

**Západočeská univerzita v Plzni**  
**Fakulta právnická**  
**Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení**

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

### **SOCIÁLNÍ POMOC A SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICCE PO SOCIÁLNÍ REFORMĚ I.**

Zpracovala: Bc. Michaela Králová

Vedoucí práce: Ing. Antonín Vacík

Plzeň 2013

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Sociální pomoc a služby v České republice po Sociální reformě I zpracovala samostatně a vyznačila jsem prameny. Z nich jsem pro svou práci čerpala způsobem ve vědecké práci obvyklým.

V Plzni dne 19. srpna 2013

.....  
autor práce

## **Poděkování**

patří vedoucímu diplomové práce Ing. Antonínu Vacíkovi za metodickou a pedagogickou pomoc, odborné vedení, podnětné připomínky a rady, které mi poskytoval při zpracování diplomové práce a za pozornost, kterou této práci věnoval.

V Plzni dne 19. srpna 2013

Michaela Králová

1. Úvod
2. Historický vývoj sociální pomoci
3. Principy nové právní úpravy od 01.01.2012
4. Dávky pro osoby zdravotně postižené
5. Sociální služby a příspěvek na péči
6. Karta sociálních systémů
7. Srovnání s právní úpravou platnou do 31.12.2011
8. Dávky pro osoby zdravotně postižené v EU
9. Návrhy de lege ferenda
10. Závěr

Zadávací protokol + literatura (3 listy)

Zadávací protokol + literatura

Zadávací protokol + literatura

## Obsah

<b>1</b>	<b>ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>HISTORICKÝ VÝVOJ SOCIÁLNÍ POMOCI .....</b>	<b>11</b>
2.1	Kořeny historického vývoje.....	12
2.2	Vývoj moderního sociálního zákonodárství .....	13
2.3	Vývoj sociálního zákonodárství v letech 1948 – 1989.....	17
2.4	Vývoj sociálního zákonodárství po roce 1989 .....	20
<b>3</b>	<b>PRINCIPY NOVÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY OD 01.01.2012 .....</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>DÁVKY PRO OSOBY ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ.....</b>	<b>25</b>
4.1	Příspěvek na mobilitu .....	27
4.2	Příspěvek na zvláštní pomůcku .....	28
4.3	Průkaz osoby se zdravotním pojištěním .....	33
<b>5</b>	<b>SOCIÁLNÍ SLUŽBY A PŘÍSPĚVEK NA PÉČI .....</b>	<b>37</b>
5.1	Příspěvek na péči .....	37
5.2	Sociální služby .....	41
<b>6</b>	<b>KARTA SOCIÁLNÍCH SYSTÉMŮ .....</b>	<b>44</b>
<b>7</b>	<b>SROVNÁNÍ S PRÁVNÍ ÚPRAVOU PLATNOU DO .....</b>	<b>50</b>
	<b>31.12.2011 .....</b>	<b>50</b>
<b>7.1</b>	<b>Dávky sociální péče poskytované do 31. prosince 2011 .....</b>	<b>50</b>
7.1.1	Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek .....	51
7.1.2	Příspěvek na úpravu bytu .....	52
7.1.3	Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla .....	54
7.1.4	Příspěvek na provoz motorového vozidla .....	55
7.1.5	Příspěvek na individuální dopravu .....	57
7.1.6	Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže.....	57
7.1.7	Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům .....	58
7.1.8	Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany .....	58
7.1.9	Bezüročné půjčky .....	59



<b>8</b>	<b>DÁVKY PRO OSOBY ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ V EU .....</b>	<b>59</b>
<b>8.1</b>	<b>Slovensko .....</b>	<b>61</b>
8.1.1	Systém sociálneho zabezpečení.....	61
8.1.2	Dávky pro osoby se zdravotním postižením .....	62
8.1.2.1	Príspevok na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia .....	62
8.1.2.1.1	Peňažný príspevok na osobnú asistenciu.....	63
8.1.2.1.2	Peňažný príspevok na kúpu pomôcky, na výcvik používania a na úpravu pomôcky .....	64
8.1.2.1.3	Peňažný príspevok na opravu pomôcky.....	65
8.1.2.1.4	Peňažný príspevok na kúpu zdvihacieho zariadenia .....	65
8.1.2.1.5	Peňažný príspevok na kúpu a na úpravu osobného motorového vozidla .....	65
8.1.2.1.6	Peňažný príspevok na prepravu.....	66
8.1.2.1.7	Peňažný príspevok na úpravu bytu, na úpravu rodinného domu a na úpravu garáže .....	67
8.1.2.1.8	Peňažný príspevok na zvýšené výdavky .....	67
8.1.2.1.9	Peňažný príspevok na opatrovanie .....	68
8.1.2.2	Parkovací preukaz pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím.....	69
<b>8.2</b>	<b>Velká Británie .....</b>	<b>70</b>
8.2.1	Systém sociálneho zabezpečení .....	70
8.2.2	Dávky pro osoby se zdravotním postižením .....	71
8.2.2.1	Disability Living Allowance.....	72
8.2.2.2	Attendance Allowance.....	74
8.2.2.3	The Independent Living Fund .....	74
8.2.2.4	Motability .....	75
8.2.2.5	Blue Badge .....	76
8.2.2.6	Severe Disablement Allowance .....	77
<b>9</b>	<b>NÁVRHY DE LEGE FERENDA.....</b>	<b>77</b>
<b>10</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>79</b>
	<b>RESUMÉ.....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>86</b>



# 1 Úvod

Tématem této diplomové práce je „Sociální pomoc a služby v České republice po Sociální reformě I“. K tomuto tématu mě přivedl zájem o oblast sociální práce, práce s osobami zdravotně postiženými a osobami, které ztratily schopnost své sebeobsluhy a soběstačnosti, která je i mým povoláním.

Práce je z větší části kvantitativním výzkumem. Při zpracovávání jsem použila metodu studia právních norem, odborné literatury, informací získávaných ze sdělovacích prostředků, a to včetně internetové sítě a současně jsem čerpala ze své praxe na úřadu práce. Takto získané informace jsem publikovala v rámci jednotlivých citací, aplikovala jsem je v souvislosti se svými názory a jako takové jsem je publikovala v rámci odkazů. Využila jsem také metodu komparace a diskuse nad zpracovávaným tématem s odbornou veřejností, zejména se svým vedoucím diplomové práce Ing. Antonínem Vacíkem.

Zdrojem dalších použitých sekundárních dat o problematice sociální reformy je nejen odborná literatura v podobě publikovaných knih, odborných časopisů a článků či odborných prací, ale také nejrůznější výsledky studií a výzkumných šetření zaměřených na konkrétní problematiku, zpracované v tištěné či elektronické podobě.

V současnosti jsou otázky sociálního zabezpečení, sociální péče, sociálních služeb či sociální reformy diskutovány dnes a denně, a to jak na úrovni odborné, právní či laické. Toto téma dnes zajímá všechny věkové skupiny, neboť se každého občana více či méně dotýkají nebo se dotýkat v budoucnosti jistě budou. V životě každého člověka mohou nastat sociální události, které jsou buď předvídatelné nebo nepředvídatelné. Na předvídatelné sociální události se lze během života připravit. Ty nepředvídatelné zastihují člověka během produktivního života nebo i mimo něj nepřipraveného. Nemožnost připravit se a předvídat, kdy tyto sociální události nastanou, přivádí člověka do situace, kterou často není schopen zvládat vlastními silami ani společnými silami za pomoci rodiny. Úlohou státu je postarat se o svého občana v nepříznivé životní situaci a zajistit mu určitou životní úroveň. (Černá J., Trinnerová D., Vacík A.: Právo sociálního zabezpečení. 2007)

Cílem diplomové práce je srovnání poskytované pomoci a služeb před a po účinnosti Sociální reformy I. Diplomová práce je rozdělena do deseti kapitol. První kapitolou je úvod, poslední kapitolou závěr. Druhá kapitola je věnována historii a vývoji sociálního zabezpečení u nás. Ve třetí kapitole jsem popsala základní oblasti a cíle Sociální reformy I tak, jak je stanovila vláda ČR, včetně přehledu právní předpisů přijatých v souvislosti s reformou. Čtvrtá kapitola je členěna do třech podkapitol a poskytuje přehled a základní charakteristiku jednotlivých dávek určených osobám zdravotně postiženým po 1. lednu 2012. V páté kapitole se zabývám změnami, ke kterým došlo v souvislosti se sociální reformou v oblasti sociálních služeb a příspěvku na péči. Šestá kapitola je věnována kartě sociálních systémů, která měla být určena bez výjimky všem příjemcům nepojistných sociálních dávek, tedy dávek státní sociální podpory, dávek pro osoby zdravotně postižené, příspěvku na péči a dávek hmotné nouze. Sedmá kapitola dává přehled o dávkách sociální péče, které byly zdravotně postiženým občanům poskytovány do konce roku 2011. Osmá kapitola je orientována na dávky pro osoby zdravotně postižené ve vybraných zemích Evropské unie - ve Velké Británii a na Slovensku. Devátá kapitola nabízí úvahy de lege ferenda.

## 2 Historický vývoj sociální pomoci

Sociální pomoc je součástí systému sociální ochrany. Je historicky nejstarší reakcí na sociální problémy. Souvisí především s řešením chudoby ve společnosti. Sociální pomoc je určena k zabezpečení základních životních potřeb osob v situaci absolutního nedostatku hmotných prostředků a v těch sociálních situacích, kdy osoby nejsou schopny sami ani s pomocí vlastní rodiny zabezpečovat svoje základní životní potřeby.

Nástrojem sociální pomoci je:

- a) Poradenství
- b) Prevence sociálně-patologických jevů
- c) Sociálně-právní ochrana
- d) Sociální dávky (např. dávky hmotné nouze)
- e) Služby (služby sociální péče)

Oblast sociálního zákonodárství prošla v každé zemi poměrně rozdílným vývojem. Tento vývoj a následné uplatnění sociálního zákonodárství v právním řádu jednotlivých zemí je podmíněn rozvojem sociálního vědomí, politickými i demografickými činiteli.

## 2.1 Kořeny historického vývoje

V rodové společnosti nevznikaly žádné zvláštní instituce pro potřebné členy – všechno se řešilo v rodině nebo v daném rodovém uspořádání. Teprve s dělbou práce a vyšší společenskou organizací do klanů a kmenů vznikl problém péče o ty, kteří nebyli zařazeni do systému. Hlavním problémem se stalo zajištění obživy a chudoba. Historicky nejstarší sociální institucí byl patriarchální, později autokratický paternalismus v období otrokářské společnosti a despotických vlád. Otec, resp. náčelník, později despota, feudál nebo diktátor přiděloval role a prostředky potřebným. Zpočátku byli „slabí“ jedinci zabíjeni, později byli začleňováni přiměřeně svým schopnostem do přidělového systému. O zcela neschopné se starala rodina. V té době ještě nevznikala ucelená pojednání či teorie o podstatě a vývoji sociálních institucí. Důležitou roli mělo náboženství a první jednoduché zákony, např. Chamurappiho zákoník (r. 1800 př.n.l.), který uzákonil první státní podporu pro vdovy po vojácích s nezletilým synem, která byla poskytována ve výši 1/3 vojenského přídělku. Veteráni dostávali příděl půdy jako zabezpečení na stáří. Řekové – vytvořili první koncepci sociálních institucí. Města poskytovala pomoc práce neschopným a nemajetným válečným veteránům. Stát pečoval o chlapce, sirotky po vojácích, živil je a vychovával do jejich plnoletosti. Svobodný občan, živený svými otroky, nepotřeboval státní péči. Největším nebezpečím byla chudoba a upadnutí do otroctví. Solónovy sociální reformy zrušily dlužní otroctví a zavedly 4 majetkové třídy. Staří Římané sociální požitky přidělovali. Za nejzranitelnější vrstvu byli považováni svobodní řemeslníci. Vznikala tzv. collegia za účelem vzájemné podpory a pomoci v nemoci a smrti, kterých se mohli účastnit i otroci. Chudobu řešili až v okamžiku, kdy se pro ně stala společenskou hrozbou. Přidělovali chléb hladovým a zpřístupnili chudým zábavy pro bohaté a privilegované vrstvy mocných (lázně, losy na dostihy a zápasy, hry). To bylo prevencí, která měla chránit stát před povstáními ohrožujícími stabilitu státu. V časném středověku převzala církev velký díl péče o chudé a nemocné a poskytla tak první ucelený koncepční rámec pro sociální pomoc v evropské civilizaci. Křesťanství prosazovalo pomoc chudým, konání milosrdných skutků a poskytování pomoci formou almužny. Poskytování

prvních sociálních služeb zajišťují kláštery a farnosti. Uvnitř katolické církve vznikají jednotlivé církevní řády a bratrstva, jejichž cílem se pomáhat chudým a nemocným. Jednalo se o neinstitucionalizovanou a dobrovolnou pomoc. Za feudalismu se péče o praceneschopné stala součástí lenních vztahů mezi pánem a jeho vazalem. Pomoc chudým formou stravy, noclehu a ošacení poskytují římskokatolická církev, která zřizuje útulky pro potřebné a žebravé řády pečující o chudé. Místo dávek byla poskytována almužna a chudému na nic nevznikal právní nárok (Vývoj sociální pomoci. Dostupné z <http://samba.fsv.cuni.cz>).

Ve 13. a 14. století došlo k obrovskému nárůstu chudoby. Církev byla schopna se postarat jen o ty nejpotřebnější. O chudé se začíná starat šlechta a obce a přiznávají jim tzv. domovské právo a později právo na pomoc v nouzi. První sociální zákony na státní úrovni byly přijímány za vlády Alžběty I., která nechtěla, aby chudinské problémy ohrožovaly stabilitu království. Proto byl roku 1597 přijat Chudinský zákon a v roce 1601 i další právní norma, která přikazovala financovat péči o chudé z obecních daní. V 17. století u nás došlo k právní úpravě péče o staré a nemocné osoby. V roce 1661 byl uzákoněn patent o tulácích a žebrácích, který obce zmocnil přiznávat práci neschopné chudině právo žebrat. O chudé, nemocné a práce neschopné občany se až do roku 1785 starala církev a poté byla tato povinnost uložena vrchnosti. Nadále byl však podíl církve v péči o tyto občany nezanedbatelný. Za vlády Josefa II. byly uvnitř jednotlivých farností zakládány chudinské ústavy, které byly vedeny volenými zástupci z řad občanů. Byli to pomocníci faráře, tzv. otcové chudých a roku 1803 se stali veřejnými činiteli. S rozvojem průmyslu vznikají zejména v hornickém průmyslu a v také rámci cechů první vzájemnosti pokladny. Do nich přispívali členové cechu či horníci, ale také majitelé dolů. Vybrané finanční prostředky byly určeny k zabezpečení horníků, kteří se při výkonu povolání vážně zranili a v případě úmrtí zaměstnance sloužily k podpoře pozůstalým členům rodiny (Koldinská K.: Sociální právo. 2007).

## **2.2 Vývoj moderního sociálního zákonodárství**

Od 19. století se začíná vyvíjet moderní sociální zákonodárství. Nově nastupující politika v oblasti sociálního zabezpečení souvisí především se zrušením nevolnictví v roce 1781 a s tím spojeným stěhováním obyvatelstva do měst a rozvojem průmyslové výroby. V

18. století stát do problémů spojených s tíživou sociální situací zasahoval jen minimálně. Na přelomu 18. a 19. století byly státem zajišťovány jen určité skupiny osob, zejména vysloužilí vojáci, státní zaměstnanci a pozůstalí po nich. Péče o chudinu byla od r. 1785 přenesena z církve na šlechtu, která se z feudálních pánů proměnila v zaměstnavatele. V dřívějším období byly zákony upravující postavení chudých převážně represivní a byly označovány jako „krvavé zákony“, zejména proto, že vůči žebrákům a tulákům uplatňovaly pouze represii.

V polovině 19. století byla uzákoněna povinnost zřizovat bratrské pokladny v dolech a tím byl vytvořen základ pro hornické sociální pojištění, které u nás existovalo až do r. 1948. Významnou roli v sociálním zabezpečení začaly sehrávat obce. Během staletí se vyvinulo tzv. „domovské právo“. V českých zemích upravoval domovské právo zákon č. 105/1883, ř.z., o domovském právu a zákon č. 59/1868, čes. z. z., o chudinské péči. Obce měly stanovenou povinnost postarat se o své chudé občany, kteří měli oprávnění pobývat v obci a čerpat chudinskou pomoc formou peněžité dávky, jídla a v případě potřeby také přístřešku nebo ústavní péče. Toto právo příslušelo každému státnímu občanovi v jediné obci.

Pro vznik nároku na chudinskou péči zákon stanovil 2 podmínky:

- 1) osoba nemá nedostatek příjmů a žádný majetek, kterým by se mohla sama zabezpečit, či je nedostatek osob povinných k zaopatření osoby
- 2) osoba má v obci domovské právo

Na tradici bratrstev začaly navazovat podpůrné spolky dělnické a soukromá pojištění. Na území Rakouska-Uherska byly zřizovány spolkové nemocenské pokladny. Měly charakter dobročinných spolků. Na základě další státní úpravy z roku 1852 se tyto nemocenské pokladny podrobily státnímu doзору (Koldinská K.: Sociální právo. 2007).

Druhá polovina 19. století je spojena se zakládáním sociálně demokratických stran a odborových organizací (Sociálně-demokratická strana Rakouska založena r. 1874 a v r. 1878 Československá sociálně demokratická strana dělnická). V tomto období se vlády začaly intenzivněji zasazovat o řešení sociálních otázek. Řešení nepříznivé sociální situace zaměstnanců mělo vyřešit zavedení sociálního pojištění pro zaměstnance. V Německu bylo koncem 19. století uzákoněno povinné nemocenské pojištění, úrazové pojištění a starobní a invalidní pojištění. Bismarckův model sociálního zákonodárství, který ovlivnil řadu zemí

Evropy a zejména zákonodárství Rakouska-Uherska, byl postaven na Bismarckových reformách. Moderní systém sociálního zákonodárství zavedlo Rakousko-Uhersko tzv. Taasteho reformou. Třemi zákony, tj. zákonem č.127/1889 ř. z., o bratrských pokladnách, zákonem č. 1/1888 ř. z., o úrazovém pojištění dělníků a zákonem č. 33/1888 ř. z., o pojišťování dělníků pro případ nemoci, bylo zavedeno povinné veřejnoprávní pojištění. Pojištěné ženy měly nárok na bezplatnou pomoc porodní asistentky, popř. lékaře, nárok na léky, zdravotní pomůcky a na peněžitou podporu po dobu 4 týdnů od porodu. Pojistné platili pojištěnci i zaměstnavatelé (Tröster P. a kol.: Právo sociálního zabezpečení. 2008).

Snahou sociálních demokratů bylo prosazení invalidního a starobního pojištění. V roce 1907 bylo zákonem č. 1/1907 ř. z., o penzijním pojištění zřízenců ve službách soukromých a některých zřízenců ve službách veřejných, upraveno penzijní pojištění zaměstnanců a zřízenců ve veřejných službách. Válečná léta 1914 – 1918 znamenala výrazné zhoršení sociálních práv občanů. Pracovní podmínky dělníků se za války zhoršily, byla prodloužena pracovní doba, klesla reálná mzda, práva dělníků byla podřízena válečným cílům (Malý K. a kol.: Dějiny českého a československé práva do roku 1945. 2010).

Úkolem československé vlády v této oblasti bylo rozvíjet převzatou formu sociální pomoci, její zdokonalení a přizpůsobování nově vznikající republice. Československá vláda nezůstala výlučně u převzatých předpisů, ale přijímala nové zákony, které upravovaly i další sociální oblasti, zejména zákon č. 199/1919 Sb. z. a n., o organizaci péče o válečné poškozence a zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, kterým se řídilo povinné pojištění všech zaměstnanců Československé republiky, kteří vykonávali práce nebo služby na základě smluveného pracovního, služebního nebo učňovského poměru a nevykonávali je jako vedlejší nebo příležitostné zaměstnání. Pod režim tohoto zákona spadali i zaměstnanci vykonávající přechodnou práci mimo území republiky. Zákon byl součástí politických reforem, které se později ukázaly jako prozíravé, a to zejména s ohledem na budoucí politický vývoj v sousedních zemích. Vyloučení z jeho působnosti byli státní zaměstnanci a soukromí úředníci, jejichž zabezpečení bylo upraveno výhodněji.



Z invalidního a starobního pojištění se podle zákona poskytovaly tyto dávky, důchody:

- starobní, invalidní a vyrovnávací příplatky k nim
- vdovský a vdovecký
- sirotčí a odbytné

Z dělnického invalidního a starobního pojištění se poskytovaly jednorázové i opakující se důchodové dávky. Nárok na důchod byl podmíněn dobou trvání pojištění v délce alespoň 150 příspěvkových týdnů. Pojistný případ musel vzniknout za doby trvání pojištění nebo v tzv. ochranné lhůtě 1 roku po zániku pojištění. Zákonem č. 221/1925 Sb. z. a n., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců, bylo upraveno postavení civilních zaměstnanců ve službě státu, státních podniků a veřejných fondů státem spravovaných, na příslušníky četnictva, učitele obecných a občanských škol, zaměstnance zemí a apod., pokud měli bydliště v Československé republice a nepodléhali nemocenskému pojištění podle jiných zákonů. Dalším zvláštním zákonem byl zákon č. 26/1929 z. a n., o pensijním pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách (Koldinská K.: Sociální právo. 2007).

Sociální pojištění bylo za první republiky roztržštěné a dělilo se podle příslušnosti k jednotlivým stavům. Chudinská péče byla právními normami dělena na veřejnou a soukromou péči. Veřejná chudinská péče byla nadále zajišťována obcemi, které zřizovaly a provozovaly sirotčince, chudobince, útulky apod., soukromou oblast v péči o chudé zajišťovaly dobročinné spolky a charitativní nebo církevní organizace, popř. organizace účelového charakteru. Dobrovolnými spolky, které na našem území působily, byly např. Československý červený kříž a Masarykova liga proti tuberkulóze (Tröster P. a kol.: Právo sociálního zabezpečení. 2008).

V letech 1939 – 1945, v době okupace, došlo v oblasti sociálního pojištění k některým změnám, jejichž cílem bylo přizpůsobit naše sociální pojištění tehdejšímu politickému, hospodářskému, sociálnímu a měnovému podmínkám. Žádná z úprav tehdejšího období nepřinesla pojištěncům žádná výrazná zlepšení.

V období po II. světové válce nebyly předpisy z doby okupace uznány za součást československého právního řádu. Zákonodárství I. ČSR ze sociální oblasti bylo v zásadě

převzato. Základní zásady poválečného sociálního zákonodárství byly obsaženy v Košickém vládním programu.

## 2.3 Vývoj sociálního zákonodárství v letech 1948 – 1989

V Košickém vládním programu z dubna 1945 byly stanoveny první zásady pro oblast sociálního zákonodárství. Přijetí zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění bylo významným mezníkem ve vývoji sociálního zákonodárství v Československu. Zákon byl na svou dobu moderní a pokrokový, vycházel z modelu zdravotního pojištění Sira Beveridge, který byl publikován v Anglii v roce 1942. Po roce 1948 došlo ve vývoji československého sociálního zákonodárství k zásadním změnám. Byl opuštěn pojišťovací princip a byly přijímány nové předpisy, které vycházely ze sovětských zkušeností. Stát v podstatě převzal péči o občany. Od sociálního pojištění se přecházelo k systému sociálního zabezpečení. V roce 1950 došlo ke znárodnění zdravotnictví a o rok později byla správa nemocenského pojištění převedena na revoluční odborové hnutí (Tröster P. a kol.: Právo sociálního zabezpečení. 2008).

V r. 1956 byla uskutečněna první reforma sociálního zabezpečení po roce 1948. Byl přijat zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, a zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. V podstatě došlo ke zhoršení úrovně sociálního zabezpečení, a to zejména v oblasti důchodového zabezpečení. Uvedený zákon nově upravil sociální péči včetně péče ústavní. Hlavní změnou v oblasti sociální péče bylo přenesení jejího výkonu na stát, resp. jeho místní orgány – národní výbory. V rámci sociální péče byly státem poskytovány sociální dávky a služby osobám, které potřebovaly pomoc, zejména osobám se změněnou pracovní schopností, dětem a starým nebo tělesně či zdravotně postiženým občanům s cílem dosáhnout zlepšení jejich hmotných poměrů a rozvoje kulturního života, a to poradenstvím, pomocí při pracovním umístování, ústavní péčí a doplňkovou péčí. Ústavní zaopatření bylo poskytováno v ústavech sociální péče pro staré osoby, pro osoby s trvalými tělesnými nebo smyslovými vadami, jejichž ošetřování ve zdravotnickém zařízení není nutné a pro osoby, které pro trvale upravené chorobné stavy nepotřebovaly léčebné péče ve zdravotnickém zařízení, avšak potřebovaly ústavního zaopatření. Vláda měla oprávnění určit i další druhy ústavů sociální péče, zejména pro děti a mládež s trvalými tělesnými,

smyslovými nebo duševními vadami. Klientům ústavů sociální péče bylo poskytováno zaopatření, příležitost k vhodné pracovní činnosti a také kulturní péče. Na úhradu nákladů sociálního zaopatření přispívaly umístěné osoby podle svých ekonomických možností. Ústavy sociální péče v souladu s ustanoveními uvedeného zákona zřizovaly a spravovaly výkonné orgány národních výborů, dobrovolné organizace, církve a náboženské společnosti a mohly být zřizovány i podniky a jednotnými zemědělskými družstvy. Zásady pro zřizování, organizaci a správu ústavů stanovil Státní úřad sociálního zabezpečení, kterému náležel i dozor nad ústavy sociální péče prostřednictvím národních výborů (Kostečka J.: Reforma sociálního zabezpečení a nový ústavní systém. Právník 1991, č. 7-8).

Další sociální služby i peněžité a věcné dávky byly poskytovány ze strany národních výborů jako doplňková péče potřebným občanům. Jednalo se o stravování za výhodnějších podmínek, poskytování přiměřené věcné či peněžité výpomoci, případně i jiné péče ke zlepšení životních podmínek a uspokojování kulturních potřeb. K těmto účelům mohly být zřizovány jídelny, kluby a jiná zařízení. Těžce zdravotně postiženým občanům bylo poskytováno zvýhodnění při osobní dopravě. Rozsah a podmínky stanovila vyhláška Státního úřadu sociálního zabezpečení (Kostečka J.: Reforma sociálního zabezpečení a nový ústavní systém. Právník 1991, č. 7-8).

Zákon o sociálním zabezpečení č. 101/1964 Sb. nahradil zákon č. 55/1956 Sb. Nový zákon zavedl pojem „služby sociálního zabezpečení“, které byly poskytovány občanům, kteří potřebovali pomoc společnosti k překonání nepříznivých životních poměrů. Byla zdůrazněna potřeba upevnování vzájemných vztahů v rodině, zejména rodičů a dětí, přičemž národní výbory působily výchovně na občany, aby pomáhali starým a těžce zdravotně postiženým spoluobčanům, a také působily k upevnování rodinných vztahů, aby se zejména děti staraly o zvyšování životní úrovně svých rodičů a v případě potřeby o ně pečovaly. Zcela konkrétně byly vymezeny okruhy osob, kterým byly poskytovány služby sociální péče. Novým okruhem osob se stali občané, kteří se přechodně ocitli nebo žili v mimořádně obtížných životních poměrech, pokud je nemohli překonat vlastním přičiněním, ani za pomoci své rodiny. Občanům vyžadujícím zvláštní pomoc byly poskytovány služby sociálního zabezpečení k překonání nepříznivé životní situace.

Občanům, kteří nemohli pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nebo s ohledem ke svému věku uspokojovat své nezbytné životní potřeby nebo potřebovali zvláštní pomoc k

překonání mimořádně nepříznivých poměrů, národní výbory poskytovaly služby sociálního zabezpečení, např. pečovatelskou službu, stravování pro důchodce či věcnou pomoc, příspěvky, mimořádné výhody pro občany trvale těžce zdravotně poškozené, ústavní sociální péči. Pokud poskytovanou věcnou pomocí nebylo možné překonat nepříznivou sociální situaci, byl přiznán peněžitý příspěvek. Pečovatelská služba zahrnovala obstarávání donáškové služby, vykonávání běžných prací spojených s udržováním domácnosti a provádění jednoduchých ošetřovatelských úkonů. Vykonávali ji dobrovolní spolupracovníci pečovatelské služby nebo pečovatelé z povolání. Ústavy sociální péče se zaměřovaly na péči o tělesně a duševně postiženou mládež, nemohoucí dospělé občany středního věku a staré občany. Ústavní sociální péče byla poskytována jen občanům, kteří byly odkázáni plně na pomoc společnosti. Služby sociálního zabezpečení byly poskytovány za plnou nebo částečnou úhradu podle ekonomických poměrů příjemce služby a výlučně státními orgány a ve spolupráci s komisemi sociální péče, jejichž činnost koordinoval a řídil Státní úřad sociálního zabezpečení. V případě, že příjemce nebyl schopen uhradit náklady za poskytované služby, byl národní výbor oprávněn požadovat úhradu od osob povinných výživou k příjemci služby.

Sociální reformy v 70. letech měly za cíl provedení propopulačních opatření, která měla ovlivnit populační vývoj. Nový zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení zavedl široké spektrum dávek sociální péče poskytované občanům podle jejich příslušnosti k určité sociální skupině. Jednalo se zejména o rodinné a sociální poradenství a výchovnou péči, sociálněprávní ochranu, péči o občany zdravotně postižené, pečovatelskou službu, stravování důchodců, výhody pro tělesně postižené občany, kulturní programy a rekreační péči pro důchodce, ústavní sociální péči včetně denních a týdenních stacionářů a bezúročné půjčky. Službami a dávkami sociální péče zajišťoval stát pomoc občanům, kteří měli trvalý pobyt na území Československé socialistické republiky a ocitli se v nepříznivé životní situaci, kterou nebyli schopni řešit samostatně ani s pomocí svých blízkých. Okruh osob, kterým národní výbory poskytovaly sociální služby se rozšířil o kategorii osob společensky nepřízřivých, tedy o občany po skončení protialkoholního léčení či po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody (Tröster P. a kol.: Právo sociálního zabezpečení. 2008)

Vedle seniorů byla pečovatelská služba poskytována i rodinám s dětmi a občanům těžce postiženým na zdraví. Kromě pečovatelské služby poskytované v domácnostech byly národními výbory zřizovány domy s pečovatelskou službou a zařízení pečovatelské služby, zejména střediska osobní hygieny a prádelny pečovatelské služby. Úprava ústavní sociální

péče byla již podobná dnešní. Mimo ústavů sociální péče se zřizovala další účelová zařízení sociální péče, např. manželské a předmanželské poradny, domovy pro matky s dětmi, zařízení pro občany společensky nepřizpůsobivé, kluby důchodců, samostatné jídelny pro stravování důchodců. (Tröster P. a kol.: Právo sociálního zabezpečení. 2008)

Neúspěšný hospodářský vývoj v 80. letech neumožnil další pokračování „měkké“ sociální politiky, v důsledku čehož byl přijat zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, který upravoval zejména rozsah sociálního zabezpečení, kategorie osob, kterým se poskytovala sociální péče, typy poskytovaných sociálních služeb, jejich financování, péči o těžce zdravotně postižené a staré občany, povinnost a odpovědnost občanů a organizací při poskytování služeb sociální péče apod. Zákon č.114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, upravoval mimo jiné činnosti, pravomoc, funkce a role Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, krajů, obcí na úseku sociální péče, uvádí výčet zařízení sociální péče apod. (Kostečka J.: Reforma sociálního zabezpečení a nový ústavní systém. Právník 1991, č. 7-8)

## **2.4 Vývoj sociálního zákonodárství po roce 1989**

Po roce 1989 nastaly v naší republice zásadní změny jak v oblasti politické, ekonomické, tak i v oblasti sociální. Po listopadu 1989 bylo nutné přistoupit k zásadní reformě systému sociálního zabezpečení, který, i když byl v některých oblastech na velmi dobré úrovni (např. zabezpečení rodin s dětmi), v jiných oblastech zaostával nebo měl řadu nedostatků (především v oblasti důchodů). Zrušení pracovní povinnosti, zrušení státního monopolu v organizaci a poskytování sociálních služeb a reforma sociálního zabezpečení a péče o zdraví založená na povinném pojištění se stala zásadní změnou celkového rámce fungování sociálně politických institucí se po listopadu 1989. Obdobně jako v jiných zemích střední a východní Evropy byl klíčovým úkolem reformy přechod od sociálního zabezpečení k sociálnímu pojištění. Byl vytvořen koncept tzv. záchranné sociální sítě. Záchranná sociální síť byla tvořena systémem opatření, kterými stát svým občanům garantuje určitou minimální úroveň pomoci. K rozvinutí záchranné sociální sítě došlo především přijetím zákona č. 463/1991 Sb., o životním minimu a zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti. Záchranná síť měla zabránit či alespoň zmírnit dopady ekonomických změn a zabránit masovému

propadu populace do chudoby. Přelom 20. a 21. století se vyznačoval častými změnami v oblasti sociálního zabezpečení. Sociální služby byly v souvislosti s reformou veřejné správy a zrušením okresních úřadů převedeny do samostatné působnosti samosprávných obcí a krajů. (Koldinská K.: Sociální právo. 2007)

V roce 1990 byl vytvořen plán sociální reformy se třemi základními programovými pilíři:

- aktivní politika zaměstnanosti
- politika v oblasti pracovních příjmů, rodinná politika
- politika sociálního zabezpečení

Sociální reforma probíhala ve třech etapách. V první etapě byl zpracován koncept záchranné sítě stanovením životního minima a minimální mzdy. Druhá etapa započala po vzniku samostatné České republiky v roce 1993 a v ní bylo zavedeno pojistné jako zvláštní platba mimo daňový systém a byly přijaty dva významné zákony, a to zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Počátkem třetí etapy byl rok 1998, kdy došlo k důležitým změnám právních předpisů v sociální oblasti byly zahájeny přípravy reformy důchodového systému. Změny, které byly v sociální oblasti v této době realizovány, přispěly k vytvoření řady standardních mechanismů a struktur kompatibilních s principy uplatňovanými v Evropské unii. V některých oblastech byly změny realizovány v minimální míře, např. původní úprava zůstala v oblasti sociálních služeb a oblast zdravotního a nemocenského pojištění. (Matoušek O.: Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2011)

Nejvýznamnější reformní období nastalo v roce 2006, kdy byly přijaty:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění
- zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi
- zákon č. 110/2006 Sb., o existenčním minimu
- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

### 3 Principy nové právní úpravy od 01.01.2012

Levnější a efektivnější činnost veřejné správy je snahou všech států. Ve většině zemí je tlak na snižování státních výdajů. Výdaje na sociální politiku státu ubírají ze státního rozpočtu nezanedbatelný objem finančních prostředků, proto státy přistupují k reformování sociálních systémů. Vláda Dr. Petra Nečase, která připravila Sociální reformu I, se sama označila za vládu rozpočtové odpovědnosti, a proto také přistoupila ke snižování deficitu státního rozpočtu.

V rámci reformních kroků byly v České republice v letech 2010 - 2011 navrženy tři základní oblasti reformem:

- Koncept důchodové reformy, který bude založen na převedení části sociálního pojistného do soukromých penzijních fondů, které občanům mají přinést daleko vyšší důchody
- Reforma zdravotnictví, která bude založena na tzv. standardech léčebné péče a privatizace části zdravotnických zařízení
- Tzv. sociální reforma, jejímž cílem měla být úprava systému sociálních dávek a služeb

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR vyhodnotilo situaci, která trvala do konce r. 2011, jako situaci vytvářející prostředí, ve kterém jsou způsoby zajištění péče registrovanými poskytovateli sociálních služeb a fyzickými osobami od sebe izolovány. Z tohoto důvodu nedocházelo údajně k žádoucímu propojení kapacit způsobů v zajištění péče, a proto byly fyzické pečující osoby natolik vyčerpány poskytovanou péčí, že se již fakticky nemohly uplatnit v jiných společenských oblastech, tj. především v účasti na trhu práce. Na druhé straně měl být systém registrovaných sociálních služeb přetěžován v oblasti pobytových služeb sociální péče, které byly poptávány v případech, kdy neformálně pečující již péči o svého nejbližšího doma nezvládali. Východiskem z této situace mělo být provedení takových opatření, která vytvoří podmínky pro zajištění péče v domácím prostředí na základě sdílení péče mezi poskytovateli sociálních služeb (terénní a ambulantní forma) a fyzickými osobami, které zajišťují neformální péči.

Z výše uvedených důvodů v roce 2011 zpracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR návrhy změn, které zahájily legislativní proces sociální reformy v oblasti dávkových systémů, péče o zdravotně postižené osoby, zabezpečení osob v hmotné nouzi,

pracovníprávní a rodinné politiky a péče o děti. Převážná část této sociální reformy začala platit od 1. ledna 2012. Podle tehdejšího ministra práce a sociálních věcí Dr. Ing. Jaromíra Drábka mělo být cílem těchto reformních kroků zjednodušení systému, jeho zlevnění, zefektivnění práce orgánů státní správy a rozšíření možnosti kontroly. V maximální možné míře se měl snížit počet posudkových schémat a mělo dojít ke snížení administrativní zátěže. Proto byly sloučeny různé dávky pomáhající osobám se zdravotním postižením v oblasti mobility do jedné měsíčně se opakující peněžité dávky – příspěvku na mobilitu a druhá, jednorázová peněžitá dávka – příspěvek na zvláštní pomůcku, se měla orientovat na oblast kompenzačních pomůcek, pořízení motorového vozidla, zvláštních úprav motorového vozidla nebo bytu. Zákon dále upravil problematiku průkazů osob se zdravotním postižením. Sociální reforma také počítala se zavedením jednotného formuláře pro podávání žádostí o dávky a také se zavedením jednoho výplatního místa. Součástí reformy bylo také zavedení nového programového vybavení, v něm jsou jednotlivé nepojistné dávky sociální péče administrovány a vypláceny. Státní výdaje se měly snižovat nikoli na úkor příjemců dávek, ale primárně snížením nákladů na administraci. (Plívová V.: Tisková zpráva MPSV ČR. Materiály MPSV předkládané na jednání Vlády ČR 18. května 2011. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10804/tz\\_170511a.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10804/tz_170511a.pdf))

Jedním ze základních cílů sociální reformy měla být také úsporná opatření týkající se příspěvku na péči. Šlo o opatření, která byla reakcí na stále rostoucí výdaje státního rozpočtu na uvedenou dávku. Zatímco v roce 2007, kdy byl tento příspěvek poprvé vyplácen, činily výdaje na jeho výplatu zhruba 14,6 miliard Kč, v r. 2011 dosáhly výdaje již téměř 20 miliard Kč. Prvním krokem v rámci úsporných opatření bylo snížení výše příspěvku na péči v I. stupni závislosti u osob starších 18 let z 2000 Kč na 800 Kč měsíčně s účinností od ledna r. 2011 a současné navýšení částky pro osoby ve IV. stupni závislosti z 11 000 Kč na 12 000 Kč měsíčně. Další opatření, která měla směřovat k úsporám, se týkala problematiky forem výplaty příspěvku, zavedení karty sociálních systémů, zvýšení kontroly využití poskytnutých finančních prostředků u příspěvku na péči aj. s cílem dosáhnout efektivního využití poskytovaných sociálních dávek a zamezení jejich zneužívání.

Sociální reformou se od 1. ledna 2012 sjednotil proces výplaty nepojistných sociálních dávek, tj. dávek státní sociální podpory, dávek pro osoby zdravotně postižené, příspěvku na péči a dávek hmotné nouze. Kompetence rozhodování o dávkách byly přeneseny na jeden správní orgán, a to na Úřad práce ČR. Všechny tyto úpravy měly proběhnout při zachování



objemu finančních prostředků, které byly do konce r. 2011 vypláceny zdravotně postiženým. Služby měly zůstat dostupné jako před r. 2012. Sjednocením dávkových agend v rámci Sociální reformy I. mělo dojít ke zvýšení komfortu klientů z hlediska územní dostupnosti. Působnost úřadů práce do 31.12.2011 byla na 423 pracovištích, z nichž 94 zajišťovalo pouze agendu zaměstnanosti, 147 pouze agendu státní sociální podpory a 148 pracovišť zajišťovalo obě agendy. Nepojistné sociální dávky (dávky pomoci v hmotné nouzi, dávky pro osoby se zdravotním postižením a příspěvek na péči) byly před 1. lednem 2012 vypláceny ve 415 sídlech obecních úřadů. Od 1. 1. 2012 je možné vyřídít veškeré služby v oblasti zaměstnanosti, státní sociální podpory, pomoci v hmotné nouzi i dávek pro osoby se zdravotním postižením na 423 kontaktních pracovištích Úřadu práce ČR a 26 detašovaných pracovištích Úřadu práce ČR. (Plíková, V.: Tisková zpráva MPSV ČR. Sociální reforma v roce 2011. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/10142/12012011.pdf>)

#### **Právní předpisy, které byly přijaty v oblasti péče o osoby zdravotně postižené v souvislosti se Sociální reformou I:**

- Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce ČR, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 364/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí
- Zákon č. 365/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a změně souvisejících zákonů
- Zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 367/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením
- Vyhláška č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi

- Vyhláška č. 390/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 391/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 424/2011 Sb., o vzoru, náležitostech a provedení karty sociálních systémů, vzoru, náležitostech a provedení potvrzení o ztrátě, odcizení, poškození nebo zničení karty sociálních systémů a vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka

## 4 Dávky pro osoby zdravotně postižené

Dne 14. listopadu 2011 byl publikován ve Sbírce zákonů jeden z právních předpisů sociální reformy, zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, kterým byl nahrazen zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, a prováděcí vyhlášku č. 182/1991 Sb. Tento zákon upravuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování a průkaz osoby se zdravotním postižením.

K výše uvedenému zákonu byla přijata vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Jednorázový příspěvek na opatření zvláštní pomůcky, příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na zakoupení motorového vozidla, příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla a zvláštní úpravu motorového vozidla nahradil tzv. příspěvek na zvláštní pomůcku. Příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na individuální dopravu nahradil příspěvek na mobilitu. Příspěvky na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, úplně nebo prakticky nevidomým občanům byly bez náhrady zrušeny s tím, že obdobné dávky jsou již poskytovány (ze státní sociální podpory a z hmotné nouze). Novelizací byla z výše uvedeného zákona vypuštěna i zákonná ustanovení o výpůjčce. Výpůjčky však nadále mohou poskytovat obce.

Na základě novely zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, která je účinná od 1.12.2012, má správní orgán možnost v případech vhodných zvláštního zřetele přiznat příspěvek na mobilitu i osobě, které je poskytována pomoc v pobytovém zařízení sociálních služeb. Tato změna usnadní život těm handicapovaným, kteří se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu z pobytových zařízení sociálních služeb často přepravují k ošetření do zdravotnických zařízení nebo těm handicapovaným, kteří se v pobytovém zařízení sociálních služeb připravují na budoucí povolání a přeprava do školského zařízení je pro ně nezbytná.

Zmíněný zákon tedy výrazně zredukoval počet dosud poskytovaných dávek pro osoby zdravotně postižené ze sedmi na dvě, upravil podmínky pro přiznání příspěvku na mobilitu a příspěvku na opatření zvláštní pomůcky, problematiku průkazu osoby se zdravotním postižením a některé benefity, které z něj vyplývají.

Před účinností nové právní úpravy pro dávky náležející osobám se zdravotním postižením byl systém založen pouze na posudku lékaře a srovnání s rozsahem postižení, které obsahovala původní zákonná úprava. Nová právní úprava má za cíl zjednodušit posuzování zdravotního stavu zdravotně postižených osob. Pro účely přiznání průkazu mimořádných výhod a dávek pro osoby zdravotně postižené je nově posuzováno, zda je handicapovaná osoba schopna zvládat úkony v oblasti mobility a orientace. Krajská pobočka Úřadu práce ČR jako správní orgán při tomto posuzování vychází z vlastního šetření (tzv. sociálního šetření) provedeného v přirozeném sociálním prostředí žadatele a z posudku posudkového lékaře příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Jedná se nejen o další administrativní zátěž, ale i o prodlužování doby, po kterou žadatel čeká na rozhodnutí o podané žádosti a vyplacení příspěvku.

Sociální šetření v přirozeném sociálním prostředí žadatele o dávku pro osoby zdravotně postižené není nutné provádět v případě, že byl lékařskou posudkovou službou příslušné okresní správy sociálního zabezpečení již vypracován posudek pro účely příspěvku na péči, ve kterém posudkový lékař posoudil i schopnosti žadatele v oblasti orientace a mobility.

Novou právní úpravou byl od 1.1.2012 odstraněn rozpor s ústavním pořádkem České republiky, neboť práva a povinnosti osob zdravotně postižených byla do 31. 12. 2011

upravena vyhláškou č. 182/1991 Sb., i když na základě zákonného zmocnění. Podle Listiny základních práv a svobod „... mohou být povinnosti ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod.“ (čl. 4 Usnesení předsednictva České národní rady č. 23/1991 Sb., kterým se uvozuje Listina základních práv a svobod, která byla do ústavního pořádku ČR zařazena pod č. 2/1993 Sb.).

Podle výše uvedeného zákona č. 329/2011 Sb. jsou s účinností od 01.01.2012 poskytovány osobám se zdravotním postižením tyto dávky:

- příspěvek na mobilitu, který kompenzuje zvýšené náklady při individuální přepravě
- příspěvek na zvláštní pomůcku, která zmírňuje sociální důsledky zdravotního postižení osob a slouží k podpoře jejich začleňování do společnosti
- průkaz osoby se zdravotním postižením, který umožňuje čerpat další výhody (např. přednost při vyřizování záležitostí na úřadech, nárok na místo k sezení při hromadné přepravě, slevy z ceny jízdného, slevy na vstupném na kulturní a sportovní akce apod.

## 4.1 Příspěvek na mobilitu

Příspěvek na mobilitu je opakující se nároková dávka, která je určena osobě starší 1 roku:

- která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility či orientace nebo které byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně, a to po dobu platnosti průkazu ZTP nebo ZTP/P, nejdéle do 31. 12. 2015
- která se opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována motorovým vozidlem
- které nejsou poskytovány pobytové sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb. v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče
- z důvodů hodných zvláštního zřetele může být příspěvek na mobilitu přiznán i osobě, které jsou poskytovány pobytové sociální služby

Nová právní úprava umožňuje reagovat na specifické potřeby některých osob, kterým jsou poskytovány vybrané pobytové sociální služby bránící přiznání příspěvku na mobilitu, a to v těch případech, kdy jsou pro takové fakultativní řešení závažné důvody, tj. důvody hodné zvláštního zřetele. Při zvažování, zda krajská pobočka Úřadu práce ČR bude situaci konkrétní osoby, které jsou poskytovány vybrané pobytové sociální služby, považovat za „důvody hodné zvláštního zřetele“, bylo Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR doporučeno vycházet z následujících hledisek:

- realizovaná doprava musí být za úhradu,
- četnost dopravy,
- jedná se o nahodilost nebo pravidelnou dopravu
- důvod dopravy (studium, doprava do zařízení sociálních služeb),
- nejlepší zájem dítěte (pokud se jedná o dítě)

Schopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace se pro účely příspěvku na mobilitu posuzuje stejným způsobem jako pro účely příspěvku na péči. Výše dávky činí 400 Kč měsíčně. Na poskytnutí příspěvku na mobilitu podle § 6 odst. 4 zákona č. 329/2011, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, není právní nárok.

## 4.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která má:

- těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí
- těžké sluchové postižení
- těžké zrakové postižení

Tam, kde je pomůckou zdravotně postižené osoby motorové vozidlo, má nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku žadatel, který má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci. Okruh zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou uvedeny

v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku je dále skutečnost, že:

- žadatel splňuje požadovaný věk pro podání žádosti - pro poskytnutí příspěvku na pořízení motorového vozidla a úpravu bytu musí být osoba starší 3 let, pro poskytnutí příspěvku na pořízení vodícího psa musí být osoba starší 15 let a v ostatních případech starší 1 roku
- žadateli zvláštní pomůcka umožní sebeobsluhu nebo je pro něho nezbytná k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím
- osoba je schopná zvláštní pomůcku využívat i ve svém sociálním prostředí
- zvláštní pomůcka není zdravotnickým prostředkem, který je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je osobě zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou (nesmí jít o zdravotnický prostředek, který nebyl osobě uhrazen z veřejného zdravotního pojištění nebo zapůjčen zdravotní pojišťovnou z důvodu nedostatečné zdravotní indikace)
- pokud je pomůckou motorové vozidlo, je bezpodmínečně nutné, aby se osoba vozidlem pravidelně dopravovala, byla schopna vozidlo řídit nebo byla schopna převozu vozidlem
- seznam 46 druhů a typů zvláštních pomůcek, na které je dávka určena, je obsažen ve vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Na tři zákonem stanovené pomůcky se podle původního znění zákona č. 329/2011 Sb., účinného od 01.01.2012, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, neposkytoval příspěvek na jejich pořízení, ale byly poskytnuty na základě uzavřené smlouvy o výpůjčce podle zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. Jednalo se o stropní zvedací systém, schodišťovou plošinu a schodolez. Smlouvu o výpůjčce zvláštní pomůcky uzavíral s občanem jménem státu Úřad práce České republiky. Spoluúčast občana při instalaci pomůcky činila vždy minimálně 1.000,-Kč.

Od 1. 12. 2012 došlo na základě novely zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů č. 331/2012 Sb. ke zrušení institutu výpůjčky zvláštní pomůcky a příspěvku na instalaci zvláštní pomůcky. Smlouvy o výpůjčce, které byly uzavřeny do 01.12.2012, a všechna práva a povinnosti vyplývající z těchto smluv zůstaly v platnosti i po 01.12.2012.

Od 01.12.2012 se v souladu s § 9 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů a vyhlášky č. 388/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění vyhlášky č. 356/2012 Sb., poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku rovněž na pořízení:

- schodolezu
- schodišťové plošiny, včetně instalace
- stropního zvedacího systému, včetně instalace
- schodišťové sedačky, včetně instalace

Podle nové právní úpravy platí, že je-li příspěvek na zvláštní pomůcku poskytován na pořízení schodišťové plošiny, schodišťové sedačky nebo stropního zvedacího systému, je rovněž podmínkou pro jeho přiznání souhlas vlastníka nemovitosti s provedením instalace tohoto zařízení a jeho provozem, není-li vlastníkem nemovitosti osoba, které je tento příspěvek poskytován.

Příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení schodišťové plošiny se poskytne, jen v případě, že odstranění bariéry nelze dosáhnout prostřednictvím schodolezu. Jde-li o poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení schodišťové plošiny, schodišťové sedačky nebo stropního zvedacího systému, je osoba povinna pro účely posouzení splnění podmínky nároku na přiznání příspěvku předložit na výzvu krajské pobočky Úřadu práce ČR alespoň 2 návrhy řešení odstranění bariéry, včetně ceny a správní orgán z nich vybere tu ekonomicky nejméně náročnou.

Příspěvek na zvláštní pomůcku je možné poskytnout i na pomůcku, která ve vyhlášce č. 388/2011 Sb. uvedena není, a to za podmínky, že jí krajská pobočka Úřadu práce ČR považuje za srovnatelnou s některou z pomůcek, která je ve vyhlášce uvedena. Pomůcka

v základním provedení musí občanovi s ohledem na jeho zdravotní postižení plně vyhovovat a splňovat podmínku nejmenší ekonomické náročnosti. (§ 9 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů)

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením rozlišuje, zda jde o pomůcku v ceně do 24 000 Kč nebo tuto částku přesahuje. Pro motorové vozidlo existuje speciální úprava. Na pořízení zvláštní pomůcky v ceně nižší než 24 000 Kč se příspěvek poskytne jen žadateli, který má spolu s ostatními společně posuzovanými osobami v součtu nižší příjem než osminásobek životního minima jednotlivce (pokud žije sám) nebo společně posuzovaných osob (pokud žijí společně a společně uhrazují náklady na domácnost). Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se stanoví tak, že spoluúčast osoby činí 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky, nejméně však 1 000 Kč. Z důvodů hodných zvláštního zřetele, zejména žádá-li osoba opakovaně o příspěvek na různé zvláštní pomůcky v ceně do 24 000 Kč, lze tento příspěvek poskytnout, i když příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných přesahuje výše uvedený osminásobek životního minima.

Výše příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je vyšší než 24 000 Kč, se stanoví tak, že spoluúčast osoby činí 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky. Jestliže osoba nemá dostatek finančních prostředků ke spoluúčasti, krajská pobočka Úřadu práce ČR určí nižší míru spoluúčasti, min. však 1 000 Kč a při stanovení přihlédne k míře využívání zvláštní pomůcky, k příjmu žadatele a osob s ním společně posuzovaných a také k celkovým sociálním a majetkovým poměrům žadatele a společně posuzovaných osob. Výše příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, kterou je motorové vozidlo, se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu dopravy, příjmu žadatele a osob s ním společně posuzovaných a také k celkovým sociálním a majetkovým poměrům žadatele a společně posuzovaných osob.

Maximální výše příspěvku na zakoupení zvláštní pomůcky činí 350 000 Kč. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku, kterou je motorové vozidlo, činí 200 000 Kč jedenkrát za 10 let. V případě, že je zvláštní pomůckou schodišťová plošina, činí maximální příspěvek na její pořízení 400 000 Kč. Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v šedesáti po sobě jdoucích kalendářních měsících přesáhnout částku 800 000 Kč. Pokud byl v tomto období poskytnut také příspěvek pro pořízení schodišťové plošiny, nesmí přesáhnout částku 850 000 Kč.



Osoba, které byl vyplacen příspěvek na zvláštní pomůcku, je povinna tento příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže:

- nepoužila vyplacený příspěvek do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou Úřadu práce ČR na pořízení zvláštní pomůcky
- nepoužila vyplacený příspěvek v plné výši do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou Úřadu práce ČR
- v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla pozbyla vlastnické právo ke zvláštní pomůcce
- v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla přestala zvláštní pomůcku užívat
- se přestala opakovaně dopravovat nebo přestala být schopna převozu motorovým vozidlem, byl-li vyplacen příspěvek na pořízení motorového vozidla
- použila příspěvek v rozporu s rozhodnutím o jeho přiznání
- uvedla v žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku nepravdivé nebo zkreslené údaje

Osoba není povinna vyplacený příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže :

- v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne jeho vyplacení přestala užívat zvláštní pomůcku z důvodu změny zdravotního stavu nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla se z důvodu změny zdravotního stavu přestala opakovaně dopravovat nebo pozbyla schopnost být převážena motorovým vozidlem
- byl vyplacen příspěvek na pořízení vodícího psa a pes v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku zemře nebo ztratí své dovednosti z důvodu onemocnění nebo úrazu, k němuž došlo bez zavinění příjemce dávky
- zemřela

Povinnost vrátit poměrnou část příspěvku nevzniká, jestliže tato částka nepřesahuje 100 Kč. Krajská pobočka Úřadu práce ČR může z důvodů hodných zvláštního zřetele rozhodnout o prominutí povinnosti vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část.

### 4.3 Průkaz osoby se zdravotním pojištěním

Průkaz mimořádných výhod byl ode dne účinnosti zákona č. 329/2011 Sb., nahrazen průkazem osoby se zdravotním postižením jako dočasným průkazem. Tento institut není ani sociální dávkou, ani sociální službou. Existující papírové průkazky mimořádných výhod, tj. průkazky osoby se zdravotním postižením TP (osoba s těžkým zdravotním postižením), ZTP (osoba se zvlášť těžkým zdravotním postižením) a ZTP/P (osoba se zvlášť těžkým zdravotním postižením s průvodcem) byly do 02.05.2013 postupně nahrazovány kartou sociálních systémů, která zažité zkratky přebírala. Ačkoli byl s účinností nového zákona institut „mimořádných výhod“ postupně rušen, benefity, které z něj osobám se zdravotním postižením vyplývaly, zůstaly v platnosti i po 01.01.2012. Přiznání nových průkazů pro osoby se zdravotním postižením je podmíněno provedením sociálního šetření v přirozeném sociálním prostředí žadatele a vypracování posudku stupně závislosti osoby, a to i když občan kromě průkazu osoby se zdravotním postižením nežádá žádnou sociální dávku či službu.

Zákon umožňuje dva způsoby vydání průkazu osoby se zdravotním postižením, a to automatický (v souvislosti s přiznáním příspěvku na péči či příspěvku na mobilitu) a samostatný. Po účinnosti Sociální reformy I došlo ke spojení posuzování nároků na sociální služby, posuzování nároků na průkazky osob se zdravotním postižením a na dávky kompenzující zdravotní postižení a posudek o zdravotním stavu slouží jako víceúčelový. Je podkladem nejen pro rozhodování o příspěvku na péči, ale i pro posuzování nároku na příspěvek na mobilitu a při řízení o vydání průkazu pro osoby se zdravotním postižením.

**Průkaz TP** náleží osobám, které jsou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost). Pokud však tyto osoby samostatně nezvládnou základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, jejichž zvládnání

posuzuje posudkový lékař oddělení Lékařské posudkové služby příslušné okresní správy sociálního zabezpečení, náleží jim průkaz ZTP/P. Výjimkou jsou osoby starší 18 let, které nejsou schopny samostatně zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty, kterým náleží průkaz ZTP.

**Průkaz ZTP** náleží osobám, které jsou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost), a osobám starším 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty. Pokud osoba starší 18 let, která je osobou závislou ve stupni II, není schopná pro úplnou nebo praktickou hluchotu samostatně zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, náleží jí průkaz ZTP/P.

**Průkaz ZTP/P** náleží osobám, které jsou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost), a osobám, u kterých bylo pro účely příspěvku na mobilitu zjištěno, že nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace (s výjimkou zletilých osob, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace kvůli sluchovému postižení). Z výše uvedeného vyplývá, že neschopnost zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace znamená (až na výjimku zletilých osob s úplnou nebo praktickou hluchotou) vydání průkazu ZTP/P, a to bez ohledu na to, jaký stupeň závislosti daná osoba má.

Osoby, které nepožádali o příspěvek na péči nebo příspěvek na mobilitu, ale mají zájem vlastnit průkaz osoby se zdravotním postižením, o něj mohou požádat na krajské pobočce Úřadu práce ČR. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, upravuje některé nároky držitelů průkazu osoby se zdravotním postižením.

**Osoba, která je držitelem průkazu TP, má nárok na:**

- vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích určených pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je

místo k sezení vázáno na zakoupení místenky

- přednost při osobním projednávání své záležitosti na úřadech, 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

**Osoba, která je držitelem průkazu ZTP, má nárok na:**

- vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích určených pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sezení vázáno na zakoupení místenky
- přednost při osobním projednávání své záležitosti na úřadech, 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
- 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

**Osoba, která je držitelem průkazu ZTP/P, má nárok na:**

- vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích určených pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sezení vázáno na zakoupení místenky
- přednost při osobním projednávání své záležitosti na úřadech, 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
- 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

- 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

Osobě, která je držitelem průkazu ZTP nebo průkazu ZTP/P, a průvodci držitele průkazu ZTP/P, může být poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce, sleva za odběr zemního plynu, příspěvek na telekomunikační služby, sleva na nákup mobilního telefonu apod. Tyto benefity jsou nenárokové. Další nároky osob, které jsou držiteli průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P, upravují jiné právní předpisy, např. zákon o dani z příjmu (daňové úlevy), zákon o místních poplatcích (poplatkové úlevy), zákon o správních poplatcích (poplatkové úlevy), zákon o pozemních komunikacích (parkovací průkaz, vyhrazení parkovacího místa), zákon o dani z nemovitosti (daňové úlevy) a zákon o rozhlasových a televizních poplatcích (poplatkové úlevy).

Papírové průkazy mimořádných výhod osvědčující stupeň mimořádných výhod (papírové kartičky TP, ZTP a ZTP/P) vydané podle předpisů účinných do konce roku 2011 zůstaly v platnosti i po 31.12.2011, a to do uplynutí doby platnosti vyznačené v těchto průkazech, nejdéle však do 31. prosince 2015. Papírové průkazky pro osoby zdravotně postižené vydávané po 01.01.2012, které postrádají jakékoliv ochranné prvky, měly být vydávány na žádost příjemce příspěvku do doby než bude klientovi vydána karta sociálních systémů, která oba průkazy nahrazuje.

Podle dosud platné legislativy není průkaz osoby se zdravotním postižením samostatnou listinou jako tomu bylo do 31.12.2011, ale je součástí karty sociálních systémů. S ohledem ke skutečnosti, že pokynem Ministerstva práce a sociálních věcí ČR ze dne 9.5.2013 byla distribuce karet sociálních systémů zastavena, přistoupily krajské pobočky Úřadu práce ČR k opětovnému vydávání papírových průkazů pro osoby se zdravotním postižením (odpovídá stavu, který trval do konce r. 2011).

## 5 Sociální služby a příspěvek na péči

### 5.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči byl do sociálního systému začleněn od 1.1.2007, na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Z poskytnutého příspěvku pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat buď osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

V souvislosti se Sociální reformou I došlo s účinností od 1.1.2012 také v oblasti příspěvku na péči ke změně legislativy. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, byl novelizován zákonem č. 366/2011 Sb. a prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, byla novelizována vyhláškou č. 391/2011 Sb.

Nová právní úprava navržená Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR měla za cíl zohlednění poznatků z praxe a současně i poznatků z analýz, které byly provedeny. Na jejich základě byly odhaleny některé neefektivní a neekonomické postupy stávající úpravy, a to především v následujících oblastech:

- vymezení nároku a způsobu použití příspěvku na péči
- zajištění efektivního způsobu výplaty příspěvku na péči
- provádění posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro účely stanovení míry závislosti osoby na pomoci jiné osoby
- upřesnění způsobu zajištění kvalifikačního vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách
- poskytování finančních prostředků ze státního rozpočtu a územních rozpočtů na

zajištění základních činností při poskytování sociálních služeb (dotace)

(Plívová, V.: Tisková zpráva MPSV ČR. Sociální reforma v roce 2011. Praha. MPSV ČR dne 12. 01. 2011. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/10142/12012011.pdf>)

Novelou zákona o sociálních službách č. 366/2011 Sb. účinnou od 1.1.2012 bylo stanoveno, že:

- působnost na úseku sociálních služeb vykonává kromě Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, krajského úřadu, obecního úřadu obce s rozšířenou působností a okresní správy sociálního zabezpečení také krajská pobočka Úřadu práce ČR a tato jako jediná také rozhoduje jako prvoinstanční správní orgán o příspěvku na péči
- příspěvek na péči pro osoby mladší 18 let ve II. stupni závislosti na pomoci jiné fyzické osoby se zvyšuje o 1 000 Kč měsíčně na částku 6 000 Kč měsíčně
- výplata příspěvku na péči je realizována výhradně prostřednictvím karty sociálních systémů
- odlišně se stanovuje správní orgán, který rozhoduje o odvolání proti rozhodnutí krajské pobočky Úřadu práce ČR ve věci příspěvku na péči
- se zvyšuje příspěvek na péči o 2 000 Kč měsíčně u nízkopříjmových rodin, kde náleží příspěvek na péči nezaopatřenému nezletilému dítěti nebo rodiči, který pečuje o nezaopatřené nezletilé dítě, pokud je příjem společně posuzovaných osob nižší než dvojnásobek částky životního minima (toto navýšení je kompenzací za dávku státní sociální podpory – sociální příplatek, který se do 31.12.2010 poskytoval rodiči, který měl ve své péči alespoň jedno nezaopatřené dítě, pokud příjem společně posuzovaných osob nedosáhl dvojnásobku životního minima společně posuzovaných osob)

Nárok na příspěvek na péči má osoba starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti (právní úprava platná do 31.12.2011 stanovila posuzování stupně závislosti osoby podle zvládnutí 36 úkonů sebeobsluhy a soběstačnosti). S účinností od 1.1.2012 posudkový lékař oddělení Lékařské posudkové služby příslušné okresní správy sociálního zabezpečení na základě provedeného sociálního šetření sociálním pracovníkem Úřadu práce ČR a dle dotazníku o zdravotním stavu žadatele, který vyplní praktický lékař, posuzuje schopnost osoby samostatně zvládat níže uvedené 10 základních životních potřeb:

- mobilita
- orientace
- komunikace
- stravování
- oblékání a obouvání
- tělesná hygiena
- výkon fyziologické potřeby
- péče o zdraví
- osobní aktivity
- péče o domácnost (péče o domácnost se neposuzuje u osob do 18 let věku)

Bližší vymezení schopnosti zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Sociální reformou I byl s účinností od 1.1.2012 u příspěvku na péči nově zaveden institut asistenta sociální péče. Tím mělo dojít k doplnění a zpřesnění podmínek pro poskytování péče osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby, která není poskytovatelem sociálních služeb nebo osobou blízkou. Cílem zavedení tohoto institutu bylo především zajistit dostupnost potřebné pomoci v oblastech s málo dostupnými sociálními službami terénního charakteru a současně umožnit lidem, kteří vyžadují pomoc jiné fyzické osoby, aby mohli i nadále zůstat ve svém přirozeném domácím prostředí bez nutnosti využívat pobytových zařízení sociálních služeb. Asistent sociální péče je jinou fyzickou osobou než osobou blízkou, která může poskytovat péči osobě závislé na péči. Může jím být pouze fyzická osoba, která je starší 18 let věku, je zdravotně způsobilá a neposkytuje tuto péči jako podnikatel. Zdravotní způsobilost se posuzuje podle § 29 odst. 1 písm. e) zákona o sociálních službách, který uvádí, že za zdravotně způsobilou k poskytování pomoci se nepovažuje osoba, která má sama nárok na příspěvek na péči, ledaže lékařským posudkem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb doloží, že je schopna tuto pomoc poskytovat. Definicí poskytovatele zdravotních služeb stanoví zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění zákona č. 167/2012 Sb. Zpravidla se jedná o ošetřujícího lékaře.



Poskytuje-li osobě pomoc asistent sociální péče, nevyžaduje se registrace podle § 79 zákona o sociálních službách. Asistent sociální péče je povinen s osobou, které poskytuje pomoc, uzavřít písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci.

Na základě novely zákona o sociálních službách č. 331/2012 Sb., která nabyla účinnosti 1.12.2012, je možné navýšit měsíční částku příspěvku na péči o 2000 Kč také nezaopatřeným dětem ve věku od 4 do 7 let, kterým je přiznán příspěvek ve III. nebo ve IV. stupni závislosti. Pokud rodina spadá do obou kategorií vzhledem ke stupni závislosti dítěte i nízkému příjmu společně posuzovaných osob, nárok příjemci příspěvku na péči vzniká pouze jednou, tj. nemá nárok na zvýšení příspěvku o 4 000 Kč, ale pouze o 2 000 Kč měsíčně.

Zvýšení příspěvku o 2 000 Kč měsíčně nenáleží:

- nezaopatřenému dítěti, kterému náleží příspěvek ze systému dávek pěstounské péče podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně – právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče proto, že požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek
- dítěti, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež

Příspěvek na péči může být zvýšen o částku 2 000 Kč měsíčně, jestliže 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, a to pokud jde o:

- 1) nezaopatřené dítě do 18 let věku, kterému náleží příspěvek na péči nebo rodiči, kterému náleží příspěvek na péči
- 2) rodiče, kterému náleží příspěvek na péči a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku

Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc

- 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc

- 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Příspěvek na péči je určen ke krytí výdajů, které souvisejí se zabezpečením pomoci a podpory osobě, která je závislá na péči jiné osoby. Může být tedy použit jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby, osobní asistent nebo na výdaje, které vznikají pečující osobě, tj. rodinnému příslušníkovi či jiné osobě, která poskytuje pomoc. Příjemce podle vlastního uvážení může kombinovat způsoby, které povedou k zajištění péče o jeho osobu.

## 5.2 Sociální služby

Sociální služba je činnost, kterou zabezpečují její poskytovatelé na základě zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Přes skutečnost, že existuje dlouhodobě neuspokojená poptávka v oblasti pobytových služeb (domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem), chybí terénní služby a zařízení pro osoby upoutané na lůžko a občany trpící Alzheimerovou demencí, nepřinesla novelizace zákona o sociálních službách č. 366/2011 Sb. (nabyla účinnosti 1.1.2012) a č. 331/2012 Sb. (nabyla účinnosti 1.12.2012) žádné zásadní změny do oblasti sociálních služeb. Změny přijaté v souvislosti se Sociální reformou I se dotýkají zejména inspekční činnosti při poskytování sociálních služeb.

Zákon o sociálních službách upravuje způsoby pomoci pro osoby sociálně vyloučené nebo ohrožené sociálním vyloučením. Příčiny sociálního vyloučení jsou způsobené nepříznivým zdravotním stavem nebo nepříznivou sociální situací. V případě dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou obvykle využívány služby sociální péče a k překonání nepříznivé sociální situace pak služby sociální prevence. Na financování pomoci a péče se podílejí jak zdroje veřejné, tak i soukromé. Veřejné zdroje v tomto systému jednoznačně

dominují a jsou rozděleny mezi státní rozpočet, územní rozpočty a fondy zdravotního pojištění.

Sociální služba je činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci, a musí zabraňovat jejich sociálnímu vyloučení. Sociální služba je soustava vybraných základních činností, např. pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při prosazování práv a zájmů a další.

Cílovými skupinami jsou:

- senioři
- osoby se zdravotním postižením
- rodina, děti a mládež v krizi
- osoby v krizi a ohrožené trestnou činností, osoby závislé na nealkoholových drogách, osoby bez přístřeší, migranti a národnosti menšiny, osoby ohrožené sociálním vyloučením atd.

Cílem služeb je podpora:

- rozvoje nebo zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu
- schopností uživatelů služeb, které jim umožní, pokud toho jsou schopni, vést samostatný život
- odstranění nebo snížení sociálních a zdravotních rizik související se způsobem života uživatelů

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v § 32 vytřídil rozsah služeb, jejichž velké množství je způsobeno rozdílnými příčinami nepříznivých sociálních situací, do tří základních oblastí:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Základní sociální poradenství poskytuje potřebným osobám nezbytné informace k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni zajistit i sociální poradenství.

Odborné sociální poradenství je poskytováno podle zaměření na jednotlivé sociální skupiny v občanských, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí apod. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

Služby sociální péče mají pomoci osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, a tím jim umožnit zapojit se co v nejvyšší možné míře do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich nepříznivý zdravotní stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Jednotlivé druhy sociálních služeb jsou definovány v § 37 až § 70 zákona o sociálních službách.

Typy služeb sociální péče podle zákona o sociálních službách:

- osobní asistence
- pečovatelská služba
- tísňová péče
- průvodcovské a předčitatelské služby
- podpora samostatného bydlení
- odlehčovací služby
- centra denních služeb
- denní stacionáře
- týdenní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory

- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiných osob. Cílem sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

## 6 Karta sociálních systémů

V rámci Sociální reformy I došlo v druhé polovině roku 2012 k přechodu na zcela nový systém výplaty a administrace nepojistných sociálních dávek, a to prostřednictvím karty sociálních systémů, tzv. sKarty. Cílem mělo být zajištění co největší efektivity a komfortu pro klienta a zejména úspora prostředků ze státního rozpočtu.

V souladu s harmonogramem distribuce karet sociálních systémů, který vypracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, byly sKarty nejdříve distribuovány ve velkých městech a zejména klientům, kteří již čerpali nepojistné sociální dávky prostřednictvím svých bankovních účtů. Ke kartě sociálních systémů náleží také bankovní účet vedený u České spořitelny, a.s., na který jsou zasílány veškeré sociální dávky, na které má daná osoba nárok. U osob se zdravotním postižením plní karta funkci průkazky osoby se zdravotním postižením se všemi jejími výhodami a slouží také k identifikaci držitele na úřadu práce. Finanční prostředky na sKartě nejsou exekučitelné a karta je navíc chráněna stejně jako kterákoli jiná bankovní karta. V případě její ztráty lze provést blokadu. Podobný systém zavedla a využívá řada evropských zemí, například Itálie, Velká Británie, Finsko a z mimoevropských zemí např. USA.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů uvádí v § 19 odst. 3:

*„Dávky se vyplácejí v české měně prostřednictvím karty sociálních systémů, a to převodem na platební účet určený příjemcem dávky nebo v hotovosti anebo využitím platební funkce karty, a to podle rozhodnutí žadatele o dávku. Způsob určuje příjemce dávky.“*

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů uvádí v § 18 odst. 3: *„Příspěvek se vyplácí v české měně prostřednictvím karty sociálních systémů, a to využitím platební funkce karty nebo převodem na platební účet určený příjemcem příspěvku anebo v hotovosti.“*

Podle ustanovení § 4b zákona č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce ČR, ve znění pozdějších předpisů, je karta sociálních systémů veřejnou listinou obsahující identifikaci jejího držitele a v souladu se zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, je současně i průkazem TP, ZTP nebo ZTP/P. Karta není určena pro výplatu nemocenských dávek a dávek důchodového zabezpečení.

Sociální karta sKarta má plnit tři funkce:

- **Identifikační funkce sKarty:**

Kartou se držitelé prokazují při jednání s úřadem práce, kdy karta plní funkci jednoznačného identifikačního dokumentu. Držitel má na kartu dostávat důležité informace, které se vztahují k jeho dávce či dávkám. Informace k vydané kartě sociálních systémů, včetně zůstatku na účtu vedeného k sKartě u České spořitelny, a.s. má držitel možnost si přečíst na speciálním webu [www.skontakt.cz](http://www.skontakt.cz), nebo na obrazovce bankomatu České spořitelny, a.s. Karta nahrazuje průkazy TP, ZTP a ZTP/P, které vlastní osoby zdravotně postižené.

- **Platební funkce sKarty:**

Platební funkce umožňuje držiteli platit pomocí sKarty v obchodech nebo vybírat hotovost z bankomatů České spořitelny, a.s. (bezplatně) i všech dalších bank (s poplatkem 40 Kč za každý výběr). Finanční prostředky z účtu vedeného k sKartě má možnost si držitel karty bezplatně převést na svůj vlastní účet. Pokud úřad práce držiteli kartu již vydal, jsou mu veškeré dávky zasílány na účet vedený k této kartě. Pokud držitel karty požádá, je možné mu

na základě jednorázového příkazu zasílat sociální dávky na jeho vlastní účet, ovšem výhradně prostřednictvím technického účtu České spořitelny, a.s.

- **Omezovací funkce sKarty:**

Sociální karta má zabránit tomu, aby vybraní příjemci účelově omezených dávek, u nichž podle uvážení sociálního pracovníka úřadu práce hrozí zneužití, vynakládali tyto sociální dávky např. na financování svých závislostí apod. a používali kartu sociálních systémů k placení v herně nebo pohostinství. Tito držitelé si nebudou moci vybrat finanční prostředky z karty jinak než placením u obchodníků.

Karta sociálních systémů je určena příjemcům následujících nepojistných sociálních dávek a dávek z oblasti státní politiky zaměstnanosti, které se vyplácejí buď jednorázově, nebo pravidelně:

- Dávky státní sociální podpory
- Dávky pomoci v hmotné nouzi
- Dávky příspěvku na péči
- Dávky pro osoby se zdravotním postižením
- Dávky v nezaměstnanosti

Zdarma je pro příjemce sKarty:

- vydání karty jedenkrát za 4 roky
- používání karty
- otevření a vedení platebního účtu
- bezhotovostní platba kartou u obchodníka
- veškeré výběry z bankomatu České spořitelny, a.s.
- dotaz na zůstatek v bankomatech České spořitelny, a.s.
- provedení jednoho platebního příkazu ke každé dávce připsané na platební účet

## Vzhled karty sociálních systémů

### Karta bez platební funkce



### Karta s platební funkcí



Projekt karty sociálních systémů neměl od počátku podporu veřejnosti, která vnímala projekt jako nezdařilý, diskriminační, nefunkční a často i korupční. Karta neměla podporu ani samotných držitelů, jejichž názorem bylo, že dochází k opoždění výplat sociálních dávek, na kterých jsou rodiny příjemců závislé a nevýhody převažují nad výhodami. V řadě případů byla vydána pouze na velmi krátkou dobu, např. u nezaměstnaných, kterým je prostřednictvím sKarty vyplácena podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci, popř. u osob, které se krátkodobě nacházely v nepříznivé sociální situaci a byly jim poskytovány dávky hmotné nouze či u rodiče na rodičovské dovolené, která se blížila k závěru. V takovém případě byla karta vydána, zaplácena a po několika málo měsících již nepoužívána. Karta sociálních systémů nezabraňuje zneužívání sociálních dávek, neboť nezamezuje směně nakoupených potravin za hotovost, kterou mohou držitelé použít na úhradu svých závislostí apod. Karta sociálních systémů tedy neplní primární účel, ke kterému byla určena.

Výsledkem internetového průzkumu společnosti SANEP, který byl proveden ve dnech 4. – 7. dubna 2013 na vybrané skupině 6 193 dotázaných ve věku 18 – 69 let (průzkumu se zúčastnilo cca 200 000 registrovaných uživatelů) měla vláda učinit kroky k ukončení projektu sKarta. (Internetový průzkum. 8.4.2013. Dostupné z [www.sanep.cz](http://www.sanep.cz))



Na základě kontrolního šetření, které provedl na Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR Úřad pro ochranu osobních údajů bylo zjištěno, že České spořitelně, a.s. jsou v rozporu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, sdělovány osobní a často i citlivé údaje oprávněných osob a příjemců sociálních dávek a tím dochází k porušení ustanovení § 13 odst. 1 uvedeného zákona. Úřad pro ochranu osobních údajů uložil ministerstvu odstranit závadný stav do 30.6.2013, a to tak, že systém bude buď zastaven, nebo je nutné do stanovené doby připravit zákon, kterým by zákonodárci odsouhlasili předávání potřebného objemu údajů soukromému subjektu. Na základě provedeného šetření zahájil Úřad na ochranu osobních údajů s Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR dne 22.4.2013 správní řízení, kterým byla ministerstvu za porušení povinnosti dle ustanovení § 13 odst. 1 zákona č. 101/2000 Sb., které spočívalo v neoprávněném zpřístupnění osobních údajů cca 336 tisíc klientů České spořitelně, a.s., uložena pokuta 2,5 milionu Kč. (Tisková zpráva. 13.6.2013. Dostupné z: [www.uoou.cz](http://www.uoou.cz))

K této problematice uvedl ve svém článku předseda Národní rady zdravotně postižených Bc. Václav Krása:

*„Je zcela nepřijatelné, aby jakýkoliv identifikační doklad umožňoval sledovat platby, místa, částky i strukturu zboží či služeb, které byly kartou placeny. Sociální karta v tomto pojetí je prakticky očipováním lidí, je nástrojem, umožňujícím nejhrubší porušování soukromí. Je v rozporu s ustanoveními Listiny základních práv a svobod, zejména s čl. 1 o svobodě a rovnosti v důstojnosti a právech; čl. 3 a čl. 4, podle nichž povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod. Mezi ně bezesporu patří svoboda a rovnost důstojnosti, právo na ochranu důstojnosti a dobrého života, ochrana před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě. Je evidentní, že zavedení sociální karty tak jak je navrhováno, je v rozporu s rovnými právy občanů i ve smyslu čl. 10 Listiny a čl. 4, zakazujícím zákonnou úpravu, která by porušovala základní práva a svobody.“* (Václav Krása: Sociální karta jako stigma a tunel. Dostupné z: <http://www.vaclavkrasa.cz/autorske-clanky.html>)

Na základě závěru Úřadu pro ochranu osobních údajů vypracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR návrhy legislativních změn, které byly předloženy vládě. Dne 2.5.2013 přijala vláda usnesení, kterým bylo ministryni práce a sociálních věcí Ludmile Müllerové

doporučeno zahájit jednání a učinit legislativní kroky k ukončení tzv. sKaret. (Sdělení Úřadu pro ochranu osobních údajů v návaznosti na zavádějící informace v některých médiích ohledně sKarty. 9. 5. 2013. Dostupné z: [www.uoou.cz](http://www.uoou.cz))

Do současné doby byla karta sociálních systémů vydána téměř 280 tisícům žadatelů. Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo dne 9.5.2013 Úřadu práce ČR pokyn k zastavení vydávání sKaret. V současné době jsou karty sociálních systémů vydávány pouze v případě, že si je klienti sami vyžádají. Do případné změny legislativy, která by se týkala sKaret, je nutné postupovat v souladu s platnou právní úpravou, tj. žadatel si zvolí jednu z možných forem výplaty dávky, a to bezhotovostně na svůj soukromý účet, poštovní poukázkou, popř. prostřednictvím karty sociálních systémů. (Projekt karty sociálních systémů. Dostupné z: [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz))

Na jednání Poslanecké sněmovny dne 9.8.2013 poslanci podpořili návrh na úplné zrušení karty sociálních systémů. V případě, že s předloženým návrhem bude souhlasit Senát a bude parafován prezidentem republiky, bude projekt sKaret ukončen. V současné době nelze předvídat, k jakému datu bude možné kartu sociálních systémů zrušit. Z tiskové zprávy Ministerstva práce a sociálních věcí ČR vyplývá, že při ukončení programu sKarty bude využit jeden ze tří následujících postupů:

- Pokud příjemce dávky je vlastníkem sKarty, obdrží od Úřadu práce ČR informativní dopis, ze kterého se dozví, jak má dále postupovat. Do té doby, než dojde ke změně systému, bude dávku dostávat i nadále prostřednictvím sKarty
- Pokud příjemce dávky není vlastníkem sKarty, bude dávku i nadále pobírat stejným způsobem jako dosud
- Pokud je občan vlastní speciální sKartu pro zdravotně postižené bez platební funkce, Úřad práce ČR je bude písemně informovat, kdy a jakým způsobem dojde k výměně sKarty za průkazku pro handicapované občany

(Tisková zpráva Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. 9.8.2013. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/15904/TZ\\_sKarty\\_8\\_8\\_13.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/15904/TZ_sKarty_8_8_13.pdf))

## **7 Srovnání s právní úpravou platnou do 31.12.2011**

### **7.1 Dávky sociální péče poskytované do 31. prosince 2011**

Poskytování dávek sociální péče pro zdravotně postižené občany bylo do 31.12.2011 zabezpečeno třemi hlavními právními předpisy:

- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, který vymezoval základní předpoklady pro poskytování dávek
- zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení
- vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se prováděl zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení

O nepojistných sociálních dávkách rozhodoval úřad práce (dávky státní sociální podpory) a obecní úřady obcí s rozšířenou působností (příspěvek na péči, dávky pro osoby se zdravotním postižením). Metodicky tuto oblast zajišťoval krajský úřad. Odvolacím orgánem byl krajský úřad (tam, kde v I. instanci rozhodovaly obecní úřady obcí s rozšířenou působností), popř. magistrát (tam, kde v I. instanci rozhodovaly úřady městských částí, popř. městských obvodů).

**Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se prováděl zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení upravovala následující příspěvky:**

- jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek dle § 33
- příspěvek na úpravu bytu dle § 34
- příspěvky na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla dle § 35
- příspěvek na provoz motorového vozidla dle §§ 36 a 36a
- příspěvek na individuální dopravu dle § 37
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže dle § 45
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům dle § 46
- mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany dle § 31

– bezúročné půjčky dle § 57

### **7.1.1 Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek**

Těžce zdravotně postiženému občanovi mohl být podle předchozí úpravy poskytnut příspěvek na opatření zvláštní pomůcky, kterou potřeboval k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svého zdravotního postižení. V případě, že požadovanou pomůcku zapůjčovala nebo plně hradila zdravotní pojišťovna, neměl občan na příspěvek nárok. To neplatilo, pokud zdravotní pojišťovna pomůcku hradila jen částečně. Tělesně, zrakově nebo sluchově postiženým občanům, mohly obecní úřady obce s rozšířenou působností poskytnout příspěvek i na tu pomůcku, která nebyla taxativně uvedena v příloze č. 4 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se prováděl zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. O podobnosti požadované pomůcky s pomůckou uvedené v příloze č. 4 vyhlášky rozhodoval obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Příspěvek na opatření zvláštní pomůcky byl do 31.12.2011 jednorázovou fakultativní peněžitou dávkou sociální péče. Příloha č. 4 uvedené vyhlášky určovala maximální procentní výši příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky. Výše příspěvku musela umožňovat pořízení pomůcky v základním provedení, která občanovi plně vyhovovala a zároveň splňovala podmínky nejmenší ekonomické náročnosti. (Břeská N., Vránová L.: Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky sociální péče pro zdravotně postižené osoby. 2007)

Příjmové a majetkové poměry žadatele, nebo osob s ním žijících ve společné domácnosti, se pro účely rozhodování o výši příspěvku nezkoumaly.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností podle předchozí úpravy poskytoval žadatelům také příspěvek na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek uvedených v příloze č. 4 vyhlášky až do plné výše prokázaných nákladů a občanu úplně nebo prakticky nevidomému mohl hradit výdaje spojené s výcvikem a odevzdáním vodícího psa až do výše obvyklých nákladů. O skutečnosti, zda je občan těžce zdravotně postiženou osobou,

kteřá potřebuje pomůcku, na kterou žádá příspěvek, rozhodoval obecní úřad obce s rozšířenou působností zpravidla na základě údajů zjištěných od ošetřujícího či odborného lékaře. (Břeská N., Vránová L.: Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky sociální péče pro zdravotně postižené osoby. 2007)

Podmínkou pro poskytnutí příspěvku byl písemný závazek žadatele, že vrátí příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že:

- zvláštní pomůcka, na jejíž opatření byl příspěvek poskytnut, přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím,
- do 6 měsíců ode dne vyplacení nepoužije příspěvek na opatření zvláštní pomůcky, popřípadě použije jen část příspěvku (tato část závazku se nevyžadovala, byl-li poskytován příspěvek na již zakoupenou pomůcku).

### **7.1.2 Příspěvek na úpravu bytu**

Příspěvek na úpravu bytu se poskytoval občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového aparátu, která podstatně omezovala jejich pohyblivost a občanům úplně nebo prakticky nevidomým. Příspěvek bylo také možné poskytnout rodičům nezaopatřeného dítěte staršího tří let, které bylo postiženo těžkou vadou nosného nebo pohybového aparátu či úplně nebo prakticky nevidomé a občanům neslyšícím na instalaci zvukové nebo světelné signalizace.

Důležité pro poskytnutí příspěvku byla podmínka užívání bytu žadatelem k trvalému bydlení. Tato podmínka mohla být považována za splněnou i v případě, že v tomto bytě nebyl občan hlášen k trvalému pobytu, i když v takovém případě občan porušuje povinnosti stanovené zákonem č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel, ve znění pozdějších předpisů. Naproti tomu uvedená základní podmínka vylučovala přiznání příspěvku na byt, který v době podání žádosti nesloužil k trvalému bydlení, tedy na novostavbu. (Břeská N., Vránová L.: Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky sociální péče pro zdravotně postižené osoby. 2007)

Příspěvek se poskytoval jen tehdy, pokud se žadatel předem písemně zavázal, že příspěvek, popřípadě zálohu na příspěvek, vyúčtuje do 3 let od zahájení řízení či příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátí v případě, že byt vymění, prodá nebo dojde-li k jiné změně užívacího nebo vlastnického práva k bytu před uplynutím 10 let od jeho poskytnutí, či vrátí poměrnou část příspěvku v případě, že plánované úpravy neuskuteční v rozsahu podle schválené dokumentace a vyplacený příspěvek přesáhl 70% skutečně vynaložených nákladů, a to podle přílohy č. 5 písmena a) až g) vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

**Za úpravu bytu se považovalo:**

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

Příspěvek na úpravu bytu byla obligatorní dávka sociální péče, která mohla být vyplacena formou zálohy před samotnou úpravou bytu nebo po provedení úprav. V případě vyplacení zálohy mohl příspěvek dosahovat maximálně 50% předpokládané výše příspěvku a v případě vyplacení příspěvku po provedení úprav mohl dosahovat až do výše 70% prokázaných nákladů, nejvýše však 50.000 Kč, popř. až do výše 100.000 Kč, pokud se jednalo o stavební úpravy spojené s instalací výtahu. Při rozhodování o přiznání výše příspěvku byly určující příjmy a majetkové poměry občana a s ním společně posuzovaných osob.

### **7.1.3 Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla**

Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla řešil z části problémy imobilních občanů. Příspěvek na zakoupení a celkovou opravu motorového vozidla mohl být poskytnut občanovi s těžkou vadou nosného a pohybového aparátu, který byl odkázán na individuální dopravu a nebyl umístěn k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče, dále pak rodiči nezaopatřeného dítěte staršího tří let s těžkou vadou nosného a pohybového aparátu, rodiči úplně nebo prakticky nevidomého nebo mentálně postiženého dítěte. K této problematice vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR výklad, podle kterého bylo možné příspěvek na péči přiznat i nezaopatřenému dítěti s těžkou vadou nosného a pohybového ústrojí, úplně nebo prakticky nevidomému nebo mentálně postiženému, které nebylo v péči rodičů.

Maximální možná výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla činila 100 000 Kč, na celkovou opravu motorového vozidla maximálně 60 000 Kč. Při stanovení výše příspěvku se přihlíželo k majetkovým poměrům občana a s ním společně posuzovaných osob. Příspěvky bylo možné opětovně poskytnout po uplynutí pěti let ode dne vyplacení předchozího příspěvku.

Pro občana s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, který sám řídil motorové vozidlo, byl k dispozici příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla. Tento příspěvek se vyplácel v plné výši ceny nutné úpravy motorového vozidla. Výše uvedená vyhláška nedefinovala pojem „zvláštní úprava motorového vozidla“.

Na úpravu motorového vozidla bylo možné poskytnout příspěvek podle § 33 vyhlášky (jednorázový příspěvek na opatření zvláštní pomůcky), uvedený v příloze č. 4 vyhlášky, bodu 1, položce 12 - individuální úprava automobilu. Pokud se jednalo o různé úpravy motorového vozidla, nikoliv pouze o jedinou úpravu, byl možný souběh příspěvků podle § 35 (příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla) a § 33 (jednorázový příspěvek na opatření zvláštní pomůcky). Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zakoupení, celkovou opravu nebo zvláštní úpravu byl písemný závazek žadatele, že vrátí vyplacený příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že:

- motorové vozidlo, na jehož zakoupení, opravu nebo zvláštní úpravu příspěvek použije, přestane být před uplynutím 5 let ode dne vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím
- motorové vozidlo přestane být před uplynutím 5 let ode dne vyplacení příspěvku používáno pro jeho dopravu nebo pro dopravu dítěte, jehož rodičům byl poskytnut
- do 2 měsíců ode dne zakoupení motorového vozidla nepřestane být vlastníkem původního motorového vozidla, s výjimkou jednostopého motorového vozidla (za původní motorové vozidlo se nepovažuje motorové vozidlo, na jehož zakoupení nebo celkovou opravu je podána žádost o příspěvek)
- do 6 měsíců ode dne vyplacení nepoužije příspěvek na zakoupení, opravu nebo úpravu motorového vozidla

Součet všech vyplacených příspěvků nesměl v období deseti let po sobě jdoucích přesáhnout částku 200 000 Kč.

#### **7.1.4 Příspěvek na provoz motorového vozidla**

O jednorázový příspěvek na provoz motorového vozidla na období kalendářního roku mohl podle původní právní úpravy platné do konce roku 2011 žádat občan, který byl vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla. Žadatelem mohl být sám těžce zdravotně postižený občan nebo osoba jemu blízká, která zajišťovala zdravotně postiženému pravidelnou dopravu (s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou) anebo rodič nezaopatřeného dítěte, které bylo léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou v akutní fázi léčení. Zda se jedná o osobu blízkou bylo posuzováno podle ustanovení zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Výše ročního příspěvku se lišila podle stupně zdravotního postižení občana a podle druhu používaného motorového vozidla. Občanům, kterým byly přiznány mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené II. stupně, náležel příspěvek v případě jednostopého vozidla ve výši 1 150 Kč a u ostatních vozidel ve výši 3 000 Kč. Občanům, kterým byly přiznány mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené III. stupně, náležel příspěvek v případě



jednostopého vozidla ve výši 3 360 Kč a u ostatních vozidel ve výši 7 920 Kč. Pro rodiče nezaopatřeného dítěte onkologicky nemocného, které bylo v léčení fakultní nemocnice, činila výše příspěvku 9 900 Kč po dobu akutní fáze onemocnění. Od roku 2011 byl tento příspěvek snížen na částku 3 000 Kč.

Pokud občan splňoval podmínky pro přiznání více příspěvků na provoz motorového vozidla, byla mu výše druhého a každého dalšího příspěvku na provoz motorového vozidla snížena o částku 420 Kč u jednostopého vozidla a o částku 2 124 Kč, protože ve výši příspěvku na provoz motorového vozidla byla zohledněna i částka, kterou se příjemce podílel na úhradě pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla (tzv. zákonného pojištění) a pokud příjemce příspěvku dopravoval vozidlem více osob, podílel se na úhradě tzv. zákonného pojištění pouze jedenkrát.

Příspěvek na provoz motorového vozidla mohl být občanovi navýšen, pokud ze závažných důvodů ujel víc než 7 000 km za kalendářní rok a za každých dalších započatých 500 km se příspěvek navyšoval o 200 Kč, resp. 400 Kč podle stupně přiznaných mimořádných výhod. Dle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se prováděl zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, se za závažné důvody považovala zejména doprava do zaměstnání nebo do zdravotnického zařízení, doprava dítěte do internátní školy nebo do ústavu sociální péče pro zdravotně postiženou mládež. Obecní úřad obce s rozšířenou působností mohl uznat i jiné závažné důvody, které umožňovaly navýšení počtu utetých kilometrů. Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na provoz motorového vozidla byl písemný závazek občana, že vrátí poměrnou část vyplaceného příspěvku v případě, že přestane plnit podmínky pro jeho přiznání. Šlo například o situace, kdy bylo z technického hlediska motorové vozidlo nezpůsobilé k provozu, protože osvědčení o technickém stavu vozidla pozbylo platnosti nebo byl příslušnými orgány odebrán technický průkaz vzhledem k nedostatkům na vozidle či motorové vozidlo přestalo být používáno pro pravidelnou dopravu zdravotně postiženého apod.

### **7.1.5 Příspěvek na individuální dopravu**

Občan s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, úplně nebo prakticky nevidomý anebo rodič dítěte se zhoubným nádorem, který nebyl vlastníkem ani provozovatelem motorového vozidla a nebyl dopravován vozidlem, na jehož provoz byl přiznán příspěvek dle § 36 výše uvedené vyhlášky, měl možnost požádat o příspěvek na individuální dopravu.

Příspěvek na individuální dopravu byla jednorázová nároková dávka sociální péče, kterou poskytoval obecní úřad obce s rozšířenou působností a činila 6 500 Kč ročně. Pokud byly splněny podmínky pro přiznání příspěvku až v průběhu kalendářního roku, výše tohoto příspěvku činila poměrnou část z uvedené částky. Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na individuální dopravu byl písemný závazek žadatele, že vrátí poměrnou část vyplaceného příspěvku v případě, že přestane plnit podmínky pro přiznání příspěvku na individuální dopravu tím, že se změní jeho zdravotní stav, stane se vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla či osobou, na kterou osoba blízká nebo rodič pobírá příspěvek na provoz motorového vozidla.

### **7.1.6 Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže**

Tento příspěvek se poskytoval občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí či úplně nebo prakticky nevidomému, který užíval bezbariérový byt, popř. byt zvláštního určení. Jednalo se o opakovanou dávku sociální péče. Měsíční výše příspěvku na úhradu za užívání bezbariérového bytu činila 400 Kč a u příspěvku na úhradu za užívání garáže až do výše 200 Kč.

### **7.1.7 Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům**

O příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům mohl žádat nevidomý vlastník vodícího psa na úhradu krmiva a veterinární péče pro psa. Výše této měsíčně se opakující dávky činila 800 Kč. Příspěvek poskytoval obecní úřad obligatorně, pokud občanovi poskytl příspěvek na vodícího psa.

### **7.1.8 Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany**

Občanu staršímu jednoho roku s těžkým zdravotním postižením tělesným, smyslovým nebo mentálním, uvedeným v příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb., které podstatně omezovalo jeho pohybovou nebo orientační schopnost, se podle druhu a stupně postižení poskytovaly mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně podle přílohy č. 3 vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb. V souladu s bodem 4 přílohy č. 2 uvedené vyhlášky bylo možné mimořádné výhody přiznat také v případech nemocí a vad neuvedených v bodech 1 až 3, pokud podstatně omezovaly pohybovou nebo orientační schopnost, a to podle rozsahu a tíže funkčních důsledků srovnatelných s indikacemi uvedenými v bodech 1 až 3.

Přiznaný stupeň mimořádných výhod osvědčoval průkaz mimořádných výhod, který občanovi vydal obecní úřad obce s rozšířenou působností. Vydání průkazu bylo zatíženo správním poplatkem ve výši 30 Kč za vydání originálu, popř. stejnou částkou za vystavení duplikátu. Občanu s těžkým zdravotním postižením I. stupně náležel průkaz TP, občanu se zvlášť těžkým zdravotním postižením II. stupně náležel průkaz ZTP a občanu se zvlášť těžkým zdravotním postižením III. stupně a potřebou průvodce náležel průkaz ZTP/P. Přiznání mimořádných výhod předcházelo posouzení zdravotního stavu občana. Obecní úřad obce s rozšířenou působností žádal o posouzení zdravotního stavu občana posudkového lékaře okresní správy sociálního zabezpečení. Výhody, které vyplývaly držiteli průkazu mimořádných výhod, nebyly Sociální reformou I dotčeny a jsou totožné s výhodami, které je od 1.1.2012 oprávněn čerpat držitel průkazu pro soby se zdravotním postižením.

### 7.1.9 Bezúročné půjčky

Obecní úřad obce s rozšířenou působností mohl poskytnout těžce zdravotně postiženému občanovi bezúročnou půjčku na zakoupení motorového vozidla až do výše 40 000 Kč. Podmínkou pro poskytnutí bezúročné půjčky bylo, že této osobě byl přiznán příspěvek na zakoupení motorového vozidla a závazek, že půjčku splatí do pěti let od jejího poskytnutí. Po právní moci rozhodnutí o půjčce úřad s občanem uzavřel písemnou smlouvu obsahující ujednání o lhůtách splatnosti a o výši splátek. Bez uzavření této smlouvy nebylo možné půjčku poskytnout.

## 8 Dávky pro osoby zdravotně postižené v EU

Systémy zajištění péče se v jednotlivých zemích Evropy liší. Rozdíly v jednotlivých systémech jsou důsledkem rozdílného historického vývoje. Společná je všem státům EU snaha o posílení odpovědnosti jednotlivce za svůj vlastní životní standard. Velký důraz na posílení osobní odpovědnosti občana za kvalitu svého života klade Velká Británie a v současné době i Slovensko a Česká republika. Evropská unie určitým způsobem definuje, jakým směrem by se sociální politika, jako i systém sociálního zabezpečení, měly v rámci Evropy ubírat. (Sociální politika v EU. 30.5.2009. Dostupné na <http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/politikyeu/socialni-politika-v-evropske-unii/1000521/19269>)

Definovat pojem zdravotní postižení je obtížné a v jednotlivých státech Evropské unie se liší. V České republice je pojem zdravotní postižení postupně nahrazováno pojmem disability, který zahrnuje nejen nedostatek zdraví jedince, ale i sociální nebo fyzické bariéry jedince vůči jeho okolí a kompenzaci těchto bariér. Společným východiskem všech zemí EU v oblasti péče o osoby zdravotně postižené je dokument Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health), který vydala Světová zdravotnická organizace (World Health Organization) a který byl 22. 5. 2001 schválen všemi členskými státy EU a je užíván jako mezinárodní standard pro popis a měření zdraví a postižení osob. Ve všech státech EU existují jako orgány posuzující zdravotní stav žadatele o dávky posudkové komise. (WORLD HEALTH ORGANIZATION.

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). 2012. Dostupné z: <http://www.who.int/classifications/icf/en>)

Cílem této kapitoly je porovnat, které dávky a v jakých sociálních situacích jsou poskytovány zdravotně postiženým občanům ve vybraných členských zemích Evropské unie – Slovenska a Velké Británie.

Podobnosti lze nalézt v těch dávkách, které jsou základní pro jednotlivé cílové skupiny a vycházejí z určitých morálních zásad a hodnot společnosti. V každé členské zemi EU lze např. nalézt výhody spojené s cestováním pro osoby zdravotně postižené (příspěvek na motorové vozidlo nebo na cestování vnitrostátní dopravou). Úspěšnost sjednocení sociálního zabezpečení v jednotlivých zemích Evropy bude záviset i na tom, zda budou země schopné tyto kroky financovat. (Sociální politika v EU. 30.5.2009. Dostupné na <http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/politikyeu/socialni-politika-v-evropske-unii/1000521/19269>)

Většina členských států Evropy má také snahu vytvářet určitý systém výhod pro osoby zdravotně postižené formou benefitů kompenzujících omezení, která jim zdravotní postižení přináší. V České republice se zdravotně postižení občané při splnění určitých podmínek stávají držiteli průkazu osoby se zdravotním postižením, který je opravňuje k čerpání některých výhod (viz kapitola 4.3 Průkaz osoby se zdravotním postižením). Velká Británie žádný podobný průkaz nenabízí a občané s handicapem mohou čerpat pouze výhody v oblasti dopravy či parkování. Na druhou je právě Velká Británie zemí Evropy, kde je poskytování příspěvku na péči koncipováno stejně jako v České republice a na Slovensku. Ostatní členské státy EU stanovily paušální výši za hodinu péče a výše příspěvku na péči se odvíjí od součtu hodin v měsíci, po který byla péče poskytována.

## 8.1 Slovensko

Slovenská republika je od roku 1996 administrativně rozdělená na 8 správních krajů a 79 okresů. Od 1. ledna 2009 přijala euro, jednotnou měnu Evropské unie.

### 8.1.1 Systém sociálního zabezpečení

S ohledem ke společnému historickému a politickému vývoji byl slovenský systém sociálního zabezpečení vytvořen na velmi podobném základu jako v České republice. Od roku 1993 se slovenský systém sociálního zabezpečení začal vytvářet samostatně.

Slovenská republika má v současnosti třístupňový systém sociálního zabezpečení. První stupeň je tvořen sociálním pojištěním zabezpečujícím různé sociální situace (dočasnou pracovní neschopnost, mateřství apod.). Jeho podstata vychází z předchozí ekonomické aktivity občanů. Druhý stupeň sociálního zabezpečení představuje systém pomoci v obtížných životních situacích (hmotná nouze), tedy sociální pomoc. Nejedná se o pomoc trvalou, pouze o dočasnou možnost náhrady finančního nedostatku. Třetí stupeň zahrnuje státní sociální podporu, zejména dávky pro rodiny, která je financována ze státního rozpočtu a není postavena na zásluhovém principu. (Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny. 6.4.2011. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/socialne-zabezpecenie-v-sr.html>)

Systém sociálního zabezpečení na Slovensku se řídí zákonem č. 461/2003 Z. z., o sociálnom poistení, který upravuje účel, podmínky a rozsah sociálního pojištění, ale i přiznávání jednotlivých sociálních dávek. Systém dávek pro rodiny upravuje zejména zákon č. 453/2003 Z. z., o orgánech štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti. Pomoc osobám se zdravotním postižením zahrnuje zákon č. 447/2008 Z. z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Systém příspěvků pro osoby, které se nacházejí v hmotné nouzi je definován v zákoně č. 599/2003 Z. z., o pomoci v hmotnej nudzi. (Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny. 1.12.2011 Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/legislativa.html>)

## 8.1.2 Dávky pro osoby se zdravotním postižením

Osobám, které jsou státními občany Slovenské republiky a mají závažné zdravotní komplikace, jsou k překonání problémů spojených s jejich handicapem poskytovány sociální dávky a výhody:

- peněžný příspěvek na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia
- parkovací preukaz

### 8.1.2.1 Príspevok na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

Je určený na kompenzáciu určitého znevýhodnění, které má zdravotně postižená osoba s ohledem ke svému nepříznivému zdravotnímu stavu a který není schopna sama překonat. Právní vztahy při poskytování peněžních příspěvků na kompenzáciu sociálních důsledků těžkého zdravotního postižení a právní vztahy při vyhotovení průkazů pro osoby zdravotně postižené se řídí zákonem č. 447/2008 Z. z., o peněžných příspěvcích na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

Mezi peněžní příspěvky určené na kompenzáciu sociálních důsledků těžkého zdravotního postižení řadíme:

- peněžný příspěvek na osobnú asistenciu (opakující se dávka)
- peněžný příspěvek na kúpu pomôcky (jednorázová dávka)
- peněžný příspěvek na výcvik používania pomôcky (jednorázová dávka)
- peněžný příspěvek na úpravu pomôcky (jednorázová dávka)
- peněžný příspěvek na opravu pomôcky (jednorázová dávka)
- peněžný příspěvek na kúpu zdvíhacieho zariadenia (jednorázová dávka)
- peněžný příspěvek na kúpu osobného motorového vozidla (jednorázová dávka)
- peněžný příspěvek na úpravu osobného motorového vozidla (jednorázová dávka)
- peněžný příspěvek na prepravu (opakující se dávka)
- peněžný příspěvek na úpravu bytu (jednorázová dávka)
- peněžný příspěvek na úpravu rodinného domu (jednorázová dávka)

- peňažný príspevok na úpravu garáže (jednorázová dávka)
- peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov (opakujúci se dávka)
- peňažný príspevok na opatrovanie (opakujúci se dávka)

Podmínkou pro vznik nároku na některý z příspěvků určených na kompenzaci sociálních důsledků těžkého zdravotního postižení je zdravotní postižení osoby s mírou funkční poruchy ve výši nejméně 50 %. Při žádosti o konkrétní příspěvek na kompenzaci se zohledňuje finanční situace žadatele. Příspěvek lze poskytnout v případě, kdy hodnota majetku posuzovaného není vyšší než 39 833 € (1 035 658 Kč). U jednorázově vyplácených dávek a u opakující se dávky, příspěvku na přepravu, nesmí roční příjem posuzovaného přesáhnout pětinasobek částky životního minima jedné zletilé posuzované osoby. Výplata příspěvku na kompenzáciu zvýšených výdavkov a príspevek na osobnú asistenciu jsou vypláceny v případě, že roční příjem posuzovaného žadatele nepřesahuje trojnásobek částky životního minima pro jednu zletilou fyzickou osobu. Seznam pomůcek a maximální zohledňované částky z ceny pomůcek stanoví opatření Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny č. 7/2008 Sb. (Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/tazke-zdravotne-postihnutie.html>)

Životní minimum jedné zletilé fyzické osoby bylo od 1.1.2013 stanoveno ve výši 198,09 €. Pro přepočítání na českou měnu byl použit kurs 26 Kč za 1 € (1 euro) a výsledná částka byla zaokrouhlena podle matematických pravidel.

#### **8.1.2.1.1 Peňažný príspevok na osobnú asistenciu**

Tento příspěvek je možné přiznat osobě zdravotně postižené ve věku 6 – 65 let, která je plně závislá na osobní asistenci. Peňažný príspevok na osobnú asistenciu není možné poskytnout, pokud osobní asistenci vykonává rodič dítěte či náhradní rodič dítěte, které je osobou s těžkým zdravotním postižením ve věku od 6 do 18 let, soudem ustanovený opatrovník osoby s těžkým zdravotním postižením. Příspěvek nenáleží ani v případě, kdy je osoba s těžkým zdravotním postižením umístěna v pobytovém zařízení sociálních služeb nebo jí poskytuje péči pečovatelská služba. Osoby blízké mohou vykonávat osobní asistenci, za kterou náleží příspěvek na osobní asistenci, jen ve vybraných činnostech a pouze v rozsahu 1460 hodin ročně, tj. 122 hodin měsíčně. Výše příspěvku je odvozena od počtu hodin, po



keré byla osobní asistence poskytována, přičemž za jednu hodinu osobní asistence je vyplácen příspěvek ve výši 1,39 % životního minima zletilé fyzické osoby, tj. 2,76 €/ hod. (72 Kč/hod.). Na konci každého měsíce je oprávněná osoba povinná předložit výkaz o době poskytované osobní asistence, který je podkladem pro výplatu příspěvku. Příspěvek je vyplácen osobě, která asistenci potřebuje, popř. agentuře, která asistenci zajišťuje za předpokladu, že má osoba se zdravotním postižením s agenturou sepsanou písemnou smlouvu a žadatel souhlasí s přímou výplatou agentuře. (Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/tazke-zdravotne-postihnutie.html>)

#### **8.1.2.1.2 Peňažný príspevok na kúpu pomôcky, peňažný príspevok na výcvik používania pomôcky a peňažný príspevok na úpravu pomôcky**

Příspěvek na koupi pomůcky, na výcvik používání pomůcky a na úpravu pomůcky je možné přiznat osobě těžce zdravotně postižené, která je podle komplexního lékařského posudku na pomůcku odkázaná, pokud pomůcka není hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění. Seznam pomůcek, na které je možné příspěvek poskytnout a maximální výše příspěvku stanoví opatření Ministerstva práce sociálních věcí a rodiny SR č. 7/2009 Z. z. Výše příspěvku se určí procentuální sazbou v závislosti na ceně pomůcky a příjmu fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením. Maximální výše příspěvku je stanovena na 8 630,42 € (224 391 Kč). Tyto tři příspěvky byly s účinností od 01.01.2012 sloučeny do jediné dávky.

Při zakoupení:

- druhého mechanického inv. vozíku je limit stanoven ve výši 1 659,70 € (43 152 Kč)
- druhého elektrického inv. vozíku je limit stanoven ve výši 4 979,09 € (129 456 Kč)
- druhého naslouchacího aparátu může být vyplaceno maximálně 331,94 € (8 630 Kč)

(Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/tazke-zdravotne-postihnutie.html>)

#### **8.1.2.1.3 Peňažný príspevok na opravu pomôcky**

Pokud pomůcka, na kterou byl osobě těžce zdravotně postižené poskytnut příspěvek na zakoupení, na výcvik použití nebo na její úpravu, popř. její úprava vyžaduje opravu, je možné poskytnout příspěvek na opravu pomůcky. Pokud je touto pomůckou osobní motorové vozidlo, je možné příspěvek poskytnout pouze osobě, která je podle komplexního lékařského posudku odkázaná na individuální přepravu osobním motorovým vozidlem. Výše příspěvku se určí procentuální sazbou v závislosti na ceně opravy pomůcky a příjmu fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením. (Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/tazke-zdravotne-postihnutie.html>)

#### **8.1.2.1.4 Peňažný príspevok na kúpu zdvihacieho zariadenia**

Podobné podmínky platí i pro příspěvek na zakoupení zdvihacího zařízení pro osobu těžce zdravotně postiženou, která je na pomoci zdvihacího zařízení závislá. Příspěvek je možné použít na nákup šikmé schodišťové plošiny, výtahu, schodolezu apod., pokud nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Příspěvek je možné využít i na instalaci zařízení a stavební úpravy s tím spojené, jestliže má příjemce příspěvku v bytě či rodinném domě, kde je zařízení instalováno, trvalé bydliště. Výše příspěvku se určí procentuální sazbou v závislosti na ceně zařízení a příjmu fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením. Maximální částka je stanovena na 11 617,88 € (302 065 Kč). (Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/tazke-zdravotne-postihnutie.html>)

#### **8.1.2.1.5 Peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla, peňažný príspevok na úpravu osobného motorového vozidla**

Fyzické osobě s těžkým zdravotním postižením, která je podle komplexního lékařského posudku odkázaná na individuální přepravu osobním motorovým vozidlem je možné poskytnout peněžitý příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla. O tento příspěvek je třeba požádat do konce kalendářního roku, v němž těžce zdravotně postižená osoba dovrší věku 65 let a kupované vozidlo nesmí být starší pěti let. Žadatel musí prokázat,

že bude vozidlo pravidelně a dostatečně využívat (nejméně dvakrát týdně), např. k dopravě do zaměstnání, do školského zařízení nebo speciálního zařízení pro osoby se zdravotním postižením apod. Výše příspěvku se určí procentuální sazbou v závislosti na ceně motorového vozidla a příjmu fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením. Maximální zohledněná kupní cena motorového vozidla je 13 277,57 € (345 217 Kč) a maximální příspěvek činí 6 638,79 € (172 609 Kč), v případě motorového vozidla s automatickou převodovkou činí maximální výše příspěvku 8 298,48 € (215 760 Kč).

Pokud je osobě na základě lékařského posudku s ohledem k jejímu těžkému zdravotnímu postižení nezbytné provést úpravu motorového vozidla, která umožní této osobě vozidlo řídit nebo ho využívat pro svoji přepravu, je možné poskytnout peněžité příspěvek na úpravu osobního motorového vozidla. Podmínkou pro získání peněžitého příspěvku je žadatelovo vlastnictví nebo spoluvlastnictví osobního motorového vozidla. Příspěvek je možné poskytnout i tehdy, pokud příjemci nevznikl nárok na peněžité příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla. Výše příspěvku se určí procentuální sazbou v závislosti na ceně úpravy motorového vozidla a příjmu fyzické osoby s těžkým zdravotním postižením. Maximální výše příspěvku činí 6 638,79 € (172 609 Kč) a může být vyplacen pouze jedenkrát za 7 let. (Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/tazke-zdravotne-postihnutie.html>)

#### **8.1.2.1.6 Peňažný príspevok na prepravu**

Peněžité příspěvek na přepravu náleží osobě těžce zdravotně postižené, která je na základě komplexního lékařského posudku odkázaná na individuální přepravu osobním motorovým vozidlem při cestování za svými pracovními, vzdělávacími, rodinnými či občanskými aktivitami. Oproti příspěvku na zakoupení motorového vozidla nebo úpravu motorového vozidla není v tomto případě žadatel vlastníkem motorového vozidla, ale pouze využívá služeb osoby, která má oprávnění k vykonání přepravy, obce nebo registrovaným poskytovatelem podle zákona o sociálních službách. Pokud je žadatel vlastníkem osobního motorového vozidla, nelze příspěvek na individuální dopravu poskytnout. Výše příspěvku se určí v závislosti na prokázaných nákladech na přepravu a příjmu žadatele. Maximální výše měsíčního příspěvku činí 51,02 % z částky životního minima dospělé osoby, tedy 101 € (2628

Kč). (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/tazke-zdravotne-postihnutie.html>)

#### **8.1.2.1.7 Peňažný príspevok na úpravu bytu, peňažný príspevok na úpravu rodinného domu a peňažný príspevok na úpravu garáže**

Fyzické osobě, která je podle komplexního lékařského posudku uznána osobou těžce zdravotně postiženou, je možné poskytnout příspěvek na úpravu bytu, rodinného domu nebo garáže, pokud je to nutné k dosažení bezbariérovosti a zvýšení schopnosti osoby přemísťovat se, orientovat se, dorozumívat se nebo k zajištění sebeobslužnosti těžce zdravotně postiženému. Příspěvek je možné poskytnout, pokud má žadatel v bytě nebo rodinném domě, na který žádá příspěvek, trvalý pobyt. V případě příspěvku na úpravu garáže je možné poskytnout, pokud je garáž součástí nájemního bytu, nebo je žadatel jejím vlastníkem. Uvedené příspěvky nelze použít na vybudování nového objektu nebo na vybavení koupelny, WC, na opravu plynu, kanalizace, vodovodu apod. z důvodu opotřebení či překročení životnosti existujícího zařízení. Výše příspěvku se stanovuje procentuální sazbou podle ceny úpravy (zohledňuje se cena stavebních prací a materiál) a příjmu zdravotně postižené osoby. Celková částka příspěvku na úpravu bytu či rodinného domu nesmí přesáhnout 6 638,79 € (172 609 Kč) za období sedmi let po sobě jdoucích. U příspěvku na úpravu garáže nesmí celková částka přesáhnout 1 659,70 € (43 152 Kč) za období sedmi let po sobě jdoucích. Maximální ceny pro jednotlivé stavební práce a ceny materiálu jsou uvedeny v opatření Ministerstva práce, sociálních vecí a rodiny č. 6/2009 Z. z. (Ministerstvo práce, sociálních vecí a rodiny. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/tazke-zdravotne-postihnutie.html>)

#### **8.1.2.1.8 Peňažný príspevok na zvýšené výdavky**

Osobě s těžkým zdravotním postižením, která je podle komplexního posudku odkázaná na kompenzaci zvýšených výdajů, je možné poskytnout peněžité příspěvek na zvýšené výdaje v souvislosti s dietním stravováním, výdaje související s hygienou nebo opotřebením ošacení, obuvi a bytového zařízení, výdaje na zabezpečení provozu osobního motorového vozidla a na péči o psa se speciálním výcvikem. Příspěvek není možné

poskytnout osobě zdravotně postižené, jejíž příjem je vyšší než trojnásobek částky životního minima pro jednu zletilou osobu, tj. 594,27 € (15 451 Kč), ani osobě zdravotně postižené, která celoročně využívá pobytové zařízení sociálních služeb. Výjimku tvoří osoby zdravotně postižené, které jsou v pobytovém zařízení sociálních služeb umístěni maximálně 30 dní v kalendářním roce. Výše příspěvku u dietního stravování je stanovena v rozmezí od 11,03 € (286 Kč) do 36,77 € (956 Kč) měsíčně a je odvozena z životního minima zletilé fyzické osoby podle druhu předepsaného dietního stravování. Příspěvek poskytovaný na výdaje v souvislosti se zajištěním hygieny, opotřebením šatstva, obuvi a bytového zařízení je stanoven ve výši 9,28 % z životního minima jedné zletilé osoby, tj. 18,38 € (478 Kč). Příspěvek určený na zabezpečení provozu osobního motorového vozidla činí 16,7 % z životního minima, tj. 33,08 € (860 Kč). Příspěvek na péči o psa se speciálním výcvikem je poskytován ve výši 22,27 % životního minima, tedy 44,14 € (1147 Kč). Slovenská legislativa umožňuje poskytnout příspěvek na zvýšené výdaje nejen na péči o vodícího psa, ale taktéž na péči o asistenčního psa. (Ministerstvo práce, sociálních vecí a rodiny. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk>)

#### **8.1.2.1.9 Peňažný príspevok na opatrovanie**

Peněžitý příspěvek na péči lze poskytnout fyzické osobě, která pečuje o osobu zdravotně postiženou starší šesti let, která si není schopná vlastními silami zajistit sebeobsluhu nebo není soběstačná. Pro účely tohoto příspěvku jsou za fyzickou osobu poskytující pomoc považováni manžel, manželka, rodič nebo osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů, soudem ustanovený opatrovník, dítě, prarodiče, vnuk, vnučka, sourozenec, zeť, snacha, tchán, tchýně, švagr, švagrová, neteř, synovec či jiná osoba, která s osobou zdravotně postiženou žije ve společné domácnosti. Zákon č. 447/2008 Z. z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, stanoví, že pečující osoba musí být zletilá, plně způsobilá k právním úkonům a fyzicky a psychicky schopná poskytovat pečovatelskou činnost. Podmínkou přiznání příspěvku je písemná dohoda mezi osobou zdravotně postiženou a pečující osobou o poskytování pomoci. Pro poskytování příspěvku je rozhodující, zda je péče poskytována výhradně rodinnými příslušníky nebo jinou osobou, se kterou zdravotně postižený bydlí ve společné domácnosti nebo zda využívá služeb denních stacionářů či navštěvuje školské zařízení v rozsahu více než 20 hodin týdně, popř. o kombinaci uvedených možností. Výše příspěvku na péči činí 111,32 % částky životního

minima zletilé osoby, tj. 221 € (5 733 Kč) měsíčně, pokud rodinný příslušník pečuje o jednu osobu zdravotně postiženou a 148,42 % částky životního minima zletilé osoby, tj. 294 € (7 644 Kč) při péči o dvě a více osob. Pokud osoba zdravotně postižená navštěvuje školské zařízení v rozsahu více jak 20 hodin týdně nebo využívá služeb denního stacionáře, činí příspěvek na péči 98,33 % částky životního minima při péči o jednu osobu, tj. 194,78 € (5 064 Kč) a 139,15 %, tj. 275,64 € (7 167 Kč), pokud žadatel pečuje o dvě či více osob zdravotně postižených. Pokud dojde ke kombinaci obou těchto případů, kdy pečující osoba pečuje zároveň o osobu, která nenavštěvuje denní stacionář nebo školské zařízení, a o osobu, která některou z těchto institucí navštěvuje, činí příspěvek na péči 144,71 % životního minima, tj. 286,66 € (7 453 Kč). Pokud je osoba umístěná v pobytovém zařízení sociálních služeb, příspěvek na péči nenáleží. (Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/tazke-zdravotne-postihnutie.html>)

### **8.1.2.2 Parkovací preukaz pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím**

Osobě těžce zdravotně postižené, která je podle komplexního posudku odkázaná na individuální přepravu osobním motorovým vozidlem nebo trpí praktickou slepotou či úplnou slepotu obou očí, na její žádost a na základě pravomocného rozhodnutí o parkovacím průkazu vyhotoví příslušný úřad práce, sociálních věcí a rodiny parkovací průkaz pro fyzickou osobu se zdravotním postižením. Posuzování a rozhodování pro účely stanovení nároku na parkovací průkaz upravuje zákon č. 447/2008 Z. z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

V zájmu umožnit fyzickým osobám s těžkým zdravotním postižením využívat výhody a slevy v systémech, které náleží do působnosti jiných rezortů (např. při dopravě na pozemních komunikacích, ve veřejné přepravě osob, v kultuře apod.) se této skupině osob vyhotovují po splnění všech náležitostí následující druhy průkazů:

- parkovací preukaz pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím
- preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím
- preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom

Výhody pro držitele parkovacího průkazu vyplývají ze zákona č. 8/2009 Z. z., o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Parkovacím průkazem je možné označit vozidlo pouze v případě, že je tímto vozidlem přepravována osoba těžce zdravotně postižená, které byl vydán parkovací průkaz úřadem práce, sociálních věcí a rodiny, popř. jiným oprávněným orgánem v zahraničí. (Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk>)

## 8.2 Velká Británie

Velká Británie je konstituční monarchií a je rozdělena do čtyř zemí: Anglie, Walesu, Skotska a Severního Irsku. Protože se v jednotlivých zemích mohou lišit podmínky pro přiznávání dávek ze systému sociálního zabezpečení, níže uvedené skutečnosti se týkají pouze Anglie. Pro přepočítání na českou měnu byl použit kurs 31 Kč za 1 £ (1 britská libra) a výsledná částka byla zaokrouhlena podle matematických pravidel.

### 8.2.1 Systém sociálního zabezpečení

Sociální pomoc ve Velké Británii byla prováděna zejména v souladu se Zákonem o národní zdravotní službě a postupně i v souladu se sociálními reformami, které sloučily systém zdravotní i sociální tak, aby bylo možné služby profesionalizovat. Tak vznikl systém Národní zdravotní služby, tzv. National Health Service (NHS), jehož hlavním cílem je poskytování bezplatné sociální péče občanům Spojeného království Velké Británie. Rozlišuje se systém NHS pro Anglii odpovědný vládě Velké Británie, NHS pro Skotsko odpovědné skotské vládě, NHS pro Wales, zodpovědný vládě Walesu a Zdravotní a sociální služba pro Severní Irsko, která je zodpovědná severoirské exekutivě.

Základní právní úpravu v oblasti sociálního zabezpečení poskytuje zákon č. 27/1997, tzv. social security. Sociální reformy, které probíhají ve Velké Británii od ledna r. 2011, jsou zaměřeny na změnu systému sociálního zabezpečení. Počátkem roku 2011 přijal Parlament sociální reformu, tzv. Welfare Reform Bill 2011.

Hlavními úkoly jsou:

- zajištění spravedlnosti při poskytování sociálních dávek
- zjednodušení systému sociálních dávek
- odstranění administrativních složitostí v systému sociálních dávek

V březnu r. 2012 byla Parlamentu předložena tzv. Welfare Reform Act, která poskytuje právní rámec pro změny sociálního systému a zahrnuje větší množství reforem, které budou postupně nabývat účinnosti. (Simplifying the welfare system and making sure work pays. 8.8.2013. Dostupné z: <http://services.parliament.uk/bills/2010-11/welfarereform.html>)

V rámci reformy sociálního systému zavádí britská vláda od dubna roku 2013 tzv. Universal Credit, který postupně nahradí šest původních sociálních dávek a umožní daňové úlevy. Universal Credit je zaváděn po jednotlivých etapách, a to první etapa od dubna 2013, další etapa proběhne od října 2013 a celý proces přechodu na Universal Credit bude ukončen roku 2017. (Simplifying the welfare system and making sure work pays. 8.8.2013. Dostupné z: <http://www.dwp.gov.uk/policy/welfare-reform/universal-credit>)

## 8.2.2 Dávky pro osoby se zdravotním postižením

Poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením ve Velké Británii není podmíněno odváděním pojistného do systému národního pojištění. Vzhledem ke skutečnosti, že tato skupina sociálních dávek je velmi početná a dělí se např. na dávky pro osoby zdravotně postižené v důsledku služby u ozbrojených sil, v důsledku pracovního úrazu, v důsledku očkování proti některým chorobám, v důsledku dopravní nehody apod., jsou zde uvedeny jen základní dávky, které jsou poskytovány osobám, které trpí zdravotním postižením od narození.

Výběr základních sociálních dávek pro osoby zdravotně postižené:

- Disability Living Allowance (příspěvek na náklady vzniklé v souvislosti se zdravotním postižením)
- Attendance Allowance (příspěvek na pečovatelskou službu)



- The Independent Living Fund (příspěvek na osobní asistenci a domácí péči)
- Disabled Students' Allowances (příspěvek pro studenty se zdravotním postižením)
- Adapting your vehicle (příspěvek na úpravu osobního motorového vozidla)
- Blue Badge parking scheme (modrý parkovací systém)
- Severe Disablement Allowance (příspěvek pro osoby s těžkým zdravotním postižením)
- Free bus travel in England for older and disabled people (příspěvek na vnitrostátní cestování pro osoby staré a zdravotně postižené),
- Disabled Person's Freedom Pass (příspěvek na cestování v Londýně pro osoby zdravotně postižené)

(Disability benefits. 9.7.2013. Dostupné z: <http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Disabledpeople/index.htm>)

Veškeré sociální dávky jsou ve Spojeném království vypláceny na účet. Jde o nejbezpečnější, nejpohodlnější a efektivní způsob výplaty. Peníze lze převést na různé druhy účtů. Síť bank, bankomatů a pošty umožňují vybírat peníze na různých místech, a to výhradně podle potřeby oprávněného. Osobám, které nemají svůj vlastní účet u některé z bank ve Velké Británii, nabízí pošta kartový účet Poca, který je určen speciálně pro výplatu sociálních dávek a důchodů a umožňuje výběr hotovosti na přepážce pošty nebo ve speciálních bankomatech. (How to claim benefit. 9.7.2013. Dostupné z: [http://www.direct.gov.uk/en/SiteInformation/DG\\_020460](http://www.direct.gov.uk/en/SiteInformation/DG_020460))

### **8.2.2.1 Disability Living Allowance**

Příspěvek pro osoby se zdravotním postižením, který je určen na úhradu zvýšených nákladů v souvislosti s jejich handicapem. Dávka je poskytována osobám mladším 65 let, které trpí buď fyzickým nebo psychickým postižením, nebo kombinací obou postižení, pokud je jejich handicap natolik závažný, že potřebují pomoc druhé osoby při sebeobsluze a pohybu. Řízení o příspěvku probíhá v tzv. zrychleném režimu, pokud s ohledem na nepříznivý zdravotní stav posuzovaného lze usuzovat, že se nachází v závěrečné fázi života.

Pro přiznání příspěvku musí žadatel absolvovat lékařskou prohlídku, na základě které lékař posoudí nakolik je posuzovaný schopný si zajistit sebeobsluhu a zda je schopen samostatného pohybu. Po prvotní lékařské prohlídce jsou v pravidelných intervalech prováděny kontrolní lékařské prohlídky. V případě, že se zdravotní stav posuzovaného zlepší a nepotřebuje již dále pomoc druhé fyzické osoby, může být příspěvek snížen, popř. odejmut. Pokud dojde posudkový lékař při kontrolní lékařské prohlídce k závěru, že se zdravotní stav posuzovaného zhoršil, je možné příspěvek navýšit. Příspěvek je vázán na dvě podmínky:

- zda je posuzovaný schopen sebeobsluhy
- zda je posuzovaný schopen samostatného pohybu

Pro přiznání příspěvku je nezbytné, aby žadatel splnil alespoň jednu z podmínek. Příspěvek je vyplácen týdně a jeho výše závisí na míře závislosti na pomoci druhé osoby a stupni zdravotního postižení. Týdenní výše příspěvku činí:

- u nejnižší míry závislosti na pomoci
  - pro zajištění sebeobsluhy 21 £ (651 Kč)
  - pro zajištění mobility 21 £ (651 Kč)
- u střední závislosti na pomoci
  - pro zajištění sebeobsluhy 53 £ (1 643 Kč)
  - pro zajištění mobility není částka v této závislosti stanovena
- u nejvyšší míry závislosti na pomoci
  - pro zajištění sebeobsluhy 79,15 £ (2 454 Kč)
  - pro zajištění mobility 55,25 £ (1 713 Kč)

Pokud posuzovaný s ohledem na své zdravotní postižení nezvládne vykonávat samostatně péči o vlastní osobu (sebeobsluhu) a potřebuje pomoc při pohybu, jednotlivé částky se sčítají. (Disability benefits. 9.7.2013. Dostupné z: <http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Disabledpeople/index.htm>)

### 8.2.2.2 Attendance Allowance

Je dávkou pro osoby starší 65 let, kterým z důvodu zdravotního postižení, v jehož důsledku mají problémy se zvládním sebeobsluhy, vznikají náklady na pečovatelskou službu. Zákon stanoví, že nárok na poskytování příspěvku má osoba, která má tělesné, mentální či kombinované postižení a její zdravotní stav je natolik závažný, že potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání sebeobsluhy. Řízení o příspěvku probíhá v tzv. zrychleném režimu, pokud s ohledem na nepříznivý zdravotní stav posuzovaného lze usuzovat, že se nachází v závěrečné fázi života.

Pro přiznání příspěvku musí žadatel absolvovat lékařskou prohlídku, na základě které lékař posoudí nakolik je posuzovaný odkázaný v péči o vlastní osobu na pomoc jiné fyzické osoby. Po prvotní lékařské prohlídce jsou opět v pravidelných intervalech prováděny kontrolní lékařské prohlídky, na jejichž základě může být později příspěvek zvýšen, snížen či odňat. Vyše dávky se pohybuje od £ 53 (1 643 Kč) do £ 79,15 (2 454 Kč) podle závažnosti zdravotního handicapu. (Disability benefits. 9.7.2013. Dostupné z: <http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Disabledpeople/index.htm>)

### 8.2.2.3 The Independent Living Fund

Je příspěvkem, který umožňuje osobám zdravotně postiženým, které nechtějí být umístěny v pobytových zařízeních sociálních služeb, žít ve svém přirozeném prostředí. Účelem příspěvku je uhradit agenturám, které poskytují péči zdravotně postiženým, náklady za péči o postiženého nebo uhradit náklady na osobní asistenci. Podmínkou pro přiznání příspěvku je faktické bydliště zdravotně postiženého ve Velké Británii po dobu alespoň 26 týdnů v kalendářním roce a splnění podmínek pro získání nároku na podporu ze systému sociálního zabezpečení v týdenní výši nejméně 340 £ (10 540 Kč). Pro přiznání příspěvku nesmí úspory osoby zdravotně postiženého včetně úspor jeho partnera přesáhnout částku 23 250 £ (720 750 Kč). Výše příspěvku je závislá na výši vynaložených nákladů na péči. Zákon stanoví, na úhradu kterých úkonů lze tento příspěvek využít. Jde např. o praní a žehlení prádla, úklid v domácnosti, mytí nádobí, nakupování apod. Zákon taxativně vymezuje i

činnosti, na které není možné příspěvek použít, např. náklady spojené s rekreací, kadeřník apod. (The Independent Living Fund. 9.7.2013. Dostupné z: [http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Disabledpeople/DG\\_4019444](http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Disabledpeople/DG_4019444))

Studentům, kteří jsou osobami zdravotně postiženými nebo trpí některou ze specifických poruch učení, poskytuje stát v určitých případech finanční prostředky, které lze využít na úhradu nákladů vznikajících v souvislosti s výukovými obtížemi při studiu na vysoké škole. Finanční podpora je nenávratná a je možné ji použít na:

- speciální vybavení, které student potřebuje ke studiu, např. počítačový software v max. částce 5 161 £ za celek/rok (159 991 Kč)
- pomůcky, které pomáhají zmírnit výukové obtíže, např. elektronická čtečka, počítač s hlasovým výstupem apod. v maximální částce 15 390 £/rok (477 019 Kč)
- náklady spojené s dopravou do školy
- další náklady, např. pomůcky pro zápis Braillova písma, v maximální částce 1 724 £/rok (53 444 Kč)

O příspěvek může požádat student, který studuje vysokoškolský obor nebo se vzdělává v postgraduálním studiu, kde délka studia je minimálně jeden rok. Výše příspěvku je stanovena individuálně podle potřeb studenta. (Disability benefits. 9.7.2013. Dostupné z: <http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Disabledpeople/index.htm>)

#### **8.2.2.4 Motability**

Jedná se o charitativní společnost, která poskytuje finanční podporu osobám se zdravotním postižením na úpravu motorového vozidla a na úhradu nákladů spojených se získáním řidičského oprávnění pro osoby zdravotně postižené. (Financial help. Dostupné z: <http://www.motabilitycarscheme.co.uk/main.cfm?type=CFIS>)

V rámci kurzů pro získání řidičského oprávnění autoškoly zajišťují pro osoby se sníženou pohyblivostí nácvik manipulace s invalidním vozíkem, jeho uložení do motorového

vozidla, vyložení z vozidla, nastupování do i vystupování a další dovednosti s ohledem na individuální potřeby jedince. Na získání řidičského oprávnění agentura Mobility poskytuje zdravotně postiženým příspěvek až do výše skutečně vynaložených nákladů. O příspěvek si může požádat osoba zdravotně postižená od 16 do 24 let věku.

Agentura Mobility nabízí nejen finanční pomoc s úhradou nákladů, které žadateli vzniknou v souvislosti s úpravou motorového vozidla, ale i také zajistí provedení požadované úpravy vozidla, provádí poradenství v oblasti užívání motorového vozidla, pronajímá motorová vozidla zdravotně postiženým, a to za cenu, která nepřesahuje výši příspěvku. (Adaptations. Dostupné z: <http://www.motabilitycarscheme.co.uk/main.cfm?Type=CSAP>)

### **8.2.2.5 Blue Badge**

Je celostátní systém, tzv. Modrý parkovací systém (Modrý parkovací průkaz), který umožňuje osobám s těžkým postižením pohybového aparátu zaparkovat osobní motorové vozidlo i na místech, kde je parkování zakázáno. Držitelem modrého průkazu se může stát osoba, která osvědčí těžké postižení pohybového aparátu lékařskou zprávou. Vydání průkazu je zpoplatněno. Modrý průkaz opravňuje k bezplatnému a časově neomezenému parkování v místech, která jsou zatížena parkovacím poplatkem, popř. k omezené době parkování na místech, kde je parkování zakázáno. Parkovací místa v systému Blue Badge jsou označena dopravní značkou. Slevy na parkovném a výhody spojené s tímto systémem nelze čerpat při cestách na dovolenou a na většině letišť. Od 1. ledna 2012 doznal systém změn – poplatek za vydání průkazu byl navýšen z 2 £ (62 Kč) na 10 £ (310 Kč) a bylo umožněno podat žádost o jeho vydání elektronicky. Průkaz musí být umístěn za čelním sklem vozu tak, aby byl jasně čitelný, a musí být doplněn parkovacími hodinami, na kterých řidič vozidla nastaví čas příjezdu. V současné době probíhají jednání s ostatními zeměmi EU, jejich cílem má být možnost systém využívat v rámci celé EU. (About the Blue Badge Scheme. 25.6.2013. Dostupné z: [http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/MotoringAndTransport/Bluebadge/scheme/DG\\_4001061](http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/MotoringAndTransport/Bluebadge/scheme/DG_4001061)).

### 8.2.2.6 Severe Disablement Allowance

je příspěvek určený při nezpůsobilosti pro osoby s těžkým zdravotním postižením, které si o tuto sociální dávku požádali před 1. dubnem 2001. Od tohoto data již není možné o dávku žádat, i když je příspěvek nadále vyplácen osobám, kterým byl přiznán. Žádost mohla podat osoba těžce zdravotně postižená ve věku od 16 do 64 let, která byla lékařským posudkem hodnocena jako těžce zdravotně postižená. Tento příspěvek byl nahrazen Zaměstnaneckým a podpůrným příspěvkem - Employment and Support Allowance. (Employment and Support Allowance – ESA. 20.6.2013. Dostupné z: <https://www.gov.uk/employment-support-allowance>)

## 9 Návrhy de lege ferenda

V rámci úvah de lege ferenda by bylo vhodné:

- agendu dávek pro osoby zdravotně postižené a seniory převést zpět na obecní úřady obcí s rozšířenou působností, které agendu vykonávaly do 31.12.2011, neboť tím, že výkon agendy dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením byl koncentrovaný na úřad práce, se kterým většina z těchto osob nemá nic společného, došlo k situaci, že z důvodu omezené pohyblivosti těchto osob je pro ně i jejich blízké velmi náročné a zatěžující vyřizovat záležitosti spojené se sociálními dávkami, příspěvkem na péči nebo průkazem pro osoby zdravotně postižené na úřadu práce, který je jejich bydliště vzdálen mnohdy i desítky kilometrů (např. v Královéhradeckém kraji je v příhraničních oblastech dosažitelnost nejbližšího kontaktního pracoviště Úřadu práce ČR, které zpracovává agendu dávek pro osoby se zdravotním postižením a příspěvku na péči, cca 50 – 80 km).
- agendu dávek hmotné nouze nadále ponechat na Úřadu práce ČR, neboť v tomto případě se skutečně jedná zjednodušení systému

V případě, kdy by byl zachován stávající stav, tj. kdy agendu nepojistných sociálních dávek bude i nadále zpracovávat Úřad práce ČR, by bylo z mého pohledu vhodné:

- výkon jednotlivých agend dostatečně personálně zabezpečit
- doplnit systémové aplikace tak, aby byly vzájemně provázané a komunikovaly mezi sebou
- zrušit katru sociálních systémů (jednání již byla zahájena), která nemá validní zákonnou oporu, není k ní vypracována řádná metodika a ponechat volbu způsobu výplaty dávky na příjemci
- zrušit víceúčelové posudky zdravotního stavu pro osoby zdravotně postižené – posudek o zdravotním stavu by tak sloužil pouze pro účely příspěvku na péči, kde je nutné posoudit více faktorů než v případě průkazů pro osoby se zdravotním postižením
- vyčlenit sociální šetření, která jsou podkladem pro vypracování posudku stupně závislosti osoby, z agendy úřadu práce a přesun kompetence v této věci pod okresní správu sociálního zabezpečení, aby jeden úřad (příslušná okresní správa sociálního zabezpečení) prováděl sociální šetření a současně posuzování zdravotního stavu osoby (taková úprava by přispěla k prohloubení vzájemné spolupráce sociálního pracovníka a posudkového lékaře a tím pádem ke zkvalitnění posuzování zdravotního stavu a dosažení hodnotnějšího výstupu)
- posudek k žádosti o vydání průkazu osoby se zdravotním postižením vypracuje posudkový lékař místně příslušné okresní správy sociálního zabezpečení na základě doložené lékařské zprávy bez nutnosti provedení sociálního šetření v přirozeném sociálním prostředí žadatele
- příspěvek na mobilitu navázat na průkaz osoby se zdravotním postižením
- opětovně zavést vydávání standardních průkazů mimořádných výhod s potřebnými náležitostmi (ochrannými znaky) osvědčujících stupeň postižení osoby
- sloučit veškeré dávky, které jsou úřadem práce občanovi poskytovány, do jediné položky a šetřit tak náklady na poštovné, poplatky za bezhotovostní převod bance apod.
- přijmout chybějící systémové zákony, které by v maximální míře pomohly dosáhnout oprávněných nároků osobám s nejrůznějšími typy zdravotního postižení k usnadnění nebo kompenzaci dopadů zdravotního postižení (např. pro garanci dalších výhod pro osoby zdravotně postižené – kompenzační pomůcky apod.)

## 10 Závěr

V diplomové práci jsem se pokusila posoudit dopady Sociální reformy I na poskytované dávky a služby osobám zdravotně postiženým a seniorům včetně vymezení právních titulů, na kterých je náš systém sociálního zabezpečení postaven.

Každý moderní stát poskytuje svým občanům, kteří se dostanou do tíživé situace, alespoň minimální standard sociální pomoci. Rozsah této pomoci se odvíjí od ekonomické situace státu. Veřejnost podporuje takovou organizaci sociální politiky, ve které je stát význačným způsobem zainteresován. Češi od státu očekávají především zajištění rovných šancí a ochranu před všeobecnými riziky.

V České republice, stejně jako v mnoha postkomunistických zemích, došlo po roce 1989 k rozsáhlým reformám. V roce 2012 vstoupily v účinnost reformní zákony v oblasti sociálního zabezpečení. Zákony byly přijaty za účelem šetření veřejných zdrojů bez ohledu na důsledky těchto kroků. Sociální reformou I došlo ke zhoršení postavení osob se zdravotním postižením a jejich začleňování. Byl zlikvidován celý systém sociální práce a sociálních dávek poskytovaných obecními úřady, který velmi dobře fungoval. (Manifest Národní rady osob se zdravotním postižením ČRo dopadech reformy na osoby se zdravotním postižením. 14.3.2013. Dostupné z: [www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz))

Do 31.12.2011 zpracovávaly agendu dávek pro osoby zdravotně postižené, příspěvku na péči a hmotné nouze obecní úřady obcí s rozšířenou působností. Úředníci sociálních odborů na obcích při své práci často vycházeli ze znalosti sociální situace občana, popř. celé rodiny a věděli, co jednotlivec nebo rodina potřebuje a kterým směrem pomoc zacílit. Smyslem a cílem jejich sociální práce nebyla pouze pomoc občanům, kteří se ocitli v tíživé životní situaci nebo se v ní dlouhodobě nacházeli, ale i činnost vedoucí k prevenci sociálního vyloučení z důvodu nedostatku finančních prostředků, ztráty bydlení či zaměstnání, nefunkčních rodinných vztahů, závislosti na alkoholu a užívání jiných návykových látek nebo rizikového způsobu života. S účinností od ledna 2012 nově zpracovávají agendu dávek pro osoby zdravotně postižené, agendu příspěvku na péči a dávek hmotné nouze jednotlivé krajské pobočky Úřadu práce ČR, resp. jejich kontaktní pracoviště. Sociální pracovníci úřadu



práce z výše uvedeného důvodu neznají a ani nemohou dobře znát situaci žadatelů a příjemců sociálních dávek a často se dostávají do emočně velmi vypjatých situací.

Přijetím právních předpisů, kterými byla provedena Sociální reforma I, byly do velmi krátkého časového období nakumulovány zásadní změny ve správě sociálních dávek, jejich administrace, posuzování nárokovosti jednotlivých dávek, změna v posuzování u řízení o vydání průkazu osoby se zdravotním postižením apod. Dalo se předpokládat, že tyto narychlo přijaté změny provedené ve velmi krátkém časovém období nemohou zůstat bez negativních dopadů na občany, poskytovatele sociální pomoci a další. Zřejmě z toho důvodu, že navrhovatel s uvedením reformy do praxe příliš spěchal, vyskytují se problémy s jejím nastavením. Změny nebyly dostatečně a s dostatečným předstihem připraveny. Cílem reformy mělo být omezení zneužívání dávek a úspora veřejných financí. Toto omezení by však mělo být zacíleno pouze na ty občany, kteří nevyužívají sociální dávky k účelu, ke kterému jsou určeny. I přes skutečnost, že hlavním vodítkem měla být úspora veřejných financí, změnil se způsob výplaty dávek pro osoby se zdravotním postižením – příspěvek na provoz motorového vozidla, popř. příspěvek na individuální dopravu, které byly poskytovány do 31.12.2011 jedenkrát ročně, na příspěvek na mobilitu s měsíční frekvencí výplaty. Pokud je občanovi zasíláno více nepojistných sociálních dávek, např. kromě dávek pro osoby zdravotně postižené a příspěvku na péči ještě některá z dávek státní sociální podpory (příspěvek na bydlení, přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, pěstounské dávky apod.), nedojde ke sloučení dávek a zaslání jednou částkou, ale dávky jsou zasílány odděleně. To je zcela v rozporu s cílem sociální reformy a stát tak nese nemalé náklady na poštovné či bezhotovostní převody na účty příjemců dávek. Právní úprava účinná od 1.1.2012 je administrativně náročná, a to nejen pro úřad, ale i pro žadatele, který v případě žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku - na pořízení schodišťové plošiny, schodišťové sedačky nebo stropního zvedacího systému musí předkládat dvě ekonomické nabídky na technické řešení odstranění bariéry a správní úřad z nich pak vybírá tu ekonomicky nejméně náročnou.

Zpracovávání jednotlivých dávkových agend na úřadu práce není od ledna 2012 dostatečně personálně zajištěno (na úřad práce byla delimitována necelá polovina úředníků z obecních úřadů, kteří agendu dávek pro osoby zdravotně postižené a příspěvku na péči zpracovávali). Oproti stavu do 31.12.2011, kdy na jednoho úředníka připadalo 350 – 500 dávek (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR doporučuje ve svém metodickém pokynu 180 dávek na úředníka), je současný stav 800 – 1000 dávek na úředníka. Správní lhůty pro řízení

stanovené zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, nejsou dodržovány. Často jsou překračovány o několik měsíců. Kontrolní šetření využívání příspěvku na péči není možné vůbec vykonávat z důvodu nedostatečné personální kapacity. S ohledem ke skutečnosti, že se úředníci na úřadech práce nezvládají věnovat osobnímu jednání s klienty, kteří přicházejí na úřad a současně zpracovávat dávkovou agendu, omezila bývalá ministryně práce a sociálních věcí, ing. Ludmila Müllerová, s účinností od 1.12.2012 úřední hodiny úřadu práce o osm hodin týdně.

Zavedením Karty sociálních systémů došlo k propojení veřejné listiny s bankovní kartou, a tedy k propojení výkonu veřejné správy s komerčními aktivitami banky. Údaje, které poskytli občané odkázaní na sociální pomoc při podání žádosti o vydání karty sociálních systémů, je možné sdělovat bez jejich souhlasu různým komerčním subjektům. Jednotlivé informace nejsou předávány pouze České spořitelně, ale i dalším komerčním subjektům, které se podílejí na realizaci sKarty.

Deklarované zjednodušení, zlevnění a zefektivnění administrace nepojistných sociálních dávek dle mého názoru vůbec nenastalo. Spolu se sociální reformou Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR od 1.1.2012 spustilo administraci nepojistných sociálních dávek v nových programových aplikacích. Důvodem měly být vysoké náklady na provozování dosavadních aplikací, které dodával monopolní dodavatel, firma OKsystem. Přechodem na nový systém mělo být ukončeno monopolní postavení jediného dodavatele. (Ministerstvo práce a sociálních věcí: ICT řešení MPSV. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/12998>).

Podle vlastní zkušenosti a zkušeností mých kolegů z úřadu práce počítačový systém ani po více jak 18 měsících od jeho spuštění nepracuje spolehlivě, je nefunkční a dochází k častým výpadkům. Nelze předpokládat, že se podařilo snížit náklady na provoz systémů, neboť úředníci dosud pracují současně ve dvou systémech, v původním i novém, a to z důvodu nespolehlivosti a nefunkčnosti nových aplikací. Nový systém umožňuje zasahovat do řízení i neoprávněné úřední osobě, které nic nebrání v aplikaci změnit údaje o kterémkoli klientovi v rámci celé České republiky, měnit stupeň jeho postižení, posudek stupně závislosti a tím i výši příspěvku apod. Oprávněné úřední osoby jsou tak bez vlastního přičinění v nebezpečí trestního stíhání. Často nelze ani zpětně dohledat, která osoba konkrétní změnu provedla. Z aplikací nelze získat potřebné statistiky, které se musí zpracovávat ručně, a to

i několikrát měsíčně. Aplikace jsou špatně provázány, jsou zbytečně složité a některé varianty jednání mezi úředníkem a klientem vůbec neznají. Program je často nedostupný. Zpětné operace jsou nefunkční. Na správnost a úplnost načtených dat se pracovníci nemohou spolehnout. To ve svém důsledku znamená velkou časovou náročnost správního řízení a chybovost v generovaných písemnostech. Nedostatky v aplikační podpoře se projevovaly i v pozdních výplatách dávek v průběhu 1. pololetí roku 2012. Systém je sice postupně vylepšován, aplikace jsou o něco rychlejší, ale stále neumožňují zjednodušit a zrychlit správní řízení.

K provedené Sociální reformě I a k jejím jednotlivým částem se již od jejího spuštění negativně vyjadřoval i veřejný ochránce práv. V tiskových zprávách informoval veřejnost o svých aktivitách v této oblasti. Zmínil nejasnosti v definování a rozlišení výkonu činnosti v oblasti sociální práce a kritizoval, že při přípravě sociální reformy nebylo počítáno se sčítáním dopadů na některé skupiny klientů, konkrétně zmiňoval rodiny s dětmi, zejména postiženými. Poukazoval také na skutečnost, že ani po čtyřech měsících od zahájení reformy nebyla stanovena jednotná pravidla pro výkon sociální práce sociálními pracovníky obcí. *„Po čtyřech měsících účinnosti tzv. Sociální reformy veřejný ochránce práv konstatuje, že realita se od proklamovaného záměru podstatně liší. Sociální systém nefunguje, jak by měl, a situace zejména rodin s dětmi a seniorů se zhoršuje.“* (Veřejný ochránce práv: Sociální reforma pohledem ombudsmana. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2012/socialni-reforma-pohledem-ombudsmana> a <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2012/>)

Podle mého názoru smysl reformy ve výše uvedených oblastech nebyl naplněn. Změny nepřinesly zjednodušení, zefektivnění, ani zlevnění. Provedené úpravy nevedly ani k omezení zneužívání dávek. Zavedení karty sociálních systémů a pozdější ukončení projektu sKarty bude znamenat další navýšení výdajů za „odškodné“ pro Českou spořitelnu, a.s. Odborníci předpokládají, že by se výše odškodného mohla blížit částce sto milionů korun českých. (Odškodné za sKarty. Politici znají první čísla. 9.5.2013. Dostupné z: <http://aktualne.centrum.cz/domaci/politika/clanek.phtml?id=779220>)

Tvrdé dopady, které přinesly změny provedené v rámci Sociální reformy I občanům, byly částečně zmírněny dalšími novelizacemi právní úpravy. Od některých zamýšlených změn navrhovatel po kritice laické i odborné veřejnosti upustil. Jediný přínos sociální reformy

v oblasti výkonu agend dávek pro osoby zdravotně postižené a příspěvku na péči spatřuji ve sjednocení výkladu právních předpisů, aplikace zákonů i postupu při výkonu dávkových agend. Odpovědi na případné dotazy z oblasti výkonu agend nepojistných sociálních dávek mají k dispozici všechna kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR a jejich pracovníci. V případě nejasností při výkladu některých ustanovení zákona je vyžádána metodika z Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a následně jsou informována všechna kontaktní pracoviště úřadu práce. Tím je naplněna pouze část sociální reformy a zbývá provést ještě mnoho změn, kterými bude zajištěna plná funkčnost systému a personální zabezpečení výkonu agend. Úpravy v oblasti sociálních dávek a služeb je třeba provádět s myšlenkou, že je zasahováno do citlivé oblasti sociálních práv, a proto je nezbytné připravit změny teprve se znalostí analýzy dopadu na společnost, ale zejména na občana. Domnívám se, že faktické změny v právní úpravě sociálních dávek pro osoby zdravotně postižené a seniory, které byly provedeny v roce 2012, nejsou natolik závažné a nelze je proto považovat za reformu.

## Resumé

Every modern state provides its citizens who get into a difficult situation at least a minimum standard of social assistance. The range of the social assistance depends on the economic situation of the state. Czech people expect from the state ensuring equal opportunities and protection against general risk. The public support the organization of social policy in which the state is significantly involved. In the Czech Republic, as in many post-communist states, was introduced a number of reforms after 1989. In 2012 reforms in the field of social security entered into force. Laws were adopted in order to save public resources without regard for the consequences of these actions. Social reform has worsened the situations of persons with disabilities and their inclusion. The whole system of social work and social benefits provided by local authorities has been destroyed although worked very well.

The adoption of the legislation, which was social reform I established, to a very short period of time accumulated significant changes in the administration of social benefits, their administration, assessing the eligibility of individual doses, the change in the assessment of claims for certification of persons with disabilities, etc. Presumably, that these hastily adopted amendments made in a very short period of time cannot be without negative impacts on citizens, providers of social assistance and more. I believe that the social reform was hasty. Perhaps the reason that the petitioner stating the reforms into practice too rushed, there are problems with the setup. The reform should be to limit the possibility of misuse of benefits and savings of public finances. However, this restriction should be targeted only to those citizens who do not receive social benefits for the purpose for which they are intended. Changes were not sufficiently prepared well in advance.

I mean the purpose of the reform didn't satisfy in the areas mentioned above. Changes didn't bring simplifying, streamlining or cheaper. The adjustments didn't lead to limit the abuse of benefits. I think the only contribution social reform to agendas of performance benefits for the disabled persons and care allowance is a uniform interpretation of the law, the application of laws and procedures in the performance of agendas. It means, this filled just one part of social reform and there are still a lot of changes that will ensure full functionality of the system and staffing performance agendas.

It is necessary to do some changes in social benefits and services with the idea that it interfered in sensitive area of social rights, and therefore it is necessary to prepare changes only with the knowledge of the analysis of the impact of society but especially the citizen.

## Seznam použitých zdrojů

- 1) Černá Jana, Trinnerová Dagmar, Vacík Antonín: Právo sociálního zabezpečení. 2. rozšířené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2007, 230 s. ISBN 978-807-3800-192
- 2) Koldinská Kristina: Sociální právo. Vydání 1. Praha: C.H.Beck, 2007, 176 s. ISBN 978-80-7179-620-6
- 3) Tröster Petr a kol.: Právo sociálního zabezpečení. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: C.H.Beck, 2008, 367 s. ISBN 978-80-7400-032-4.
- 4) Malý Karel a kol.: Dějiny českého a československého práva do roku 1945. 4. přepracované vydání. Praha: Leges, 2010, 640 s. ISBN 978-80-87212-39-4
- 5) Matoušek Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3
- 6) Břeská Naděžda, Vránová Lucie.: Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky sociální péče pro zdravotně postižené osoby. 1. vyd. Olomouc: Anag, 2007, 407 s. ISBN 978-80-7263-378-4
- 7) Kostečka J.: Reforma sociálního zabezpečení a nový ústavní systém. Právník 1991, č. 7-8
- 8) Ústavní zákon č. 23/1991 Sb., kterým se uvozuje Listina základních práv a svobod, která byla do ústavního pořádku ČR zařazena pod č. 2/1993 Sb.
- 9) Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- 10) Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce ČR, ve znění pozdějších předpisů
- 11) Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 12) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

- 13) Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů
- 14) Vyhláška 182/1991 Sb., kterou se prováděl zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení
- 15) Vyhláška č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení
- 16) Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením
- 17) Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- 18) Vyhláška č. 424/2011 Sb., o vzoru, náležitostech a provedení karty sociálních systémů, vzoru, náležitostech a provedení potvrzení o ztrátě, odcizení, poškození nebo zničení karty sociálních systémů a vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka
- 19) Vývoj sociální pomoci. Dostupné z: <http://samba.fsv.cuni.cz>
- 20) Plívová V.: Tisková zpráva MPSV ČR. Sociální reforma v roce 2011. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/10142/12012011.pdf>
- 21) Plívová V.: Tisková zpráva MPSV ČR. Materiály MPSV předkládané na jednání Vlády ČR 18. května 2011. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10804/tz\\_170511a.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10804/tz_170511a.pdf)
- 22) Sociální politika v EU. 30.5.2009. Dostupné na <http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/politikyeu/socialni-politika-v-evropske-unii/1000521/19269>
- 23) Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny. 6.4.2011. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/socialne-zabezpecenie-v-sr.html>
- 24) Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny. 1.12.2011 Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/legislativa.html>



25) Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk/tazke-zdravotne-postihnutie.html>

26) World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). 2012. Dostupné z: <http://www.who.int/classifications/icf/en>

27) Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny. Dostupné z: <http://www.employment.gov.sk>

28) Employment and Support Allowance – ESA. 20.6.2013. Dostupné z: <https://www.gov.uk/employment-support-allowance>

29) Simplifying the welfare system and making sure work pays. 8.8.2013. Dostupné z: <http://www.dwp.gov.uk/policy/welfare-reform/universal-credit/>

30) Disability benefits. 9.7.2013. Dostupné z: <http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Disabledpeople/index.htm>

31) How to claim benefit. 9.7.2013. Dostupné z: [http://www.direct.gov.uk/en/SiteInformation/DG\\_020460](http://www.direct.gov.uk/en/SiteInformation/DG_020460)

32) The Independent Living Fund. 9.7.2013. Dostupné z: [http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Disabledpeople/DG\\_4019444](http://www.direct.gov.uk/en/MoneyTaxAndBenefits/BenefitsTaxCreditsAndOtherSupport/Disabledpeople/DG_4019444)

33) Financial help. Dostupné z: <http://www.motabilitycarscheme.co.uk/main.cfm?type=CFIS>

34) Adaptations. Dostupné z: <http://www.motabilitycarscheme.co.uk/main.cfm?Type=CSAP>

35) About the Blue Badge Scheme. 25.6.2013. Dostupné z: [http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/MotoringAndTransport/Bluebadge scheme/DG\\_4001061](http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/MotoringAndTransport/Bluebadge%20scheme/DG_4001061)

36) Manifest Národní rady osob se zdravotním postižením ČR o dopadech reformy na osoby se zdravotním postižením. 14.3.2013. Dostupné z: [www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz)

37) Ministerstvo práce a sociálních věcí: ICT řešení MPSV. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/12998>

38) Veřejný ochránce práv: Sociální reforma pohledem ombudsmana. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2012/socialni-reforma-pohledem-ombudsmana>

39) Veřejný ochránce práv: Sociální reforma pohledem ombudsmana. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2012/>

40) Odškodné za sKarty. Politici znají první čísla. 9.5.2013. Dostupné z: <http://aktualne.centrum.cz/domaci/politika/clanek.phtml?id=779220>

41) Internetový průzkum. 8.4.2013. Dostupné z [www.sanep.cz](http://www.sanep.cz)

42) Tisková zpráva. 13.6.2013. Dostupné z: [www.uoou.cz](http://www.uoou.cz)

43) Sdělení Úřadu pro ochranu osobních údajů v návaznosti na zavádějící informace v některých médiích ohledně sKarty. 9. května 2013. Dostupné z: [www.uoou.cz](http://www.uoou.cz)

44) Václav Krása: Sociální karta jako stigma a tunel. Dostupné z: <http://www.vaclavkrasa.cz/autorske-clanky.html>

45) Projekt karty sociálních systémů. Dostupné z: [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

46) Tisková zpráva Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. 9.8.2013. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/15904/TZ\\_sKarty\\_8\\_8\\_13.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/15904/TZ_sKarty_8_8_13.pdf)

