příslušníky ozbrojených sil [Pechan 2017: 21]. Zákon o národním pojištění byl nahrazen zákonem č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, kterým byl upraven celý systém důchodového zabezpečení (ibid.). Zvýšení důchodu pro bezmocnost tímto zákonem opět zůstalo téměř beze změny [Pechan 2017: 22]. Orgánem pověřeným k rozhodování o zvýšení důchodů pro bezmocnost byly orgány sociálního zabezpečení, kde posudkové komise zřizované národními výbory vypracovávaly posudky na základě kterých se o nároku rozhodovalo. Jednání komisí sociálního zabezpečení bylo následně upraveno i speciálními vyhláškami, které určovaly mimo jiné složení a působnost těchto komisí.

Následujícím zákonem, který upravoval důchodové pojištění byl zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení, který nabyl účinnosti v červenci roku 1964. Podmínky pro získání zvýšení důchodu pro bezmocnost zůstaly podobné, změnou bylo, že částka již nebyla stanovena procenty, nýbrž pevnou částkou mezi 100 a 400 Kčs [Pechan 2017: 26]. Novelou byl v roce 1970 zákon upraven tak, že v určitých případech mohla být částka důchodu zvýšena až o 500 Kčs [Pechan 2017: 27]. Posuzování nároku na důchod bylo v kompetenci komisí sociálního zabezpečení, v rámci kterých působily posudkové komise. Již tehdy se hovořilo o dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žadatele jakožto o podmínce, která musí být splněna, aby mohl vzniknout nárok na zvýšení důchodu. Systém byl dvoustupňový, kdy okresní posudkové komise rozhodovaly v prvním stupni, a krajské posudkové komise o případných odvoláních [Pechan 2017: 30]. Z dnešního pohledu zajímavý je fakt, že komise nebyla složena pouze z odborníků lékařů, ale členy byly i zástupci zaměstnavatele nebo zástupce Revolučního odborového hnutí [Pechan 2017: 29-30]. Postupem času byla odbornost komisí ještě dále oslabena tím, že předseda komise byl volen z poslanců národního výboru [ibid.]. V roce 1976 nabyl účinnosti další zákon o sociálním zabezpečení, zákon č. 121/1975 Sb. Konstrukce zvýšení důchodu pro bezmocnost zůstala nezměněna, došlo k mírnému zvýšení částky a byla stanovena minimální částka, které musel důchod dosahovat [Pechan 2017: 31]. Poprvé se začalo hovořit o jednotlivých stupních bezmocnosti, a to částečné, převážné a úplné, podle kterých byly odstupňovány výše důchodu. Jako vadu tehdejší právní úpravy lze vnímat nedostatečné definice

životních úkonů v zákoně a vyhláškách, které vedly k nejednotnosti v posuzování jednotlivých případů [Pechan 2017: 34].

V roce 1988 byl schválen zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, které přinesl některé změny v úpravě zvýšení důchodu pro bezmocnost [Pechan 2017: 39]. „Materiální podmínka důchodu pro bezmocnost byla definována jako stav bezmocnosti takového rozsahu, že důchodce trvale potřebuje ošetření a obsluhu jinou osobou“ [ibid]. Další změny právní úprava zaznamenala se zákonem č. 160/1995 Sb., která ponechala zvýšení důchodu pro bezmocnost jako jediný z původního systému, který nebyl zrušen ani převeden do nového zákona o důchodovém pojištění [Pechan 2017: 40-41]. Kompetence orgánů k rozhodování o zvýšení důchodu byla stanovena zákonem č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení [Pechan 2017: 42], další změny pak přinesl zákon č. 210/1990 Sb., o změnách působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, který ustanovil nový orgán státní správy – Českou správu sociálního zabezpečení [Pechan 2017: 43]. Různé změny se týkaly i specifických skupin, jako byli nevidomí. Též bylo upraveno zabezpečení osob pečujících tak, že byli hmotně zabezpečeni uchazeči o zaměstnání, pokud pečovali o osobu blízkou [Pechan 2017: 45]. Prováděcí předpis k zákonu upravil pravidla a jednání posudkových komisí, nově mohli lékaři provádět vlastní vyšetření žadatele, nebo pravidla vyžádání zdravotnické dokumentace od zdravotnických zařízení [Pechan 2017: 46].

Po sametové revoluci došlo k zásadním změnám ve složení posudkových komisí, které přinesla vyhláška č. 182/1991 Sb., kdy komise tvořila okresní správa a členy byli tajemník a lékaři [Pechan 2017: 47]. Hlavním podkladem pro posouzení stavu osoby byla zdravotnická dokumentace od ošetřujícího lékaře. Další zásadní změnu přinesla vyhláška č. 28/1993 a související zákon č. 590/1992 Sb. které změnily způsob posuzování zdravotního stavu osoby v prvostupňovém řízení, kdy se pravomoc přenesla z posudkových komisí k jednotlivým posudkovým lékařům [Pechan 2017: 48]. Zásadní změnu v konstrukci celé dávky přinesl zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, který vytvořil novou dávku příspěvek na péči o blízkou a jinou osobu. Dle § 7 odst. 1 tohoto zákona náleží peněžitý příspěvek „občanu, který se stane sociálně potřebným z důvodu celodenní péče o blízkou osobu, která je převážně nebo úplně bezmocná, nebo starší 80 let. Peněžitý příspěvek náleží též občanu, který za podmínek uvedených ve větě první pečuje o jinou než blízkou osobu za předpokladu, že žijí ve společné domácnosti.“ Příspěvek náležel též rodičům a dalším osobám pečujícím o dítě, které vyžadovalo mimořádnou péči. Dávka vycházela z principu, že péče v domácnosti zajišťována osobami blízkými je vždy méně nákladná než využívání služeb či zařízení pro péči o takové osoby. Zákon byl v následujících letech hned několikrát novelizován, a tím byly odstraněny

některé nedostatky této právní úpravy [Pechan 2017: 50-51]. Zákonem č. 160/1995 Sb. byla výše příspěvku stanovena jako výše rozdílu mezi příjmem žadatele a částkou životního minima stanoveného podle zákona o životním minimu [ibid.]. Následnou novelou byl způsob výpočtu opět upraven jako násobek částky potřebné k zajištění základních potřeb občana. Klíčové změna nastala zákonem č. 213/2002 Sb., kterým se mění zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Tímto zákonem byl změněn okruh osob s nárokem na příspěvek [Pechan 2017: 52-53]. Příspěvek byl konstruován jako náhrada příjmu z důvodu péče o jinou osobu, zákonem a následnými novelizacemi byl zakázán a upraven souběh s některými dalšími státem poskytovanými dávkami. Dávka příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu zanikla od 1.1.2007 a byla nahrazena dávkou příspěvek na péči.

1.3.2 Vývoj v oblasti dávek pro osoby se zdravotním postižením

Dávky pro osoby se zdravotním postižením zahrnují příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a průkaz osoby se zdravotním postižením upravené zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. Předcházejícím právním předpisem upravujícím oblast těchto dávek byl již v předcházející kapitole zmíněný zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení (dále jen zákon o sociálním zabezpečení), který byl účinný od 1.10.1988. Vzhledem k tomu, že tento zákon byl zrušen až k 1.1.2012, kdy vstoupil v účinnost zákon č. 329/2011 Sb., byl zákon vzhledem ke své poměrně dlouhé účinnosti opravdu mnohokrát novelizován. V dalším textu vycházím z poslední verze zákona a vyhlášky, účinnými od 1.1.2011 do jejich zrušení 31.12.2011. Prováděcím předpisem k zákonu byla Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení (dále jen Vyhláška č. 182/1991 Sb.). Průkazu osoby se zdravotním postižením předcházely tzv. průkaz mimořádných výhod. Dle § 86 zákona o sociálním zabezpečení se „občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, poskytují podle druhu a stupně postižení mimořádné výhody, zejména v dopravě nebo při potřebě průvodce“. Průkazy byly již tehdy odstupňovány do tří stupňů – TP, ZTP a ZTP/P. Jako předchůdce dnešního příspěvku na mobilitu můžeme označit příspěvek na provoz motorového vozidla, který se dle § 36 vyhlášky č. 182/1991 Sb. poskytoval „na období kalendářního roku občanu, který je vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla“. Nárok na příspěvek byl odvozen od nároku na mimořádné výhody 2. nebo 3. stupně. Výše příspěvku nebyla jednotná a rozlišovala se podle stupně závislosti a typu vozidla (jednostopé vs. ostatní). Mohla být dokonce zvýšena pokud osoba ujela ze závažných důvodů

více než 9000 km za kalendářní rok (§ 36 vyhlášky č. 182/1991 Sb.). Dle zákona o sociálním zabezpečení byl též poskytován příspěvek na individuální přepravu, který byl určen osobám, které se pravidelně dopravovali, ale nevlastnili nebo neprovozovali motorové vozidlo (a nepobírali příspěvek na provoz motorového vozidla).

Ve vyhlášce č. 182/1991 Sb. jsou specifikovány příspěvky, které byly poskytovány v rámci péče o těžce zdravotně postižené občany a které jsou v současné právní úpravě nahrazeny jednou dávkou příspěvek na zvláštní pomůcku. S novelizací zákona se množství poskytovaných příspěvků různě proměňovalo, v poslední verzi vyhlášky před zrušením jich nalezneme pět základních. Mezi jednorázové dávky tehdy patřily příspěvky na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu a příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla. Příspěvky na opatření zvláštních pomůcek se dle § 33 vyhlášky č. 182/1991 Sb. poskytovaly „na opatření pomůcek, které potřebují k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svých postižení“. Obdobně jako dnešní příspěvek na zvláštní pomůcku se dávka poskytovala tělesně postiženým občanům, zrakově a sluchově postiženým občanům. Specifikace, o jaké pomůcky se jedná, bylo součástí přílohy č. 4 k vyhlášce. Z dnešního pohledu jsou ze seznamu některé pomůcky již zastaralé (např. fax nebo kancelářský psací stroj), část se jich ovšem shoduje s pomůckami, na které se přispívá v současnosti a některé se do nové právní úpravy již nedostaly (např. polohovací zařízení do postele nebo dvoukolo) (příloha č. 4 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.). Příloha k vyhlášce také stanovovala jaká procentní částka příspěvku může být u jednotlivých pomůcek hrazena a u některých přímo stanovovala maximální částku. Příspěvek na úpravu bytu se poskytoval dle § 34 vyhlášky č. 182/1991 Sb. občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí nebo prakticky nevidomým občanům na úpravu bytu, který užívali k trvalému bydlení. Příspěvek se poskytoval do 70 % prokázaných nákladů a maximálně ve výši 50 000 Kč (100 000 Kč, pokud byl instalován výtah). Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla v sobě skrývá dnešní příspěvek na pořízení motorového vozidla a dodatečnou úpravu motorového vozidla. Mezi opakující se peněžité dávky patřily příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže a příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům. Dle § 45 vyhlášky č. 182/1991 Sb. mohl být občanům, kteří užívají bezbariérový byt poskytnut příspěvek ve výši 400 Kč měsíčně. Úplně nebo prakticky nevidomým občanům bylo možno vyplácet 800 Kč měsíčně na krmivo pro vodícího psa. Kromě dávek bylo možné zdravotně postiženým poskytnout též bezúročnou půjčku do výše 40 000 Kč, pokud jim byl přiznán příspěvek na zakoupení motorového vozidla (§ 57 vyhlášky č. 182/1991 Sb.).

1.4 Soudní rozhodnutí v oblasti zabezpečení osob se zdravotním postižením pomocí nepojistných sociálních dávek

Vzhledem k tomu, že přiznávání nepojistných sociálních dávek v oblasti zabezpečení osob se zdravotním postižením – konkrétně příspěvku na péči dle ZSS a dávek pro osoby se zdravotním postižením a průkazu osoby se zdravotním postižením dle ZDOZP, je postaveno na posuzování zdravotního stavu osob, jsou v praxi poměrně častá odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce a ve druhém stupni Ministerstva práce a sociálních věcí. Oprávněné osoby se proti rozhodnutí těchto institucí brání též u soudů podáním žaloby, a poté případně i kasační stížností. V oblasti nepojistných sociálních dávek nalezneme i několik nálezů Ústavního soudu. Například náleží Ústavního soudu ČR ze dne 6. 2. 2018, sp. zn. III.ÚS 3097/16, který se týkal žadatelky se spinální muskulární atrofií, která žádala v roce 2012 o zvýšení příspěvku na péči ze III. na IV. stupeň. Kýžený IV. stupeň jí byl přiznán až od roku 2014. Klíčovým bodem u tohoto případu bylo zhodnocení základních životních potřeb orientace a komunikace. Ústavní soud došel k závěru, že Krajský soud svým rozsudkem porušil ústavně zaručené právo stěžovatelky na soudní ochranu zaručené čl. 36 odst. 1 ve spojení s čl. 36 odst. 2 Listiny základních práv a svobod. Nález ústavního soudu shledal pochybení Nejvyššího správního soudu, který nezajistil řádné posouzení zdravotního stavu stěžovatelky, když nepožádal vypracování odborného stanoviska nebo znaleckého posudku. Sám Nejvyšší správní soud se dopouštěl nepodložených domněnek ohledně zdravotního stavu žadatelky. Tento náleží Ústavního soudu ukazuje, jak moc může být posouzení základních životních potřeb komplikované a dobrat se spravedlivého zhodnocení vlastního zdravotního stavu může trvat mnoho let. Věřím, že některé osoby ani nemají sílu se systémem bojovat a raději se smíří s nižšími příspěvky.

Přestože posouzení zdravotního stavu by mělo být objektivní záležitostí, do jisté míry vždy záleží na individuální situaci žadatele o dávku a na osobě, praxi a zkušenostech posudkového lékaře, který posudek o zdravotním stavu osoby zpracovává. Správní orgán je sice ten, kdo vydává rozhodnutí o (ne)přiznání dávky, klíčovým podkladem pro jeho rozhodnutí je ale právě posudek lékaře. Dle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 30.11.2020 č.j. 5 Ads 253/2017–28 „Při posuzování žádosti o přiznání nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením jsou správní orgány vázány zákonem, v jehož mezích musí postupovat. Při zjišťování závažnosti funkčního postižení pohyblivosti nebo orientace žadatele vycházejí správní orgány z příslušných posudků. Správním orgánům ani soudům nepřisluší činit závěry o odborných medicínských otázkách...“ Je tedy úkolem soudu případně zhodnotit, zda je lékařský posudek dostatečným podkladem a zda jsou tvrzení lékaře řádně zdůvodněna. Zároveň

dle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 8.11.2018 č. j. 10 Ads 248/2017–61 „...Soud v řízení pouze ověřuje, zda je daný posudek úplný a přesvědčivý, tedy zda se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch, jež namítá posuzovaná osoba, a zda je z něj zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace.“ Též dle výše uvedeného rozsudku „Úkolem posudkových lékařů i posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem“. Posudkoví lékaři jsou tedy sami závislí na kvalitě podkladů, ze kterých při posuzování zdravotního stavu vychází. Těmi jsou podklady od ošetřujícího lékaře dané osoby, a proto je pro žadatele o dávky důležité, aby jejich lékař měl k dispozici veškeré podklady od všech ostatních lékařů-specialistů, které daná osoby navštěvuje. Pokud tomu tak není a lékařské zprávy jsou pak přikládány až k odvolání, může to vést k tomu, že Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) ve druhém stupni rozhodnutí zruší a vrátí Úřadu práce (dále jen ÚP) k novému projednání, tak aby mohly být zhodnoceny všechny podklady již v prvním stupni řízení. Pokud existuje pochybnost, zda je posudkový závěr dostatečný, může být soudem uloženo vypracování revizního posudku znalcem z oboru posudkového lékařství (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8.7.2015 č. j. 10 Ads 116/2014-46).

Obecně můžeme tvrdit, že u příspěvku na péči převládají odvolání a žaloby z důvodu posouzení zdravotního stavu, se kterým oprávněná osoba nesouhlasí a domnívá se, že její zdravotní stav je horší než tvrdí posudek. Osoby se brání uznání některé ze základních životních potřeb a argumentují, proč by jim daná životní potřeba měla být uznána jako nezvládaná. Příkladem může být rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30.6.2014 č.j. 4 Ads 75/2014–20. Oprávněné osobě byla ÚP zamítnuta žádost o příspěvek na péči. Proti rozhodnutí bylo podáno odvolání. MPSV svým rozhodnutím odvolání zamítnulo a rozhodnutí ÚP potvrdilo. MPSV vycházelo při svém rozhodování ze dvou srovnávacích posudků, které vypracovaly dvě různé posudkové komise MPSV. Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla u oprávněné osoby celiakie. Dle posudku MPSV nezvládala oprávněná osoba dvě základní životní potřeby, a to stravování a osobní aktivity. Jelikož nebyly u osoby mladší 18 let uznány jako nezvládané alespoň tři základní životní potřeby, nevznikl na příspěvek na péči nárok. Oprávněná osoba se bránila tomu, že nebyla jako nezvládaná uznána životní potřeba péče o zdraví, když je pro danou osobu nutné zvládat zvláštní dietní režim (konkrétně bezlepkovou dietu při celiakii). Oprávněná osoba podala žalobu proti rozhodnutí MPSV k městskému soudu, a po zamítnutí žaloby pak i kasační stížnost. Kasační stížnost byla zamítnuta z toho důvodu, že zvládnutí dietního režimu bylo zohledněno již v rámci základní životní potřeby stravování (dle

§ 9 odst. 1 písm. d) ZSS) a nelze ho znovu posuzovat v rámci další životní potřeby péče o zdraví. Na příkladu je dobře ilustrováno, že pro osoby je mnohdy složité se vyznat v systému základních životních potřeb a nevědí dopodrobna, co se v každé z nich hodnotí. Situaci chápou ze svého subjektivního pohledu a mají pocit, že systém jejich zdravotní stav nebere jako dostatečně vážný. Na druhou stranu posudkoví lékaři (potažmo posudková komise) mají svojí metodikou jasně stanoveno, jak mají jednotlivé potřeby posuzovat a co znamená jejich ne(zvládnutí).

U příspěvku na zvláštní pomůcku se objevují odvolání a žaloby nejen z důvodu posouzení zdravotního stavu, ale i posouzení povahy konkrétní zvláštní pomůcky. Např. Krajský soud v Praze ve svém rozsudku č. j. 49 Ads 38/2018-20 zrušil rozhodnutí MPSV a vrátil věc správnímu orgánu k novému projednání. Důvodem byl opačný názor soudu na to, zda je možné dle ZDOZP přiznat příspěvek na pouhý upgrade speciálního programu – odečítače obrazovky v rámci pomůcky speciální programové vybavení. ÚP žádost o upgrade programu zamítl s tím, že se nejedná o pomůcku uvedenou v seznamu přílohy vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů a ani srovnatelnou pomůckou ve smyslu § 9 odst. 14 zákona č. 329/2011 Sb. MPSV ve druhém stupni rozhodnutí ÚP potvrdilo. Soud ve svém rozsudku s tímto posouzením nesouhlasil a domníval se, že v rámci příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení speciálního programového vybavení je možné přiznat příspěvek i jen na upgrade stávající zvláštní pomůcky. Zároveň soud souhlasil s argumenty žalobce, že pořízení pouhého upgradu je mnohem ekonomičtější variantou než pořízení celého nového programu a že se snažil zachovat ekonomicky a snížit sobě (ale i státu) náklady na pomůcku. Z tohoto případu je patrná snaha správního orgánu postupovat v souladu se svojí metodikou a zákony. Ty však nejsou připraveny na všechny možné nuance a až názor soudu tedy může změnit náhled na posuzování určitého typu pomůcky. Dalším důvodem pro žaloby u příspěvku na zvláštní pomůcku může být nesouhlas s vypočtenou výší příspěvku. V případě rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 8.1.2021 č. j. 33 A 20/2019-29 se jednalo o případ žádosti o zvláštní pomůcku „zařízení pro vizuální komunikaci umožňující online tlumočení do znakového jazyka“. Žalobkyně požádala o tuto pomůcku a doložila cenovou nabídku na přístroj Apple Iphone XR s pamětí 64 GB v ceně 22 411 Kč. Správní orgán tento mobilní telefon srovnal na základě minimálních parametrů tohoto typu zvláštní pomůcky dle přílohy č. 1 k ZDOZP s mobilním telefonem Huawei Nova 3i v ceně 7990 Kč. Soudem bylo vyhodnocení ÚP, potvrzené ve druhém stupni MPSV, zhodnoceno jako adekvátní a žalobkyně se svojí žalobou neuspěla. K tomuto případu bych dodala, že ÚP osobám neurčuje, jakou konkrétně zvláštní pomůcku si musí pořídit. Klientka si

tedy klidně mohla zakoupit dražší telefon Apple Iphone. Správní orgán ale v rámci podmínky nejmenší ekonomické náročnosti vyplatil příspěvek v nižší částce a klientka by si musela větší část uhradit z vlastních prostředků.

2 Deskriptivní část

V této části práce představím český a slovenský systém nepojistných sociálních dávek. Ze zvolené oblasti dávek určených pro osoby se zdravotním postižením krátce představím všechny dávky, které jsou v dané zemi vypláceny. Pro přehlednost v první části této kapitoly přikládám tabulku, ve které srovnávám dostupné dávky v obou zemích.

2.1 Přehled dávek

Systém nepojistných sociálních dávek, kterým se ve své práci věnuji, se v České republice a na Slovensku částečně liší. Následující tabulka je přehledem dávek poskytovaných v obou státech s uvedením příslušných zákonů. Jedním z hlavních rozdílů na první pohled je fakt, že v českém systému existuje pro osoby se zdravotním postižením jedna dávka „příspěvek na zvláštní pomůcku“ a jednotlivé druhy a typy zvláštních pomůcek jsou stanoveny v příloze prováděcího právního předpisu (příloha č. 1 k vyhlášce č. 388/2011 Sb.), kdežto slovenský systém zná „obecný“ příspěvek na zakoupení pomůcky a zároveň pro některé typy zvláštních pomůcek má příspěvek vyčleněný zvlášť jako samostatnou dávku (§ 19 zákona č. 447/2008 Z. z. obsahuje druhy peněžních příspěvků na kompenzaci).

Tab. č. 1 Přehled nepojistných sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením v českém a slovenském systému sociálního zabezpečení

Česká republika	Slovenská republika (zákon č. 447/2008 Z. z.)
příspěvek na péči (zákon č. 108/2006 Sb.)	príspevok na opatrovanie
	príspevok na osobnú asistenciu
průkaz osoby se zdravotním postižením (zákon č. 329/2011 Sb.)	preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím/preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom
příspěvek na mobilitu (zákon č. 329/2011 Sb.)	príspevok na prepravu
příspěvek na zvláštní pomůcku (zákon č. 329/2011 Sb.)	príspevok na kúpu pomôcky
	príspevok na výcvik používania pomôcky
	príspevok na úpravu pomôcky
	príspevok na opravu pomôcky

příspěvek na zvláštní pomůcku - schodolez - svislá zdvihací plošina - šikmá zvedací plošina - stropní zvedací systém	peňažný príspevok na kúpu zdvíhacieho zariadenia
příspěvek na zvláštní pomůcku - motorové vozidlo	príspevok na kúpu osobného motorového vozidla
příspěvek na zvláštní pomůcku - dodatečná úprava motorového vozidla	príspevok na úpravu osobného motorového vozidla
příspěvek na zvláštní pomůcku - stavební práce spojené s rozšířením dveří v bytě - stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC	príspevok na úpravu bytu príspevok na úpravu rodinného domu
	príspevok na úpravu garáže
	príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov

2.1.1 Česká republika

Příspěvek na péči

Poskytování příspěvku na péči je upraveno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Konkrétně se jedná o část první, která se věnuje úvodním ustanovením a část druhou, tj. § 7 - § 30 zákona. V § 7 ZSS je příspěvek na péči definován jako „příspěvek, který se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby“. Jedná se o dávku, kterou se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle zákona o sociálních službách při zvládání tzv. základních životních potřeb (ibid.). Co konkrétně jsou základní životní potřeby je stanoveno v § 9 ZSS – jedná se o mobilitu, orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Schopnost zvládat péči o domácnost se nehodnotí u osob mladších 18 let (ibid.). Konkrétní vymezení schopnosti zvládat jednotlivé základní životní potřeby obsahuje prováděcí právní předpis, kterým je vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Konkrétně se jedná o přílohu č. 1 k vyhlášce 505/2006 Sb. „vymezení schopností zvládat základní životní potřeby“. Příspěvek na péči je opakovanou dávkou, která je vyplácena každý měsíc. Princip dávky je takový, že dávka náleží přímo osobě, která má problém se zvládáním základních životních potřeb. Typicky je tato osoba příjemcem příspěvku na péči (§ 19 odst. 1 ZSS). V úvodním

ustanovení zákona o sociálních službách je v § 4 stanoven okruh oprávněných osob, které při splnění dalších podmínek stanovených zákonem mohou příspěvek na péči získat. Naprostá většina osob spadá pod § 4 odst. 1 písm. a) ZSS, jedná se o „osoby, které jsou na území České republiky hlášeny k trvalému pobytu...jde-li o státního občana České republiky“. Nárok na příspěvek na péči může za určitých podmínek vzniknout i cizincům.

Podmínkou nároku je též fakt, že se u osoby jedná o tzv. dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jak je definováno v § 3 písm. c) ZSS „rozumí se jím zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb“. Nárok na příspěvek na péči tedy má osoba starší jednoho roku, která spadá do okruhu oprávněných osob a která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné osoby při zvládnání svých základních životních potřeb (§ 7 ZSS). Pomoc osobě může poskytovat osoba blízká (jedná se o rodinného příslušníka), tzv. asistent sociálních služeb (viz dále), nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, dětský domov, či speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Záleží na konkrétním zdravotním stavu a potřebách osoby a zároveň na jejím rozhodnutí, komu bude z příspěvku na péči hradit poskytovanou péči.

Příspěvek na péči je poskytován ve čtyřech stupních, od lehké závislosti, přes středně těžkou, těžkou závislost až po úplnou závislost (§ 8 ZSS). Výše příspěvku se také odvíjí od toho, zda se jedná o osobu mladší, nebo starší 18 let a v některých stupních také od toho, kdo osobě poskytuje péči. Výše příspěvku je specifikována v následující tabulce.

Tab. č. 2 Výše příspěvku na péči dle jednotlivých stupňů

Věk osoby	I. stupeň	II. stupeň	III. stupeň (pobytové sociální služby)	III. stupeň (mimo pobytové sociální služby)	IV. stupeň (pobytové sociální služby)	IV. stupeň (mimo pobytové sociální služby)
Do 18 let	3 300 Kč	6 600 Kč	9 900 Kč	13 900 Kč	13 200 Kč	19 200 Kč
Nad 18 let	880 Kč	4 400 Kč	8 800 Kč	12 800 Kč	13 200 Kč	19 200 Kč

Zdroj: ustanovení § 11 ZSS

Dle § 7 ZSS „o příspěvku na péči rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce“, o poskytnutí příspěvku je rozhodnuto ve správním řízení, které se zahajuje na základě písemné žádosti podané na příslušném tiskopisu (§ 23 odst. 1 ZSS). Využívají se tiskopisy MPSV žádost o příspěvek na péči a oznámení o poskytovateli pomoci, které musí být podáno současně se základní žádostí. Po podání žádosti sociální pracovníci/pracovnice (zaměstnanci ÚP) vykonávají v domácnosti žadatele tzv. sociální šetření. Dle § 25 odst. 1 ZSS „se při sociálním šetření zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí“.

Přirozeným sociálním prostředím je typicky myšlena domácnost, ovšem může se jednat též o domácnost příbuzných, případně o pobytovou sociální službu. Záleží na tom, kde se žadatel momentálně typicky zdržuje a kde je o něj pečováno. Ze sociálního šetření je vypracován záznam, který je jedním z podkladů pro posouzení zdravotního stavu osoby. Po vykonání sociálního šetření ÚP požádá příslušnou Okresní správu sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) o vypracování posudku o zdravotním stavu. V rámci OSSZ je tomuto příslušná Lékařská posudková služba (dále jen LPS). Posudkový lékař má při posuzování zdravotního stavu k dispozici záznam ze sociálního šetření, dále si vyžádá podklady od ošetřujícího lékaře dané osoby. K dispozici může mít také např. vyšetření dětského klinického psychologa (§ 25 odst. 3 ZSS) nebo jiného specialisty. Též může v případě potřeby provést vlastní vyšetření osoby. Výsledkem je posudek o zdravotním stavu osoby, který je zaslán na ÚP. V posudku je přímo stanoveno, které ze základních životních potřeb byly uznány jako (ne)zvládané a jakému stupni závislosti stav osoby odpovídá. Na základě tohoto posudku úřad práce vydá rozhodnutí. Posudkový lékař též stanovuje platnost posouzení zdravotního stavu – buď platnost omezí, nebo přízná stupeň závislosti trvale. Platnost posudku se do určitého data omezuje v případech, kdy se předpokládá možné zlepšení (ale též zhoršení) zdravotního stavu osoby. V takovém případě čeká oprávněnou osobu v budoucnu nové správní řízení o opětovném posouzení zdravotního stavu zahájené úřadem z moci úřední.

Správní řízení v rámci příspěvku na péči je vzhledem k nutnosti vykonání sociálního šetření a posouzení zdravotního stavu poměrně zdlouhavé. V případě přiznání nějakého stupně závislosti je pak dané osobě zpětně doplacena daná částka od „počátku“ (typicky se jedná o měsíc podání žádosti o dávku).

V určitých případech může být příspěvek na péči měsíčně zvýšen o 2000 Kč. Zvýšení příspěvku podle § 12 ZSS náleží (s určitými výjimkami) nezaopatřenému dítěti do 18 let věku, nebo rodiči, kterému náleží příspěvek na péči a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku. Řízení o zvýšení příspěvku na péči se zahajuje také na základě žádosti oprávněné osoby. Podmínkou nároku na zvýšení je, že „rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu“ (§ 12 odst. 1 písm. b) ZSS). V případě, že má osoba již přiznaný nárok na určitý stupeň příspěvku na péči, může v případě změny zdravotního stavu podat tzv. návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči (§ 23 odst. 4 ZSS). Na základě návrhu je pak opět zahájeno správní řízení a opětovně dochází k sociálnímu šetření a posouzení zdravotního stavu.

Dávky pro osoby se zdravotním postižením

Dávky pro osoby se zdravotním postižením a průkaz osoby se zdravotním postižením jsou upraveny zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Dle § 2 tohoto zákona se osobám se zdravotním postižením poskytují příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Příspěvek na mobilitu je opakovaná měsíční dávka, příspěvek na zvláštní pomůcku je jednorázová dávka poskytovaná na pořízení určitého typu zvláštní pomůcky. Průkaz osoby se zdravotním postižením je veřejnou listinou (§ 34 odst. 5 ZDOZP), která opravňuje osobu k čerpání zákonem stanovených výhod. Aby osoby mohli získat nárok na výše zmíněné dávky a průkaz, musí splnit podmínky okruhu oprávněných osob dle § 3 ZDOZP. Typicky budou dávky a průkaz náležet osobám s trvalým pobytem na území České republiky, za určitých podmínek mohou nárok získat též cizinci, kteří mají na území ČR bydliště. O dávkách a průkazu pro osoby se zdravotním postižením rozhoduje krajská pobočka ÚP (§ 5 ZDOZP).

Průkaz osoby se zdravotním postižením

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má dle § 34 odst. 1 ZDOZP „osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezují její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra“. Průkaz osoby se zdravotním postižením se poskytuje ve třech stupních – TP, ZTP, ZTP/P. Jednotlivé stupně jsou specifikovány v tabulce č. 3.

Tab. č. 3 Průkaz osoby se zdravotním postižením

Stupeň	Nárok
TP	Osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.
ZTP	Osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.

ZTP/P	Osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvláště těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvláště těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.
--------------	---

Zdroj: ustanovení § 34 ZDOZP

Dle § 35 ZDOZP je řízení o přiznání průkazu zahájeno podáním žádosti na předepsaném tiskopisu. „Řízení o změně nároku na průkaz se zahajuje také z moci úřední“ (§ 35 odst. 1 ZDOZP). Pro účely přiznání nároku na průkaz žádá ÚP příslušnou OSSZ o vypracování posudku o zdravotním stavu. Posudkový lékař zjišťuje schopnost pohyblivosti a orientace žadatele o průkaz. Zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, jsou uvedeny v příloze č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. V případě zdravotního stavu neuvedeného ve vyhlášce se posuzuje jeho srovnatelnost se zdravotními stavy ve vyhlášce uvedenými (§ 34 ZDOZP).

Na základě posudku ÚP rozhoduje o (ne)přiznání určitého stupně průkazu (§ 35 ZDOZP). Platnost posouzení zdravotního stavu může být časově omezená, nebo může být trvalá. V případě přiznání nároku Úřad práce dané osobě po předložení fotografie a zaplacení správního poplatku (dle přílohy k zákonu č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů činí poplatek za vydání průkazu 30 Kč) vydá průkaz osoby se zdravotním postižením (ibid.), u kterého stanoví platnost průkazu jakožto veřejné listiny. Platnost průkazu nemůže být delší než platnost posouzení zdravotního stavu. Osobám mladším 18 let se vydává průkaz na max. 5 let, osobám starším 18 let na max. 10 let. „Stanovením doby platnosti průkazu osoby se zdravotním postižením jako veřejné listiny není dotčeno trvání nároku na tento průkaz“ (§ 35 ZDOZP). Takovým osobám se po uplynutí 5/10 let pouze vydá nový doklad, neposuzuje se znovu jejich zdravotní stav. Výhody plynoucí z držitelství průkazu jsou specifikovány v § 36 ZDOZP. Tabulka č. 4 tyto výhody shrnuje. Kromě níže uvedených výhod mohou pak osobám z držitelství průkazu mohou plynout další výhody, které jsou specifikovány v jiných zákonech. Např. dle § 35ba zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu má držitel průkazu ZTP/P nárok na slevu na dani pro poplatníky daně z příjmu fyzických osob ve výši 16 140 Kč, nebo dle zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích jsou držitelé průkazu ZTP a ZTP/P osvobozeni od určitých správních poplatků.

Tab. č. 4 Výhody plynoucí z průkazu osoby se zdravotním postižením

Stupeň	Výhoda
TP	<ul style="list-style-type: none"> vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.
ZTP	<ul style="list-style-type: none"> výše uvedené výhody pro osoby s průkazem TP bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem), slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.
ZTP/P	<ul style="list-style-type: none"> výše uvedené výhody pro osoby s průkazem TP a ZTP bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě, bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce.
ZTP ZTP/P průvodce držitele průkazu ZTP/P	<ul style="list-style-type: none"> těmto osobám může být poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce.

Zdroj: ustanovení § 36 ZDOZP

Příspěvek na mobilitu

S průkazem osoby se zdravotním postižením je úzce spjata dávka příspěvek na mobilitu. Příspěvek na mobilitu může být přiznán „osobám starších 1 roku, které mají nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem ZTP nebo ZTP/P..., které se opakovaně v kalendářním měsíci dopravují za úhradu nebo jsou dopravovány a nejsou jim poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, domově pro seniory, domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče“ (§ 6 odst. 1 ZDOZP). Pokud však Úřad práce shledá u osoby tzv. „důvody hodné zvláštního zřetele“, může být příspěvek na mobilitu přiznán též osobě, které jsou poskytovány pobytové sociální služby (ibid.). Za důvod hodný zvláštního zřetele lze považovat např. přepravu osoby za úhradu za volnočasovými aktivitami mimo pobytové zařízení, nebo k lékaři.

Oprávněná osoba splnění podmínky opakovaného dopravování prokazuje čestným prohlášením. Pokud však došlo k uznání důvodů hodných zvláštního zřetele, musí plnění podmínky dopravy věrohodně dokládat. Příspěvek na mobilitu je poskytován měsíčně ve výši

550 Kč a slouží na hrazení dopravy osobám se zdravotním postižením. O příspěvku na mobilitu se vede správní řízení, zahajuje se podáním žádosti na předepsaném tiskopisu MPSV. Jelikož podmínkou nároku na příspěvek je nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením se symbolem ZTP nebo ZTP/P, nežádá ÚP v rámci správního řízení o posouzení zdravotního stavu, ale vychází z rozhodnutí o ne(přiznání) nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením. Dle § 14 odst. 3 ZDOZP může být „příspěvek na mobilitu přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku“.

Příspěvek na zvláštní pomůcku

„Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba se zdravotním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedeným v příloze zákona č. 329/2011 Sb., a její zdravotní stav nevyklučuje přiznání tohoto příspěvku“ (§ 9 odst. 1 ZDOZP). Příspěvek na zvláštní pomůcku může být přiznán na množství různorodých pomůcek. Příloha č. 1 vyhlášky č. 388/2011 Sb. obsahuje „seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám se zdravotním postižením uvedeným v příloze tohoto zákona, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek“. Vzhledem k vysokému množství a rozličným typům zvláštních pomůcek, které jsou dostupné na trhu, není možné, aby seznam pomůcek byl úplný a vyčerpávající. Pokud ÚP posuzuje nárok na pomůcku, která není uvedena ve výše uvedeném seznamu, zkoumá, zda je tato zvláštní pomůcka srovnatelná s pomůckami v seznamu uvedenými (§ 9 odst. 14 ZDOZP). Nárok na zvláštní pomůcky je dle typu pomůcky také odstupňován dle věku žadatele. Klasicky mohou žádat osoby starší 1 roku. Pro nárok na příspěvek na zakoupení motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, svislé zdvihací plošiny a šikmé zvedací plošiny, schodišťové sedačky nebo úpravu bytu, musí být osoba starší 3 let. Příspěvek na pořízení vodícího psa může osoba získat od 15 let (§ 9 odst. 5 ZDOZP). Dalšími klíčovými podmínkami pro nárok na příspěvek, je že pomůcka osobě umožní sebeobsluhu, daná osoba ji potřebuje pro své pracovní uplatnění, ke studiu, obecně k získávání informací, vzdělávání a styku s okolím (ibid.). Při posuzování se hodnotí i všechny další pomůcky a zdravotnické prostředky, které osoba vlastní a využívá. Hodnotí se též, zda „osoba může pomůcku využívat...ve svém sociálním prostředí“ (ibid.). Pro pomůcky, respektive pro určité typy pomůcek, jsou zákonem stanoveny další podmínky nároku na příspěvek. Těmi je např. u příspěvku na zvláštní pomůcku poskytnutého na pořízení svislé zdvihací plošiny, šikmé zvedací plošiny, schodišťové sedačky nebo stropního zvedacího systému nutnost doložení souhlasu vlastníka nemovitosti s provedením instalace tohoto zařízení a s jeho provozem. V určitých případech je možné

souhlas vlastníka nahradit rozhodnutím soudu. Souhlas není nutné dokládat, pokud je vlastníkem nemovitosti osoba, které je příspěvek poskytován (§ 9 odst. 7 ZDOZP).

O poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku je rozhodováno ve správním řízení, které je zahájeno doručením žádosti na předepsaném tiskopisu MPSV. Při podání žádosti osoba většinou teprve zamýšlí zvláštní pomůcku zakoupit, ovšem zákon v § 14 odst. 3 ZDOZP umožňuje poskytnout příspěvek na zvláštní pomůcku též na pomůcku, které „byla zakoupena v průběhu 12 kalendářních měsíců předcházejících dni zahájení řízení o poskytnutí příspěvku“. Výše příspěvku se v základu odvíjí od ceny dané zvláštní pomůcky. ÚP musí při posuzování zvláštní pomůcky dbát na podmínku tzv. nejmenší ekonomické náročnosti, tedy že pomůcka není zbytečně drahá. Na zvláštní pomůcku lze poskytnout příspěvek v maximální výši 350 000 Kč. U zvláštní pomůcky svislá zdvihací plošina a šikmá zvedací plošina může být příspěvek poskytnut v maximální výši 400 000 Kč. Úřad práce neposkytuje příspěvek ve výši 100 % z ceny pomůcky. Klasicky se u pomůcek stanovuje spoluúčast 10 %, nejméně však 1 000 Kč. Pokud se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku dražší než 10 000 Kč a oprávněná osoba nemá dostatek financí na úhradu 10% spoluúčasti, může Úřad práce přihlídnout k příjmům oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných a stanovit spoluúčast v jiné výši, vždy však bude činit minimálně 1 000 Kč. U pomůcky, „jejíž cena je nižší než 10 000 Kč, se příspěvek poskytne v případě, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných nižší než osminásobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob dle zákona o životním a existenčním minimu“ (§ 10 odst. 1 ZDOZP). Specifická úprava se týká výše příspěvku na pořízení motorového vozidla. V případě žádosti o příspěvek na pořízení motorového vozidla musí osoba prokázat svůj příjem a příjem osob společně posuzovaných dle zákona o životním a existenčním minimu (ibid.). Dle toho, jakého násobku částky životního minima osoba dosáhne, má určenu výši příspěvku. Nejméně může získat 100 000 Kč, dále vždy dle příjmů o 20 000 Kč více, maximálně 200 000 Kč.

Každá osoba, která žádá o příspěvky na zvláštní pomůcky, nemůže čerpat neomezené množství příspěvků a financí. V každých 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích může osoba vyčerpat maximálně 800 000 Kč, v případě poskytnutého příspěvku na pořízení svislé zdvihací plošiny nebo šikmé zvedací plošiny maximálně 850 000 Kč (ibid.).

Současně se žádostí o příspěvek na zvláštní pomůcku musí daná osoba doložit též druh zvláštní pomůcky a doklad osvědčující cenu zvláštní pomůcky nebo její předpokládanou cenu (§ 23 ZDOZP). V rámci řízení si Úřad práce vyžádá od OSSZ vypracování posudku o zdravotním stavu, na základě kterého poté rozhoduje. V příloze č. 1 ZDOZP jsou specifikovány zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující

jeho přiznání. Pro každý typ zvláštní pomůcky existují tedy definované určité zdravotní stavy, které odůvodňují přiznání příspěvku na tuto pomůcku.

2.1.2 Slovensko ¹

Pro slovenský systém zabezpečení osob se zdravotním postižením je klíčový zákon č. 447/2008 Z. z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (dále jen ZPNK). Jak z názvu zákona vyplývá, upravuje vztahy při poskytování peněžních příspěvků na kompenzaci sociálních důsledků těžkého zdravotního postižení a právní vztahy při vydávání průkazu pro fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením (§ 1 ZPNK). O těžké zdravotní postižení se dle § 2 ZPNK jedná v případě, kdy míra funkční poruchy dosahuje nejméně 50 %. Zákon upravuje kompenzaci těžkého zdravotního postižení v oblastech mobility a orientace, komunikace, zvýšených výdajů a sebeobsluhy (§ 5 ZPNK). Pro potřeby kompenzace těžkého zdravotního postižení je vykonávána jak lékařská, tak sociální posudková činnost. Posudkovou činnost vykonávají posudkoví lékaři, sociální pracovníci a jiní přízvaní odborníci zejména z oblasti stavebnictví, architektury, ergoterapie a pomůcek (§ 10 ZPNK). Výsledkem lékařské posudkové činnosti je lékařský posudek, výstupem sociální posudkové činnosti je tzv. posudkový závěr (§ 11 a § 13 ZPNK). Na základě těchto dvou podkladů je pak vypracován komplexní posudek (§ 15 ZPNK), který obsahuje: „míru funkční poruchy; vyjádření, zda se jedná o fyzickou osobu s těžkým zdravotním postižením; sociální důsledky těžkého zdravotního postižení ve všech oblastech kompenzace; návrh druhu peněžního příspěvku na kompenzaci; vyjádření, zda je osoba odkázaná na průvodce/individuální přepravu osobním motorovým vozidlem; termín opětovného posouzení zdravotního stavu, pokud ho posudkový lékař určí a odůvodnění tohoto komplexního posudku“.

Průkaz osoby s těžkým zdravotním postižením

Na vyhotovení průkazu má osoba nárok, pokud to vyplývá z pravomocného rozhodnutí o peněžním příspěvku nebo z rozhodnutí o průkazu (§ 16 ZPNK). Zvláštním typem průkazu je průkaz fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením s průvodcem. Na ten má osoba nárok, pokud je odkázaná na pomoc jiné fyzické osoby nebo na pomoc psa se speciálním výcvikem (§ 14 odst. 11 ZPNK). Průkaz osoby s postižením slouží k uplatnění slev a výhod. Ty jsou stanovené zvláštními právními předpisy. Jedná se o podobné výhody jako u českého průkazu osoby se zdravotním postižením (dále jen OZP).

¹ Pro účely přehledu dávek jsou názvy slovenských dávek přeloženy do českého jazyka.

Příspěvek na osobní asistenci

Osobní asistence je pomoc fyzické osobě s těžkým zdravotním postižením při činnostech uvedených v příloze č. 4 ZPNK. Jedná se např. o pomoc s osobní hygienou, oblékáním, přípravou jídla, nakupováním atp. Osobní asistenci osobě poskytuje osobní asistent na základě písemné smlouvy (§ 23 ZPNK). Osobním asistentem může být fyzická osoba, které je nejméně 18 let, a která je způsobilá k právním úkonům (§ 23 ZPNK). Dle § 21 ZPNK je počet hodin asistence určen pro období jednoho roku a jedná se o maximálně 7 300 hodin. Rozsah asistence se určuje dle potřeb dané osoby a počtu hodin, které jsou pro zajištění těchto potřeb nutné (§ 21 ZPNK). Příspěvek na osobní asistenci není možné poskytovat, pokud asistenci vykonává manžel/manželka, rodiče, nebo fyzická osoba, které bylo dítě svěřeno do péče. Příspěvek je možné poskytovat od 6 do 65 let (§ 22 ZPNK). Příspěvek je vyplácen měsíčně na základě předloženého dokladu o odpracovaných hodinách osobní asistence, hodinová sazba činí 3, 82 eura (ibid.).

Příspěvek na koupi pomůcky

Pokud je dle komplexního posudku osoba odkázána na používání pomůcky, je možné na její zakoupení poskytnout příspěvek. Pomůcka je v § 24 odst. 2 ZPNK definována jako „věc, technologické zařízení nebo jeho část, které umožňují nebo zprostředkovávají fyzické osobě s těžkým zdravotním postižením vykonávání činností, které by bez jejich použití nemohla vykonávat sama anebo by vykonávání těchto činností bylo spojené s nadměrnou fyzickou zátěží nebo neúměrnou délkou trvání činnosti“. Mezi pomůcky lze zařadit i speciální software nebo jeho aktualizaci, které osobě umožňují používat počítač nebo podobné zařízení. Za pomůcku se považuje i pes se speciálním výcvikem. Příspěvek lze poskytnout jen na pomůcky, které jsou uvedeny v „seznamu pomůcek“ (Opatrenie Ministerstva práce, sociálních vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 7/2009 Z. z., ktorým sa ustanovuje zoznam pomôcok a maximálne zohľadňované sumy z ceny pomôcok). Pokud osoba splní všechny podmínky, je možné jí přiznat více příspěvků. Příspěvek je možné poskytnout na základě dokladu o zakoupení pomůcky, který vystavila osoba, jejímž předmět činnosti je výroba, prodej, nebo distribuce pomůcek (§ 26 ZPNK). Výše příspěvku se stanovuje s ohledem na cenu pomůcky a na příjem fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením. Cena pomůcky se při stanovení výše příspěvku zohledňuje pouze do určité hranice (jsou stanoveny v seznamu pomůcek). Maximální výše příspěvku je dle § 26 odst. 3 ZPNK 8 630,42 eura. Pokud se jednou pomůckou kompenzuje postižení více osob, stanovuje se výše příspěvku poměrnou částí pro každou osobu. Za určitých

podmínek stanovených zákonem je osoba povinna příspěvek vrátit (např. prodá pomůcku, zavíní její rozbití).

Příspěvek na výcvik používání pomůcky

Výcvik používání pomůcky je dle § 24 odst. 5 ZPNK činnost potřebná k získání vědomostí, dovedností a schopností k používání dané pomůcky, nebo ověření schopnosti používání pomůcky. Pokud je pro používání určité pomůcky nutný tento výcvik, poskytne se osobě příspěvek na tento výcvik a příspěvek na zakoupení pomůcky je osobě poskytnut až po úspěšném absolvování výcviku (§ 24 odst. 6 ZPNK). Pro poskytnutí příspěvku na výcvik používání pomůcky platí obdobná pravidla jako na příspěvek na koupi pomůcky.

Příspěvek na úpravu pomůcky

Úprava pomůcky je v § 24 odst. 8 ZPNK definována jako „její přizpůsobení potřebám fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením včetně uvedení upravené pomůcky do provozu“. Pro poskytnutí příspěvku na úpravu pomůcky též platí obdobná pravidla jako na příspěvek na koupi pomůcky.

Příspěvek na opravu pomůcky

Pokud je osobě s těžkým zdravotním postižením dle komplexního posudku náleží pomůcka a ta vyžaduje opravu, je možné na tuto opravu pomůcky poskytnout příspěvek (§ 32 ZPNK). Opravit takto lze i pro potřeby osoby s těžkým postižením individuálně upravenou část pomůcky. Oprava pomůcky je v § 32 odst. 3 ZPNK definována jako „vykonání zásahů na pomůcce nebo její části, kterými se zabezpečí výměna nefunkčních částí, opotřebovaných částí, anebo částí s překročenou životností, anebo kontrola životnosti zdvihacího zařízení“. Příspěvek na opravu je možné poskytnout pouze v případě, že cena opravy je maximálně 50 % poskytnutého příspěvku na koupi pomůcky, anebo maximálně 50 % ceny pomůcky, případně aktuálně na trhu srovnatelné pomůcky.

Příspěvek na opatrování

Pokud o osobu starší šesti let, která je dle komplexního posudku odkázaná na péči fyzické osoby, pečuje fyzická osoba, je možné této pečující osobě přiznat příspěvek na opatrování (§ 40 odst. 1 ZPNK). Pro účely příspěvku na opatrování se za fyzickou osobu považují mimo jiné (§ 40 odst. 3 ZPNK): manžel/manželka, rodič nebo jiná fyzická osoba, které bylo dítě svěřeno do péče na základě rozhodnutí soudu, soudem stanovený opatrovník osoby s postižením, vnuk/vnučka, neteř/synovec atd. Příspěvek je možné poskytnout i jiné osobě, která s postiženou osobou bydlí. Příspěvek může pobírat pouze jedna osoba. Osoba může pečovat o osobu pouze v případě, že je k péči způsobilá a osoba s postižením s péčí písemně souhlasí formou souhlasu

s opatrováním. Dle § 40 odst. 7 ZPNK činí výše příspěvku na opatrování měsíčně 369,36 eura při opatrování jedné fyzické osoby a 492,34 eura při opatrování dvou nebo více fyzických osob s těžkým zdravotním postižením. Pokud pečující osoba pobírá některý z důchodů ze slovenského důchodového systému, je výše příspěvku dle § 40 odst. 8 ZPNK odlišná. Příspěvek na opatrování je možné poskytnout i v případě, že osobě se zdravotním postižením je poskytována ambulantní forma sociální služby, nebo navštěvuje školské zařízení a osoba pečuje o osobu s postižením po návratu z těchto zařízení (§ 40 odst. 2 ZPNK). Částku příspěvku na opatrování je za určitých okolností možné zvýšit o 100 eur, pokud je pečováno o jedno nebo více nezaopatřených dětí (§ 40 odst. 11 ZPNK). Obecně se, pokud zákon nestanoví jinak, příspěvek na opatrování poskytuje pouze za dny, ve kterých fyzická osoba pečovala.

Parkovací průkaz

Parkovací průkaz náleží osobám s těžkým zdravotním postižením, kterým je přiznán pravomocným rozhodnutím o parkovacím průkazu (mají zdravotní postižení uvedené v příloze č. 18 zákona), nebo dle komplexního posudku jsou odkázány na individuální přepravu osobním motorovým vozidlem (§ 17 ZPNK). Parkovací průkaz opravňuje osoby k uplatnění výhod dle zákona č. 8/2009 Z. z. o cestnej premávke. Mezi tyto výhody patří především možnost parkování na místech vyznačených pro vozidla přepravující osoby s těžkým zdravotním postižením (§ 44 zákona č. 8/2009 Z.z. o cestnej premávke). Podoba parkovacího průkazu je přesně stanovena v § 17 ZPNK. Doba jeho platnosti je neomezená, pokud osobě s těžkým zdravotním postižením nezanikne nárok na parkovací průkaz.

Příspěvek na přepravu

Pokud je osoba s těžkým zdravotním postižením dle komplexního posudku odkázána na individuální přepravu motorovým vozidlem, může jí být poskytnut příspěvek na přepravu (§ 36 ZPNK). Tento příspěvek je poskytován osobě, která se přepravuje za určitými aktivitami (rodinnými, občanskými atd.) (ibid.). Příspěvek se poskytuje na základě dokladů, které prokazují výdaje vynaložené na přepravu, které musí osoba každý měsíc předkládat na úřad k vyúčtování. Výše příspěvku je určena určitou procentuální sazbou dle přílohy č. 14 k ZPNK a je odvozena od příjmu osoby (§ 36 odst. 7 ZPNK). Příspěvek na přepravu nemůže být poskytován osobě, která pobírá příspěvek na kompenzaci zvýšených výdajů souvisejících se zabezpečením přepravy osobním motorovým vozidlem. Též osoba nemůže vlastnit osobní motorové vozidlo.

Příspěvek na úpravu bytu/rodinného domu/garáže

Pokud tak vyplývá z komplexního posudku, může osoba získat příspěvek na úpravu bytu, rodinného domu, nebo garáže (§ 37 ZPNK). Tyto úpravy jsou prováděny s cílem dosažení bezbariérovosti těchto prostorů. Mají zvýšit schopnost osob se v těchto místech pohybovat, orientovat se, nebo zvýší možnost jejich sebeobsluhy. Za úpravu, na kterou se poskytuje příspěvek, se považuje také úprava přístupu či vstupu do bytu, domu, nebo garáže (ibid.). Příspěvek není možné poskytnout na vybudování nových objektů, nebo na jejich vybavení. Přispívá se na uzpůsobení stávajícího. Výše příspěvku se určuje procentuální sazbou z ceny úpravy dle přílohy č. 10 k ZPNK. Je odvozena od ceny úpravy a výše příjmu osoby v porovnání s násobky životního minima. Z úpravy bytu, domu, nebo garáže se zohledňuje cena stavebních prací, stavebního materiálu a zařízení v maximální ceně dle opatření ministerstva (§ 37 odst. 6 ZPNK). V ZPNK jsou v § 37 odst. 8 určeny maximální částky na úpravy, které lze čerpat v období sedmi let (6 638,79 euro u bytu a domu a 1659,7 euro u garáže).

Příspěvek na kompenzaci zvýšených výdajů

Příspěvek na kompenzaci zvýšených výdajů může být poskytován osobě s těžkým zdravotním postižením v několika oblastech. Jedná se o výdaje související s dietním stravováním, hygienou nebo opotřebením oblečení, prádla, obuvi nebo vybavení bytu, zabezpečení provozu osobního motorového vozidla, nebo s péčí o psa se speciálním výcvikem (§ 38 odst. 1 ZPNK). Měsíční výše příspěvku na dietní stravování je určena procenty z částky životního minima jednotlivce dle typu onemocnění osoby dle přílohy č. 5 k ZPNK. V § 38 ZPNK jsou pro ostatní tři typy příspěvků na kompenzaci zvýšených výdajů určeny procentuální výše příspěvků odvozené z výše životního minima pro jednu plnoletou fyzickou osobu. Příspěvek je obecně podmíněn nízkými příjmy (nesmí přesáhnout trojnásobek životního minima jednotlivce) (§ 38 ZPNK).

Příspěvek na koupi zdvihacího zařízení

Pokud je osoba s těžkým zdravotním postižením dle komplexního posudku odkázána na zdvihací zařízení může na něj dle § 33 ZPNK získat příspěvek. Zdvihací zařízení pomáhá osobě s překonáváním bariér, zvyšuje schopnost osoby se přemísťovat a zlepšuje jí možnosti sebeobsluhy. Též může ulehčit přemísťování osobě, která s ním asistuje. Mezi zdvihací zařízení se řadí schodolez, zvedák, šikmá schodišťová plošina, svislá schodišťová plošina, výtah nebo stropní zvedací zařízení (§ 33 odst. 2 ZPNK). Pokud osoba může potřebné zařízení získat od zdravotní pojišťovny, není na něj možné poskytnout tento příspěvek. Příspěvek není poskytován pouze na koupi samotného zařízení, ale též na jeho instalaci a případné stavební

úpravy, pokud jsou nezbytné (§ 33 odst. 4). Výše příspěvku je odvozena od ceny zařízení, výše příjmu osoby dle přílohy č. 10 ZPNK. Maximální výše příspěvku je 11 617,88 eur.

Příspěvek na koupi osobního motorového vozidla

Příspěvek na koupi motorového vozidla může získat osoba s těžkým zdravotním postižením pokud je dle komplexního posudku odkázána na jeho používání (§ 34 ZPNK). Požádat o tento příspěvek může osoba nejdéle ve věku 65 let a neposkytuje se dospělým osobám využívajícím celoroční pobytovou sociální službu (ibid.). Naopak je příspěvek určen osobám, které se dopravují do školy nebo využívají sociální služby např. v denním stacionáři. Výše příspěvku na koupi osobního motorového vozidla se dle přílohy č. 13 k ZPNK odvozuje od příjmu osoby procentuální sazbou z ceny vozidla, která je započítána maximálně v ceně 13 277,57 euro. Osoba musí vozidlo zakoupit do tří měsíců od poskytnutí příspěvku, maximálně ale do šesti měsíců při problémech na straně prodávajícího (§ 34 ZPNK).

Příspěvek na úpravu osobního motorového vozidla

Pokud dle komplexního posudku je osoba s těžkým zdravotním postižením odkázána na vozidlo, které musí být upravené, může na jeho úpravu získat příspěvek (§ 35 ZPNK). Podmínkou je, že osoba je vlastníkem, nebo spoluvlastníkem motorového vozidla. Úpravou vozidla dle zákona ZPNK se rozumí úprava, která umožní osobě s těžkým zdravotním postižením toto vozidlo řídit, nebo umožní její přepravu tímto vozidlem (ibid.). Výše příspěvku je určena dle příjmu osoby procentuální sazbou dle přílohy č. 10 ZPNK, maximálně může být poskytnut příspěvek ve výši 6 638,79 euro.

2.2 Shrnutí teoretické a deskriptivní části

První dvě části práce přináší teoretický základ pro zvolené téma. V první části byly definovány základní pojmy jako sociální zabezpečení, sociální pomoc a nepojistná sociální dávka. Byl vysvětlen systém tří pilířů sociálního zabezpečení. Je tedy jasnější, kam vybrané dávky v rámci českého systému patří. Dále jsem definovala pojem osoba se zdravotním postižením, jehož použití stále není ve společnosti ustálené. Byl představen právní rámec zabezpečení osob se zdravotním postižením v České republice a byla představena některá soudní rozhodnutí v této oblasti. Též jsem v teoretické části představila vývoj jednotlivých dávek, který byl obzvlášť u příspěvku na péči poměrně komplikovaný, jelikož systém byl často novelizován. Druhá část práce přináší přehled českých a slovenských dávek. Jedná se o základní popis konstrukce jednotlivých dávek a představení podmínek pro jejich získání a jejich výši.

3 Metodická část

3.1 Vymezení hlavního a dílčích výzkumných cílů práce

Hlavním výzkumným cílem diplomové práce je provést komparaci systémů zabezpečení osob se zdravotním postižením v České republice a na Slovensku se zaměřením na některé nepojistné sociální dávky, ze které by mohla vyplývat doporučení pro zlepšení českého systému.

- Prvním dílčím výzkumným cílem je srovnat český systém zabezpečení osob se zdravotním postižením se zaměřením na nepojistné sociální dávky příspěvek na péči, dávky pro osoby se zdravotním postižením a průkaz osoby se zdravotním postižením s obdobnými dávkami a výhodami poskytovanými na Slovensku. Tohoto cíle bude dosaženo pomocí komparace metodou analýzy dokumentů.
- Druhým dílčím cílem je identifikovat případné nedostatky českého systému zabezpečení osob se zdravotním postižením pomocí vybraných nepojistných sociálních dávek.
- Třetím dílčím cílem je navrhnout doporučení pro zlepšení českého systému zabezpečení osob se zdravotním postižením prostřednictvím vybraných nepojistných sociálních dávek.

Druhého a třetího dílčího cíle bude dosaženo pomocí komparace a polostrukturovaných rozhovorů.

Při formulaci cílů práce vycházím z předpokladu, že český systém zabezpečení osob se zdravotním postižením pomocí nepojistných sociálních dávek má určité nedostatky a je vždy možné ho zlepšovat. Nedostatky předpokládám např. v malém množství dávek, které nepokrývají celou škálu potřeb osob se zdravotním postižením. Vycházím přitom ze své vlastní pracovní zkušenosti na úřadu práce. Proto nezkoumám, jaký systém je, jak ho respondenti hodnotí – zda pozitivně nebo negativně, ale konkrétně se zaměřuji na identifikaci a specifikaci jeho nedostatků a chyb.

3.2 Transformace dílčích výzkumných cílů na výzkumné otázky

Hlavní výzkumný cíl	
Hlavním výzkumným cílem diplomové práce je provést komparaci systémů zabezpečení osob se zdravotním postižením v České republice a na Slovensku se zaměřením na některé nepojistné sociální dávky, ze které by mohla vyplývat doporučení pro zlepšení českého systému	
Dílčí výzkumný cíl	Výzkumné otázky
1. Srovnat český systém zabezpečení	1. Jak se liší struktura poskytovaných nepojistných sociálních dávek osobám se

osob se zdravotním postižením se zaměřením na nepojistné sociální dávky příspěvek na péči, dávky pro osoby se zdravotním postižením a průkaz osoby se zdravotním postižením s obdobnými dávkami a výhodami poskytovanými na Slovensku	zdravotním postižením v České republice a na Slovensku?
	2. Pro koho jsou tyto dávky určeny v českém systému a komu ve slovenském systému?
	3. Jaký objem těchto dávek se vyplácí v ČR a jaký na Slovensku?
	4. V jaké výši jsou jednotlivé dávky vypláceny v ČR a v jaké na Slovensku?
	5. Jak se liší financování nepojistných sociálních dávek v obou zemích?
	6. Jaké instituce tyto dávky vyplácí v ČR a jaké na Slovensku?
	7. Jakým způsobem probíhá řízení o těchto dávkách v ČR a jakým na Slovensku?
	8. Jakým způsobem se oba systémy postupně vyvíjely?

Hlavní výzkumný cíl	
Hlavním výzkumným cílem diplomové práce je provést komparaci systémů zabezpečení osob se zdravotním postižením v České republice a na Slovensku se zaměřením na některé nepojistné sociální dávky, ze které by mohla vyplývat doporučení pro zlepšení českého systému	
Dílčí výzkumný cíl	Výzkumné otázky
2. Identifikovat nedostatky českého systému zabezpečení osob se zdravotním postižením pomocí vybraných nepojistných sociálních dávek	1. Vnímáte v českém systému zabezpečení osob se zdravotním postižením pomocí nepojistných sociálních dávek nějaké nedostatky?
	2. Můžete specifikovat, o jaké nedostatky se konkrétně jedná?
	<ul style="list-style-type: none"> • u příspěvku na péči? • u dávek pro osoby se zdravotním postižením (tj. příspěvku na mobilitu, příspěvku na zvláštní pomůcku)?
	<ul style="list-style-type: none"> • u průkazu osoby se zdravotním postižením?
3. Navrhnout doporučení pro zlepšení českého systému zabezpečení osob se	3. Domníváte se, že Vámi vnímané nedostatky jsou řešitelné? Jakým způsobem?
4. Můžete formulovat nějaká doporučení pro zlepšení českého systému?	4. Můžete formulovat nějaká doporučení pro zlepšení českého systému?

zdravotním postižením prostřednictvím vybraných dávek	5. Máte zkušenosti se slovenským systémem zabezpečení osob se zdravotním postižením? Pokud ano, jak jej vnímáte v porovnání s českým?
---	---

3.3 Zvolená výzkumná strategie

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii a její metody. Kvalitativní výzkum nemá jednu ustálenou definici. Je specifický tím, že oproti kvantitativnímu přístupu umožňuje zkoumat fenomény více do hloubky. Dle Dismana (2002: 286) je „cílem kvalitativního výzkumu porozumění...které vyžaduje vhléd do co největšího množství dimenzí daného problému“. Vzhledem k povaze zkoumaného problému se mi kvalitativní výzkumná strategie zdá pro můj výzkum vhodnější.

3.3.1 Analýza dokumentů

Metoda analýzy dokumentů je využitelná jak v kvantitativním, tak kvalitativním výzkumu. Dle Miovského (2006: 98) je analýza dokumentů „výzkumná strategie založená na analýze již existujícího materiálu“. V některých případech se analýza dokumentů týká materiálu, který vzniká na základě interakce výzkumníka s respondenty. Dle Hendla (2005: 132) se za dokument mohou označovat „veškeré stopy lidské existence“. V dokumentech jsou zachyceny postoje, ideje a myšlenky jednotlivce, i celé společnosti. Většinou se analyzují mediální výstupy, grafické či zvukové materiály, deníky a další písemné materiály, nebo úřední např. dokumenty. Analýza dokumentů je specifická tím, že výzkumník nemá téměř žádnou možnost ovlivnit charakter zdrojových materiálů (Miovský 2006: 99). Výzkumník může ovlivnit výsledek zkoumání tím, jaké dokumenty k analýze zvolí. Dle Mayring 1990 (in Hendl 2005: 132) má analýza dokumentů několik fází, které začínají definováním výzkumné otázky, pokračují definicí dokumentu, dále se provádí kritika (posouzení) vybraných pramenů a jejich interpretace. Pro vlastní výzkum jsem pro analýzu dokumentů zvolila úřední dokumenty, konkrétně české a slovenské zákony a vyhlášky. Doplněné budou informacemi z webových stránek ministerstev a dalších relevantních institucí.

3.3.2 Komparace

Jak vyplývá již z názvu práce, hlavním cílem je provést tzv. komparaci. Komparace může být součástí tzv. komparativního výzkumu, který se věnuje komparaci sociálních jevů (Vodáková a Linhart 2017). Komparativní výzkum „v užším slova smyslu označuje výzkumy srovnávající z různých hledisek různé země, státy, společenské systémy nebo politická zřízení“ (Vodáková a Linhart 2017). V komparativním výzkumu jsou využívány statistické metody, ale u výzkumu sociálních a právních norem není jejich využití nutné. Dle Hilbertové (2017) je komparace

„výzkumem o průběhu a výsledcích porovnání dvou nebo více textů, přístupů, pojetí či jiných skutečností“.

3.3.3 Rozhovor

Jako další výzkumnou metodu jsem zvolila polostrukturované rozhovory. Polostrukturované rozhovory jsou specifické flexibilitou, protože otázky mohou být dle průběhu dotazování pozměněny, případně může být zvoleno jejich jiné pořadí. Výzkumník si předem připraví návod, díky kterému pak není vynecháno žádné zajímavé téma [Hendl 2005: 174]. Díky návodu pak jsou i provedené rozhovory lépe vzájemně porovnatelné [ibid.]. Miovský (2006: 159-160) doporučuje u polostrukturovaných rozhovorů využít tzv. „inquiry“, tedy následné upřesnění odpovědí respondenta. V rámci rozhovoru jsou kladeny doplňující otázky, které usnadňují interpretaci výpovědí.

3.4 Volba výzkumného souboru a jeho charakteristika

Jako vhodné respondenty pro rozhovory jsem zvolila pracovníky Úřadu práce ČR, kteří se věnují dávkám pro osoby se zdravotním postižením. Jednalo se o dva pracovníky metodiky a jednoho pracovníka z kontaktního pracoviště, který přímo pracuje s klienty. Dále jsem pro rozhovor oslovila pracovníka Krajského úřadu a zástupce pacientské organizace. Celkem bylo uskutečněno pět rozhovorů, především proto, že rozhovory nebyly pro moji práci jedinou výzkumnou metodou. Aby bylo možné s respondenty rozhovory provést, bylo nutné zachovat jejich naprostou anonymitu, neuvádím tedy o nich žádné podrobnější informace. Sehnat vhodné respondenty bylo poměrně složité, vzhledem k tomu, že jsem zjišťovala právě nedostatky českého systému. Jistě by bylo zajímavé kromě názoru pracovníků ÚP, člena pacientské organizace a zástupce samosprávy získat i názory samotných příjemců vybraných nepojistných sociálních dávek. I s ohledem na situaci kolem pandemie onemocnění COVID-19 jsem se rozhodla klienty ÚP pro rozhovory neoslovovat. Zároveň si myslím, že by je pro rozhovor bylo složité přesvědčit. Pro provedenou analýzu dokumentů a komparaci byly výzkumným souborem primárně české a slovenské zákony.

3.5 Organizace a průběh výzkumu

Rozhovory byly uskutečněny v průběhu měsíce května a června 2021. Ve stejné době byla prováděna i komparace a analýza dokumentů. Ze třech rozhovorů byla pořízena nahrávka, v jednom případě si respondent nahrávání nepřál, a proto bylo využito pořizování poznámek z rozhovoru. V posledním případě byl rozhovor uskutečněn na dálku pomocí emailu zasláním otázek. U tohoto rozhovoru bylo nevýhodou, že se nebylo možné spontánně doptávat v rámci rozhovoru. Na počátku každého rozhovoru byl respondent informován o účelu rozhovoru, byl

seznámen s diplomovou prací, s tématem rozhovoru a byl ujistěn o zachování anonymity a využití rozhovorů pouze pro potřeby této práce. Rozhovory byly následně přepsány a analyzovány. U rozhovoru, který nebyl nahráván jsem po skončení zpracovala poznámky, rozhovor přes email byl použit ve formě odpovědí, které byly zaslány respondentem. Rozhovory byly přepsány doslovně, aby došlo k zachování výpovědí, které mohou být využity v analytické části práce. V rámci analýzy dokumentů a komparace bylo postupováno tak, že jsem opakovaně pročítala a srovnávala vybrané pasáže českých a slovenských zákonů. U prvního dílčího výzkumného cíle jsem také používala data a statistiky z webových stránek ministerstev a statistických úřadů, aby bylo možné zjistit např. v jakém objemu jsou dávky ve státech vypláceny.

3.6 Etická rizika výzkumu

Etická rizika lze identifikovat především v části výzkumu, která byla provedena rozhovory. V rámci komparace a analýzy dokumentů považuji za riziko pouze přílišné promítnutí vlastních názorů do výzkumu. Za etické riziko u rozhovorů považuji především zachování anonymity respondentů. Setkala jsem se i s odmítnutím rozhovoru právě z důvodu, že si respondentka nebyla jistá, zda nebude z rozhovoru patrné, že byl rozhovor realizován konkrétně s ní. Nepomohlo ani moje ujistění o zachování anonymity. Za další riziko považuji moji vlastní angažovanost na tématu vzhledem k mojí pracovní pozici na Krajské pobočce ÚP. S některými z respondentů se znám osobně, proto bylo složitější provádět rozhovory s potřebným odstupem. Hrozilo tedy ovlivnění rozhovorů výzkumníkem. Jsem si též vědoma faktu, že rozhovorů bylo vykonáno malé množství, navíc se nejednalo o kompaktní skupinu respondentů (např. pouze pracovníci ÚP). Na druhou stranu byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, ve které není klíčové získat velké množství odpovědí proto, aby byl výzkum dostatečně validní. Výzkum nezjišťoval věrný obraz reality, ale názory několika konkrétních respondentů, které byly doplněny mým vlastním názorem na danou problematiku.

4 Analýza a interpretace dosažených výsledků

4.1 Dílčí výzkumný cíl 1

Jako první dílčí výzkumný cíl práce bylo stanoveno srovnat český systém zabezpečení osob se zdravotním postižením se zaměřením na nepojistné sociální dávky příspěvek na péči, dávky pro osoby se zdravotním postižením a průkaz osoby se zdravotním postižením s obdobnými dávkami a výhodami poskytovanými na Slovensku

4.1.1 Jak se liší struktura poskytovaných nepojistných sociálních dávek osobám se zdravotním postižením v České republice a na Slovensku

Český a slovenský systém dávek určených osobám se zdravotním postižením se liší v první řadě tím, že všechny slovenské dávky jsou upraveny jedním zákonem. V českém systému máme zákon ZDOZP, který upravuje průkaz osoby se zdravotním postižením, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. Zvlášť vyčleněný je příspěvek na péči, který byl zařazen do zákona o sociálních službách. Na Slovensku též existuje zákon o sociálních službách (zákon č. 448/2008 Z., o sociálních službách a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) (dále jen zákon o sociálních službách), ale ten neobsahuje úpravu příspěvku na opatrovanie, který v této práci považují za slovenskou dobu příspěvku na péči. Zařazení příspěvku na péči do zákona o sociálních službách v rámci českého systému je některými autory kritizováno, jelikož tím dochází ke sloučení dvou sociálních událostí – nákupu služeb a nároku na podporu státu pro pečující [Tomeš 2017].

Příspěvek na péči a príspevok na opatrovanie a príspevok na osobnú asistenciu

Když srovnáme příspěvek na péči s príspevkem na opatrovanie, zjistíme, že mají odlišnou koncepci. Na Slovensku je příspěvek vyplácen osobě pečující, kdežto v ČR je příspěvek na péči určen osobě, která péči potřebuje, na „nákup“ péče. Je otázkou, která konstrukce dávky je vhodnější. Příspěvek na péči zdůrazňuje individualitu a kompetenci osoby, která z různých důvodů potřebuje péči, rozhodovat o svém životě tím, že si sama určí, komu bude za péči o svoji osobu platit, neboť pokud je schopna příspěvek přijímat, stane se po přiznání dávky jejím příjemcem. Při konstrukci nové dávky příspěvek na péči bylo v důvodové zprávě k návrhu zákona o sociálních službách mimo jiné uvedeno, že dle dosavadní právní úpravy se „jedinec, který se ocitá v nepříznivé sociální situaci je považován spíše za objekt působení systému a nikoliv za aktivního činitele, jehož objektivizované potřeby a projev vůle jak situaci řešit by měly být určující pro formu pomoci“ [Důvodová zpráva: 104]. Tento problém měl právě příspěvek na péči pomoci odstranit.

Na druhou stranu je pravdou, že velké množství oprávněných osob příspěvku na péči není schopno tuto dávku přijímat právě z důvodu svého zdravotního stavu a potřeby péče o svoji osobu, a tím pádem se příjemci dávky často stávají opatrovníci, případně rodinní příslušníci osoby formou výplaty dávky zvláštnímu příjemci. O tom, kdo o osobu pečuje a komu je péče hrazena rozhodují též zástupci nebo rodina oprávněné osoby. Přesto se domnívám, že je český příspěvek na péči z tohoto hlediska lépe koncipovanou dávkou než slovenský príspevok na opatrovanie.

Je nutné doplnit, že slovenský príspevok na opatrovanie je dávkou určenou pro fyzické osoby pečující. Pokud je ale osoba na Slovensku umístěna v některém zařízení sociálních služeb, může se na ni vztahovat finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby podle § 71 odst. 6 a § 78a zákona o sociálnych službách. Tento příspěvek je ovšem vyplácen přímo buď obci, která poskytuje určité sociální služby (nebo založila k poskytování služby svoje zařízení), nebo neveřejnému poskytovateli sociálních služeb. Z tohoto pohledu bych tento příspěvek označila spíše za dotaci státu pro poskytovatele, než za sociální dávku pro potřebné osoby. Na Slovensku též mají dávku príspevok na osobnú asistenciu, který pokrývá další část spektra českého příspěvku na péči. Je to dávka, která se na rozdíl od příspěvku na opatrovanie vyplácí přímo osobě se zdravotním postižením. Není možné ji kombinovat s príspevkem na opatrovanie a je určena osobě, pokud o ní pečuje osobní asistent (§ 20 ZPNK) na základě písemné smlouvy. Osobním asistentem se nemůže stát osoba blízká a jedná se o období českého asistenta sociální péče (dle § 83 ZSS).

Pokud budu pokračovat ve srovnání příspěvku na péči a príspevku na opatrovanie, česká dávka je vyplácena měsíčně ve stejné výši dle stanoveného stupně závislosti a věku osoby, ve III. a IV. stupni je též rozdíl v částce dle typu poskytovatele péče. Výše príspevku na opatrovanie je odvozena od základní částky při péči o jednu osobu nebo o více osob, ale mění se v případě, že se jedná o osobu s přiznaným důchodem, nebo se snižuje v případě, že příjem osoby s těžkým zdravotním postižením je vyšší než dvojnásobek částky životního minima pro plnoletou osobu (§ 40 ZPNK). Na Slovensku může príspevok na opatrovanie získat osoba, která pečuje o osobu starší šesti let (§ 40 odst. 1 ZPNK). Oproti tomu český příspěvek na péči může být přiznán již od jednoho roku věku (§ 7 odst. 3 ZSS). Hranice jednoho roku byla zvolena z důvodu, že péče o dítě mladší je podobně náročná, ať se jedná o zdravé, nebo o dítě s postižením. S ohledem na praxi mohu tvrdit, že i s touto hranicí je řada rodičů nespokojena a přála by si získat příspěvek na péči pro svoje dítě již dříve. Pro osoby mladší 18 let je v zákoně (§ 8 ZSS) stanovena podmínka, že „osoba vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby“. Při porovnání se slovenskou právní úpravou se domnívám, že hranice jednoho roku je mnohem vhodnější.

Péče o malé děti s postižením může být velice náročná, a proto si myslím, že by měla být kompenzována již od jednoho roku věku dítěte. Je úkolem lékaře, aby zhodnotil, zda se v daném případě jedná o mimořádnou péči ve smyslu zákona a zamezil tak případnému zneužívání dávky.

V obou systémech se liší způsob posuzování stavu oprávněné osoby. Na Slovensku je podkladem o rozhodnutí o dávce komplexní posudek dle § 15 ZPNK. Ten vzniká na základě dvou podkladů – lékařského posudku a posudkového závěru. Lékařský posudek zpracovává posudkový lékař úřadu práce, sociálních věcí a rodiny, který posuzuje kromě jiného především zdravotní stav osoby, určuje míru funkční poruchy, posuzuje sociální důsledky v oblasti kompenzace a posuzuje jednotlivé druhy závislosti fyzické osoby s těžkým postižením zdravotního stavu na kompenzaci dle § 14 (§ 11 ZPNK). Druhým podkladem je posudkový závěr, který zpracovává sociální pracovník úřadu, pokud byla osoba uznána osobou s těžkým zdravotním postižením (míra funkční poruchy je více než 50 %). V rámci této sociální posudkové činnosti jsou „hodnoceny individuální předpoklady osoby s těžkým zdravotním postižením, posuzuje se rodinné prostředí osoby, navrhuje se kompenzace v jednotlivých oblastech“ (§ 13 ZPNK). Hodnotí se též vlastní snaha osoby o řešení její situace a další parametry. Až na základě těchto dvou posudků je zpracován komplexní posudek, který vypovídá o všech zkoumaných oblastech. Tento způsob posuzování se s drobnými výjimkami týká veškerých slovenských dávek, o kterých pojednává tato práce. V České republice je posuzování zdravotního stavu v kompetenci OSSZ, tedy jiného správního úřadu, než který o dávce rozhoduje. Toto činí posuzování komplikovanější, neboť obnáší posílání žádostí jiné instituci. V poslední době naštěstí došlo k úplnému přechodu na elektronickou komunikaci mezi ÚP a OSSZ, čímž se posuzování opět trochu zrychlilo. V rámci OSSZ posuzují zdravotní stav posudkoví lékaři, kteří posuzují stupeň závislosti dané osoby. Jedním z podkladů pro posuzování je sociální šetření, které tedy logicky předchází vypracování posudku. Dá se tedy říct, že proces probíhá opačně, než na Slovensku, kde je první lékařský posudek a až následně posudek sociálního pracovníka. Domnívám se, že slovenský systém posuzování zdravotního stavu je komplexnější a propracovanější. Oceňuji, že se v rámci posudkového závěru zaměřují na snahu osoby o řešení vlastní situace, což není v českém systému běžné. Zároveň se zdá, že role sociálního pracovníka je významnější.

Průkaz osoby se zdravotním postižením a preukaz osoby s těžkým zdravotním postižením

Výhody, které se odvozují od držitelství průkazů OZP se v obou státech téměř shodují. Výhod je celá řada, objevují se v několika různých zákonech. Část výhod ani není poskytována na

základě zákona, ale poskytují je některé firmy a organizace dle svého uvážení (často se jedná o slevy na vstupném). U průkazů osob se zdravotním postižením je mezi státy rozdíl v tom, že český systém zná hned tři stupně průkazu OZP, kdežto na Slovensku nalezneme pouze dva typy průkazu. Může se jednat o preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím nebo o preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom. Tyto dvě kategorie by odpovídaly českým průkazům ZTP a ZTP/P. V ČR máme ale navíc ještě nejnižší stupeň průkazu TP, tedy „průkaz osoby se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra“. Tento typ průkazu zaručuje jen malé výhody. Z praxe vyplývá, že část osob s přiznaným nárokem na tento typ průkazu si ani doklad nenechá vyrobit. Většina osob, která obdrží rozhodnutí o přiznání tohoto typu průkazu podává odvolání. Je to logické i z důvodu, že až od stupně průkazu ZTP může osobě vzniknout nárok na příspěvek na mobilitu. Domnívám se, že slovenský systém dvou vyšších typů průkazů je praktičtější. Přiznání českého průkazu stupně TP je pro většinu lidí zklamáním.

Příspěvek na mobilitu a příspěvek na přepravu

Tyto dvě dávky se liší poměrně rozhodujícím způsobem. Slovenská dávka je určena pouze na přepravu osobním motorovým vozidlem a je podmíněna tím, že osoba nesmí být vlastníkem motorového vozidla a nesmí pobírat příspěvek na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla. U příspěvku na mobilitu se může tato přeprava realizovat i jinými dopravními prostředky než motorovým vozidlem. Též zde neexistuje podmínka, která zakazuje být vlastníkem motorového vozidla. Ovšem na druhou stranu u příspěvku na mobilitu musí v měsíci probíhat opakovaná doprava za úhradu. Zároveň je na Slovensku nutné každý měsíc náklady na přepravu dokládat a výše dávky se poté počítá z těchto prokázaných jízd. Výše příspěvku je odstupňována dle příjmu osoby od 50 % do 95 % z prokázaných nákladů na přepravu. Příspěvek na mobilitu je vyplácen všem v jednotné částce, a pokud se nejedná o poskytování dávky do pobytových sociálních služeb, není nutné nic dokládat a dávka je vyplácena na základě čestného prohlášení osoby, že se opakovaně dopravuje za úhradu. V případě pochybností pak může správní orgán tuto záležitost zkontrolovat. Myslím, že český příspěvek je ke klientům o dost vstřícnější a méně administrativně náročný. Na druhou stranu mi přijde spravedlivější hradit pouze tu dopravu, které se v daném měsíci opravdu realizovala. Pak je dávka jako taková mnohem lépe zacílena.

Příspěvek na zvláštní pomůcku a příspěvek na kúpu pomôcky a další slovenské dávky

Srovnání příspěvku na zvláštní pomůcku s obdobnými slovenskými dávkami je vzhledem k různorodosti této oblasti dávek nekomplikovanější. Hlavní rozdíl spočívá v tom, že v českém systému je celé spektrum zvláštních pomůcek schované do jedné dávky příspěvek na zvláštní

pomůcku. Na Slovensku existuje dávka příspěvek na koupi pomůcky a dále je pak zvlášť vyčleněn příspěvek na zdvihací zařízení, motorové vozidlo, úpravu bytu a rodinného domu, a také úpravu osobního motorového vozidla. Oproti slovenskému systému pak v rámci příspěvku na zvláštní pomůcku není možné získat příspěvek na úpravu garáže, pouze na úpravu domu nebo bytu. Na Slovensku také osoby se zdravotním postižením mají možnost získat příspěvek na výcvik používání pomůcky, což je dávka, která v ČR chybí. Návuk používání pomůcky je nutný pouze u některých typů zvláštních pomůcek. Pokud je u dané pomůcky zácvik nutný, stává se dle § 24 ZPNK úspěšné absolvování zácviku podmínkou pro získání příspěvku na koupi pomůcky. U některých typů zvláštních pomůcek v ČR je zácvik používání pomůcky považován za započitatelnou položku do výše příspěvku na zvláštní pomůcku (např. plošina nebo stropní zvedací systém, kde je správná manipulace naprosto nezbytná k zajištění bezpečného používání pomůcky). U jiných pomůcek bude záležet na zdůvodnění žadatele a na správním uvážení ÚP, jak položky z cenové nabídky zhodnotí. Z tohoto důvodu hodnotím vyčlenění zácviku do speciální dávky jako pozitivní, i vzhledem k tomu, že když je návuk podmínkou získání dávky na zakoupení pomůcky, je pak jistota, že osoba pomůcku opravdu bude umět plně využívat k jejímu účelu. V rámci českého systému by šlo tuto záležitost vyřešit nejen přidáním celé nové dávky, ale též novelizací stávající úpravy ve smyslu, že se jedná o započitatelnou položku do výše příspěvku. U některých typů pomůcek pro zrakově postižené (jako je např. kamerová zvětšovací lupa) ovšem zácvik používání pomůcek nabízejí zdarma některá odborná pracoviště zabývající se zvláštními pomůckami, jako jsou např. obecně prospěšné společnosti TyfloCentra. V českém systému dávek neexistuje obdoba příspěvku na úpravu pomůcky. Dle § 24 ZPNK se úpravou pomůcky myslí „její přizpůsobení individuálním potřebám fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením“. U příspěvku na zvláštní pomůcku v ČR se v rámci řízení o dávce zkoumá, zda pomůcka osobě plně vyhovuje a může ji využívat ve svém sociálním prostředí (§ 9 ZDOZP). Případné nezbytné úpravy pomůcek bývají součástí ceny pomůcky a neúčtují se zvlášť. Pokud by došlo k zavedení podobné dávky v ČR, muselo by se změnit chování firem, aby úpravy pomůcek fakturovali klientům zvlášť. V čem ale český systém za slovenským zaostává je chybějící příspěvek na opravu pomůcky, který se vyplácí dle § 32 ZPNK. Vzhledem ke stávajícím tlakům na ekologické chování obyvatel by jistě bylo vhodné, aby v případě poškození pomůcky klienti byli motivováni k její opravě. Na Slovensku cena opravy nesmí přesáhnout 50 % z ceny pomůcky, což je poměrně logické, aby oprava pomůcky byla vůbec ekonomická. V současném českém systému je klient v případě poruchy pomůcky spíše trestán, jelikož dle § 12 ZDOZP je oprávněná osoba zavázána pomůcku, na kterou byl vyplacen příspěvek na zvláštní pomůcku, vlastnit a využívat po dobu 60 kalendářních

měsíců ode dne vyplacení příspěvku (u motorového vozidla se jedná dokonce o 84 kalendářních měsíců). Pokud je tato podmínka porušena, je osobě vyčíslena poměrná část příspěvku k vrácení. Zároveň neexistuje výjimka, že by osoba nemusela vracet poměrnou část příspěvku u pomůcky, která se rozbila (a nebylo to zaviněno oprávněnou osobou). Pokud osoba poškození pomůcky, které vede k nemožnosti pomůcku využívat, nahlásí (k čemuž je vázána ohlašovací povinností), je svým způsobem potrestána vyčíslenou povinností vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku nebo její poměrnou část. Pokud by existovala dávka na opravu pomůcky, mohl by ÚP dané osobě naopak pomoci s vyřešením problému s poškozením pomůcky.

V obou státech je odlišně upraveno stanovení výše příspěvku na pomůcku. Na Slovensku je výše příspěvku podmíněna příjmem osoby vlastně u všech příspěvků. Přílohami ZPNK (přílohy 10 až 14 ZPNK) jsou tabulky stanovující procentuální výši příspěvku z ceny pomůcky dle poměru příjmů osoby k násobkům životního minima pro plnoletou fyzickou osobu. V ČR je dle příjmu přímo podmíněn příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla. Dále jsou zkoumány příjmy osoby v případě žádosti o pomůcku v ceně nižší než 10 000 Kč, protože ta dle § 10 ZDOZP může být přiznána pouze pokud příjem osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než osminásobek životního minima. Zároveň se příjmy dokládají v případě žádosti o snížení spoluúčasti, která činí 10 % z ceny pomůcky, nejméně však vždy 1000 Kč. Pokud osoba na uhrazení spoluúčasti nemá prostředky, může si požádat o snížení spoluúčasti. V takovém případě je na uvážení správního orgánu, jak posoudí individuální situaci osoby a případně spoluúčast sníží (§ 10 ZDOZP). Obecně můžeme konstatovat, že na Slovensku je výše příspěvku na pomůcky příjmem osoby podmíněná mnohem více. Maximální výše příspěvku je na Slovensku stanovena v seznamu pomůcek (Opatrenie Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 7/2009 Z. z., ktorým sa ustanovuje zoznam pomôcok a maximálne zohľadňované sumy z ceny pomôcok) (dále jen seznam pomůcek). V § 26 ZPNK je zároveň stanovena maximální výše dávky na 8 630,42 eura. Oproti tomu u příspěvku na zvláštní pomůcku je dle § 10 ZDOZP maximální výše příspěvku 350 000 Kč, u příspěvku poskytovaného na pořízení svislé zdvihací plošiny nebo šikmé zvedací plošiny, je maximální výše 400 000 Kč. U motorového vozidla může být vyplaceno maximálně 200 000 Kč.

V obou státech se také částečně liší druhy a typy pomůcek, na které je možné získat příspěvek. Na Slovensku je stanoven seznam pomůcek zvláštním opatřením. V ČR ho upravuje příloha č. 1 vyhlášky č. 388/2011 Sb., která obsahuje „seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám se zdravotním postižením uvedeným v příloze tohoto zákona, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek“. Úpravu této přílohy vyhlášky je možné provést novelou

zákonu. K úpravě seznamu pomůcek proto příliš často nedochází. Na druhou stranu Slovensko má změnu kategorizace pomůcek upravenou přímo v ZPNK (§ 29-§ 31). Dle § 30 může návrh na zařazení/vyřazení pomůcky do seznamu nebo úpravu zohledňované částky podat „příslušný orgán, zástupce občanského sdružení fyzických osob se zdravotním postižením, anebo osoba, předmětem jejíž činnosti je výroba nebo prodej pomůcky“. O změnách a úpravách seznamu rozhoduje kategorizační komise, která je zřízena jako poradní orgán Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny. V rámci práce na ÚP jsem se setkala s případem patientské skupiny, která se snažila právě o zařazení svého zdravotního stavu jako odůvodňujícího přiznání nároku na některou ze zvláštních pomůcek. Na Slovensku by si mohli podat žádost, kdežto v ČR nemají jasně daný postup, jak o změnu usilovat a je to pro ně mnohem složitější.

4.1.2 Pro koho jsou tyto dávky určeny v českém systému a komu ve slovenském systému?

Každý ze zákonů upravující zabezpečení osob se zdravotním postižením formou dávek má vlastní okruh oprávněných osob, tedy má definované, jaké osoby mohou při splnění dalších podmínek získat nárok na dávku nebo mimořádnou výhodu. Na Slovensku se dle § 3 ZPNK jedná o občany Slovenské republiky, které mají na území trvalý nebo přechodný pobyt. Dále se jedná o občany EU s trvalým nebo přechodným pobytem na území Slovenska a občany z tzv. třetích zemí (tedy ostatních států mimo EU). U těch musí být splněna jedna ze čtyř podmínek – musí se jednat o rodinné příslušníky osob z předchozích kategorií, která má též na území Slovenska trvalý pobyt. Za druhé se jedná o osoby, kterým právo na kompenzaci zajišťuje některá z mezinárodních smluv. Zbývající dvě podmínky jsou udělení azylu nebo doplňková ochrana podle zvláštního právního předpisu [§ 3 ZPNK]. V ČR se liší okruh oprávněných osob v zákonech ZSS a ZDOZP. Zákon o sociálních službách obsahuje v § 4 poměrně široké vymezení okruhu osob. Naprostá většina příjemců příspěvku na péči jsou státními občany ČR s trvalým pobytem v ČR. ZSS též zajišťuje nárok cizincům s trvalým pobytem na území ČR. Třetí velkou skupinou jsou osoby, kterým „vyplývá nárok z přímo použitelných předpisů EU“ [§ 4 ZSS]. U občanů EU lze tvrdit, že tyto osoby mají na příspěvek na péči nárok v případě, že je pro ně česká zdravotní pojišťovna hlavní pojišťovnou, nikoli pouze tzv. výpomocnou (v případě výpomocného pojištění dochází k mezinárodnímu účtování nákladů na léčbu mezi pojišťovnami). ZSS dále přiznává nárok širokému spektru dalších osob – jedná se o cizince s různými typy povolení k pobytu, případně rodinné příslušníky těchto osob. Stejně jako na Slovensku mají nárok i osoby kryté mezinárodními smlouvami nebo doplňkovou ochranou. Téměř u všech osob platí zároveň podmínka bydliště na území ČR (neplatí pro osoby, kterým

vyplývá nárok z EU předpisů). Oproti ZSS má ZDOZP v § 3 okruh oprávněných osob poněkud menší a více podobný slovenské právní úpravě. Nárok má osoba hlášená v ČR k trvalému pobytu, dále osoba kryta azylem či doplňkovou ochranou a osoba, které vyplývá nárok z mezinárodních smluv. Dále také občan státu EU a jeho rodinný příslušník, ale za podmínky, že je hlášen k pobytu na území ČR déle než 3 měsíce [§ 3 ZDOZP]. Poslední kategorií jsou cizinci s trvalým pobytem „s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajícího rezidenta“ v EU [ibid.]. U všech osob opět platí podmínka bydliště na území ČR, tentokrát úplně pro všechny. Obecně lze konstatovat, že díky ZSS je v ČR okruh oprávněných osob širší než na Slovensku. Zároveň je však nutné dodat, že v praxi se s mnohými cizinci, kteří by měli nárok dle ZSS z jiného důvodu než z nároku v rámci EU nebo z důvodu, že zde mají trvalý pobyt téměř nesetkáváme. Nejčastěji zkoumanou skupinou jsou právě občané členských států EU, u kterých se v rámci příspěvku na péči zkoumá příslušnost ke zdravotnímu pojištění. Otázka koordinace dávek (především příspěvku na péči) mezi ČR a Slovenskem je poměrně komplikovaná. Z odlišné konstrukce dávky příspěvok na opatrovanie oproti příspěvku na péči, tedy z toho, že slovenská dávka náleží osobě pečující, plyne problém s její výplatou některým osobám. Slovensko tuto dávku na rozdíl od ČR nevyplácí do zahraničí (V roce 2015 Soudní dvůr EU rozhodl, že Slovensko nemusí dávky vyplácet do zahraničí) [Zdechovský 2020]. Zatímco občané ČR na Slovensku mohou pobírat příspěvek na péči, někteří občané Slovenska, kteří žijí v České republice, nemohou mít péči zajištěnou příspěvkem na opatrovanie a na českou dávku nemají nárok z důvodu slovenské hlavní zdravotní pojišťovny. V minulosti probíhala jednání mezi příslušnými ministerstvy osobu států, zatím však nevedla k žádnému pozitivnímu výsledku [Revue sociální politiky 2020]. Tím se dostává mnoho lidí do problémů, neboť zůstávají bez finančních prostředků na hrazení péče. Na situaci bylo upozorněno i v českých médiích (např. pořad Černé ovce). Uvedu typický problémový případ – občan Slovenska seniorského věku s trvalým pobytem na území Slovenska. Celý život pracoval na Slovensku, a z toho důvodu má nárok na slovenský důchod a jeho hlavní zdravotní pojišťovna je též slovenská. Vzhledem ke zdravotním problémům se přestěhoval k dceři, která žije v ČR a která se o něj může postarat. Slovenskou dávku příspěvok na opatrovanie ani ostatní slovenské dávky péče není možné vyplácet do zahraničí, tedy tyto dávky pobírat nemůže. Zároveň byla zamítnuta i žádost o český příspěvek na péči, neboť není splněna podmínka české hlavní zdravotní pojišťovny. Osoba se dostává do problémů s hrazením péče, má zároveň pouze malou šanci získat místo v domově pro seniory, kde se obecně počítá s přiznáním příspěvku na péči a jedná se mnohdy vlastně o vstupní podmínku. Rodině tedy zbývá se o seniora postarat doma, případně využít nákladnou péči soukromé pobytové sociální služby. Z výše uvedeného

příkladu jasně vyplývá, že z hlediska koordinace dávky do zahraničí je na tom česká dávka mnohem lépe a v této oblasti není Slovensko vhodnou inspirací pro případné úpravy.

4.1.3 Jaký objem těchto dávek se vyplácí v ČR a jaký na Slovensku?

K měsíci červnu 2021 jsou k dispozici nejnovější statistiky k dávkám za měsíc duben 2021. V ČR bylo na dávky pro osoby se zdravotním postižením v dubnu 2021 vynaloženo 209,4 mil. Kč. Na příspěvek na péči bylo v dubnu 2021 vynaloženo 2 682,8 mil. Kč [MPSV 2021]. Na Slovensku bylo v dubnu 2021 vyplaceno za příspěvek na opatrovanie a příspěvek na osobní asistenci 32,54 mil. euro. Na ostatní dávky pro osoby s těžkým zdravotním postižením bylo vynaloženo cca 7 mil. euro [ÚPSVR 2021]. Dle informací České národní banky (dále jen ČNB) byl za duben 2021 průměrný kurz eura 25,924 Kč [ČNB 2021]. Následující tabulka je srovnáním výdajů po přepočtu slovenských dávek na Kč.

Tab. č. 5 Porovnání vyplacených dávek za duben 2021 v mil. Kč

	Dávky OZP	Dávky sociální péče (*)	Celkem
ČR	209,4	2 682,8	2 892,2
SR	182,2	843,6	1 025,8

* dávky sociální péče zahrnují v ČR příspěvek na péči a v SR příspěvek na opatrovanie a příspěvek na osobní asistenci

Vzhledem k rozdílné struktuře poskytovaných dávek je složitější výdaje porovnat. Do slovenských dávek sociální péče je nutné k výdajům za příspěvek na opatrovanie a příspěvek na osobní asistenci připočítat ještě výdaje na finanční příspěvek na poskytování sociální služby, které jsem za období duben 2021 bohužel nebyla schopna zjistit. Též je nutné vzít v úvahu rozdíl mezi počtem obyvatel obou zemí, a tím pádem i osob, které potřebují péči. Dle údajů Českého statistického úřadu byl počet obyvatel ČR k 1. 1. 2021 10 701 777 obyvatel [ČSÚ 2021]. Počet obyvatel Slovenska ke dni 31.12.2020 byl 5 459 781 [Štatistický úrad 2021]. Souhrnné roční informace jsou k dispozici za rok 2019. Dle Statistického úřadu Slovenské republiky tvořily výdaje na příspěvky na kompenzaci těžkého zdravotního postižení za rok 2019 395,539 mil. euro, což je v přepočtu dle průměrného kurzu za rok 2019, který činí 25,671 [ČNB 2021], 10 153,88 mil. Kč. V ČR tvořily dle Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí výdaje za rok 2019 souhrnně za příspěvek na péči a dávky pro osoby se zdravotním postižením 32 421,64 mil. Kč.

4.1.4 V jaké výši jsou jednotlivé dávky vypláceny v ČR a v jaké na Slovensku?

Pro srovnání výše dávek jsem zvolila příspěvek na péči a příspěvek na opatrovanie. Příspěvek na péči je pro osobu starší 18 let poskytován ve čtyřech stupních závislosti takto: I. stupeň 880 Kč, II. stupeň 4 400 Kč, III. stupeň 8 800 Kč / 12 800 Kč, IV. stupeň 13 200 Kč / 19 200 Kč.

Príspevok na opatrovanie není stanoven plošně jednou částkou a jeho výše je ovlivněna mnoha faktory. Jako příklad jsem určila pečující osobu, která nepobírá důchod, ani jiné dávky, nemá příjem ze zaměstnání a pečuje pouze o jednu těžce postiženou osobu. Tato osoba není nezaopatřeným dítětem a má příjem nižší než dvojnásobek sumy životního minima (životní minimum pro jednu plnoletou fyzickou osobu je od 1.7. 2020 214,83 euro měsíčně [Ministerstvo práce a sociálních věcí 2020]. Zároveň nepobírá důchod „pro bezvládnost“, příspěvek na osobní asistenci ani nevyužívá pečovatelskou službu. V takovém případě bude pečující osoba pobírat příspěvek na opatrovanie v maximální výši při péči o jednu osobu – 476,74 euro. Pokud částku přepočtu dle průměrného kurzu za květen 2021, který činí 25,558 [ČNB 2021], dostanu po zaokrouhlení částku 12 185 Kč. Pro zjištění částky příspěvku na opatrovanie jsem využila kalkulačku Kalkulačka příspěvku na opatrovanie na webových stránkách Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny [Ministerstvo práce a sociálních věcí 2020]. Ve zvoleném příkladu nemá pečující osoba příjmy ze zaměstnání, tedy péče o osobu s těžkým postižením je natolik náročná, že nemůže pracovat. Postižení dané osoby tedy bude odpovídat nejspíš českému příspěvku na péči ve III. stupni. V takovém případě by byla částka poměrně srovnatelná – příspěvek na péči ve III. stupni při domácí péči činí 12 800 Kč a přepočtený příspěvek na opatrovanie vyšel na 12 185 Kč. Jako druhý uvedu odlišný případ osoby, která nepotřebuje tak významnou péči a odpovídala by v českém systému II. stupni příspěvku na péči. V příkladu figuruje pečující osoba, která nepobírá důchod ani jiné dávky. Má příjem ze zaměstnání z částečného úvazku ve výši 400 euro (průměrná mzda na Slovensku v 1. čtvrtletí 2021 byla 1124 euro [Bureš 2021].) a pečuje pouze o jednu osobu. Tato osoba má příjem ve výši 500 eur měsíčně a pobírá částečný důchod pro bezvládnost. V takovém případě by pečující osoba pobírala příspěvek ve výši 396,4 euro, po převodu a zaokrouhlení se jedná o 10 131 Kč. Ve srovnání s výší příspěvku na péči ve II. stupni, který činí měsíčně 4 400 Kč, je slovenská dávka násobně vyšší.

4.1.5 Jak se liší financování nepojistných sociálních dávek v obou zemích?

Financování dávek pro osoby se zdravotním postižením je v obou zemích shodné, výdaje na dávky jsou výdaji státního rozpočtu.

4.1.6 Jaké instituce tyto dávky vyplácí v ČR a jaké na Slovensku?

Ústředním orgánem státní správy pro sociální zabezpečení a péči v ČR je Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. O dávkách podle ZSS a ZDOZP a o průkazu osoby se zdravotním postižením rozhoduje Úřad práce České republiky, správní orgán podřízený MPSV. O odvolání proti rozhodnutí ÚP rozhoduje ve druhém stupni Ministerstvo práce a sociálních věcí – oddělení

odvolání a správní agendy. Úřad práce se skládá z generálního ředitelství a krajských poboček. Součástí krajských poboček jsou jednotlivá kontaktní a detašovaná pracoviště ÚP.

Ústředním orgánem pro oblast sociálních věcí je na Slovensku Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenskej republiky. Ministerstvo zřizuje a koordinuje Ústredie práce, sociálních věcí a rodiny (dále jen ÚPSVR), které bylo zřízeno zákonem č. 453/2003 o orgánech státní správy v oblasti sociálních věcí a služeb zaměstnanosti v znení neskorších predpisov. ÚPSVR má za úkol koordinovat výkon státní správy v oblasti sociálních věcí a zaměstnanosti. Vede a koordinuje 46 uradov práce, sociálních věcí a rodiny. O odvolání proti rozhodnutí úřadu práce rozhoduje ÚPSVR. Jak je znát z popisu struktury, je v obou státech celkem podobná. Na Slovensku je členěna do tří orgánů, kdežto v ČR jen do dvou. Z popisu kompetencí ÚPSVR vyplývá, že nejbližší této instituci mají krajské pobočky ÚP.

4.1.7 Jakým způsobem probíhá řízení o těchto dávkách v ČR a jakým na Slovensku?

Dle § 53 ZPNK jsou na Slovensku dávky na kompenzaci a průkaz OZP přiznávány ve správním řízení podle zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov. Stejně tak v ČR se o dávkách OZP, průkazu OZP a příspěvku na péči rozhoduje ve správním řízení podle zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu. V obou státech tedy probíhá o dávkách správní řízení.

4.2 Dílčí výzkumný cíl 2

Jako druhý dílčí výzkumný cíl práce bylo stanoveno identifikovat nedostatky českého systému zabezpečení osob se zdravotním postižením pomocí vybraných nepojistných sociálních dávek. Tohoto výzkumného cíle bylo dosaženo pomocí analýzy výstupů z polostrukturovaných rozhovorů zaměřených na nedostatky. Níže zjištěné nedostatky kategorizují podle jednotlivých dávek a doplňují nedostatky společné pro všechny dávky. Jednotlivé kategorie jsou doplněny citacemi výpovědí respondentů (označení R1-5).

Příspěvek na péči

Posuzování zdravotního stavu pro příspěvek na péči posudkovým lékařem OSSZ

To, jak je aktuálně proces posuzování zdravotního stavu nastaven, není vyhovující. Jsou zpochybňovány podklady, se kterými lékař při posuzování pracuje. Často se kritika týká toho, že posudkový lékař posuzuje osoby bez jejich osobní přítomnosti, na dálku pouze za pomoci písemných podkladů od ošetřujícího lékaře a dalších osob (lékař specialista, sociální pracovník). Dle sdělení respondentů je potřeba zajistit, aby příspěvek opravdu odpovídal potřebám osob. R1: *V rámci posuzování příspěvku „nejsou úplné informace, vychází se z dokumentace a neodpovídá to přesně té realitě, stavu toho člověka“.*

Problém s příspěvkem u osob s demencí

Příspěvek na péči není uzpůsoben pro skupinu osob s demencí. Příspěvek je posuzován na základě základních životních potřeb, tedy fyzické péče o osobu. Lidé trpící demencí ale mají potřeby definované trochu jinak. Dementní osoby jsou také náročné na péči, ale mají problém získat příspěvek na péči. R1: „*Zdá se, že jsou schopní si vše zajistit, ale zajistí si to jen v případě, že dostanou patřičné pokyny*“. Tyto osoby tedy potřebují asistenci, která jim může být hrazena právě z příspěvku na péči.

Příspěvek na péči má až příliš velký vliv na to, zda budou osobě poskytnuty sociální služby (především pobytové)

Od příspěvku na péči se odvozuje poskytování péče jako takové. Sociální služby raději přijmou člověka s příspěvkem než bez něj. I když by se to stávat nemělo, tak to tak v mnohých službách funguje. Je zde tlak na finanční zajištění služby. R1: „*Tu péči by měly (sociální služby) poskytnout tak jako tak, i když ten člověk ještě nemá ten příspěvek přiznaný nebo má přiznanou nižší míru*“.

Nedostatečná osvěta pečujících osob o možnostech příspěvku na péči

Chybí informovanost pečujících osob o možnostech získání příspěvku na péči pro osoby, o které pečují, a informovanost o tom, na koho se mají v případě potřeby obrátit. Dostávají se k nim informace později, než by měly. R1: Je potřeba zajistit „*aby lidé vůbec dostali informaci, že mají na něco takového nárok. Musí být vytvořena informační základna pro ty, kdo mají na ten příspěvek nárok*“. Situace se sice zlepšuje jen pomalu, ale již nyní existují některé projekty, jako je např. Pečuj doma, který zajišťuje příručky, videa, kurzy, poradnu pro osoby pečující atd.

Některé osoby žijí s nižším příspěvkem na péči, než který odpovídá jejich stavu

Existují osoby, které dlouhá léta žijí s přiznaným a vypláceným příspěvkem na péči, který ale již neodpovídá jejich současnému stavu. Nejsou však schopné, nebo o tom oni nebo jejich rodina a osoby pečující ani nevědí, požádat o zvýšení příspěvku (podat návrh na změnu již přiznaného příspěvku na péči). Jedná se i o problém ÚP, který by se měl též snažit zajistit, aby osoby měly přiznaný odpovídající stupeň příspěvku. Lze to zčásti řešit v rámci kontroly využívání příspěvku, během které mohou pracovníci navrhnout rodině podání návrhu na změnu výše, či dokonce zahájit řízení o přeposouzení stupně závislosti osoby z moci úřední. Problém se týká i některých sociálních služeb. R1: „*Nepátrají po tom, jestli člověk třeba nemá nárok na zvýšení toho příspěvku. Někde s tím sociální úseky neumí pružně pracovat a reagovat na to.*“

Chybějí funkční kontrolní mechanismy, příspěvek na péči je zneužitelný

Chybí systém kontroly příspěvku na péči, který by zajistil, aby dávka ve všech případech sloužila ke svému účelu. R1: „*Důležitý je ten kontrolní mechanismus, k čemu ty finance jsou opravdu vynaložené. Bohužel mám neblahou zkušenost, že se ten příspěvek dá i zneužít... byl to profit pro pečující osobu, což je špatně*“. Kontrola využívání příspěvku dle § 29 ZSS není dostatečným kontrolním mechanismem, který by dokázal efektivně odhalit případné zneužívání dávky. ÚP nemá ani zjišťovat, na čí účet je případně dávka vyplácena. R1: „*Stává se i, že celý ten příspěvek jde někam úplně jinam a lidé si pak tu péči musejí hradit z jiného zdroje*“. Smutný je na tom zároveň fakt, že pokud dávka není řádně využita pečující osobou na zajištění a hrazení péče, tak zastavením výplaty dávky nebo jejím odejmutím je pak následně potrestána oprávněná osoba, která však péči nadále potřebuje. V těchto případech je nutné individuální posouzení situace, zajištění jiné pečující osoby, případně i za spolupráce ÚP a sociálních pracovníků daného města či obce.

Rozdělení částek příspěvku ve III. a IV. stupni na dvě rozdílné částky dle typu péče

Rozdělení na dvě výše bylo zavedeno mimo jiné s předpokladem, že se promění skladba poskytované péče, že se osoby budou z pobytových služeb přesouvat do domácí péče. R3: „*Já si myslím, že určitě to k tomu nevedlo, protože proto, aby člověk pečoval o osobu blízkou, tak finanční motivace by tam určitě nějaká být měla, protože daný člověk vlastně přijde o zaměstnání, ale na druhou stranu pokud se chce člověk starat o své rodiče, o své prarodiče, kterým chce vrátit to, co mu dali v mládí, tak určitě nějaký rozdíl nebo cenová výše příspěvku třeba dva tři tisíce korun tady nebude hrát žádnou roli*“. Někdy je rozdělení na rozdílné částky označeno za nespravedlivé a diskriminační. Novela zákona bohužel neměla ten pozitivní očekávaný efekt. Zároveň je pro ÚP poměrně administrativně náročné se se změnami částek při přechodu z domácí péče do pobytové soc. služby a obráceně vypořádat. R4: „*Je zde povinnost vést řízení o změně výše, pokud osoba přechází mezi těmito dvěma typy péče, což je nadbytečné*“.

Příspěvek na péči se nezapočítává do příjmu pro nárok na ostatní dávky

Pokud osoba pečuje o osobu s priznaným příspěvkem na péči, která patří do okruhu oprávněných osob – jedná se o osobu blízkou, tak se příspěvek na péči nezapočítává do příjmu pro nárok na jiné nepojistné sociální dávky. I když se příspěvek na péči chápe jako náhrada mzdy pro pečující osobu, tak v tomto kontextu tak chápána úplně není. R3: „*Někteří klienti toho zneužívají a dostáváme se třeba i do situace, že děti nám končí na příspěvku na péči, protože pro rodinu je lepší, aby to dítě zůstalo v tom stavu v jakém je, než aby se snažili ho třeba formou rehabilitace a dalších věcí z toho dostat, vrátit ho do běžného života a rozvíjet*“.

Občas se to dočteme i v posudku lékaře. “ Doplnuji, že se jedná o extrémní případ, který našťastí není příliš častý, ale ukazuje nedostatek, na který zákon neumí zareagovat.

Výše příspěvku v I. stupni závislosti

Osoba starší 18 let pro nárok na I. stupeň příspěvku ve výši 880 Kč není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby. Částka 880 Kč se zdá být nízká. Je otázkou, jak moc může sloužit na zajištění několika nezvládaných životních potřeb na celý měsíc. Osobami je někdy chápána spíše jako drobné přilepšení k důchodu. I v poměru k dalším stupňům závislosti, nebo výši pro osoby mladší 18 let se zdá být částka nízká.

Délka řízení

Řízení o příspěvku na péči je poměrně zdlouhavé a složité. Obzvláště problematické je to u osob s velmi špatným zdravotním stavem, u kterých není jisté, jak dlouho budou žít. Vyplacení dávek až po úmrtí oprávněné osoby je nepříjemnou záležitostí. Řízení může trvat i několik měsíců. R4: *„Klienti a jejich rodiny si na to stěžují. Řízení vede ÚP, ale zdravotní stav posuzuje (a to je klíčová věc) OSSZ. Lepší by bylo, kdyby celé řízení a všechny kroky byly soustředěny do rukou jednoho úřadu.“*

Zvláštní příjemce dávky

Zvláštním příjemcem dávky se u příspěvku na péči může stát pouze fyzická osoba. Mnohdy by ale bylo vhodné, pokud by se zvláštním příjemcem mohla stát právnická osoba, např. obec, která je soudem ustanovena jako opatrovník oprávněné osoby. Tento nedostatek v zákoně ZSS vede ke zbytečným komplikacím v rámci výplaty příspěvku na péči.

Příspěvek na mobilitu

Nadbytečné ustanovování zvláštního příjemce

Tento problém je společný pro příspěvek na mobilitu i příspěvek na zvláštní pomůcku. Oproti ZSS v zákoně DOZP v § 20 mezi příjemcem dávky chybí opatrovník. Pokud tedy oprávněná osoba má soudem ustanoveného opatrovníka, který je mimo jiné pověřen nakládáním s financemi dané osoby, je nutné pro potřeby těchto dávek vést další správní řízení a ustanovit ho ještě zvláštním příjemcem dávky. R2: *„Je to administrativně zatěžující jak pro úřad, tak pro klienta. Klient mnohdy vůbec nechápe tyto úkony, nerozumí proč je potřeba vést zvláštní řízení o ustanovení zvláštního příjemce.“*

Prokazování dopravy a využití příspěvku

R3: *„Příspěvek na mobilitu je ve své podstatě velice benevolentní dávkou, je založen na čestném prohlášení ve vztahu k dopravě osoby“.* Osoby při podání žádosti na formuláři čestně prohlásí,

že se opakovaně v měsíci dopravují za úhradu. ÚP má pak již jen malou schopnost kontrolovat, zda se opravdu každý měsíc dopravují a jak je tedy příspěvek využit.

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Složité hodnocení zvláštních pomůcek

Hodnocení nároku na zvláštní pomůcku se odvíjí od posudku o zdravotním stavu od posudkového lékaře OSSZ. Dále je ale nutné, aby ÚP zkoumal další podmínky nároku na pomůcku – aby byla zhodnocena nejmenší ekonomická náročnost pomůcky, aby pomůcka byla v základním provedení a plně vyhovující. R2: *„Tyhle tři věci, které má úředník dále zhodnotit na základě zvážení správního orgánu jsou poměrně složitou věcí. Přičemž dost často se setkáváme s pomůckami, jako je výpočetní technika, hlavně pro zrakově postižené, kdy ty pomůcky jsou opravdu hodně náročné a je tam už potřeba i znalost nejenom výpočetní techniky jako takové a různých aplikací, ale i to, jak je to uzpůsobeno pro toho zdravotně postiženého.“*

ÚP někdy oslovuje ostatní firmy a žádá je o cenové nabídky pro srovnání jednotlivých pomůcek. To však také není jednoduché, jelikož ÚP musí zachovávat mlčenlivost a nesmí prozrazovat detaily o žadatelích, ani konkurenční nabídce. Úředník, vyřizující zvláštní pomůcky, by v ideálním světě musel zároveň být expertem na široké spektrum zvláštních pomůcek, od zdvihacích plošin po speciálně upravené mobilní telefony.

Osoby přichází na ÚP s neúplnými informacemi o zvláštních pomůčkách

Někteří klienti, žádající o zvláštní pomůcky, přicházejí na ÚP s částečně nepravdivými nebo zcela mylnými informacemi, které o nároku na zvláštní pomůcku získali někde jinde. Klienti jsou informováni např. lékařem, nebo jsou osloveni některou z firem vyrábějící zvláštní pomůcky a je jim sděleno, že na tento typ pomůcky určitě mají nárok, ať si přijdou požádat, že nebude potřeba zkoumat nic dalšího. Osoby jsou pak překvapeny náročností a délkou správního řízení o příspěvku na zvláštní pomůcku. Přijdou s již vypracovanou cenovou nabídkou a jsou překvapeni, když ÚP zkoumá další podmínky nároku a řeší, zda je pomůcka v základním provedení. R2: *„A mnohdy už ji mají (tu pomůcku, pozn. autorky) zakoupenou a chtějí v podstatě pouze proplatit tu pomůcku, jenomže takhle to prostě nefunguje...“*. ÚP musí vždy zvláštní pomůcku řádně zhodnotit a stanovit výši příspěvku pro konkrétní osobu.

Zakoupení pomůcky která není srovnatelná s pomůckou ve vyhlášce č. 388/2011 Sb.

Problematické je též pokud si osoba zakoupí pomůcku, které ale nesplňuje parametry stanovené v příloze č. 1 vyhlášky č. 388/2011 Sb. Typickým příkladem je příspěvek na zvláštní pomůcku na zařízení „zařízení umožňující vizuální komunikaci; jedná se o zařízení s podporou minimálně 4G LTE internetu, předním fotoaparátem minimálně 2 Mpx, displejem minimálně

5,5", a optickou stabilizací obrazu.“, kdy osoba zakoupí mobilní telefon bez optické stabilizace obrazu. Takový telefon potom ale ÚP nemůže uznat jako výše uvedenou zvláštní pomůcku. Paradoxní je, že mobilní telefon splňující zadané parametry bude zřejmě dražší. R2: „*Vlastně ho nutíme (klienta, pozn. autorky) koupit si dražší pomůcku než on si původně zakoupil. Takže to řešení je takové, že mnohdy to znamená, že by musel ten původní mobilní telefon prodat a pořídit si nový, který by splnil parametry a my bychom mu na něj přispěli.*“

Znevýhodnění určitých skupin osob se zdravotním postižením

Dle § 10 odst. 6 ZDOZP je stanoven limit 800 000 Kč (v případě pořízení plošiny 850 000 Kč), který může osoba během 5 let vyčerpat na pořízení zvláštních pomůcek. Příspěvek na zvláštní pomůcku může být určen osobám s pohybovým postižením, se zrakovým postižením, se sluchovým postižením a osobám s postižením interní povahy. Tyto skupiny osob však nemají úplně stejnou pozici. Pomůcky určené tělesně postiženým patří mezi ty nejdražší. Při pořízení několika pomůcek (např. zvedací plošina, stropní zvedací systém, motorové vozidlo a jeho dodatečná úprava) se pak osoby mohou dostat přes stanovený maximální limit. Kdežto např. skupina zrakově postižených se k limitu 800 000 Kč během pěti let pravděpodobně ani nepřiblíží vzhledem k cenám pro ně určených pomůcek.

Vrácení příspěvku v případě úmrtí oprávněné osoby

Pokud je vyplacen příspěvek na zvláštní pomůcku a oprávněná osoba zemřela a pomůcka nebyla zakoupena, tak není stanovena povinnost vrátit vyplacený příspěvek. Mnohdy se i rodiny obrací na ÚP s tím, že chtějí peníze vrátit, ale ÚP nemůže v tomto případě vést řízení o přeplatku ani řízení o povinnosti vrátit příspěvek a peníze přijmout zpět. Pokud osoba zemřela, ale pomůcka již zakoupena byla, byly alespoň peníze využity ke svému účelu. Rodina sice pak může s pomůckou dále nakládat, tzn. třeba ji prodat a mít ze situace určitý zisk, ale již to není tak výrazný problém jako v případě, že pomůcka není zakoupena vůbec.

Zneužití pozice firmami prodávající zvláštní pomůcky

Některé firmy, které se specializují na výrobu a dodávání zvláštních pomůcek, mohou zneužívat pozice na trhu, kdy mají pouze malou konkurenci a zvláštní pomůcky někdy prodávají příliš draze. Vzhledem k tomu, že větší část z ceny pomůcky v případě získání příspěvku hradí stát, tak ani pro klienty to není dostatečná motivace se vysokým cenám bránit. R3: „*Dá se s tím částečně bojovat snížením té maximální výše toho příspěvku ve vztahu vždy ke konkrétní pomůcce. Ale vždycky se najdou firmy, které najdou klíčky, nikdy to nebude taková ta 100% jistota. Ale určitě se to dá tímto podchytit.*“

Jednotná maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcky

Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku je stanovena zákonem a je složité ji měnit. Ceny zvláštních pomůcek se ale průběžně proměňují, některé pomůcky se i postupně zlevňují (např. mobilní telefony). Pokud by se měla výše příspěvku měnit např. každý rok, tak by to znamenalo každým rokem projít celý legislativní proces, což by bylo velice náročné. Takto ale určení maximální výše příspěvku není vůbec flexibilní vůči situaci na trhu.

Stát vyplácí příspěvek, nehradí celou cenu pomůcky

Klienti očekávají, že od státu dostanou částku, která jim uhradí veškeré náklady spojené s pořízením pomůcky. R4: *„Jedná se o příspěvek, tedy stát přispívá na zakoupení pomůcky příspěvkem, v zákoně je zakotvená spoluúčast na zaplacení pomůcky. Často je to ale chápáno tak, že stát hradí celou cenu pomůcky. Opět je to problém informovanosti.“*

Průkaz osoby se zdravotním postižením

Nepřehodnocení nároků na průkazy z minulosti

V minulosti byl nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením přiznáván natrvalo a zdravotní stav osoby se nepřehodnocoval. Týká se to období především 80. a 90. let. R3: *„Průkaz se přiznával natrvalo, byť to byla třeba pouze operace kyčelního kloubu a velice dobře proběhla ta rehabilitace, klient byl schopen se pak vrátit do běžného života, tak ale dostal průkaz s platností trvale.“* Těmto osobám byl při změnách zákonů nárok na průkaz pouze převeden, nebyl přehodnocován. Posudek o zdravotním stavu má trvalou platnost, již se jen vyměňuje průkaz jako takový. Pro přehodnocení nároku by musel být dán podnět z OSSZ, což se nestává. Může to být chápáno jako nespravedlivé vůči klientům se stejnými zdravotními problémy, kteří dle dnešních pravidel nárok na průkaz třeba vůbec nezískají.

Parkovací průkaz

V ČR vydávají parkovací průkazy sociální odbory obcí s rozšířenou působností nikoliv ÚP. R4: *„Osoba získá na ÚP průkaz, ale pro parkovací průkaz musí na dopravní odbor na město. Proč to není řešeno pro osoby s postižením komplexně a na jednom místě.“* Některé osoby se zdravotním postižením mají problémy s pohyblivostí a každá návštěva úřadu je pro ně složitá. Kumulace všech potřebných záležitostí a agend na jedno místo by jim mohla situaci ulehčit.

Společné pro všechny dávky

Osvěta ve společnosti o nepojistných sociálních dávkách, pozice úředníka

Velký problém je v malé informovanosti o existenci dávek. Mnoho lidí, kteří by na ně mohli mít nárok o dávkách ani neví. Ve společnosti chybí základní orientace v sociálním systému ČR. Dále má společnost dojem, že v konkrétním případě záleží na úředníkovi, zda jim nárok na dávku přizná, nebo ne. R4: *„Obecně se mi nelíbí, že se pracovníci ÚP často dostávají do*

situace, kdy jsou kritizováni za věci, které nemohou ovlivnit. Musejí se při své práci řídit zákony, případně metodikou. Nemohou to ovlivnit. Ve společnosti někdy panuje pohled ve smyslu „zlých úředníků“, kteří jim nechtějí dávky přiznat. Přitom úředník se prostě řídí pravidly a často nemá možnost situaci nijak ovlivnit.“

Pozice ÚP vs. OSSZ

Někdy se vyskytují problematické vztahy mezi ÚP a OSSZ. Především mezi sociálními pracovníky příspěvku na péči, kteří zpracovávají sociální šetření a posudkovými lékaři. Mohou mít odlišný pohled na případ. Sociální pracovník nějakým způsobem situaci vnímal v rámci sociálního šetření, poznal klienta osobně, posudkový lékař zase musí vše mít podloženo lékařskými zprávami. Rozdílné pozice lékaře a sociálního pracovníka vyplývají z jejich rozdílných rolí v rámci posuzování nároku na příspěvek, někdy je složité to vybalancovat. R3: *„Je to vždycky o komunikaci s tou danou OSSZ nebo respektive s tím daným posudkovým lékařem, takže to nelze paušalizovat. Řekla bych, že je to spíše o těch mezilidských vztazích“.* R4: *„Úředník není doktor a není kompetentní ten posudek hodnotit. A obráceně – lékař zase nevidí do práce sociálního pracovníka“.*

Délka odvolacího řízení

Odvolání vyřizuje oddělení odvolání a správní agendy MPSV. R4: *„Třeba i rok trvá, než se to odvolání vyřídí. Může se stát, že se daná osoba vyřešení toho případu ani nedožije (především u příspěvku na péči)“.*

Výplata příspěvků

Jedním z možných způsobů výplaty je výplata na bankovní účet. Klient na formuláři neuvádí, o cí bankovní účet se jedná. ÚP nemá možnost to zjišťovat. Je to možné pouze po úmrtí klienta při vyřizování přeplatků na dávkách. Je to složité pro kontrolu, jak jsou příspěvky využity, když úřad ani neví, kam přesně peníze vyplácí.

4.3 Dílčí výzkumný cíl 3

Jako třetí dílčí výzkumný cíl bylo stanoveno navrhnout doporučení pro zlepšení českého systému zabezpečení osob se zdravotním postižením prostřednictvím vybraných dávek. Tento cíl úzce navazuje na předchozí, tedy na identifikaci nedostatků. Zároveň při formulaci návrhů na zlepšení vycházím z komparace se slovenským systémem. V následujících bodech formuluji doporučení pro zlepšení českého systému v dělení podle jednotlivých dávek. Doporučení jsou navržena na základě osobní zkušenosti, provedené komparace a na základě rozhovorů.

Obecné

- Zlepšit informovanost o nepojistných sociálních dávkách ve společnosti. Pokud budou na úřad přicházet osoby lépe informované, povede to k eliminaci některých nedorozumění a pochybení. Zlepšení informovanosti je samozřejmě obrovským úkolem, který by byl ideálně dosažen i za pomoci změn ve vzdělávacím systému, např. zařazením tématu do předmětů jako je občanská výchova. Lepší informovanost by se neměla týkat pouze nepojistných sociálních dávek, ale obecně celého systému sociálního zabezpečení.
- Zajistit rychlejší zpracování odvolání u odvolacího orgánu. Bylo by potřeba zvýšit kapacitu Posudkových komisí MPSV, které zpracovávají posudky o zdravotním stavu pro odvolací řízení.
- Zajistit stabilní informační systémy pro výplatu dávek. Dodavatelem stávajících systémů je již od 90. let společnost Oksystem [ČTK 2021]. MPSV chtělo zajistit nový systém. Momentálně se již několik let potýká s problémy s výběrem dodavatele a nadále jsou prodlužovány smlouvy o zajištění podpory a provozu systémů se společností Oksystem. Spolehlivé informační systémy jsou klíčové pro správnou výplatu dávek. Je tedy nezbytné situaci vyřešit.
- Transformovat systém posuzování na OSSZ. Zajistit větší počet posudkových lékařů, tak aby systém byl méně přetížen.
- Inspirovat se slovenským systémem v oblasti posuzování zdravotního stavu, které je komplexnější a propracovanější. Posílit roli sociálního pracovníka v oblasti posuzování nároku na příspěvek na péči tak, aby jeho názor měl větší váhu.
- Sjednotit zákony ZSS a ZDOZP tak, aby si byly více podobné. Obecně v oblasti nepojistných sociálních dávek je problém s rozdíly mezi jednotlivými zákonnými úpravami (platí i pro zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře). Některé záležitosti jsou upraveny pouze v některém ze zákonů. Je složité pak praxi ÚP sjednotit. Případně se nabízí také možnost vyjmout úpravu příspěvku na péči ze zákona o sociálních službách a přidat ho do ZDOZP. Slovensko má všechny dávky upraveny jedním zákonem, což je pro klienty i ostatní jistě přehlednější.

Příspěvek na zvláštní pomůcku

- Změnit koncepci stanovení výše příspěvku na zvláštní pomůcku. Inspirace slovenským systémem ve stanovení maximální výše příspěvku pro jednotlivé typy pomůcek zvlášť.

Případně alternativní úprava ve smyslu stanovení jednotných částek příspěvků, které budou vypláceny pro jednotlivé typy dávek, tj. všechny typy zvláštních pomůcek by fungovaly jako dnes příspěvek na motorové vozidlo, kdy je vyplacena výše příspěvku dle příjmů oprávněné osoby a osob společně posuzovaných. V případě, že tato částka není využita v celé výši, má osoba povinnost rozdíl vrátit. Domnívám se, že takový příspěvek by byl spravedlivější, neboť by všichni klienti pro určitou pomůcku dostali k dispozici stejnou částku, kterou by dle svého uvážení buď využili celou nebo pouze zčásti. Dle svých možností by si, stejně jako dnes, mohli zakoupit pomůcku dražší přidáním vlastních finančních prostředků. Již by nemělo takový vliv, od koho si pomůcku kupují, kdo jim s nákupem radí, zda se obrátili na některé specializované pracoviště, které se zvláštním pomůckám věnuje, zda sami oblasti zvláštních pomůcek rozumí, kdy pomůcku pořizují atd.

- Doplnit příspěvek na opravu zvláštní pomůcky do systému českých dávek po vzoru Slovenska. Zřejmě by bylo ideální možnost tohoto příspěvku zahrnout pod dosavadní příspěvek na zvláštní pomůcku, aby se nevytvářila nová dávka.
- U některých typů zvláštních pomůcek zpřesnit definici jejich parametrů v příloze vyhlášky č. 388/2011 Sb. Toto se týká přednostně počítačové techniky a mobilních telefonů, u kterých je pro úředníky složité posuzovat, jaké parametry přístroje jsou pro osobu dostačující.
- Vyřešit situaci, kdy dojde k rozbití zvláštní pomůcky bez zavinění klienta tak, aby nemusel vracet poměrnou část příspěvku na zvláštní pomůcku.
- Poskytovat zvláštní příspěvek přímo na nácvik používání pomůcky, tak jako je tomu na Slovensku. V ČR ohledně této problematiky není jasno, proplácí se pouze u některých pomůcek. Ideální možností by bylo zařazení dávky pod příspěvek na zvláštní pomůcku.
- Domnívám se, že bychom se Slovenskem mohli inspirovat ohledně práce se seznamem pomůcek, na které může být poskytnut příspěvek na zvláštní pomůcku. Slovensko má přímo v zákoně upraveno, jak může být seznam pomůcek upravován a existuje tam speciální kategorizační komise. V ČR k úpravě seznamu příliš často nedochází a systém je proto méně flexibilní vůči potřebám zdravotně postižených osob. Bylo by vhodné možnost ovlivňovat seznam pomůcek umožnit např. patientským organizacím.
- Inspirovat se slovenským systémem v podmínění nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku příjmem oprávněné osoby a osob společně posuzovaných (dnes se to v českém systému částečně týká jen pomůcek v ceně do 10 000 Kč, většina pomůcek je

dražších). Dle ZPNK nemají na příspěvek na pomůcku nárok osoby, které mají příjem vyšší než pětinasobek životního minima. Pokud je osoba dostatečně finančně zajištěna, nepotřebuje aby jí stát přispíval na nákup zvláštní pomůcky. Otázkou je, kde by měla být stanovena ta finanční hranice, nad kterou by se již příspěvek na zvláštní pomůcku neposkytoval. Na Slovensku mají procentuálně odstupňované, jak vysoký příspěvek osob dostane v návaznosti na svůj příjem a jeho porovnání s násobky životního minima. Toto bych do českého systému neimplementovala, pouze bych stanovila hranici příjmu, nad kterou již osoby nárok nemají.

- Zvážit rozšíření zdravotních stavů odůvodňujících přiznání nároku na zvláštní pomůcku tak, aby odpovídala potřebám více osob se zdravotním postižením a byly zohledněny potřeby osob se vzácnými nemocemi, kterých se v populaci vyskytuje méně.

Příspěvek na mobilitu

- Častěji ověřovat plnění podmínek pro nárok na příspěvek na mobilitu (opakovaná doprava za úhradu). Možnou variantou je zrušení čestného prohlášení. Na druhou stranu nepovažuji za dobré převzít ze slovenského systému kontrolu každý měsíc.
- Upravit ZDOZP ve smyslu doplnění § 20 tak, aby se opatrovník mohl stát automaticky příjemcem dávky a nemusel být ustanovován zvláštní příjemce dávky.
- Zvážit zachování vyplácení příspěvku na mobilitu z důvodů hodných zvláštního zřetele dle § 6 odst. 4 ZDOZP osobám v pobytových sociálních službách. Pro úřad je zkoumání podmínek hodných zvláštního zřetele administrativně náročné.

Průkaz osoby se zdravotním postižením

- Vyřadit ze systému první stupeň průkazu TP, který nepřináší osobám dostatečné množství mimořádných výhod.

Příspěvek na péči

- Zvýšit částky příspěvku na péči v I. stupni pro osoby starší 18 let, který nyní činí 880 Kč měsíčně na vyšší částku, např. 2 200 Kč (polovina částky II. stupně pro osoby starší 18 let).
- Sjednotit částky ve III. a IV. stupni příspěvku na péči zpět do jedné výše. Rozdělení je nespravedlivé vůči pobytovým sociálním službám, je administrativně náročné a nemělo kýžený efekt přesunu osob do domácí péče. Ke dni uzavření této práce čeká na druhé čtení v Poslanecké sněmovně novela zákona o sociálních službách, která toto sjednocení (vždy do vyšší částky nyní poskytované) navrhuje s účinností od 1.1.2022.

- Upravit ZSS ve smyslu doplnění § 20 tak, aby se zvláštním příjemcem dávky mohla stát i právnická osoba.
- Novelizovat ustanovení § 29 ZSS o kontrole využívání příspěvku tak, aby se dalo využívání příspěvku v praxi lépe a efektivněji kontrolovat. Zajistit, aby se daly lépe postihovat případné zjištěné nedostatky v péči. Ideální by též bylo zvýšit množství sociálních pracovníků a referentů na agendě příspěvku na péči, tak aby měli čas se efektivní kontrola příspěvku věnovat. V rámci kontroly využívání příspěvku zároveň zajistit, aby osoby měly přiznaný odpovídající stupeň příspěvku (tedy zajistit případně zahájení řízení z moci úřední, pokud se stávající stupeň zdá nedostatečný).
- Uvažovat nad možnostmi, jak zrychlit řízení o příspěvku na péči. Domnívám se, že situaci by mohlo pomoci, pokud by se celé řízení, včetně posouzení zdravotního stavu odehrávalo v rámci jedné instituce. To by znamenalo buď převedení sociálních pracovníků a celého správního řízení o dávkách pod OSSZ, nebo převedení posuzování zdravotního stavu na ÚP. Situaci by pomohlo zrychlení vypracování lékařských posudků posudkovými lékaři. Snaha o posílení lékařské posudkové služby situaci zlepšuje jen pomalu. Průměrný věk lékaře posudkové služby je 62 let [MPSV 2019]. Není snadné motivovat mladé lékaře, aby se začali věnovat právě posudkové činnosti. Pokud se nedaří nalézt dostatek posudkových lékařů, bylo by též vhodné nadále rozšiřovat pozici odborného asistenta posudkového lékaře, který může ulevit přetíženým lékařům.

4.4 Shrnutí výzkumné části

Hlavním výzkumným cílem práce bylo provést komparaci českého a slovenského systému. Tento cíl byl formulován i jako první dílčí výzkumný cíl. Komparace byla představena v první části této kapitoly. Popis struktury dávek v obou státech byl představen již v deskriptivní části práce. V analytické části práce jsem se věnovala konkrétním rozdílům mezi českým a slovenským systémem a identifikovala jsem ta opatření Slovenska, ve kterých by se mohl český systém inspirovat. Řadu takových jsem ve slovenském systému objevila. Především bych na jejich systému ocenila jeho větší přehlednost, protože všechny dávky a výhody jsou soustředěny do jednoho zákona. Dále oceňuji slovenský systém posuzování zdravotního stavu a práci se seznamem zvláštních pomůcek, který může být celkem často upravován. Inspiraci slovenským systémem jsem zahrнула do třetího dílčího výzkumného cíle. Při porovnání českého a slovenského systému z hlediska objemu vyplacených dávek jsem narazila na problém jak s rozdílnou měnou a ekonomickou situací, tak samozřejmě odlišným počtem

obyvatel, a tedy i příjemců dávek. Z prostého porovnání celkových výdajů se však zdá, že na Slovensku v rámci těchto dávek není vyplácen zásadně vyšší objem peněz. Na druhou stranu, v rámci dávek OZP za duben 2021 byl v obou státech vyplacen téměř stejný objem financí, i když v ČR máme téměř dvojnásobný počet obyvatel. Může to být způsobeno i tím, že na Slovensku existuje více různých typů dávek. Z hlediska výše konkrétních dávek je Slovensko spíše přísnější než ČR, jelikož má vytvořeno hranice pro jednotlivé typy pomůcek a dávky obecně více podmiňují výši příjmu dané osoby.

Druhým dílčím výzkumným cílem byla identifikace nedostatků v českém systému zabezpečení osob se zdravotním postižením pomocí vybraných nepojistných sociálních dávek. Tohoto cíle bylo dosaženo pomocí provedených rozhovorů. Na tomto místě bych chtěla reflektovat výběr respondentů pro rozhovory. Nejvíce zajímavých informací jsem se dozvěděla od pracovníků ÚP, kteří dopodrobna znají konstrukci a systém vybraných dávek a byli schopni reflektovat nedostatky systému i z pohledu konkrétních zákonných ustanovení. Pracovník samosprávy mi zase poskytl náhled na práci pobytových služeb s příspěvkem na péči a na nedostatky, které v praxi pociťují. Zástupce patientské organizace upozornil na problém informovanosti ohledně možnosti nároku na dávky, na nepřehlednost systému a na zanedbání některých skupin v rámci nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku. Otázky do rozhovoru byly zvoleny vhodně, až na poslední otázku na zkušenosti se slovenským systémem. Na tuto otázku mi respondenti nebyli schopni až na jednoho odpovědět. Pokud by byl podobný výzkum opakován, tak by se logicky nabízelo zahrnout i respondenty ze Slovenska. Nedostatků byla identifikována celá řada. V práci uvádím ty, se kterými se ztotožňuji z větší části i já osobně. Samozřejmě je potřeba si uvědomit, že ne všechny identifikované nedostatky jsou v blízké době řešitelné. Řada z nich vyžaduje změnu legislativy, která je v českých podmínkách poměrně náročná. Identifikované nedostatky jsem rozdělila dle jednotlivých dávek a dále jsem zařadila společnou kategorii. V té se objevují nedostatky společné pro celý systém, týkající se posuzování zdravotního stavu nebo vyřizování odvolání. Jako zásadní nedostatek vnímám chybějící osvětu a informace o tomto tématu ve společnosti. Z rozhovorů vyplynulo, že z toho pramení řada dalších problémů a komplikací.

Druhý dílčí výzkumný cíl je úzce provázán se třetím cílem, kterým je navrhnout doporučení pro zlepšení českého systému zabezpečení osob se zdravotním postižením prostřednictvím vybraných nepojistných sociálních dávek. Doporučení jsem opět roztřídila dle jednotlivých dávek, s tím že zásadní jsou z mého pohledu úpravy v oblasti příspěvku na zvláštní pomůcku – ať již rozšíření okruhu příjemců, úprava dostupných typů zvláštních pomůcek a jejich bližší specifikace, nebo podmínění nároku na pomůcku příjmem oprávněné osoby, případně osob s ní

společně posuzovaných. Dále považuji za důležité úpravy, které by snížily administrativní zátěž, případně opravily chyby, které se v zákonech vyskytují (viz chybějící opatrovník jako příjemce u dávek dle ZDOZP). Je na místě připomenout, že identifikované nedostatky a navržená doporučení jsou silně ovlivněné zvoleným vzorkem respondentů i mojí pozicí pracovnice ÚP. Jak již bylo zmíněno určitě by nebylo od věci, zjišťovat nedostatky v systému i od samotných příjemců těchto dávek.

Diskuze a závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo provést komparaci systémů zabezpečení osob se zdravotním postižením v České republice a na Slovensku se zaměřením na některé nepojistné sociální dávky, ze které by mohla vyplývat doporučení pro zlepšení českého systému. Domnívám se, že hlavní cíl práce byl splněn a práce v rámci interpretace třetího dílčího výzkumného cíle předkládá určitá doporučení pro zlepšení českého systému, která vyplývají z poznání slovenského systému a jeho srovnání se systémem českým, a také z mojí vlastní zkušenosti a vykonaných polostrukturovaných rozhovorů. Se splněním hlavního cíle práce souvisí splnění všech dílčích výzkumných cílů práce, tedy provedení komparace, identifikace nedostatků a formulace doporučení pro zlepšení českého systému.

Zvolená kvalitativní výzkumná strategie byla pro výzkum vhodná, neboť jsem k tématu výzkumu přicházela bez stanovení jasných hypotéz, které by se v rámci výzkumu ověřovaly. Úkolem bylo identifikovat nedostatky, což bylo vhodné provádět polostrukturovanými rozhovory, které pracují s jasně danými otázkami, ale umožňují je dle konkrétní situace upracovat a flexibilně se respondentů doptávat. Vzhledem k malému množství otázek zjišťovaných během rozhovorů by se daly využít i jiné metody, např. strukturovaný rozhovor nebo dotazník. Metody komparace a analýzy dokumentů (konkrétně zákonů a vyhlášek) se pro splnění cíle práce osvědčily.

Teoretická část práce představila základní pojmy této problematiky. Těmi jsou welfare system a jeho typologie, pojem sociální zabezpečení a jeho rozdělení na tři pilíře. Zvláště jsem představila třetí pilíř sociální pomoci a popsala sociální dávku jako jeden z jejích nástrojů. Vzhledem k tématu práce jsem představila význam pojmu osoba se zdravotním postižením a nepojistná sociální dávka, který zahrnuje veškeré dávky, o kterých tato práce pojednává. Též byl v teoretické části představen právní rámec zabezpečení osob se zdravotním postižením v ČR a byla uvedena některá soudní rozhodnutí z této oblasti. Ze soudních rozhodnutí vyplývá, že spornou oblastí je zhodnocení zdravotního stavu žadatelů o dávky. Odvolání a žaloby jsou v této oblasti poměrně častá, jelikož se osoby domnívají, že posudkový lékař nedostatečně zhodnotil jejich zdravotní stav. Je důležité poznamenat, že odvolání a žaloby jsou mnohdy uznány za oprávněné a rozhodnutí ÚP jsou měněna, případně rušena a vrácena správnímu orgánu k novému projednání. V rámci teoretické části byl také představen vývoj v oblasti vybraných nepojistných sociálních dávek v ČR, ze kterého je patrné, že některé z dávek a výhod za sebou mají již poměrně dlouhou historii a speciálně přispěvek na péči i komplikovaný vývoj. Druhou část práce jsem označila jako deskriptivní, jelikož přináší přehled pro téma práce

relevantních nepojistných dávek a výhod poskytovaných v ČR a na Slovensku. Z přehledu jsou patrné rozdíly v počtu dávek a struktuře mezi oběma státy. V krátkém popisu u každé z dávek uvádím základní informace o nároku, výši a účelu dávky. Následuje kapitola práce věnovaná metodice výzkumného šetření, ve které jsou vymezeny cíle práce, je popsána výzkumná strategie a metody, výzkumný soubor a průběh výzkumu. Jsou zde zmíněna i některá etická rizika. Poslední část práce tvoří analýza a interpretace výsledků výzkumu. Tuto kapitolu jsem rozdělila dle jednotlivých dílčích výzkumných cílů na tři části. Komparace potvrdila předpoklad, že český a slovenský systém nepojistných sociálních dávek jsou si podobné, a proto pro srovnání vhodné. V systémech existují podobné dávky, jen málokteré nemají svou obdobu v systému druhého státu. I z toho důvodu se domnívám, že změny českého systému inspirované Slovenskem by mohly být do praxe dobře aplikovatelné. Výzkum v rámci diplomové práce byl plánován s předpokladem, že v českém systému jsou určité nedostatky. Provedené rozhovory tuto domněnku potvrdily. Respondenti jich byli schopni identifikovat celou řadu. S identifikovanými nedostatky souvisí navrhovaná doporučení pro zlepšení systému, proto je zde uvádím dohromady.

Zásadním nedostatkem je malá informovanost ve společnosti o nepojistných sociálních dávkách. To se vztahuje obecně na všechny dávky. Považuji za zásadní problém, pokud se část obyvatel vůbec neorientuje v českém systému sociálního zabezpečení. Řada obyvatel by splňovala nárok na některou ze sociálních dávek, ale ani o její existenci neví. Samozřejmě pak existuje část obyvatel, která by sice nárok mít mohla, ale z vlastního přesvědčení o dávky žádat nechce. To je pochopitelné a nevidím to jako problém. Složitou otázkou je, jak informovanost o dávkách ve společnosti zlepšit. Myslím, že je to úkol pro vzdělávací systém, ale také pro MPSV. Samotný úřad práce má jistě ve svém marketingu také mezery. Obraz úředníka ve společnosti je další kapitolou sám o sobě. Z vlastní zkušenosti mohu konstatovat, že být zaměstnancem ÚP s sebou bohužel nepřináší příliš velkou prestiž. V práci jsem zmiňovala problém, kdy si někteří lidé myslí, že úředník sám rozhoduje o jejich nároku na dávky a může situaci ovlivnit podle toho, zda je jim daný klient sympatický, což je samozřejmě mylná představa. Další problematickou skupinu tvoří nedostatky v zákonech, kdy chybí některá logická ustanovení (např. u příspěvku na péči je záležitost vyřešena, avšak v zákoně DOZP chybí opatrovník jako příjemce dávky). Tyto nedostatky jsou řešitelné drobnými novelami zákonů, avšak vzhledem k tomu, jak dlouho se již o některých nedostatecích ví a nic se neděje, se zdá, že takové úpravy u nás nejsou příliš populární. Obecně se novely zákonů většinou nekoncepují tak, aby se správní řízení o dávkách zjednodušovalo a snížila se jeho administrativní náročnost. Pokud dochází k „otevírání“ některého ze zákonů v Poslanecké

sněmovně, lze někdy očekávat úpravy, které jsou pro praxi spíše komplikací. K zamyšlení se nabízí i výše jednotlivých dávek, která je obzvlášť v prvních dvou stupních příspěvku na péči v poměru ke zbývajícím dvěma nízká. Řešení je opět v novele zákona, ovšem samozřejmě finanční dopady takových změn na státní rozpočet jsou obrovské, a vzhledem k demografickému stárnutí populace by se do budoucna náklady dále zvyšovaly. S tímto souvisí nedostatek příspěvku na péči ve složité kontrole jeho správného využití tzv. kontrolou využívání příspěvku. Pokud by dobře fungovala, mohla by napomoci k tomu, aby dávky byly vypláceny pouze tam, kde opravdu slouží svému účelu. Možné úspore financí státu by napomohlo i to, kdyby se nárok na některé z dávek podmínil výší příjmu oprávněné osoby. Samozřejmě je otázkou, kde by měla ležet hranice, odkdy již nárok na dávky nevznikne. U příspěvku na zvláštní pomůcku vidím nedostatek v jeho malé flexibilitě. Systém je nastaven tak, že je složité měnit dostupné zvláštní pomůcky a doplňovat či měnit zdravotní stavy, které nárok na zvláštní pomůcky odůvodňují. Zde se nabízí cesta Slovenska, které má přímo v zákoně zakotvené jakým způsobem a kdo může navrhopvat změny v seznamu dostupných zvláštních pomůcek. Administrativní zátěži vyřizování příspěvku na zvláštní pomůcky by výrazně pomohlo, pokud by byly stanoveny pro každou pomůcku jednotné částky příspěvků a nemusela by být výše příspěvku individuálně stanovována dle konkrétní situace klienta. Domnívám se, že taková úprava by v důsledku vedla i k úspoře financí na pomůcky vynakládaných. Pokud zůstanu u příspěvku na zvláštní pomůcku, vidím jako poměrně velký nedostatek absenci příspěvku na opravu pomůcky a na nácvik využívání pomůcky, v této oblasti bychom se mohli také inspirovat slovenským zákonem.

Většina identifikovaných nedostatků systému je řešitelná pouze úpravou zákona, což jak vyplývá z dosavadních zkušeností, je dlouhá cesta. Myslím, že je nutné, aby odborníci sami navrhovali a u skupin se zákonodárnou iniciativou prosazovali kvalitní a smysluplné novely zákonů. Samozřejmě zde má svou nezastupitelnou roli i MPSV, které by mělo za takové novely bojovat a neustále vysvětlovat, proč jsou potřebné. Je nutné též poznamenat, že mnoho potřebných novel by se ani netýkalo pouze zákonů upravujících dané dávky, ale byla by potřeba novelizace i v jiných oblastech (např. občanského zákoníku).

V závěru práce je na místě zhodnotit fungování systému nepojistných dávek v ČR. Začala bych zařazením sociálního státu dle typologie Titmuse, kterou jsem představila v teoretické části práce. Vzhledem k tomu, že se jedná o ideální typy, je přesné zařazení k jednomu z nich téměř nemožné. Ze znaků sociálních států se zdá, že jak český, tak slovenský systém se pohybují někde na pomezí mezi výkonovým (korporativním) a redistributivním (sociálně demokratickým) modelem. Záleží samozřejmě i na tom, kterou oblast sociálního zabezpečení

zrovna hodnotíme. Pokud se zaměříme na český systém nepojistných sociálních dávek (a konkrétně na dávky, o kterých pojednává tato práce), tak bychom tuto část systému označili za univerzalistickou (velký podíl občanů je zabezpečen proti dané sociální události – obecně, kdo splní podmínku zdravotního stavu, může nárok na dávky získat) a s vysokým dekomodifikačním efektem (tato forma pomoci není podmíněna participací na trhu práce). Nejvíce by tedy tato část systému odpovídala sociálně demokratickému modelu. Slovenský systém, je na rozdíl od českého, více podmíněn příjmem osob. Pokud bych měla zhodnotit, zda je český systém zabezpečení osob se zdravotním postižením pomocí vybraných nepojistných sociálních dávek funkční, musím odpovědět ano. Systém sice zdaleka není dokonalý, a část obyvatel z různých důvodů nárok na dávky nemá, nebo jim je přiznán příspěvek v nižším stupni, než by bylo vhodné. To však nic nemění na tom, že v systému existuje poměrně široké spektrum dávek a výhod, které mohou osoby získat. Není výjimkou, že jeden klient má přiznaný jak příspěvek na péči, tak příspěvek na mobilitu, je držitelem průkazu pro osoby se zdravotním postižením a získal několik příspěvků na různé zvláštní pomůcky. Je jistě ke zhodnocení, zda je výše dávek dostatečná, avšak osoby se zdravotním postižením v ČR určitě nezůstávají úplně bez podpory. Klíčovým nedostatkem systému je z mého pohledu nízká informovanost obyvatel o tom, že tyto dávky a výhody existují, a jak fungují. Druhou komplikací je pak vysoká administrativní náročnost, jak pro úřad, tak pro klienta.

Přínos diplomové práce spatřuji v identifikování nedostatků a formulaci doporučení pro zlepšení českého systému. Domnívám se, že alespoň zčásti jsou zjištění práce použitelná do praxe. Téma by se dalo jistě rozpracovávat dále a v mnohem větším měřítku. Nabízí se komparace se Slovenskem v dalších oblastech, za použití dat, která se mi nepodařilo získat. Případně realizace rozhovorů s odborníky, např. z MPSV nebo výzkum zaměřený přímo na to, zda vyplácené dávky a poskytované výhody skutečně odpovídají potřebám osob se zdravotním postižením.

Seznam tabulek

Tab. č. 1 Přehled nepojistných sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením v českém a slovenském systému sociálního zabezpečení	27
Tab. č. 2 Výše příspěvku na péči dle jednotlivých stupňů	29
Tab. č. 3 Průkaz osoby se zdravotním postižením	31
Tab. č. 4 Výhody plynoucí z průkazu osoby se zdravotním postižením.....	33
Tab. č. 5 Porovnání vyplacených dávek za duben 2021 v mil. Kč	55

Seznam použitých zdrojů

Literatura

DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2002. ISBN: 80-246-0139-7.

DUNAJ, Stanislav. Zabezpečení osob zdravotně postižených a jejich podpora. Praha, 2020. Rigorózní práce. Univerzita Karlova, Právnická fakulta, Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení. Vedoucí práce Štefko, Martin.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN: 9788073670405.

HOLUB, Martin, et al. Typologie sociálních dávek a událostí v pojistném a nepojistném systému sociálního zabezpečení z hlediska vhodnosti a efektivity. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., 2019. ISBN: 978-80-7416-355-5.

KOLDINSKÁ, Kristina; TRÖSTER, Petr. Právo sociálního zabezpečení. Praha: C. H. Beck, 2018. ISBN: 978-80-7400-692-0.

KREBS, Vojtěch, et al. Sociální politika. Praha: Wolters Kluwer, 2010. ISBN: 978-80-7357-583-4.

KREBS, Vojtěch. Sociální politika. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN: 978-80-7478-921-2.

MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN: 80-247-1362-4.

PECHAN, Lubomír. Vývoj právní úpravy příspěvku na péči. Praha, 2017. Rigorózní práce. Univerzita Karlova, Právnická fakulta, Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení. Vedoucí práce Zemanová, Jana.

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

TAJANOVSKÁ, Andrea. Sociální služby na Slovensku. APSS ČR, 2013. Dostupné z: http://podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/05/Prezentace_Slovensko_ATajanovská.pdf

TOMEŠ, Igor. Obory sociální politiky. Praha: Portál, 2011. ISBN: 978-80-7367-868-5.

TOMEŠ, Igor. Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost. Praha: Sociopress, 2001. ISBN: 80-86484-00-9.

TOMEŠ, Igor. Sociální správa: Úvod do teorie a praxe. Praha: Portál, 2009. ISBN: 978-80-7367-483-0.

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

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a Opční protokol: Convention on the rights of persons with disabilities and Optional protocol. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. ISBN 978-80-7421-037-2.

Zákony

Důvodová zpráva k vládnímu návrhu na vydání zákona o sociálních službách. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=4&t=1102>

Opatrenie Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 7/2009 Z. z., ktorým sa ustanovuje zoznam pomôcok a maximálne zohľadňované sumy z ceny pomôcok.

Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Vyhláška č. 182/1991 Sb., Vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení

Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

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

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

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

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

zákon č. 448/2008 Z., o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

Zákon č. 482/1991 Sb., Zákon České národní rady o sociální potřebnosti

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád

zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov

Judikatura

rozsudek Krajského soudu v Praze č. j. 49 Ads 38/2018-20

rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30.6.2014, č.j. 4 Ads 75/2014–20,
www.nssoud.cz

rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8.7.2015, č. j. 10 Ads 116/2014-46,
www.nssoud.cz

nález Ústavního soudu ČR ze dne 6. 2. 2018, sp. zn. III.ÚS 3097/16, www.usoud.cz

rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8.11.2018, č. j. 10 Ads 248/2017–61,
www.nssoud.cz

rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30.11.2020, č.j. 5 Ads 253/2017–28,
www.nssoud.cz

rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 8.1.2021, č. j. 33 A 20/2019-29

Online zdroje

BUREŠ, Michal. Průměrná mzda v roce 2021. In: finance.cz [online]. Finance.cz, 2021.

Poslední změna 7.6.2021 [cit. 25.6.2021]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/537434-prumerna-mzda-2021-cr-sr-nemecko-rakousko-polsko/>

Česká národní banka. Kurzy devizového trhu – měsíční průměry. In: cnb.cz [online]. ČNB, 2021. [cit. 24.6.2021]. Dostupné z: https://www.cnb.cz/cs/financni-trhy/devizovy-trh/kurzy-devizoveho-trhu/kurzy-devizoveho-trhu/prumerne_mena.html?mena=EUR

Česká televize. Černé ovce. Příspěvek na péči II [online]. 2019 Autor reportáže Darina Vlková. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/1097429889-cerne-ovce/219452801080204/>

Český statistický úřad. Stav a pohyb obyvatelstva v ČR – 1. čtvrtletí 2021. In: czso.cz [online]. ČSÚ, 2021. Poslední změna 14.6.2021 [cit. 24.6.2021]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/stav-a-pohyb-obyvatelstva-v-cr-1-ctvrtleti-2021>

ČTK. České noviny. MPSV prodloužilo smlouvu na provoz systému dávek do 24. února. In: ceskenoviny.cz [online]. ČTK, 2021. Poslední změna 9.2.2021 [cit. 12.7.2021]. Dostupné z:

<https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/mpsv-prodlouzilo-smlouvu-na-provoz-systemu-davek-do-24-unora/1993940>

HILBERTOVÁ, Denisa. Masarykova univerzita. Psaní odborných textů v historiografii. In: muni.cz [online]. Masarykova univerzita, 2017. Poslední změna 4.4.2017 [cit. 8.5.2021].

Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/phil/jaro2017/KSCA015/>

KRÁSA, Václav. Informace č.: 45–2021 (Opční protokol a zákon o sociálních službách). In: nrzp.cz [online]. Národní rada osob se zdravotním postižením, 2021. Poslední změna

22.4.2021 [cit. 18.6.2021]. Dostupné z: <https://nrzp.cz/2021/04/22/informace-c-45-2021-opcni-protokol-a-zakon-o-socialnich-sluzbach/>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Informace o vyplacených dávkách v dubnu 2021. In: mpsv.cz [online]. MPSV, 2021. Poslední změna 31.5.2021 [cit. 24.6.2021]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/web/cz/informace-o-vyplacenyx-davkach>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Ministryně Maláčová představila první výsledky plnění Harmonogramu opatření lékařské posudkové služby. In: mpsv.cz [online]. MPSV, 2019.

Poslední změna 20.6.2019 [cit. 15.7.2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/-/ministryne-malacova-predstavila-prvni-vysledky-plneni-harmonogramu-opatreni-lekarske-posudkove>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2019. In: mpsv.cz [online]. MPSV, 2020. Poslední změna 13.10.2020 [cit. 24.6.2021].

Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/statisticka-rocenka-z-oblasti-prace-a-socialnich-veci>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. In: mpsv.cz [online]. MPSV, 2020. Poslední změna 29.9.2020 [cit. 18.6.2021]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenskej republiky. Kalkulačka peňažného príspevku na opatrovanie [online]. 2020. [cit. 25.6.2021]. Dostupné z:

<https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/kalkulacka-opatrovatelsky.html>

Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenskej republiky. Životné minimum [online]. 2020. [cit. 25.6.2021]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/hmotna-nudza/zivotne-minimum/>

Senátorka Seitlová (KDÚ-ČSL): Slováci v Česku mají 27 let po rozpadu Československa problém získat příspěvek na péči. In: socialnipolitika.eu [online]. Revue pro sociální politiku a výzkum, 2020. Poslední změna 5.5.2020 [cit. 22.6.2021]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2020/02/senatorka-seitlova-slovensti-obcane-maji-27-let-po-rozpadu-ceskoslovenska-problem-se-ziskanim-prispevku-na-peci/>

Štatistický úrad Slovenskej republiky. Roční statistika Štátne sociálne dávky a štátom hradené dávky nem. poistenia a dôchodkového zabezpečenia [so2009rs]. Dostupné z: http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_SLOVSTAT/so2009rs/v_so2009rs_00_00_00_s_k

Štatistický úrad Slovenskej republiky. Stav obyvateľstva v SR k 31. decembru 2020. In: slovak.statistcs.sk [online]. Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021. Poslední změna 5.3.2021 [cit. 24.6.2021]. Dostupné z: <https://slovak.statistics.sk/wps/portal/ext>

TOMEŠ, Igor. Sociální politiku by měli dělat odborníci, ne politici. In: socialnipolitika.eu [online]. Revue pro sociální politiku a výzkum, 2017. Poslední změna 17.11.2017 [cit. 15.6.2021]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2017/11/profesor-igor-tomes-socialni-politiku-by-meli-delat-odbornici-ne-politici/>

Ústredie práce sociálnych vecí a rodiny. 2021 - Sociálne dávky. In: upsvr.gov.sk [online]. ÚPSVR, 2021. [cit. 24.6.2021]. Dostupné z: https://www.upsvr.gov.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky/2021/2020-socialne-davky.html?page_id=1060272

VODÁKOVÁ, Alena a LINHART, Jiří. Výzkum komparativní. In: encyklopedie.soc.cas.cz: sociologická encyklopedie [online]. Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 2017. Poslední změna 9. 3. 2018 v 11:36 [cit. 8.5.2021]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/V%C3%BDzkum_komparativn%C3%AD.

ZDECHOVSKÝ, Tomáš. Evropský parlament. Parlamentní otázky. Přeshraniční příspěvek na péči o osobu blízkou v EU. In: europarl.europa.eu [online]. Evropský parlament, 2020. Poslední změna 17.7.2020 [cit. 22.6.2021]. Dostupné z: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2020-003889_CS.html