

**Možnosti řešení sociálních důsledků  
zdravotního postižení - synergické  
efekty a bílá místa současné  
právní úpravy**

Daniela Bruthansová  
Věra Jeřábková

VÚPSV, v.v.i. Praha  
2012

Publikace byla schválena ediční vědeckou radou ve složení:

doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. (VÚPSV, v.v.i. Praha)  
Ing. Martin Holub, Ph.D. (VÚPSV, v.v.i. Praha)  
Mgr. Miriam Kotrusová, Ph.D. (FSV UK Praha)  
Ing. Robert Jahoda, Ph.D. (MU Brno)  
Ing. David Prušvic, Ph.D. (MF ČR)  
Ing. Jan Mertl, Ph.D. (VŠFS Praha)  
Ing. Jan Molek, CSc. (JU České Budějovice)

Vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.  
Praha 2, Palackého náměstí 4  
jako svou 439. publikaci  
Vyšlo v roce 2012, 1. vydání, počet stran 83  
Tisk: VÚPSV, v.v.i.

Recenze: prof. JUDr. Ing. Jan Večeř, CSc.  
PhDr. Ludmila Vostřáková

ISBN 978-80-7416-103-2

<http://www.vupsv.cz>

## **Abstrakt**

Monografie přináší pokud možná co nejúplnější rozbor platných právních předpisů zabývajících se problematikou osob se zdravotním postižením v České republice. Zjištěné poznatky mohou přispět k získání validních údajů pro tvorbu programů a opatření zaměřených na snížení nepříznivých dopadů zdravotního postižení osob do všech oblastí jejich života.

**Klíčová slova:** osoba se zdravotním postižením, sociální vyloučení, invalidita, sociální dávky, sociální služby, právo sociálního zabezpečení, pracovní právo, finanční právo, správní právo

## **Abstract**

This monograph provides the fullest possible if the analysis of current legislation dealing with people with disabilities in the Czech Republic. Lessons Learned can contribute to obtain valid data for the creation of programs and measures aimed at reducing the adverse impact of disability in all fields of life.

**Key words:** people with disabilities, social exclusion, invalidity, social benefits, social services, social security law, labour law, administrative law and financial law



# Obsah

Úvod .....	7
<b>1. Základní pojmy .....</b>	<b>9</b>
1.1 Definice osob se zdravotním postižením .....	9
1.2 Invalidita .....	10
1.2.1 Právní úprava invalidity do roku 1995 .....	12
1.2.2 Právní úprava invalidity od roku 1996 do roku 2009 .....	13
1.2.3 Současná právní úprava invalidity .....	15
1.2.4 Statistika invalidity v ČR .....	16
1.3 Problematika rehabilitace osob se zdravotním postižením .....	17
1.4 Mezinárodní právní předpisy a dokumenty .....	18
1.5 Osoby se zdravotním postižením .....	26
1.6 Organizace zdravotně postižených osob .....	27
1.6.1 Evropské fórum zdravotně postižených .....	27
1.7 Organizace a sdružení zdravotně postižených osob v ČR .....	28
1.7.1 Vládní výbor pro zdravotně postižené .....	29
1.7.2 Národní rada zdravotně postižených ČR .....	29
1.7.3 Sdružení zdravotně postižených v ČR .....	30
1.7.4 Rada seniorů České republiky .....	33
<b>2. Úprava problematiky zdravotně postižených v právních předpisech .....</b>	<b>34</b>
2.1 Pracovní právo .....	34
2.2 Zdravotně postižení z pohledu daní, daňových úlev a slev .....	40
2.2.1 Daň z příjmů fyzických osob .....	41
2.2.2 Daň z nemovitosti .....	41
2.2.3 Daň z přidané hodnoty .....	42
2.2.4 Správní poplatky .....	43
2.2.5 Místní poplatky .....	44
2.2.6 Poplatek za použití dálnice a rychlostní silnice .....	45
2.2.7 Rozhlasové a televizní poplatky .....	46
2.2.8 Telekomunikace .....	46
2.2.9 Služby a slevy pro osoby se zdravotním postižením .....	47
2.2.10 Ostatní slevy .....	49
2.3 Systém sociálního zabezpečení ve vztahu k osobám se zdravotním postižením .....	50
2.3.1 Pojištění .....	50
2.3.2 Státní sociální podpora .....	52
2.3.3 Sociální pomoc .....	55
<b>Závěr .....</b>	<b>78</b>
<b>Literatura .....</b>	<b>81</b>
<b>Výtahy z oponentských posudků .....</b>	<b>83</b>



## Úvod

Osoby se zdravotním postižením netvoří jednodílnou skupinu. Může se jednat jak o osoby s fyzickým nebo smyslovým postižením, o rozumově nebo duševně postižené osoby, o osoby s vrozeným postižením, tak i o osoby, které získaly postižení během dospívání či dospělého věku. U někoho pak může mít postižení jen malý dopad na jejich pracovní schopnost či účast na společenském životě, zatímco u jiných má postižení závažný dopad a je tak potřeba značné podpory a pomoci.

V Evropské unii žije přibližně 501 milionů osob (k 31. 12. 2010), přičemž téměř každý desátý člověk trpí nějakou formou zdravotního postižení. Více než třetina osob ve věku nad 75 let trpí postižením, které je do určité míry omezuje. Obdobná situace je i v České republice, kde v roce 2007 žilo podle údajů Českého statistického úřadu 1 015 548 osob se zdravotním postižením, tj. více než 10 % populace. Přesnost zjištění tohoto počtu je však sporná, neboť neexistuje celostátní evidence a počet osob se zdravotním postižením byl zjišťován jen prostřednictvím Výběrového šetření zdravotně postižených osob ve spolupráci Českého statistického úřadu a Ústavu zdravotnických informací a statistiky, které zatím proběhlo pouze v roce 2007. Další údaje je možné získat z České správy sociálního zabezpečení, která eviduje údaje o vyplacených a nově přiznaných invalidních důchodech. Nutno však podotknout, že ne každá osoba se zdravotním postižením pobírá invalidní důchod.

I přes neexistenci evidence počtu osob se zdravotním postižením tvoří tyto osoby významnou skupinu, které je zapotřebí věnovat zvláštní pozornost a péči. Organizace spojených národů přijala Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením, která by měla zdravotně postiženým osobám zajistit plné zapojení do společenského a hospodářského života a odstranit všechny formy diskriminace. Tuto úmluvu ratifikovala EU a v praxi to znamená, že všechny právní předpisy, politiky a programy na úrovni EU musí být v souladu s ustanoveními této Úmluvy. Členské země, které již Úmluvu ratifikovaly, Českou republiku nevyjímaje, by měly v případech, kde je to možné, zajistit plnou právní způsobilost osob se zdravotním postižením a dohlédnout na jejich rovný přístup ke vzdělání nebo zaměstnání.

Česká republika přijala v minulých letech řadu právních dokumentů týkajících se lidských práv. Mezi ně patří i práva sociální, která se vztahují jednak na všechny občany bez rozdílu a jednak na určité skupiny osob, kterým je věnována zvýšená péče. Mezi tyto skupiny patří i osoby se zdravotním postižením. Na základě výše uvedeného se ochrana práv osob se zdravotním postižením promítá do řady právních předpisů napříč všemi právními odvětvími. Mezi nejvýznamnější právní odvětví se řadí právo sociálního zabezpečení (zejména důchodové pojištění, sociální služby a dávky), pracovní právo (ochrana v pracovně-právních vztazích, zvýšená péče v přístupu k zaměstnání a jeho udržení), finanční právo (daňová zvýhodnění), správní právo (např. oblast vzdělávání, oblast dopravy a služeb, slev na některých poplatcích atd.). Z výše uvedeného stručného nastínění problematiky vyplývá, že v našem právním řádu existuje vedle sebe řada právních předpisů, které se mohou navzájem překrývat, a lze i vyslovit domněnku, že některé problémy spjaté s osobami se zdravotním postižením jsou v našem právním řádu upraveny nedostatečně nebo zcela chybí.

Cílem práce je na základě získaných poznatků z platné legislativy zjistit, zda právní předpisy upravující problematiku osob se zdravotním postižením jsou pro potřeby těchto osob vyhovující, zda se zbytečně nepřekrývají či zda existují životní situace osob se zdravotním postižením, na které právní úprava nepamatuje a mohou se pak, popř. i členové jejich rodiny, dostat do velmi obtížné životní situace.

Monografie by měla přinést pokud možná co nejúplnější analýzu platných právních předpisů zabývajících se problematikou osob se zdravotním postižením v České republice.

Zjištěné poznatky by měly přispět k získání validních údajů pro tvorbu programů a opatření zaměřených na snížení nepříznivých dopadů zdravotního postižení osob do všech oblastí jejich života.

Získané informace by měly sloužit jako podklad pro koncepci legislativních, systémových nebo organizačních změn vedoucích k celospolečensky žádoucímu ovlivnění kvality života osob se zdravotním postižením tak, aby bylo možno účinně zabránit jejich sociálnímu vyloučení.

# 1. Základní pojmy

## 1.1 Definice osob se zdravotním postižením

Zdravotní postižení je možné definovat jako odchylku ve zdravotním stavu člověka, která jej omezuje v určité činnosti (pohyb, kvalita života, uplatnění ve společnosti).

V praxi existuje několik způsobů, na jejichž základě lze definovat zdravotní postižení. Jedná se především o medicínské a sociální hledisko. Medicínské hledisko vychází z premise, že postižení je individuální problém jedince a je přímo určené samotným nedostatkem zdraví způsobeným nemocí, zraněním aj. Oproti tomu sociální hledisko chápe postižení nikoliv jako individuální záležitost jedince, nýbrž jako produkt vztahů a souvislostí mezi jedincem a jeho okolím. To znamená, že zde postižení není chápáno pouze jako samotný nedostatek zdraví, ale je výsledkem vzniklých bariér mezi jedincem a okolím. Vzniklé bariéry mohou mít fyzickou či sociální povahu a znemožňují tak osobě s postižením plně participovat na životě společnosti.

Ani v mezinárodních dokumentech nelze nalézt jednotnou definici. O definici zdravotního postižení na mezinárodní úrovni se WHO pokusila již v roce 1980, kdy schválila dokument „Mezinárodní klasifikace poruch, postižení a handicapů (ICIDH).<sup>1</sup> Dle WHO je postižení „částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů“.

V roce 2007 se na konferenci v Miláně zástupci WHO, OECD, OSN, Rady Evropy a představitelé evropských organizací občanů s disabilitou (zdravotním postižením) dohodli, že jako základní metodika hodnocení funkčních schopností osob s disabilitou bude používána Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví - MKF (anglicky International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF). V příloze 5 „MKF a osoby s disabilitami“ se tato klasifikace vyrovnává s termínem osoba se zdravotním postižením. WHO totiž dospěla k závěru, že tento termín je pro osoby stigmatizující, neboť „je třeba hovořit o osobách, které prožívají nějaký stupeň funkčního limitu nebo restrikce“, proto tato klasifikace používá pojmu disabilita (překážka, postižení) nebo lidé s disabilitami.

Naproti tomu Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením sice chrání práva osob se zdravotním postižením, avšak osoby se zdravotním postižením, resp. osoby se znevýhodněním jsou v této úmluvě chápány širěji, bez bližšího, třeba medicínského určení svého postižení. Úmluva uvádí, že „zdravotní postižení je koncept, který se vyvíjí a který je výsledkem vzájemného působení mezi osobami s postižením a bariérami v postojích a v prostředí, které brání jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti, na rovnoprávném základě s ostatními“. V článku 1 Úmluvy jsou pak osoby se zdravotním postižením vymezeny jako „osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“.

Koncept zdravotního postižení ve vztahu k možnosti pracovat je uveden i ve studii OECD z roku 2003 pod názvem „Transforming Disability into Ability“. Podle této studie se na postižení nelze dívat jako na neschopnost pracovat, ale jde o to, jakým

<sup>1</sup> International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (WHO, 1980) International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO 2001)

## 1. Základní pojmy

---

způsobem se má pomoci osobám se zdravotním postižením, aby se vlastními silami mohly v práci i nadále realizovat.

Ani v jednotlivých evropských zemích neexistuje jednotná definice osoby se zdravotním postižením. V Německu podle svazku IX sociálního zákoníku, článku 2, odstavce 2 jsou „osoby postižené neschopností (incapacitated), když jejich tělesné funkce, intelektuální schopnosti nebo duševní zdraví se po dobu pravděpodobně delší než šest měsíců odlišují od stavu, který je typický pro jejich věk, a když je z tohoto důvodu negativně ovlivněna jejich účast na životě společnosti. Tyto osoby jsou ohroženy neschopností, když takový negativní účinek lze očekávat.“ Ve Francii jsou pak podle zákona 91-748 (odst. 1, písm. b) „přídavné rehabilitační léčení nebo rehabilitace specifická opatření pro pacienty, kteří potřebují pokračující léčení zaměřené na reintegraci“.

V českých právních předpisech existuje několik definic zdravotního postižení. V pracovněprávních předpisech je zdravotní postižení definováno v § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Podle tohoto zákona jsou osoby se zdravotním postižením „fyzické osoby, které jsou:

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni (dále jen osoby s těžším zdravotním postižením),
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni,
- c) rozhodnutím úřadu práce vydaným krajskou pobočkou úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými (dále jen osoby zdravotně znevýhodněné).<sup>2</sup> Z uvedené definice vychází i zákoník práce (zákon č. 262/2006 Sb. v platném znění).

Další definice zdravotního postižení je obsažena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V § 3 písm. g) tohoto zákona je zdravotní postižení chápáno jako „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“.

## 1.2 Invalidita

Invaliditu lze chápat jako dlouhodobě<sup>3</sup> trvající nepříznivý zdravotní stav vedoucí buď k neschopnosti soustavné výdělečné činnosti, nebo k zásadnímu poklesu výdělku, případně k neschopnosti soustavné přípravy na povolání. Sociální solidarita se projevuje v poskytování dávek, jejichž účelem není kompenzovat zdravotní postižení jako takové, ale do jisté míry nahradit neschopnost soustavné výdělečné činnosti, pokles výdělku a ztížení společenského uplatnění.

V odborné literatuře je mnoho různých definic invalidity. Jednou z nejmýstižnějších je definice prof. I. Tomeše, DrSc., který „za invaliditu označuje stabilizovanou fázi nemoci se zdravotním postižením dlouhodobějšího rázu. Invaliditu chápe jako význam-

---

<sup>2</sup> Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění.

<sup>3</sup> většinou více než jeden rok

nější přechodné nebo trvalé tělesné či duševní poškození nebo ztrátu určité funkce či části organismu s následnou sníženou pracovní schopností, popř. společenským uplatněním<sup>4</sup>.

V definicích invalidity jde v podstatě o určování a měření příčinné souvislosti mezi dlouhodobým zdravotním poškozením a jeho následky - omezeními, které osobě způsobuje. Tato omezení jsou vždy rázu společenského, ať již ekonomického nebo jiného (občanského, sociálního). Jde tedy vždy o *kauzální nexus* mezi zdravotním poškozením a možnostmi výdělečné činnosti nebo společenského uplatnění.

Invaliditou se zabývá řada vědních oborů. Termín invalidita je používán v mnoha souvislostech. Především jde o termín medicínský, sociologický, ekonomický či právní.

Z medicínské hlediska lze invaliditu chápat jako určité stadium onemocnění, které zpravidla již nelze zcela vyléčit.

Invalidita z ekonomického hlediska s sebou přináší zpravidla pokles finančních příjmů jedince, s čímž zpravidla souvisí pokles jeho životní úrovně a v neposlední řadě i jeho zhoršené uplatnění na trhu práce.

Sociologické hledisko se zabývá sociálními důsledky invalidity z hlediska výše uvedených zdravotních a ekonomických změn.

Z právního hlediska pak musí invalidita odpovídat podmínkám stanoveným v příslušných právních předpisech.

Na rozdíl od nemoci je invalidita již dlouhodobě či trvale ustáleným stavem a lze změřit její dlouhodobé nebo trvalé důsledky. V moderním pojetí se invalidita měří mírou zbylého potenciálu schopnosti k dalšímu životu a práci. Invaliditu nelze považovat za handicap - v současné době je tento termín nahrazen termínem disabilita, nelze ji rovněž považovat za nemoc, je to stav, který se může, ale také nemusí v dlouhodobé perspektivě změnit, daná osoba jej musí brát jako realitu, se kterou se musí naučit žít. „V českém pojetí se invalidita chápe spíše jako předčasné stáří než jako prodloužená nemoc“.<sup>5</sup>

Podmínkou pro přiznání invalidního důchodu je uznání invalidity, tj. invalidizace,<sup>6</sup> což ještě nemusí automaticky znamenat přiznání invalidního důchodu. Vzhledem k tomu, že jde o podmínku nutnou (i když nikoli postačující), je však vývoj invalidizace určující konstantou při sledování vývoje počtu a struktury invalidních důchodů.

Ve vývoji invalidity nastalo zásadní zlomové období se zavedením sociálního pojištění v roce 1993, kdy vznikla Česká správa sociálního zabezpečení (včetně jejích nižších orgánů okresních a krajských správ sociálního zabezpečení), která se stala nositelem sociálního pojištění.

Podle údajů ČSSZ<sup>7</sup> byl vývoj po roce 1993 ovlivněn především vznikem ČSSZ (OSSZ), tj. zcela nového orgánu pro posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, čímž bylo převedeno posuzování pro účely sociálního zabezpečení v nejširším slova smyslu do rukou posudkových lékařů začleněných do OSSZ. Důsledky byly zcela zásadní. Citujeme: „Změnil se také způsob posuzování - v dřívějších komisích měli hlavní slovo volení poslanci, nelékaři - laici a posudkoví lékaři byli v těchto komisích

---

<sup>4</sup> Tomeš I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Portál s.r.o., Praha 2010, s. 216

<sup>5</sup> Tomeš I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Portál s.r.o., Praha 2010, s. 217

<sup>6</sup> Pramen ANALÝZA však pojem „invalidizace“ ztotožňuje s ukazatelem „počet invalidních důchodů“.

<sup>7</sup> viz pramen ANALÝZA

zcela osamoceni a měli pouze hlas poradní. Tento způsob prosazování zejména invalidit se odrazil v tom, že se přihlíželo k faktorům nemedicínským, nesouvisejícím se zdravotním stavem, a právě těmto faktorům (např. nemožnosti sehnat zaměstnání v místě bydliště) byla při uznávání invalidity namnoze přikládána větší důležitost než kritériím medicínským“.

Sama medicínská kritéria doznala rovněž změny, a to přijetím 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) s účinností od 1. 1. 1994. Vzhledem k tomu, že otázka klasifikace nepříznivého zdravotního stavu z hlediska invalidizace představuje jak problém medicínský, tak nezřídka i sociální, došlo v ČR k přijetí další klasifikace WHO, a to Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví<sup>8</sup> (dále MKF). Tato klasifikace řeší problém následků chorob, úrazů nebo vrozených vad napříč etiologickým diagnózám, uváděných v Mezinárodní klasifikaci nemocí.

### 1.2.1 Právní úprava invalidity do roku 1995

Do 31. 12. 1995 byla invalidita upravena z. č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Právní úprava sice rozlišovala dva druhy invalidity, tedy plnou a částečnou, kritéria invalidity však byla poněkud odlišná.

Podle § 29 odst. 2 z. č. 100/1988 Sb. byl občan (plně) invalidní, jestliže pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav:

- a) byl neschopen výkonu soustavného zaměstnání. Jednalo se o typ obecné invalidity;
- b) výkon takového zaměstnání by vážně zhoršil jeho zdravotní stav. Tento typ invalidity vedle konstatování invalidity zároveň připouštěl výkon soustavného zaměstnání a v důsledku toho vlastně zhoršování zdravotního stavu;
- c) byl schopen vykonávat soustavné zaměstnání, avšak zcela nepřiměřené jeho dřívějším schopnostem a společenskému významu dosavadního zaměstnání. Jednalo se o tzv. stavovskou invaliditu poměrně úzkého okruhu osob;
- d) byl schopen vykonávat soustavné zaměstnání jen za zcela mimořádných podmínek. Byl to typ tzv. fyzické invalidity. Občan s velmi těžkým zdravotním postižením pracovat mohl, avšak za zcela mimořádných podmínek. Přitom žádný právní předpis blíže nespécifikoval termín „mimořádné podmínky“. Pouze se omezil na uvedení těžkých ortopedických vad a slepoty.

Jak z výše uvedených kritérií plné invalidity vyplývá, klasifikace plné invalidity vyvolávala v praxi problémy. Především posudkový orgán paradoxně přiznával invaliditu a zároveň připouštěl výkon soustavného zaměstnání při vážném zhoršení zdravotního stavu. Rovněž tak vymezování tzv. stavovské invalidity přinášelo v praxi problémy. Docházelo k nejednotné aplikaci právních předpisů. To neodstranily metodické postupy vydávané k řešení této problematiky.

Podle § 37 odst. 2 a odst. 3 z. č. 100/1988 Sb. (dnes již neplatného) byly rozlišovány dva typy částečné invalidity:

- a) „obecná částečná invalidita“, kdy byl posuzován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a jeho dopad na schopnost vykonávat dosavadní zaměstnání, avšak jen za

---

<sup>8</sup> Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, české vydání Grada Publishing 2008, s.10

zcela ulehčených podmínek nebo občan byl sice schopen vykonávat nějaké zaměstnání, zpravidla však neodpovídající jeho dosavadní kvalifikaci a v důsledku toho byl zjištěn nebo předpokládán podstatný pokles jeho výdělku;

- b) „fyzická částečná invalidita“, která byla vymezena v příloze č. 2 vyhlášky č. 149/1988 Sb., prováděcího předpisu k zákonu o sociálním zabezpečení seznamem zdravotních postižení, která se projevují zjevnými chorobnými příznaky nebo vadami značně ztěžujícími obecné životní podmínky.

Tato koncepce částečné invalidity se však v 1. polovině 90. let XX. století nezřídka stávala pro občana diskriminujícím faktorem uznání invalidity. Důvody bylo možno spatřovat jak v tržní ekonomice, kdy stejné profese mohou být odlišně odměňovány, tak v jednotlivých sektorech ekonomiky a jednotlivých regionech, kde docházelo k výrazným disproporcím. Hodnocení podstatného poklesu výdělku posudkovým lékařem se tak stávalo nefunkčním.

### **1.2.2 Právní úprava invalidity od roku 1996 do roku 2009**

Výše uvedené nedostatky jak plné, tak částečné invalidity se pokusila vyřešit nová právní úprava, a to zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Podle § 39 odst. 1 písm. a) a písm. b) tohoto právního předpisu byl pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

- a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 % nebo  
b) byl schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek (ty byly specifikovány v příloze č. 3 prováděcí vyhlášky k zákonu o důchodovém pojištění).

Při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se vycházelo z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem; přitom se bralo v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován a schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a okruh zdravotních postižení umožňujících soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek stanovila vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění.

Podle § 44 odst. 1 a odst. 2 z. č. 155/1995 Sb. byl pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu:

- a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %,  
b) pojištěnec byl částečně invalidní též tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžoval obecné životní podmínky (takováto zdravotní postižení obsahovala příloha č. 4 prováděcí vyhlášky).

## 1. Základní pojmy

---

Již výše zmíněná prováděcí vyhláška č. 284/1995 Sb. upravila některé termíny související s invaliditou, zejména soustavnou výdělečnou činnost, pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek a zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky.

Za soustavnou výdělečnou činnost se podle § 5 této vyhlášky považovala činnost vykonávaná tak, že výdělek z ní byl stálým zdrojem příjmu, a to i když tato činnost nezakládala účast na důchodovém pojištění. Za soustavnou výdělečnou činnost pro účely invalidity však nebyla považována činnost vykonávaná nejdéle po dobu jednoho roku v rámci pracovní rehabilitace podle právních předpisů o zaměstnanosti.

Poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se podle § 6 vyhlášky rozuměla schopnost pojištěnce vlastní prací dosáhnout výdělek odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem. Procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle druhů zdravotního postižení obsahovala příloha č. 2 vyhlášky.

Pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti bylo nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V případě existence více zdravotních postižení najednou se jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nesčítaly. V takovémto případě bylo stanoveno, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanovila podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.

Horní hranici míry poklesu této schopnosti bylo možné zvýšit až o 10 procentních bodů v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce bylo zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti a schopnost rekvalifikace způsobovalo pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti větší, než odpovídala horní hranice míry poklesu této schopnosti. To platilo obdobně, nastal-li pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v důsledku působení více příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce.

Právní úprava invalidity sice od r. 1996 nezná tzv. stavovskou invaliditu, nicméně dolní hranici poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti bylo možno snížit až o 10 procentních bodů v případě, když příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce bylo zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, schopnost rekvalifikace a dlouhodobě příznivou stabilizaci zdravotního stavu způsobovalo pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti menší, než odpovídalo dolní hranici míry poklesu této schopnosti.

Prováděcí vyhláška rovněž upravila situace, kdy zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebylo uvedeno v již výše zmíněné příloze č. 2 této vyhlášky. V takovémto případě se stanovila procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v této příloze, které bylo s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné.

### 1.2.3 Současná právní úprava invalidity

Radikální změny v invaliditě přináší novela zákona o důchodovém pojištění č. 306/2008 Sb., podle níž s účinností od 1. 1. 2010 zaniklo členění invalidních důchodů na plné a částečné. Invalidita je od výše uvedeného data stanovena ve třech stupních.

Podle ustanovení § 38 zákona o důchodovém pojištění (dále jen zákon) má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se:

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod,
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Pojištěnec je podle § 39 zákona invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla:

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu III. stupně.

Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu:

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, tedy zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení,
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován (jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti),
- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,

- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Potřebná doba pojištění na invalidní důchod zůstala v nové právní úpravě nezměněna. Novela zákona o důchodovém pojištění však přinesla změnu v případě nároku na invalidní důchod u pojištěnce staršího 38 let. V tomto případě se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje za splněnou též, byli tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků.

Dále pro účely podmínky potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se za dobu pojištění nově považuje doba studia po dosažení věku 18 let po dobu prvních 6 let studia na střední nebo vysoké škole v ČR.

*Novela zákona o důchodovém pojištění zachovala možnost přiznat invalidní důchod tzv. invalidům z mládí.* Podle ustanovení § 42 zákona na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně má nárok též osoba, která dosáhla aspoň 18 let věku, má trvalý pobyt na území České republiky a je invalidní pro invaliditu třetího stupně, jestliže tato invalidita vznikla před dosažením 18 let věku a tato osoba nebyla účastna pojištění po potřebnou dobu. Za invaliditu třetího stupně se považuje též takové omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností, které má za následek neschopnost soustavné přípravy k pracovnímu uplatnění. Při posuzování invalidity pro účely nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně se u těchto osob neprovádí srovnání se stavem, který byl u dotyčné osoby před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Další významnou změnou bylo zavedení konverze invalidního důchodu ve starobní. Podle ustanovení § 61a odst. 1 zákona zaniká nárok na invalidní důchod dnem, kterým jeho poživatel dosáhl věku 65 let; tímto dnem vzniká tomuto poživateli nárok na starobní důchod.

### 1.2.4 Statistika invalidity v ČR

V polovině devadesátých let prodělal náš sociální systém řadu zásadních změn, které se nevyhnuly ani důchodovému pojištění. V důsledku těchto změn (přechod z MKN-9 na MKN-10 a jiné pojetí invalidizace podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění) došlo k přerušení ve srovnatelnosti statistických údajů o invaliditě. Proto ČSSZ rokem 1994 skončila vydávání ročenky Statistika příčin invalidity a od roku 1995 údaje o invalidních důchodech v podrobnějším členění (zejména příčin invalidity podle skupin diagnóz) vůbec nepublikovala. Až v roce 2004 byla Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění rozšířena o doplňující data týkající se invalidity (původně pouze počet nově přiznaných plných a částečných invalidních důchodů v členění podle věku a pohlaví), a to konkrétně o příčiny invalidity podle MKN-10 (tj. 19 skupin diagnóz).

Složitý problém rovněž představuje mezinárodní srovnání. V rámci Evropské unie probíhá v oblasti nemocenského a důchodového pojištění pouze koordinace právních předpisů (na rozdíl od pracovního práva, kde jde o harmonizaci) a v důsledku historického vývoje tak dochází ke značným rozdílům mezi systémy jednotlivých států. Proto je mezinárodní srovnání jednotlivých systémů poměrně obtížné a ještě obtížnější je z popisu systémů v jednotlivých zemích vyvodit závěry vhodné pro aplikaci v České republice.

## 1.3 Problematika rehabilitace osob se zdravotním postižením

Ucelená (nebo též komplexní) v současné době **koordinovaná rehabilitace** představuje vzájemně provázaný proces, jehož hlavním cílem je co nejvíce minimalizovat důsledky postižení jedince.

Výsledkem rehabilitace by měl být návrat a znovuzачlenění jedince do jeho přirozeného sociálního prostředí. U osob v ekonomicky aktivním věku (do 65 let) by rehabilitace měla v optimálním případě vést i k jejich znovuzачlenění do pracovního procesu, nejlépe bez jakéhokoliv omezení a v případě, kdy to vzhledem ke zdravotnímu stavu dotyčné osoby není možné, pak aby výše uvedené činnosti mohla vykonávat s dopomocí (rehabilitační a kompenzační pomůcky, osobní asistent, vhodná úprava pracoviště apod.).

V případě, že by osoba nebyla schopna ani těchto činností, opatření koordinované rehabilitace by ji měla v co nejširší míře umožnit setrvat ve svém domácím prostředí a zabránit jejímu sociálnímu vyloučení.

Základním faktorem pro co největší úspěšnost rehabilitace osob se zdravotním postižením je její včasné zahájení. Rehabilitace by měla představovat konzistentní nepřerušovaný proces, ve kterém jsou provázána všechna dílčí opatření. Princip nepřerušované komplexní rehabilitace se týká všech typů rehabilitace, přičemž prioritu má zpravidla léčebná rehabilitace.

I přes řadu dokumentů přijatých různými institucemi EU, které pojednávají o rehabilitaci osob se zdravotním postižením, však neexistuje žádný zásadní předpis „acquis communautaire“. Prakticky všechny tyto dokumenty požadují, aby členské státy stanovily minimální standardy, ale specifikace ponechávají zákonodárství každého členského státu.<sup>9</sup>

V rámci Lisabonské strategie, jež byla platná do roku 2010, musely mít členské státy sestaven národní akční plán sociálního začleňování, který byl v souladu s evropskou sociální politikou a jeho cílem bylo zlepšit začlenění osob se zdravotním postižením anebo lidí se zvláštními potřebami do společnosti za účelem zajištění jejich integrace a maximální účasti. V současné době je platná strategie Evropa 2020, přičemž jednou z priorit je „Růst podporující začlenění - ekonomika s vysokou zaměstnaností přinášející hospodářskou, sociální a územní soudržnost“. V této strategii je již sociální začlenění uvažováno z obecného hlediska - hovoří se pouze o osobách ohrožených chudobou a sociálním vyloučením.

Problematika koordinované rehabilitace osob se zdravotním postižením tak patří již více než 10 let v České republice ke stále se opakujícím tématům. Vlastní rehabilitace se skládá především z rehabilitace léčebné, kterou lze chápat jako soubor včasných diagnostických a terapeutických opatření za účelem zlepšení či stabilizace zdravotního stavu; pracovní rehabilitace, jejímž cílem je obnovit dosavadní pracovní uplatnění jedince nebo získat jiné vhodné pracovní uplatnění, aby takováto osoba byla schopna získat pracovní uplatnění na trhu práce a udržet si pracovní místo; sociální rehabilitace, jejímž cílem je dosažení maximální možné soběstačnosti za účelem nejvyššího možného stupně sociální integrace; pedagogická rehabilitace, jež je souhrnem

<sup>9</sup> Twinningový projekt MPSV a členské státy NICARE Velká Británie (jako hlavní partner) a Německo. Aktivita F „Legislativní návrhy k systému rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením“, MPSV 2004, str. 22

specifických pedagogických činností zaměřených na obnovu vzdělanostních dovedností osob se zdravotním postižením za účelem vhodné integrace do společnosti. Tyto složky se spolu navzájem prolínají a jejich cílem, vedle pokud možno co nejširšího začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti, je i zamezení sociální exkluze těchto osob.

V průběhu minulého desetiletí byla opakovaně iniciována zasedání odborné veřejnosti, která měla za cíl spolu s MPSV, MZd, MŠMT a dalšími institucemi připravit zákon o ucelené (nyní koordinované) rehabilitaci. Již v roce 1999 založil tehdejší ministr práce a sociálních věcí Dr. Vladimír Špidla resortní skupinu pro přípravu zákona (poslední její zasedání bylo v roce 2007), k přijetí tohoto zákona však v České republice dosud nedošlo. Evropská unie vyzvala své členské země, aby se koordinovaná rehabilitace - comprehensive rehabilitation (v řadě zemí se chápe označení rehabilitace samo o sobě jako rehabilitace ucelená) - stala součástí politiky státu. Tak se Česká republika stále řadí mezi země, kde je tato problematika řešena pouze okrajově, ze složek ucelené rehabilitace je jako celek právně upravena pouze pracovní rehabilitace, a to v zákoně o zaměstnanosti. U ostatních typů rehabilitace však komplexní právní úprava chybí. Tato problematika je sice obsažena v právních předpisech jednotlivých právních odvětví, nicméně však netvoří ucelený celek.

Proto je třeba problematiku koordinované rehabilitace, přinejmenším její účelné koordinace, v blízkém časovém horizontu legislativně řešit. Napomoci mohou zkušenosti, které již s touto problematikou získala řada států, kde právně upravenou koordinovanou rehabilitaci mají.

Ministerstvo zdravotnictví ČR ale připravuje vynětí většiny výkonů léčebné rehabilitace z připravované úhradové vyhlášky. To v praxi znamená, že léčebná rehabilitace, až na omezený segment indikací, bude muset být plně, popř. zčásti hrazena pacientem. I kdyby byl zákon o rehabilitaci v ČR nakonec přijat, nesplní pro zásadní omezení rozsahu hrazené rehabilitační péče svůj deklarovaný účel, tj. zlepšení zdravotního stavu osob se zdravotním postižením v co největším rozsahu. Tyto osoby zpravidla nemají prostředky na soukromé hrazení rehabilitační péče. Ukazuje se tak, že výše uvedená analýza může mít, v důsledku asociálního přístupu současné politické administrativy (MZd, MSPV) k problematice zdravotní a sociální péče a dikci prosazovaných a připravovaných právních norem pouze deklarativní charakter. Nezbývá než doufat, že s očekávanou změnou politické reprezentace po příštích parlamentních volbách bude možno nakonec prosadit také koordinovanou a funkční rehabilitaci v jejím plném rozsahu jako integrální součást veřejné zdravotní péče.

### 1.4 Mezinárodní právní předpisy a dokumenty

Každá členská země EU má zavedena vlastní pravidla pro přístup k občanům zdravotně postiženým a invalidním. Tato pravidla vycházejí z tradic a sociální politiky konkrétní země. V každém případě platí obecné zásady **nediskriminace osob** - občanů EU a pravidlo, že každá členská země je povinna se k takto postiženým osobám z jiných členských států (kteří tam hodlají trvale žít) chovat jako k vlastním občanům a poskytnout jim tedy všechny běžné výhody, kterých v dané zemi požívají postižení občané této země.

Mezi základní mezinárodní právní předpisy a dokumenty lze zařadit:

**Evropská sociální charta** (ESCh; v ČR publikována pod č. 14/2000 Sb.m.s.)

V roce 1961 v Turínu byla přijata členskými státy Rady Evropy Evropská sociální charta, která mj. vymezuje obsah jednotlivých práv a zdůrazňuje práva určitých kategorií osob, kterým má být poskytnuta zvláštní ochrana. Ve vztahu ke zdravotně postiženým je významný zejména čl. 15 v části I., který těmto osobám přiznává právo na přípravu k výkonu zaměstnání a na profesní a sociální readaptaci bez ohledu na původ a povahu jejich postižení. V části II., článkách 9, 10 a 15 se smluvní strany zavazují k účinnému uplatnění práva zdravotně postižených osob na pomoc při volbě zaměstnání, přípravě k výkonu zaměstnání a u tělesně a duševně postižených osob k uplatnění práva na profesní a sociální readaptaci. Evropská sociální charta rovněž zakotvuje v části IV. kontrolní mechanismus nad jejím dodržováním, každé dva roky musí smluvní strany předložit zprávu generálnímu tajemníkovi Rady Evropy a opisy zprávy národním organizacím zaměstnavatelů a odborů k připomínkám;

**Směrnice Rady 2000/78/ES** ze dne 27. listopadu 2000 (Framework Employment Directive)

Tato směrnice stanovuje obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání. Jejím hlavním účelem je stanovení obecného rámce pro boj proti diskriminaci v zaměstnání a povolání na základě náboženského vyznání či víry, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace. Cílem směrnice je zavedení zásady rovného zacházení v členských státech. V čl. 2 je rozebrán pojem diskriminace (přímá a nepřímá). Rovnost podmínek je stanovena v oblasti přístupu k zaměstnání, samostatné výdělečné činnosti nebo povolání včetně kritérií výběru a podmínek přijetí a možnosti povýšení, jakož i odměňování. Rovný přístup je garantován také v oblasti poradenství pro volbu povolání, odborného vzdělávání včetně rekvalifikace a pracovní praxe. Zásada rovného zacházení je v případě zdravotně postižených zajištěna uložením povinnosti zaměstnavateli přijmout opatření, která zpřístupní zaměstnání postižené osobě, stejně tak jde-li o možnost účasti na odborném vzdělávání, postupu v zaměstnání atd.

**Amsterodamská smlouva**

Práva osob se zdravotním postižením jsou v EU upravena především v článku 13 Amsterodamské smlouvy, kde je zakotven zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení.

**Evropská charta základních práv**

Dalším význačným dokumentem zakotvujícím zákaz diskriminace je Evropská charta základních práv, která, přestože není právně závazná, se těší velké vážnosti.

**Úmluva o právech osob se zdravotním postižením**

Evropská komise podepsala dokument o lidských právech, Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením, která byla v roce 2002 iniciována Mexikem a byla přijata dne 30. března 2007. První den ji podepsal rekordní počet zemí - 82, což je čtyřikrát více, než je stanovená hranice pro okamžitou platnost úmluvy.

## 1. Základní pojmy

---

Dokument obsahuje princip, že 650 milionů lidí na světě, kteří trpí zdravotním postižením, by mělo požívat stejných práv jako normální lidé. Úmluva chrání zdravotně postižené osoby před všemi druhy diskriminace a pokrývá občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva. Zavazuje smluvní strany nejenom k přijetí zákonů a nařízení dodržující tento princip, ale také k zajištění, aby v praktickém životě docházelo k lepší integraci zdravotně postižených lidí do společnosti.

Doplňkový protokol podepsalo 44 zemí. Povoluje jednotlivcům a skupinám podávat petice v případě porušení práv výboru OSN, když byly vyčerpány všechny možnosti na národní úrovni.

Procedura individuálních stížností: jednotlivec, který tvrdí, že byla v jeho případě porušena ustanovení úmluvy, může Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením, jehož zřízení úmluva předpokládá, předložit sdělení. Po přezkoumání stížnosti může výbor podat návrhy a doporučení příslušnému státu.

Procedura vyšetřování: v případě vážného nebo systematického porušování práv úmluvy státem, může výbor vést vyšetřování. Výsledky šetření by měly být potom předány dotčenému státu.

Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.

Úmluva je založena na následujících zásadách:

- a) respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby a samostatnosti osob;
- b) nediskriminace;
- c) plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti;
- d) respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti;
- e) rovnost příležitostí;
- f) přístupnost;
- g) rovnoprávnost mužů a žen;
- h) respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.

Nejvýraznějším dokumentem, který byl přijat v orgánech EU, byl **Evropský akční plán rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením** na období let 2004 až 2010. Tento dokument EU explicitně upravoval postup orgánů Unie při provádění politiky zaměřené na intenzivnější začlenění osob se zdravotním postižením do ekonomiky a do společnosti obecně v rámci rozšířené Evropy. Navrhovaný postup měl tři operativní cíle: plně aplikovat Směrnici rovného zacházení v zaměstnání a na pracovišti (viz výše), podporovat zařazení problematiky zdravotního postižení do jednotlivých oblastí politiky společenství a zlepšovat přístupnost pro všechny.

Účelem tohoto akčního plánu bylo zařazení problematiky zdravotního postižení do náležitých oblastí politiky společenství a zřízení opatření v klíčových oblastech k podpoře integrace osob se zdravotním postižením. Nástrojem bylo, mj., vždy

po uplynutí dvou let vydávání zprávy o celkové situaci zdravotně postižených v rozšířené Evropě.

Na období let 2010 až 2020 pak byla přijata **Strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením**, která si klade za cíl zlepšit jejich sociální začlenění, blahobyt a plné uplatňování jejich práv. Na základě této strategie musí mít osoby se zdravotním postižením přístup ke zboží, službám a pomůckám pro osoby se zdravotním postižením. Rovněž musí mít zajištěn přístup k dopravě, zařízením, informačním a komunikačním technologiím tak jako osoby bez zdravotního postižení. Strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením by tak měla přispět k překonání překážek v mobilitě osob se zdravotním postižením jako jednotlivců, spotřebitelů, studujících a ekonomických a politických aktérů, a mimo jiné by měl být například studujícím osobám se zdravotním postižením poskytnut i přístupný systém vzdělávání a programy celoživotního vzdělávání.

### Další právní předpisy a dokumenty

V posledních desetiletích vzniká řada závazných i nezávazných mezinárodních dokumentů, které upravují práva osob se zdravotním postižením. Mezi nejvýznamnější patří:

- v období 70. let minulého století byly přijaty na půdě Organizace spojených národů (dále jen OSN) dva významné dokumenty týkající se zdravotně postižených. Jednak **Deklarace práv mentálně postižených osob** (Declaration on the Rights of Mentally Disabled persons) přijata v roce 1971, která těmto osobám přiznává stejná práva jako ostatním občanům, včetně práva pracovat. Deklarace obsahuje 7 základních článků, které deklarují, že mentálně postiženým osobám musí být zaručena „v maximální možné míře stejná práva“ jako mají ostatní lidé a dále je jim přiznáno právo na odpovídající lékařskou péči a na léčení, jakož i na takové vzdělání, přípravu, rehabilitaci a výchovu, které jim umožní maximálně rozvinout své schopnosti a kapacitu. Zároveň mají tyto osoby právo na ekonomickou jistotu a přiměřenou životní úroveň;
- druhým přijatým dokumentem byla v roce 1975 **Deklarace práv zdravotně postižených osob** (Declaration on the Rights of Disabled Persons), v níž opět dochází k potvrzení práva postižených osob na respektování lidské důstojnosti. Valné shromáždění OSN v této deklaraci zdůraznilo, že zdravotně postižení mají naprosto stejná lidská práva, ale i povinnosti jako všichni ostatní občané;
- rok 1981 byl Valným shromážděním OSN vyhlášen **Mezinárodním rokem zdravotně postižených osob**, který zároveň zahájil dekádu věnovanou osobám se zdravotním postižením (1983-1992);
- v roce 1982 Valné shromáždění OSN přijalo **Světový akční program činnosti týkající se zdravotně postižených osob** (World Programme of Action Concerning Disabled Persons), který je nejvýznamnějším výsledkem Mezinárodního roku zdravotně postižených. Tento program garantuje rovnost práv handicapovaných a je zde zdůrazněno právo těchto osob účastnit se na společenském životě. Program formuloval nejdůležitější zásady v oblasti prevence a rehabilitace a potvrdil právo zdravotně postižených na stejné příležitosti, jaké mají ostatní občané. Světový program obsahuje vůbec první ustanovení svého druhu ohledně vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením v rámci OSN. Stanoví, že „všeobecný společenský systém, jako jsou fyzické a kulturní prostředí, bydlení, doprava, sociální

## 1. Základní pojmy

---

a zdravotní služby, vzdělávací a pracovní příležitosti, kulturní a sociální život, včetně sportovních a rekreačních aktivit, mají být přístupné pro všechny“;

- Rada Evropy v období 80. a 90. let minulého století přijala v této oblasti řadu usnesení a prohlášení, která se týkala např. společenské integrace zdravotně postižených na úrovni ES (**Resolution of the Council and of the Representatives of the Member States meeting within the Council of 21 December 1981 concerning the social integration of handicapped people at Community level**);
- zaměstnávání zdravotně postižených v Evropském společenství (**Council recommendation of 24 July 1986 on the employment of disabled people in the Community**), které obsahuje výzvu pro členské státy „přijmout opatření podporující pracovní uplatnění a odborný výcvik zdravotně postižených osob“;
- v roce 1989 byla na evropské úrovni přijata ve Štrasburku státy ES **Charta základních sociálních práv pracovníků**, která má charakter deklarace bez přímé právní závaznosti, její normy nejsou přímo aplikovatelné, členské státy je musí promítnout do vnitrostátního zákonodárství. Charta států ES zakotvuje zvýšenou ochranu určitých kategorií zaměstnanců v rámci pracovněprávních vztahů. Například podle článku 29 musí každá invalidní osoba požívat takových opatření, která jí bez ohledu na povahu a příčinu invalidity usnadní zařadit se do sociálního a pracovního procesu;
- v roce 1989 byla na půdě OSN přijata **Úmluva o právech dítěte**, kde lze za důležitá považovat zejména ustanovení zaručující postiženému dítěti přístup ke vzdělání a přípravě na budoucí povolání;
- doporučení RE (92) 6 **„Dílčí dohoda v oblasti sociálního a veřejného zdraví“**. Jedná se o vzorový program politiky rehabilitace a integrace do společnosti pro vnitrostátní orgány, rozvíjí dokumenty Mezinárodní organizace práce. Tento dokument řeší komplexně problematiku rehabilitace a integrace, uvádí, že „...státy musí vést všestrannou, celkovou a dalekosáhlou politiku ve spolupráci s osobami se zdravotním postižením a jejich organizacemi“. Tato politika je zaměřena především na prevenci a zdravotní výchovu, včasnou diagnózu, ošetřování a léčebnou pomoc, poradenství pro volbu povolání, odborný výcvik, zaměstnání a společenskou integraci. Zdůrazněn je význam výchovy odborných pracovníků zapojených do procesu rehabilitace, stejně jako výzkum a vypracování statistik v této oblasti. Hlavním cílem politiky zaměstnanosti je dle tohoto dokumentu „umožnit co nejúplnější pracovní integraci osob se zdravotním postižením“ (bez ohledu na povahu, původ či stupeň zdravotního postižení). Je-li to možné, poskytnout těmto osobám práci v normálním pracovním prostředí. Pro těžce zdravotně postižené osoby zajistit pracovní uplatnění v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích, která by měla sloužit zejména jako příprava pro práci v normálním zaměstnání, nemělo by docházet k izolaci těchto osob. Dalším cílem je snaha upřednostnit podporu zaměstnání zdravotně postižených osob před peněžní pomocí. Osoby, které našly zaměstnání na otevřeném trhu práce, by měly být chráněny před každou diskriminací;
- v červnu roku 1993 se ve Vídni konala Světová konference o lidských právech. Závěrečná **Vídeňská deklarace** (Vienna Declaration) zdůrazňuje zákaz diskriminace zdravotně postižených a vyzývá k odstranění všech bariér, jež tyto osoby omezují v účasti na společenském životě, jakož i k přijetí legislativy, která by garantovala práva zdravotně postižených;
- nový způsob myšlení, který se utvářel během dekády zdravotně postižených, přiznává právo těmto osob na stejné příležitosti, jaké mají ostatní lidé, jakož i na

rovnoprávný podíl na zlepšování životních podmínek. Tento postoj vyústil v přijetí **Standardních pravidel pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením** (Standard Rules on Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities), který byl schválen Valným shromážděním OSN na jeho 48. zasedání dne 28. října 1993. Shrnují řadu dříve přijatých dokumentů a zkušeností. Standardní pravidla zdůrazňují oblasti důležité pro zvýšení kvality života zdravotně postižených osob a dosažení plné integrace a zrovnoprávnění. Hlavním cílem Standardních pravidel je zajištění stejných (rovných) práv, jako mají ostatní, také pro zdravotně postižené. Apelují na jednotlivé státy, aby přijaly opatření vedoucí k prevenci postižení a zajistily rehabilitaci zdravotně postižených osob. Standardní pravidla stanovila právo občanské spoluúčasti osob s postižením jako mezinárodně uznané lidské právo a zároveň deklarují, že osoby se zdravotním postižením mají stejná práva jako ostatní lidé a opouštějí přístup sociální dobročinnosti. Vládám jednotlivých států je uložena povinnost zajistit, aby „se organizace postižených osob podílely na rozvoji vnitrostátní legislativy týkající se práv postižených osob a také na průběžném hodnocení této legislativy...“. Jakákoliv diskriminační ustanovení vůči osobám s postižením musí být odstraněna. Standardní pravidla vyzývají vlády k rozvinutí národního plánovacího procesu, ve kterém uvedou svojí legislativu a politiku do souladu s mezinárodními lidsko-právními standardy. Nemají však platnost mezinárodního práva, nejsou antidiskriminační legislativou. Budou-li však aplikována velkým počtem států, mohou se stát mezinárodním obyčejovým právem. Zatím však představují jen morální a politický závazek států učinit opatření pro vyrovnání příležitostí;

- v roce 1993 byla na Evropské úrovni přijata „**Zelená kniha Evropské sociální politiky**“, která ve III. části uvádí mezi prioritními otázkami také integraci zdravotně postižených osob. Je zde uvedeno, že tyto osoby by měly být přijímány jako plnohodnotní členové společnosti a měla by jim být dána možnost integrovaného vzdělávání a odborného výcviku;
- na světovém summitu o sociálním rozvoji (World Summit for Social Development), který se konal pod záštitou OSN v roce 1995 v Kodani, byly přijaty dva významné programy - **Kodaňská deklarace** (Copenhagen Declaration) a **Akční program** (Programme of Action adopted in Copenhagen). Deklarace zdůrazňuje, že jednou z nejpočetnějších menšin jsou postižení, a dále obsahuje závazek přijmout opatření pro podporu jejich sociální i ekonomické integrace;
- v květnu 1995 se v Lisabonu konala 6. konference evropských ministrů sociálního zabezpečení, která se zabývala zejména problematikou závislosti na zdravotní a sociální péči. Tato konference poukázala na potřeby osob, které v důsledku ztráty fyzické, smyslové, psychické nebo intelektuální autonomie potřebují pomoc k uspokojení běžných životních potřeb;
- v roce 1996 byl v Bruselu přijat dokument Komise EU „**Nová strategie Evropského společenství v oblasti invalidní politiky**“. Tento dokument a na něj navazující usnesení vychází ze Standardních pravidel OSN pro vyrovnání příležitostí invalidních občanů. Jedná se o určitou aktualizaci Standardních pravidel na evropské úrovni;
- významnou roli ve vztahu ke zdravotně postiženým sehrála také **Amsterodamská smlouva o revizi zřizovacích smluv a Maastrichtské smlouvy o EU**, která byla podepsána 17. července 1997. V platnost vstoupila 1. května 1999. Do Amsterdamské smlouvy byl zahrnut obecný antidiskriminační článek, který se zabývá mimo jiné také zdravotním postižením. Tato skutečnost je základem pro podstatný skok kupředu směrem k podpoře rovnoprávnosti zdravotně postižených na úrovni EU.

## 1. Základní pojmy

---

Mezi jeho úkoly patří monitorovat stav zaměstnanosti a politiku zaměstnanosti v členských státech a ve Společenství a přispívat k přípravě jednání Rady týkajícího se přijímání zásad pro politiku zaměstnanosti členských států;

- na základě čl. 13 Smlouvy Evropských společenství přijala Evropská Komise dne 26. listopadu 1999 rozsáhlý antidiskriminační balíček. Hlavní váha tohoto balíčku spočívá v návrhu směrnice pro oblast zaměstnanosti, která zakazuje diskriminaci z jakéhokoli důvodu zakotveného v čl. 13 výše uvedené smlouvy. Sdělení klade zvláštní důraz na dosažení harmonie v řešení problémů v oblastech zaměstnanosti, vzdělávání, odborné přípravy, dopravy, vnitřního trhu, informační společnosti, nových technologií a spotřebitelské politiky. Zdůrazňuje význam mobility jako faktoru, který omezuje práva zdravotně postižených účastnit se veřejného života. Sdělení uvádí, že pro zajištění práv zdravotně postižených osob je nutný nepřetržitý dialog odborníků se zdravotně postiženými;
- nejvýznamnějším komplexním dokumentem, jenž charakterizuje současný pohled EU na problematiku zdravotního postižení, je dokument „**Směrem k bezbariérové Evropě pro zdravotně postižené**“ z 12. 5. 2000. Jde o sdělení Komise evropských společenství určené Radě, Evropskému parlamentu, Hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů. Dokument shrnuje dosavadní vývoj přístupů v této oblasti a formuluje zásadní stanoviska jako východiska pro další postup. Tato stanoviska jsou relevantní i pro prostředí ČR a plně korespondují s vývojem poznání a názorů v tuzemsku. Tento dokument uvádí, že lidé se zdravotním postižením jsou považováni za jednu z nejvíce znevýhodněných skupin ve společnosti, musí se neustále potýkat s překážkami, které jim „brání v přístupu ke všem aspektům společenského života“;
- na tento dokument navazuje Zpráva komise Radě, Evropskému parlamentu, hospodářskému a sociálnímu výboru a výboru regionů, „**Program sociální politiky**“, Brusel (2000), který konstatuje nutnost „soustředit pozornost na osoby na okraji trhu práce, investovat do lidí a zvýšit tak jejich zaměstnatelnost a omezit překážky jejich vstupu na trh práce“. Na první místo klade za cíl zajistit rozvoj základních lidských práv a úctu k nim jakožto „klíčovému aspektu rovnoprávné společnosti a respektování lidské důstojnosti“;
- rok 2003 byl navržen jako „Evropský rok zdravotně postižených“ (European Year of Disabled Citizens), jehož účelem bylo zvýšení společenského uvědomění problémů souvisejících se zdravotním postižením;
- Usnesení Rady ze dne 15. července 2003 o podpoře zaměstnanosti a sociální integrace zdravotně postižených osob 2003/C 175/01. Rada bere v úvahu a odvolává se na řadu dokumentů, v nichž se vyjadřuje zejména zákaz diskriminace osob s postižením a právo na integraci do společnosti a na pracovní trh (článek 13 SES, čl. 21 Charty základních práv, Evropská strategie zaměstnanosti atd.). Na jejich základě vyzývá členské státy k podpoře větší spolupráce se všemi organizacemi zastupujícími postižené občany na národní a evropské úrovni, včetně občanské společnosti. Zdůrazňuje nutnost podpory větší integrace a participace osob s postižením ve všech aspektech společenského života, včetně pracovního trhu a vzdělávání, založené na zákazu diskriminace;
- Usnesení Rady ze dne 6. května 2003 o dostupnosti kulturní infrastruktury a kulturních aktivit pro osoby s postižením 2003/C 134/05 a Usnesení Rady ze dne 5. května 2003 o rovných příležitostech pro žáky a studenty s postižením v oblasti vzdělání a odborného vzdělávání 2003/C 134/04.

Z výše uvedených mezinárodních dokumentů vyplývá, že zejména v posledních dvaceti letech došlo v pohledu na problematiku zdravotního postižení k značnému

posunu. Prosazuje se zejména princip vyrovnávání příležitostí pro zdravotně postižené. Z postoje přijímaného EU ve vztahu ke zdravotně postiženým vyplývá zejména skutečnost, že za větší překážku účasti na společenském životě jsou považovány bariéry vnějšího prostředí než funkční omezení plynoucí ze zdravotního postižení. Z jednotlivých mezinárodních dokumentů je patrné, že jako klíčové prostředky k zajištění rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením byly určeny zejména následující nástroje, např.: legislativní odstranění bariér, poskytnutí možnosti včlenění se, univerzální plánování.

- **Integrace jako rovnost příležitostí.** Integrovaný postižený je za aktivní či pasivní pomoci různých institucí (legislativní podpory) schopen fungovat ve společnosti jako nepostižený, tj. participovat na různých institucích a dosahovat zde stejných zisků jako nepostižený při vynaložení ekvivalentních nákladů. Mezinárodní dokumenty vytvářejí legislativní rámec pro zajištění rovného přístupu ve vztahu ke zdravotně postiženým. Úkolem jednotlivých států je promítnout postuláty obsažené v jednotlivých dokumentech do svých právních rámců, a tak vytvořit podmínky pro rovné zacházení se zdravotně postiženými ve formálním světě institucí na vnitrostátní úrovni. Žádný právní předpis však nemůže nikdy zajistit rovné zacházení v neformálním světě institucí, které je součástí a nezbytným předpokladem úspěšnosti procesu vytváření rovných příležitostí.

**Ochrana lidských práv** není pouze záležitostí jednotlivých států, ale probíhá také na mezinárodní úrovni. Mezinárodní smlouvy jsou vyjádřením shody řady národů a států o tom, co chápou pod pojmem lidská práva, a tak představují určitý standard těchto práv.

Zákaz diskriminace na základě zdravotního postižení se v mezinárodních i vnitrostátních úpravách jednotlivých států objevuje jako poměrně nový institut. **Všeobecná deklarace lidských práv, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech nebo Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace** apod. neobsahují výslovné ustanovení o **zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení**. Tyto obecné mezinárodní úmluvy lze však využívat i k ochraně osob se zdravotním postižením a zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení lze obvykle dovodit z dikce („...nebo jiného postavení“). Veškerá práva a svobody, jež jsou těmito mezinárodními dokumenty zaručena, se tedy nepochybně vztahují i na osoby se zdravotním postižením.

Česká republika se plně zapojila do všech těchto programů a výsledkem byl mimo jiné i nový zákon o zaměstnanosti (č. 435/2004 Sb.), který nabyl účinnosti dne 1. 10. 2004. V rámci státní politiky zaměstnanosti ČR zabezpečuje právo na zaměstnání, uplatňuje aktivní politiku zaměstnanosti, tvorbu a zapojení do mezinárodních programů souvisejících s rozvojem zaměstnanosti a lidských zdrojů na úseku trhu práce, opatření na podporu a dosažení rovného zacházení s muži a ženami, s osobami bez ohledu na jejich rasový a etnický původ, **s osobami se zdravotním postižením a s dalšími skupinami osob, které mají ztížené postavení na trhu práce**, pokud jde o přístup k zaměstnání, rekvalifikaci, přípravu k práci a ke specializovaným rekvalifikačním kurzům, a opatření pro zaměstnávání těchto osob, **opatření pro zaměstnávání fyzických osob se zdravotním postižením a dalších skupin fyzických osob**, které mají ztížené postavení na trhu práce.

Při uplatňování práva na zaměstnání je zakázána přímá i nepřímá diskriminace z důvodu pohlaví, sexuální orientace, rasového nebo etnického původu, národnosti,

státního občanství, sociálního původu, rodu, jazyka, zdravotního stavu, věku, náboženství či víry, majetku, manželského a rodinného stavu nebo povinností k rodině, politického nebo jiného smýšlení, členství a činnosti v politických stranách nebo politických hnutích, v odborových organizacích nebo organizacích zaměstnavatelů; diskriminace z důvodu těhotenství nebo mateřství se považuje za diskriminaci z důvodu pohlaví.

### 1.5 Osoby se zdravotním postižením

Podle českých právních předpisů je podle § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, za **osobu se zdravotním postižením** považována fyzická osoba, která je:

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznána invalidní ve třetím stupni (dále jen osoba s těžším zdravotním postižením),
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznána invalidní v prvním nebo druhém stupni,
- c) rozhodnutím úřadu práce vydaným krajskou pobočkou Úřadu práce uznána zdravotně znevýhodněnou. Z uvedené definice vychází i zákoník práce (zákon č. 262/2006 Sb. v platném znění).

Za **zdravotně znevýhodněnou osobu** se považuje fyzická osoba, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.<sup>10</sup> Obecně se dá říci, že osobou zdravotně znevýhodněnou je osoba, která má určité zdravotní postižení, které však nezakládá nárok na přiznání plného či částečného invalidního důchodu. Těmto osobám se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce.

**Osoby se zdravotním postižením** mají právo na pracovní rehabilitaci, kterou zabezpečuje Úřad práce (dále jen ÚP), místně příslušný podle bydliště osoby se zdravotním postižením, ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky nebo může na základě písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace i jinou právnickou nebo fyzickou osobu.

**Pracovní rehabilitace** zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti. Navíc pro ně mohou být organizovány specializované rekvalifikační kurzy, které se uskutečňují za stejných podmínek jako rekvalifikace.

Osobě se zdravotním postižením, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu), náleží na základě rozhodnutí ÚP po dobu konání těchto kurzů podpora při rekvalifikaci. Ta náleží i v případě, že tato osoba není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání.

---

<sup>10</sup> Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti, a tím i schopnost pracovního uplatnění.

Pro osoby zdravotně postižené mohou být zřizována chráněná pracovní místa nebo chráněné pracovní dílny vytvořené zaměstnavatelem a která musí být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření i na provoz chráněného pracovního místa může poskytnout ÚP zaměstnavateli příspěvek.

Zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí 4 %.

Zaměstnavatelé jsou dále povinni:

- a) u míst oznamovaných ÚP označit, zda se jedná o pracovní místa vyhrazená pro osoby se zdravotním postižením,
- b) informovat ÚP o volných pracovních místech vhodných pro osoby se zdravotním postižením,
- c) rozšiřovat podle svých podmínek a ve spolupráci s lékařem závodní preventivní péče možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením individuálním přizpůsobováním pracovních míst a pracovních podmínek a vyhražováním pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením,
- d) spolupracovat s ÚP při zajišťování pracovní rehabilitace,
- e) vést evidenci zaměstnávaných osob se zdravotním postižením,
- f) vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením.

## 1.6 Organizace zdravotně postižených osob

Mezi významné organizace, které se zaměřují na problematiku osob se zdravotním postižením, lze na evropské úrovni zařadit Evropské fórum zdravotně postižených, v České republice pak Vládní výbor pro zdravotně postižené, Národní radu zdravotně postižených a Sdružení zdravotně postižených.

### 1.6.1 Evropské fórum zdravotně postižených (European Disability Forum - EDF)

„V roce 1997 evropské a národní organizace osob se zdravotním postižením a rodiče osob se zdravotním postižením, které se nemohou samy reprezentovat, založily Evropské fórum zdravotně postižených (**European Disability Forum - EDF**).

Tato nadnárodní organizace sdružuje národní rady členských zemí EU a jejími přidruženými členy jsou dále Bulharská národní rada a Rumunská národní rada. Dalšími řádnými členy EDF je dalších 70 střešových organizací zdravotně postižených. Přidruženými členy EDF jsou organizace, které nesplňují základní požadavek mít více jak 50 % svých členů se zdravotním postižením. EDF působí při orgánech EU a obhazuje zájmy občanů se zdravotním postižením v rámci EU.

Politika EDF je zaměřena především na problematiku, která se dotýká celé komunity občanů se zdravotním postižením a je v zájmu všech členských i přistupujících

cích zemí. Proto se soustřeďuje především na obecné politiky odstraňování diskriminace z důvodů zdravotního postižení - tj. Charta lidských práv, Sociální charta, rovné příležitosti a další. Další oblastí činnosti EDF je problematika odstraňování bariér, a to jak architektonických, tak i komunikačních. K této problematice EU přistupuje z pohledu uživatele, ale i z hlediska ekonomických vazeb. Proto i EDF musí tento pohled respektovat a přizpůsobit svoje působení a lobování v orgánech EU. Základní myšlenka v oblasti odstraňování bariér spočívá v tom, že nestačí odstraňovat překážky, ale veškeré prostředí, komunikace a výrobky musí být přizpůsobeny co nejširšímu spektru uživatelů, a tudíž i občanům se zdravotním postižením. Zájmy specifických druhů postižení obvykle na evropské úrovni obhajují nadnárodní specifické organizace zdravotně postižených.

EDF je nezávislou a jednotnou evropskou platformou, která aktivně spolupracuje s institucemi a politiky EU a usiluje o ochranu a obranu práv osob se zdravotním postižením. Posláním a úkolem organizace je ovlivňování legislativy EU, neboť každé rozhodnutí a každá iniciativa EU má přímý dopad i na každodenní život Evropana se zdravotním postižením na všech úrovních. Problematika zdravotního postižení totiž spadá mezi lidská práva a je to problematika, která se týká všech lidí na světě<sup>11</sup>.

Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.

Obdobným způsobem pracuje i **Národní rada zdravotně postižených**, která obhajuje především obecné zájmy občanů se zdravotním postižením v České republice. Specifické zájmy jednotlivých druhů zdravotního postižení pak obhajují specifické organizace zdravotně postižených.

## 1.7 Organizace a sdružení zdravotně postižených osob v ČR

Období od roku 1990 do 1993 bylo v ČR obdobím zásadních společenských změn, jež přinesly i kvalitativní proměnu postavení občanů se zdravotním postižením. Vznikly stovky nestátních sdružení na občanském principu, nová zařízení pro podporu zdravotně postižených, primárně v oblasti školství a sociálního zabezpečení.

Do roku 1999 dochází ke konsolidaci organizací zdravotně postižených a k profesionalizaci výkonu státní správy v dané oblasti. Pokračoval rozvoj tzv. neziskového sektoru, vznikaly nové formy a metody práce ve prospěch zdravotně postižených. Na závěr etapy byl připraven Národní plán pro vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Byly přijaty či novelizovány základní právní normy upravující oblasti mající bezprostřední vztah ke zdravotnímu postižení (sociální zabezpečení, školství, doprava).

Vláda si zřizuje k podpoře své činnosti své poradní a pracovní orgány složené z členů vlády a dalších odborníků, které mohou být zřízeny jako stálé nebo dočasné orgány podle charakteru problematiky, kterou se zabývají. Jejich činnost se řídí jejich statutem, jednacím řádem, případně dalšími závaznými dokumenty. Předsedové orgánů mají povinnost pravidelně předkládat výroční zprávy o činnosti příslušných poradních a pracovních orgánů vládě do 31. května následujícího roku. Činnost

---

<sup>11</sup> viz Arnoldová (2011): Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, str. 113, 114

zajišťuje Úřad vlády ČR nebo věcně příslušné to které ministerstvo. Aktuální přehled poradních a pracovních orgánů vede Kabinet vedoucího Úřadu vlády ČR.

### 1.7.1 Vládní výbor pro zdravotně postižené

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

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

### 1.7.2 Národní rada zdravotně postižených ČR

**Národní rada zdravotně postižených ČR (NRZP ČR)** vznikla na ustavujícím shromáždění zástupců organizací zdravotně postižených dne 27. 6. 2000. Důvodem vzniku byla snaha o nalezení co nejefektivnějšího způsobu spolupráce organizací zdravotně postižených v rámci ČR.

NRZP ČR je dnes uznávaným iniciativním a koordinačním orgánem pro obhajobu, prosazování a naplňování práv a zájmů zdravotně postižených. Vzhledem k tomu, že spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy v ČR a mezinárodními organizacemi a institucemi, je NRZP ČR nyní největším a nejrepresentativnějším zástupcem organizací osob se zdravotním postižením v ČR.

Z tohoto důvodu je NRZP ČR hlavním poradním orgánem Vládního výboru pro zdravotně postižené občany a zastupuje občany se zdravotním postižením v dalších významných organizacích, jako je např. Svaz měst a obcí ČR. Je rovněž členem mezinárodních organizací Disabled Peoples' International, Rehabilitation International a European Disability Forum. NRZP ČR má celostátní působnost s organizačními jednotkami s krajskou působností. K řešení specifických problémů jednotlivých skupin zdravotního postižení je v rámci organizační struktury ustaveno 6 komor - duševně nemocných, mentálně postižených, sluchově postižených, tělesně postižených, vnitřně nemocných a zrakově postižených. Pro řešení společných otázek života osob se zdravotním postižením jsou ustaveny odborné komise sociální, legislativní, pro zaměstnávání, pro životní prostředí, pro problematiku zdravotně postižených dětí. K 16. 3. 2005 měla NRZP ČR celkem 93 kolektivních členů, ve kterých bylo sdruženo přes 250 000 fyzických osob a stala se tak největším zástupcem organizací osob se zdravotním postižením v ČR. Je také členem Evropského fóra postižených.

Záhy po svém vzniku se zapojila do evropského hnutí zdravotně postižených. Stala se přidruženým členem EDF s právem účasti na všech aktivitách pořádaných

EDF. Pravidelně se účastní jednání odborných komisí a vrcholných orgánů EDF. V roce 2003 se účastnila jednání v souvislosti se zahájením a ukončením Evropského roku osob se zdravotním postižením a účastnila se zasedání Evropského parlamentu osob se zdravotním postižením. Národní rada se podílí na projektu EDF zaměřeného na posílení organizací zdravotně postižených v nových členských zemích EU. Na zasedání Generální rady EDF ve Varšavě byla NRZP ČR dne 16. května 2004 přijata za řádného člena EDF.

Velkým impulsem pro zviditelnění problematiky zdravotního postižení byl nepochybně rok 2003 - Evropský rok občanů se zdravotním postižením. Impulsem k jeho vyhlášení byla aktivita EDF, která se také podílela na jeho organizačním zajištění.

### 1.7.3 Sdružení zdravotně postižených v ČR (SZdP)

SZdP vzniklo v roce 1990 jako nástupnická organizace Svazu invalidů v ČR z podnětu Společnosti nevidomých a slabozrakých, Svazu postižených civilizačními chorobami, Svazu sluchově postižených a Svazu tělesně postižených. Později ke Sdružení přistoupila Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených, nicméně tato organizace byla již bez nástupnických práv.

Tato organizace je dobrovolným občanským sdružením ve smyslu zákona č. 83/1990 Sb. a tvoří jej samostatná a nezávislá občanská sdružení, jejímiž členy jsou převážně osoby se zdravotním postižením. Sdružení zdravotně postižených poskytuje odborné a bezplatné sociálně-právní poradenství, které je zajišťováno prostřednictvím **Center služeb pro zdravotně postižené**, a to všem potřebným osobám bez ohledu na věk, druh a rozsah zdravotního postižení. Cílovou skupinu tak tvoří především:

- osoby se sluchovým postižením,
- osoby s mentálním postižením,
- osoby s tělesným postižením,
- osoby se zrakovým postižením,
- osoby s civilizačními chorobami,
- osoby duševně nemocné,
- osoby s kombinovaným postižením, ale také jejich blízké osoby (příbuzní, známí,...).

Centrum služeb pro zdravotně postižené je obecně prospěšná společnost, která byla založena v roce 2007 s cílem podporovat sociální služby a vznik nových pracovních míst. Jeho úkolem je vytvoření kontaktního místa pro osoby se zdravotním postižením, seniory a rodiny s dětmi bez rozdílu věku. Poskytuje individuální pomoc osobám se zdravotním postižením při zmírňování a překonávání potíží v důsledku zdravotního postižení.

Mezi druhy poskytovaných služeb patří sociální poradenství a služby osobní asistence. Základní činnosti při poskytování základního poradenství obsahují:

- informační a poradenský servis
- pomoc při obstarávání osobních záležitostí

- vyhledávání osaměle žijících osob zdravotně postižených a seniorů, tzv. depistáž a předcházení krizí a zhoršení kvality jejich života
- kontaktní práce v terénu
- spolupráce s ostatními poskytovateli služeb
- podpora při uplatnění na trhu práce

a odborné sociální poradenství zahrnuje:

- sociálně-právní poradenství - pomoc při obhajování a prosazování oprávněných zájmů (sepsání odvolání, žaloby, vyřízení příspěvků, jednání na úřadech)
- zajištění konzultace s právníkem, speciálním pedagogem
- individuální konzultace a následná pomoc při řešení tíživé životní situace
- zprostředkování odborných konzultací v oblasti životního prostředí zdravotně postižených (stavební úpravy bytů aj.)
- poradenství při výběru vhodné rehabilitační a kompenzační pomůcky
- informace o příspěvcích a dávkách státní sociální podpory pro osoby se ZP (průkazy TP, ZTP, ZTP/P, sociální příspěvky, sociální dávky)

Sdružení zdravotně postižených sdružuje např. tyto organizace<sup>12</sup>:

- Svaz tělesně postižených v ČR (STP v ČR) s cca 84 000 členů,
- Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR (SPCCH v ČR) s cca 60 000 členů,
- Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR (SNN v ČR) s cca 16 500 členy,
- Sjednocenou organizaci nevidomých a slabozrakých ČR (SONS ČR) s cca 12 500 členů,
- Asociaci rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR (ARPZPD v ČR) s cca 8 100 členů,
- Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v ČR (SPMP ČR) s cca 8 500 členů,
- Sdružení pro životní prostředí zdravotně postižených v ČR (SŽPZP v ČR) s cca 400 členů

Počet zdravotně postižených občanů, kteří jsou členy členských organizací Sdružení zdravotně postižených v ČR (dále jen SZdP), je značný, a to i s přihlédnutím k případům, kdy je občan členem více organizací.

Členské organizace se zaměřují na specifické problémy jednotlivých typů zdravotního postižení. V jejich činnosti je silně akcentována otázka sociální rehabilitace, tj. zaměření na osvojení návyků, dovedností a schopností postiženého člověka vyrovnat se v maximální míře s problémy každodenního života způsobenými jeho zdravotním postižením, včetně nácvičku sebeobsluhy, používání složitějších kompenzačních, rehabilitačních či pracovních pomůcek, pomoc při rekvalifikaci aj. Členské organizace zajišťují i některé služby, např. tlumočení ve znakové řeči pro neslyšící,

---

<sup>12</sup> viz Arnoldová (2011): Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, str. 126

## 1. Základní pojmy

---

předčitatelskou a průvodcovskou službu pro nevidomé, výuku bodového písma, půjčování a testování pomůcek, rozvíjení dovedností potřebných pro samostatný život, specifické formy poradenství. Stranou nezůstávají ani různá školení, kurzy, rekondice, tábory, ozdravné pobyty apod.

Charakteristickým rysem všech aktivit zajišťovaných SZdP či jeho členskými organizacemi je jejich dostupnost, a to pro veškerou zdravotně postiženou veřejnost bez ohledu na členství v různých organizacích, včetně neorganizovaných zdravotně postižených občanů. SZdP i jeho členské organizace jsou i významnými zaměstnavateli občanů se zdravotním postižením. Zdravotně postižení zde pracují v sociálně-právním poradenství, ve vydávání tiskovin, účetnictví, administrativě, jako konzultanti pro bezbariérovou výstavbu a dopravu apod., a to nejen v ústředí, ale i v krajích.

Významnou roli v zaměstnávání občanů s těžkým zdravotním postižením sehrávají i podniky META a. s. Základním posláním společnosti je zaměstnávat občany se změněnou pracovní schopností a vytvářet pro ně vhodné pracovní podmínky. V souvislosti s tím je od roku 1992 provozována chráněná pracovní dílna, kde by měli najít uplatnění i pracovníci s nejzávažnějším tělesným postižením. Akcionáři META, a. s. jsou členské organizace SZdP, a to i přesto, že jsou problémy se zajišťováním výrobních programů vhodných pro občany s těžkým zdravotním postižením.

Při SZdP je ustavena legislativní skupina, složená z právníků a dalších odborníků z členských organizací SZdP a případně i dalších odborníků mimo Sdružení, která zpracovává připomínky k navrhovaným právním úpravám, případně takové právní úpravy iniciuje. Právě tato legislativní skupina je konkrétním příkladem rozvíjející se spolupráce SZdP s dalšími aktivitami zdravotně postižených. Pozornost je věnována nejen otázkám sociální povahy, ale stále větší váhy nabývají otázky integrace občanů se zdravotním postižením a jejich rovnoprávné postavení ve společnosti. Velkým impulzem pro řešení těchto otázek se stala Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením schválená Valným shromážděním OSN dne 28. 10. 1993.

Velmi významná je pak zejména již zmiňovaná bezplatná pomoc občanům se zdravotním postižením při řešení sociálně-právních záležitostí, ať již se týká invalidních důchodů, přiznávání průkazů na mimořádné výhody, dávek státní sociální podpory, pomoci rodinám s postiženými dětmi apod., zajišťovaná jak poradenskou službou v ústředí, tak i jednotlivými středisky pro poradenství ve všech krajích. Pomoc nespočívá jen v podání informace, ale také v sepsání žádosti, případně jiných podání, což je při cenách právnických služeb v řadě případů jediná možnost získání kvalifikované pomoci.

V oblasti tvorby bezbariérového životního prostředí dosáhlo SZdP prostřednictvím jeho členské organizace, tj. Sdružení pro životní prostředí zdravotně postižených v ČR, určitého pokroku jednak iniciací potřebného zákonného předpisu a existencí konzultačních středisek v regionech ČR, ve kterých odborní konzultanti poskytují konzultace, jednak vydáváním stanovisek k projektovým dokumentacím staveb v rámci územních a stavebních řízení.

„Činnost SZdP a jeho členských organizací je závislá především na získání dotací ze státního rozpočtu na jednotlivé projekty. Dotace je zpravidla poskytována do výše 70 % nákladů na jednotlivé projekty. Její čerpání je však závislé na množství získaných finančních prostředků z jiných zdrojů. Pokud se získá méně finančních prostředků než je stanovené procento spoluúčasti, může se čerpat dotace ze státního rozpočtu jen do takové výše, která odpovídá stanovenému procentu. Např. pokud se na projekt v hodnotě 1 milionu Kč při stanovené 30% spoluúčasti získá pouze 3 000

Kč, může se čerpat pouze 7 000 Kč ze státní dotace. Pokud se získá 300 000 Kč a více, může se čerpat celých 700 000 Kč. Nemalá část činnosti SZdP proto spočívá i v neustálém hledání finančních zdrojů a sledování plnění míry spoluúčasti. Přihlédneme-li se ke skutečnosti, že na dotace není právní nárok, je situace nejen SZdP, ale většiny organizací působících v této oblasti, velmi složitá.<sup>13</sup>

#### 1.7.4 Rada seniorů České republiky

Mezi další organizace zdravotně postižených lze řadit i **Radu seniorů České republiky** (dále rada). Značná část seniorů se s přibývajícím věkem stává i osobami se zdravotním postižením. O tom faktu svědčí i názvy některých zakládajících členů Rady, jako např. Svaz diabetiků České republiky, Sdružení pro rehabilitaci osob po cévních mozkových příhodách, o.s. či Koordinační centrum organizací seniorů a zdravotně postižených Ostrava.

Posláním Rady, která v České republice vznikla po vzoru Západní Evropy, je vytváření otevřené společnosti pro všechny generace, koncipování mezigeneračních vztahů, dialogu a tolerance, aktivizace starší generace pro duchovní, kulturní, sociální a společenský rozvoj. Rada seniorů je připravena se státem spolupracovat též na zajišťování odpovídajícího sociálního postavení a životního standardu třetí generace, na využívání potenciálu, intelektu a zkušeností seniorů ve prospěch společnosti, na tvorbě a realizaci projektů aktivního stárnutí české populace (zdravotně postižené seniory nevyjímaje).

---

<sup>13</sup> viz Arnoldová (2011): Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, str. 127

## 2. Úprava problematiky zdravotně postižených v právních předpisech

### 2.1 Pracovní právo

#### I. Zákoník práce

Předchozí zákoník práce (z. č. 65/1965 Sb.) obsahoval oproti současnému stavu zvýšenou právní ochranu osob se zdravotním postižením. V prvním desetiletí 21. století bylo možné dát výpověď osobě se zdravotním postižením jen s předchozím souhlasem úřadu práce (souhlas ÚP nebyl třeba u zaměstnanců starších 65 let) pod sankcí neplatnosti v případě, že:

- se ruší (nebo přemísťuje) zaměstnavatel nebo jeho část,
- dojde k hrubému nebo opakovanému porušení pracovní kázně.

Dále zákoníku práce obsahoval povinnost zaměstnavatele najít vhodné zaměstnání zaměstnanci (dříve se ZPS):

- při výpovědi z důvodu organizačních změn,
- při výpovědi ze zdravotních důvodů (ohrožení nemocí z povolání, nemoc z povolání, dosažení nejvýše přípustné expozice).

Výpovědní lhůta končila až po splnění povinnosti zaměstnavatele (nedohodli-li se se zaměstnancem jinak).

**Současný zákoník práce (z. č. 262/2006 Sb.) obsahuje právní ustanovení, která podstatně zmírňují zvýšenou pracovněprávní ochranu zaměstnanců se zdravotním postižením (k výpovědi žádný předchozí souhlas ÚP není třeba a zaměstnavatel nemá ani povinnost najít zdravotně postiženému zaměstnanci vhodné zaměstnání).**

**Zákoník práce č. 262/2006 Sb. (v platném znění)** obecně stanoví povinnost zaměstnavatele zaměstnávat osoby se zdravotním postižením a vytvářet podmínky pro jejich zaměstnání.

V § 48 odst. 5 je stanovena pouze povinnost zaměstnavatele oznámit ukončení pracovního poměru s osobou se zdravotním postižením příslušnému úřadu práce. Dále podle § 103 odst. 5 je zaměstnavatel povinen pro zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, zajišťovat na svůj náklad technická a organizační opatření, a to zejména pro potřebnou úpravu pracovních podmínek, úpravu pracovišť, zřízení chráněných pracovních míst a dílen, zaškolení nebo zaučení těchto zaměstnanců a zvyšování jejich kvalifikace při výkonu jejich pravidelného zaměstnání.

#### II. zákon o zaměstnanosti

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti prakticky komplexně upravuje problematiku zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

- Ministerstvo práce a sociálních věcí vede centrální evidenci zájemců o zaměstnání, uchazečů o zaměstnání, osob se zdravotním postižením.
- Generální ředitelství úřadu práce přijímá opatření pro přístup k zaměstnání, rekvalifikaci, přípravě k práci a specializovaným rekvalifikačním kurzům a přijímá opatření pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením.
- KÚP přijímá opatření pro přístup k zaměstnání OZP, rekvalifikaci, přípravě k práci a specializovaným rekvalifikačním kurzům a přijímá opatření pro zaměstnávání těchto osob. **KÚP zajišťuje zaměstnavatelům zaměstnávajícím více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením**, rovněž zajišťuje posuzování, zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou, popřípadě, že fyzická osoba se nepovažuje za osobu zdravotně znevýhodněnou, jestliže se nepodrobila vyšetření zdravotního stavu nebo jinému odbornému vyšetření a byla na tuto možnost upozorněna a pro účely zaměstnanosti zajišťuje vedení evidence volných pracovních míst, evidence zájemců o zaměstnání,; údaje z těchto evidencí předává do centrálních evidencí vedených ministerstvem.
- Podle § 33 zákona o zaměstnanosti je věnována zvýšená péče uchazečům o zaměstnání, kteří ji pro svůj zdravotní stav, věk, péči o dítě nebo z jiných vážných důvodů potřebují. Mezi takovéto uchazeče patří i fyzické osoby se zdravotním postižením. Ke zvýšení možnosti uplatnění uchazeče o zaměstnání na trhu práce slouží individuální akční plán, který vypracovává krajská pobočka Úřadu práce za součinnosti uchazeče o zaměstnání.

Zákon č. 367/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, vstoupil v účinnost 1.1.2012. Tímto zákonem bylo ustanoveno rovné zacházení a zákaz diskriminace při uplatňování práva na zaměstnání, upravena oblast týkající se zprostředkování zaměstnání agenturami práce aj.

### **Příspěvky zaměstnavatelům**

Zákon o zaměstnanosti ve svých ustanoveních rovněž upravuje příspěvky a dotace poskytované zaměstnavatelům pro zatraktivnění zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

#### **A. Příspěvek zaměstnavatelům s více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě (§ 78 zákona o zaměstnanosti)**

Je poskytován ve výši skutečně vynaložených mzdových nákladů na zdravotně postiženého zaměstnance **(včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance)**.

Jeho maximální výše je 8 000 Kč a je jednotná pro osoby s invalidním důchodem či osoby zdravotně znevýhodněné (pokud je zaměstnanec se zdravotním postižením zaměstnán u více zaměstnavatelů, příspěvek může pobírat pouze jeden z nich, a to ten, u kterého by pracovní poměr uzavřen nejdříve).

Příspěvek není poskytován na zaměstnance, který pobírá starobní důchod. Příspěvek se poskytuje čtvrtletně zpětně na základě žádosti zaměstnavatele.

## **B. Chráněné pracovní místo a příspěvek na jeho zřízení - § 75 zákona o zaměstnanosti**

Chráněné pracovní místo (CHPM) je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. **CHPM musí být obsazeno po dobu 3 let.** Úřad práce může zaměstnavateli poskytnout příspěvky na zřízení chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením a na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo.

Příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením může činit maximálně osminásobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanáctinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku.

Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s Úřadem práce 10 a více chráněných pracovních míst, může příspěvek na vytvoření jednoho chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinasobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinasobek výše uvedené průměrné mzdy.

## **C. Příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo (§ 76 zákona)**

Úřad práce rovněž může na zřízené nebo vymezené chráněné pracovní místo poskytnout na základě dohody se zaměstnavatelem nebo osobou samostatně výdělečně činnou, která je osobou se zdravotním postižením, i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněného pracovního místa.

Tento příspěvek je nenárokový, přičemž jeho výše vychází z ekonomické situace subjektu a z jeho reálných provozních nákladů. Poskytování příspěvku na provoz CHPM je možné pouze na základě dohody o vytvoření nebo vymezení CHPM.

## **D. Příspěvek na zřízení chráněné pracovní dílny - (před účinností zákona č. 367/2011 Sb. § 76 zákona o zaměstnanosti)**

S účinností zákona č. 367/2001 Sb. se již v zákoně o zaměstnanosti nehovoří o chráněných pracovních místech a chráněných pracovních dílnách, nýbrž pouze o chráněných pracovních místech. Chráněná pracovní dílna byla definována jako pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s Úřadem práce a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, kde bylo v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % zaměstnanců se zdravotním postižením. Chráněná pracovní dílna musela být provozována po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na vytvoření chráněné pracovní dílny pak poskytoval Úřad práce zaměstnavateli příspěvek, který mohl maximálně činit osminásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku na každé pracovní místo v chráněné pracovní dílně vytvořené pro osobu se zdravotním postižením a dvanáctinásobek této mzdy na pracovní místo pro osobu s těžším zdravotním postižením.

Práva a povinnosti vzniklé z dohod o poskytnutí příspěvku na vytvoření chráněné pracovní dílny a z dohod o poskytnutí příspěvku na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny, uzavřených do dne nabytí účinnosti zákona č. 367/2011 Sb.), se posuzují podle zákona č. 435/2004 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Pracovní místa pro osoby se zdravotním

postižením v chráněné pracovní dílně, vytvořené nebo vymezené na základě dohody mezi zaměstnavatelem a úřadem práce, se pak ode dne nabytí účinnosti zákona č. 367/2011 Sb. považují za chráněná pracovní místa.

### **E. Společensky účelné pracovní místo a dotace na jeho zřízení (§113 zákona o zaměstnanosti)**

Společensky účelnými pracovními místy se rozumí pracovní místa, která **zaměstnavatel zřizuje nebo vyhrazuje na základě dohody s úřadem práce** a obsazuje je uchazeči o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem, tj. zejména **uchazeči o zaměstnání, kterým úřad práce věnuje zvýšenou péči při zprostředkování zaměstnání** (dle § 33 zákona o zaměstnanosti). Společensky účelným pracovním místem je i pracovní místo, které zřídil po dohodě s úřadem práce uchazeč o zaměstnání **za účelem výkonu samostatné výdělečné činnosti**. Na společensky účelná pracovní místa může úřad práce poskytnout příspěvek. Má-li být zřízeno více než 5 pracovních míst, je úřad práce povinen vyžádat si vypracování odborného posudku.

Možnosti zřízení společensky účelných pracovních míst s příspěvkem ÚP (na zřízení jednoho místa lze poskytnout pouze jeden druh příspěvku):

#### **1. Příspěvek na zřízení pracovního místa**

Výše příspěvku na zřízení jednoho společensky účelného pracovního místa, pokud v kalendářním měsíci předcházejícím dni podání žádosti o příspěvek míra nezaměstnanosti v daném okrese nedosahuje průměrné míry nezaměstnanosti v České republice, může maximálně činit čtyřnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku a při zřízení více než 10 pracovních míst na základě jedné dohody může výše příspěvku na jedno společensky účelné pracovní místo činit maximálně šestinásobek této průměrné mzdy.

Příspěvek se **vztahuje na osobu v evidenci úřadu práce** (příspěvek lze poskytnout na uchazeče o zaměstnání, kterému nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem - jedná se zejména o kategorii uchazečů o zaměstnání, kterým ÚP věnuje zvýšenou pozornost - § 33 zákona o zaměstnanosti).

Příspěvek **může být poskytován nejdéle po dobu 6 měsíců**. Přijme-li zaměstnavatel uchazeče uvedeného v § 33 odst. 1 písm. a) a e) (osoba se zdravotním postižením, fyzické osoby starší 50 let), může být **poskytován nejdéle po dobu 12 měsíců**,

#### **2. Příspěvek na vyhrazení pracovního místa (tj. příspěvek na mzdu):**

Příspěvek na společensky účelné pracovní místo, které zaměstnavatel vyhradil pro konkrétního uchazeče o zaměstnání, se poskytuje formou **částečné nebo plné úhrady vyplacených, tj. vynaložených, mzdových nákladů** na umístěného uchazeče o zaměstnání, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu na zaměstnance. Příspěvek může být poskytován nejdéle po dobu 12 měsíců

### 3. Jednorázový příspěvek na zřízení nového pracovního místa u zaměstnavatele

Jednorázový příspěvek na zřízení nového společensky účelného pracovního místa u zaměstnavatele slouží k **vybavení pracoviště nebo k zakoupení pracovních pomůcek, které jsou pro budoucího zaměstnance potřebné k výkonu jeho práce** (náradí, kancelářské potřeby, nábytek, PC a software apod.).

Příspěvek se **vztahuje na osobu v evidenci úřadu práce** (příspěvek lze poskytnout na uchazeče o zaměstnání, kterému nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem - jedná se zejména o kategorii uchazečů o zaměstnání, kterým ÚP věnuje zvýšenou pozornost - § 33 zákona o zaměstnanosti).

Příspěvek není nárokový. **Délka poskytování příspěvku není omezena.** Doporučená délka poskytování příspěvku je **12-24 měsíců**. Výše příspěvku na zřízení jednoho společensky účelného pracovního místa může **maximálně činit čtyřnásobek průměrné mzdy** v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku a při zřízení více než 10 pracovních míst na základě jedné dohody může výše příspěvku na jedno společensky účelné pracovní místo činit **maximálně šestinásobek této průměrné mzdy**.

Výše příspěvku na jedno společensky účelné pracovní místo, pokud v kalendářním měsíci předcházejícím dni podání žádosti o příspěvek míra nezaměstnanosti v daném okrese **nedosahuje** průměrné míry nezaměstnanosti v České republice, může maximálně činit čtyřnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku a při zřízení nebo vyhrazení více než 10 pracovních míst na základě jedné dohody může výše příspěvku na jedno společensky účelné pracovní místo činit maximálně šestinásobek této průměrné mzdy.

Výše příspěvku na jedno společensky účelné pracovní místo, pokud v kalendářním měsíci předcházejícím dni podání žádosti o příspěvek míra nezaměstnanosti v daném okrese **dosahuje** průměrné míry nezaměstnanosti v České republice nebo je vyšší, může maximálně činit šestinásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku a při zřízení nebo vyhrazení více než 10 pracovních míst na základě jedné dohody může výše příspěvku na jedno společensky účelné pracovní místo činit maximálně osminásobek této průměrné mzdy.

Přijme-li zaměstnavatel na vyhrazené pracovní místo uchazeče o zaměstnání se zdravotním postižením nebo staršího padesáti let věku, může mu být příspěvek poskytován až po dobu dvanácti měsíců.

#### **Povinný podíl osob se zdravotním postižením - § 81 zákona o zaměstnanosti**

Zaměstnavateli, který zaměstnává více než 25 zaměstnanců, ukládá toto právní ustanovení povinnost zaměstnat nejméně 4 % osob se zdravotním postižením. (tzv. povinný podíl). Tuto povinnost zaměstnavatelé plní třemi možnými způsoby:

- a) zaměstnáváním v pracovním poměru,
- b) odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám (v právní úpravě do konce roku 2011 se jednalo o odběr výrobků nebo služeb od chráněných pracovních dílen provozovaných občanským sdružením, státem registrovanou církví

nebo náboženskou společností nebo právnickou osobou evidovanou podle zákona upravujícího postavení církví a náboženských společností nebo obecně prospěšnou společností nebo zadáváním zakázek těmto subjektům nebo odebíráním výrobků nebo služeb od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadáváním zakázek těmto osobám),

- c) odvodem do státního rozpočtu (**2,5násobek průměrné měsíční mzdy**) nebo vzájemnou kombinací způsobů uvedených v písmenech a) až c).

### III. Pracovní rehabilitace

Právní úprava pracovní rehabilitace je převážně obsažena v § 69-74 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Krajská pobočka úřadu práce vede evidenci osob se zdravotním postižením, kterým poskytuje služby podle tohoto zákona. Evidence obsahuje identifikační údaje o osobě se zdravotním postižením, údaje o omezeních v možnostech jejího pracovního uplatnění ze zdravotních důvodů, údaje o právním důvodu, na základě kterého byla uznána osobou se zdravotním postižením, a údaje o poskytování pracovní rehabilitace.

- Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci.
- Pracovní rehabilitaci zabezpečuje krajská pobočka úřadu práce místně příslušná podle bydliště osoby se zdravotním postižením ve spolupráci s pracovními středisky nebo může na základě písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu
- Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují krajské pobočky úřadu práce a hradí náklady s ní spojené.
- Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.
- Krajská pobočka úřadu práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a kvalifikaci a s ohledem na situaci na trhu práce.
- Na pracovní rehabilitaci mohou být na základě doporučení ošetřujícího lékaře vydaného jménem zdravotnického zařízení zařazeny fyzické osoby, které jsou uznány za dočasně neschopné práce, a na základě doporučení okresní správy sociálního zabezpečení vydaného v rámci kontrolní lékařské prohlídky též fyzické osoby, které přestaly být invalidními.
- Zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením, může úřad práce uhradit náklady na přípravu k práci těchto osob. O přípravě k práci prováděné na pracovišti zaměstnavatele uzavírá úřad práce se zaměstnavatelem písemnou dohodu.
- Pro osoby se zdravotním postižením mohou být organizovány specializované rekvalifikační kurzy. Tyto kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace.

- Osobě se zdravotním postižením, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu), náleží po dobu účasti na přípravě k práci na základě rozhodnutí krajské pobočky úřadu práce podpora při rekvalifikaci. Podpora při rekvalifikaci náleží i v případě, že tato osoba není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání.

Kromě zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti obsahuje zvýhodnění dodavatelů zaměstnávajících osoby se zdravotním postižením i zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, který v § 101 uvádí, že:

(1) Stanoví-li tak zadavatel v oznámení či výzvě o zahájení zadávacího řízení, může se zadávacího řízení účastnit pouze dodavatel, který provozuje chráněnou pracovní dílnu nebo na něž se vztahuje program zaměstnanosti, na jehož základě dodavatel zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením podle zvláštního právního předpisu z celkového počtu zaměstnanců dodavatele.

(2) Skutečnost, že dodavatel zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením podle odstavce 1, musí být dodavatelem uvedena v nabídce společně s potvrzeními nebo rozhodnutími orgánu sociálního zabezpečení, která se týkají osob se zdravotním postižením. V případě chráněné pracovní dílny předloží dodavatel v nabídce potvrzení úřadu práce České republiky - krajské pobočky nebo pobočky pro hlavní město Prahu (dále jen „krajská pobočka“) či dohodu s krajskou pobočkou úřadu práce podle zvláštního právního předpisu).

(3) Účastní-li se otevřeného řízení, užšího řízení nebo zjednodušeného podlimitního řízení při zadávání podlimitní veřejné zakázky na dodávky nebo služby dodavatel zaměstnávající více než 25 zaměstnanců, z nichž je více než 50 % osobami se zdravotním postižením, je pro hodnocení nabídek rozhodná výše nabídkové ceny tohoto dodavatele snižená o 15 %.

**V případě zadávání podlimitní veřejné zakázky** u dodavatele zaměstnávajícího více než 25 zaměstnanců, z nichž je více než 50 % osobami se zdravotním postižením, je pro hodnocení nabídek rozhodná výše nabídkové ceny tohoto dodavatele snižená o 15 %.

## 2.2 Zdravotně postižení z pohledu daní, daňových úlev a slev

Skutečnost, že je občan zdravotně postižený, zohledňují i předpisy o daních a poplatcích. Jde zejména o zákon č. 586/1992 Sb., o dani z příjmů ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, zákon č. 338/1992 Sb., o dani z nemovitostí ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích a příloha k němu, zákon č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, zákon č. 348/2005 Sb., o rozhlasových a televizních poplatcích a o změně některých zákonů, zákon č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích a o změně některých souvisejících zákonů.

V případě některých zdravotních postižení lze v oblasti daní z příjmů využít specifických zvýhodnění, jak přímo osobou postiženou, tak zaměstnavatelem této osoby.

## 2.2.1 Daň z příjmů fyzických osob

### Výhody zaměstnance

Zákon o daních z příjmů stanovuje výši slev v hodnotách za zdaňovací období. Obdobím se zde rozumí 12 měsíců v roce. Snížení daně lze uplatnit o částku ve výši jedné dvanáctiny za každý kalendářní měsíc, na jehož počátku byly podmínky pro uplatnění nároku na snížení daně splněny.

Poplatníky této daně jsou fyzické osoby, tj. jednotliví občané. Pokud jde o zvýhodnění osob se zdravotním postižením, týká se případu, kdy poplatník má podle § 35c nárok na **daňové zvýhodnění na vyživované dítě žijící s ním v domácnosti** ve výši 6 000 Kč ročně. Jedná-li se o dítě, které je držitelem průkazu ZTP/P, zvyšuje se na ně částka daňového zvýhodnění na dvojnásobek, tedy 12 000 Kč. Maximální výše daňového bonusu 30 000 Kč v případě více dětí však zůstává zachována.

### Výhody zaměstnavatele

Zaměstnavatel, u něhož vykonávají činnost zaměstnanci uznání orgánem sociálního zabezpečení v prvním nebo druhém stupni invalidity, má nárok na snížení daně z příjmů o částku Kč 18 000,- za rok za každého zaměstnance.

Při stejné situaci, ale s tím rozdílem, že jde o zaměstnance uznané ve třetím stupni invalidity, vychází hodnota snížení daně z příjmů u zaměstnavatele na částku Kč 60 000,- za rok za každého takto postiženého zaměstnance.

Třetí možností je snížení daně z příjmů na polovinu zaměstnavatelům, kteří jsou právnickou osobou (s platností do 31.12.2011 tzv. „chráněnou dílnou“) v případě, že zaměstnávají nejméně 25 zaměstnanců a z tohoto počtu je více než 50 % osob zdravotně postižených.

U zaměstnavatelů se při výpočtu poměru zdravotně postižených osob vychází z průměrného ročního přepočteného počtu těchto zaměstnanců.

Ve zkratce lze uvést, že součástí výpočtu poměru zdravotně postižených zaměstnanců ve firmě je celkový roční fond pracovní doby připadající na zaměstnance a podíl celkového počtu odpracovaných hodin zdravotně postiženými zaměstnanci.

## 2.2.2 Daň z nemovitosti

### Osvobození od daně z nemovitosti

Daň z nemovitostí je upravena zákonem č. 338/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou MF ČR č. 12/1993 Sb. Podle § 9 zák. 338/1992 Sb. jsou od daně ze staveb osvobozeny:

- obytné domy ve vlastnictví fyzických osob, které pobírají dávky sociální péče na základě zákona o sociální potřebnosti a jsou držiteli průkazů ZTP a ZTP/P, a to v rozsahu, v jakém slouží k jejich trvalému bydlení,
- stavby pro individuální rekreaci ve vlastnictví fyzických osob, které pobírají dávky sociální péče na základě zákona o sociální potřebnosti a jsou držiteli průkazu ZTP, a stavby pro individuální rekreaci ve vlastnictví držitelů průkazu ZTP/P.

Dani ze staveb podléhají stavby zkolaudované, stavby dosud nezkolaudované avšak již užívané a kolaudaci podléhající anebo dokončené podle dříve platných předpisů. Této dani také podléhají byty a nebytové prostory evidované v katastru nemovitostí. Dobrá zpráva pro stavebníky je, že jejich novostavby obytných domů ve vlastnictví fyzických osob jsou na dobu 15 let od daně z nemovitosti osvobozené. To platí i pro byty ve vlastnictví fyzických osob v novostavbách obytných domů, pokud slouží k trvalému bydlení vlastníků nebo osob blízkých. Také invalidé, neboli osoby, které pobírají sociální dávky a jsou držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P, nemusí platit daň z vlastních obytných domů i staveb pro individuální rekreaci. Mají ale povinnost podat daňové přiznání, ve kterém tuto skutečnost uvádějí. Na dobu 5 let jsou od daně osvobozeny stavby, u nichž došlo k přechodu z vytápění pevnými palivy na ekologický zdroj energie anebo které byly „zatepleny“ na základě k tomu vydaného stavebního povolení. Obě tato osvobození přitom přecházejí v případě převodu nemovitosti i na její nové vlastníky.

### 2.2.3 Daň z přidané hodnoty

Zákon o dani z přidané hodnoty č. 235/2004 Sb. je jedním z nejvýznamnějších zákonů zohledňujících zdravotní postižení. Umožňuje nejen vrácení DPH při nákupu osobních vozidel (podrobněji viz dále), ale jeho význam spočívá zejména v tom, že velká většina pomůcek pro občany se zdravotním postižením je zařazena do skupin se sníženou daňovou sazbou, což podstatně zvyšuje jejich dostupnost. Významné je i to, že služby sociální péče, výchova a vzdělávání a zdravotnické služby a zboží jsou od daně osvobozeny úplně.

#### Možnost navrácení DPH při nákupu automobilu

S platností od 11. 4. 2000 má zdravotně postižená osoba, které byl přiznán příspěvek na zakoupení motorového vozidla, nárok na vrácení daně u automobilu zakoupeného v tuzemsku (jak domácí výroby, tak automobil vyrobený v zahraničí). Zde musíme upozornit, že se nejedná o vozy zakoupené v autobazarech - ty nejsou plátcí DPH, či o ojeté automobily dovezené soukromě ze zahraničí.

Daň se vrací zdravotně postižené osobě za jeden osobní automobil nakoupený v tuzemsku v období pěti let, nejvýše však do výše 100 000 Kč. V praxi to znamená, že pokud je cena automobilu vyšší než cca 445 000 Kč, nevrací se daň v plné výši, ale pouze v částce 100 000 Kč.

Nárok na vrácení zaplacené daně může zdravotně postižená osoba uplatnit nejdříve za kalendářní měsíc, ve kterém byl osobní automobil zakoupen. Nárok na vrácení zaplacené daně může zdravotně postižená osoba uplatnit nejpozději do 3 kalendářních měsíců od konce kalendářního měsíce, ve kterém se zdanitelné plnění uskutečnilo. Nárok se uplatňuje v písemné žádosti podané finančnímu úřadu v místě příslušného trvalého bydliště zdravotně postižené osoby. Této osobě se vrátí daň do 30 dnů ode dne následujícího po podání žádosti.

Žádost o vrácení daně musí obsahovat:

- jméno, příjmení, trvalé bydliště a rodné číslo zdravotně postižené osoby,
- rozhodnutí okresního úřadu o přiznání příspěvku na zakoupení motorového vozidla,
  - daňový doklad nebo doklad o nákupu osobního automobilu, který byl vystaven plátcem daně.

Na dokladu o nákupu osobního automobilu je plátce povinen uvést:

- své obchodní jméno, sídlo, popřípadě bydliště nebo místo podnikání,
- své daňové identifikační číslo (DIČ),
- rozsah a předmět zdanitelného plnění,
- sazbu a výši daně.

Uvedený zákon nepočítá s možností zpětné žádosti o navrácení DPH.

### 2.2.4 Správní poplatky

Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích uvádí osvobození osob se zdravotním postižením u následujících položek:

#### Pol. 5

**Ověření podpisu nebo otisku razítka na listině nebo na jejím stejnopisu** – od poplatku **30 Kč** za každý podpis nebo otisk razítka jsou osvobozeni občané se zvláště těžkým zdravotním postižením, kterým byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně (držitelé průkazu ZTP a ZTP/P).

#### Pol. 12

**Uzavření manželství mezi snoubenci, nemají-li trvalý pobyt na území České republiky** - od poplatku **3 000 Kč** jsou osvobozeny osoby těžce zdravotně postižené.

#### Pol. 17

**Vydání stavebního povolení ke změně stavby** (nástavby, přístavby nebo stavební úpravy) uvedené v písmenech a) až e) (tj. stavba pro bydlení s nejvýše 3 byty, stavba pro bydlení s více než 3 byty, stavba pro individuální rekreaci nebo stavba zemědělské účelové stavby, nepřesahuje-li zastavěná plocha 70 m<sup>2</sup>, stavba garáže nejvýše se 3 stánými a stavba řadových garáží), **ke stavbě studny, čistírny odpadních vod, přípojky na veřejnou rozvodnou síť a na kanalizaci pro stavbu** uvedenou v písmenech a) až e) - od poplatku **300 Kč** je osvobozeno vydání stavebního povolení ke změně stavby pro bydlení z důvodu ztíženého užívání této stavby občanovi se zvláště těžkým zdravotním postižením, kterému byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně (držitelé průkazu ZTP a ZTP/P), má-li ve stavbě pro bydlení místo trvalého pobytu.

#### Pol. 26

**Zápis do registru vozidel, jde-li o motorové vozidlo s nejméně čtyřmi koly** (poplatek **800 Kč**), a **vydání řidičského průkazu** (poplatek **50 Kč**) - od obou poplatků jsou osvobozeni občané se zvláště těžkým zdravotním postižením, kterým byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně (držitelé průkazu ZTP a ZTP/P).

### **Pol. 27**

**Schválení technické způsobilosti vozidla po přestavbě nebo schválení technické způsobilosti jednotlivě vyrobeného nebo dovezeného samostatného technického celku anebo za schválení užití vozidla k výcviku v autoškole** (tento úkon zahrnuje i zápis do registru vozidel, vydání osvědčení o registraci vozidla a vydání výpisu technického osvědčení vozidla, jakož i zápis změny v dokladech k vozidlu) - od poplatku **1 000 Kč** jsou osvobozeni občané se zvláště těžkým zdravotním postižením, kterým byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně (držitelé průkazu ZTP a ZTP/P).

### **Pol. 36**

**Vydání povolení** (podle zákona č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů) **ke zvláštnímu užívání dálnice, silnice a místní komunikace** na dobu platnosti 10 dní a na dobu kratší než 10 dní (poplatek **100 Kč**), 6 měsíců a na dobu kratší než 6 měsíců (poplatek **500 Kč**) a na dobu platnosti delší než 6 měsíců (poplatek **1 000 Kč**) - od těchto poplatků je osvobozeno povolení ke zřízení parkovacího místa pro občany se zvláště těžkým zdravotním postižením, kterým byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně (držitelé průkazu ZTP a ZTP/P).

## **2.2.5 Místní poplatky**

Tyto poplatky upravuje zákon č. 565/1990 Sb., který pamatuje na občany se zdravotním postižením v následujících případech:

### **§ 2**

**Od poplatku ze psů** je osvobozen držitel psa, kterým je osoba nevidomá, bezmocná a osoba s těžkým zdravotním postižením, které byl přiznán III. stupeň mimořádných výhod podle zvláštního právního předpisu, osoba provádějící výcvik psů určených k doprovodu těchto osob.

### **§ 3**

**Poplatku za lázeňský nebo rekreační pobyt** nepodléhají osoby nevidomé, bezmocné a osoby s těžkým zdravotním postižením, kterým byl přiznán III. stupeň mimořádných výhod podle zvláštního právního předpisu, a jejich průvodci.

### **§ 4**

**Poplatku za užívání veřejného prostranství** spočívajícího ve vyhrazení trvalého parkovacího místa nepodléhají osoby zdravotně postižené.

### **§ 10**

**Poplatek za povolení k vjezdu s motorovým vozidlem do vybraných míst a částí měst** neplatí osoby, které jsou držiteli průkazu ZTP, a jejich průvodci.

### 2.2.6 Poplatek za použití dálnice a rychlostní silnice

Podle § 22 zákona č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, v platném znění, **placení poplatku nepodléhá užití dálnice, rychlostní silnice a jejich úseků** motorovým vozidlem nebo jízdní soupravou používanými **k dopravě těžce zdravotně postižených občanů**, kterým byly podle zvláštního právního předpisu přiznány výhody II. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, nebo III. stupně, pokud držitelem motorového vozidla je postižená osoba sama nebo osoba jí blízká; za stejných podmínek platí osvobození i pro motorová vozidla užívaná k přepravě nezaopatřených dětí, které jsou léčeny pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou, pokud rodiče nebo jim naroveň postavené osoby pobírají příspěvek na provoz motorového vozidla podle zvláštního právního předpisu.

#### Označení aut a výhody s ním spojené

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích se zabývá speciálním značením vozidel a osob. Označení O1 vydá příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností osobě, které byly přiznány mimořádné výhody II. stupně s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou nebo III. stupně podle zvláštního právního předpisu. Označení O2 vydá příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností vlastníku motorového vozidla, kterému byly přiznány mimořádné výhody II. stupně z důvodu postižení úplnou nebo praktickou hluchotou.

Řidiči s označením O1 v jednotlivých případech, a je-li to naléhavě nutné, **nemusí po dobu nezbytně potřebnou dodržovat zákaz stání** a zákaz stání vyplývající z dopravní značky "zákaz stání"; přitom nesmí být ohrožena bezpečnost a plynulost provozu na pozemních komunikacích.

Vyhláška č. 30/2001 Sb., § 15, odst. 2 a 3 potom upřesňuje, že takto označená auta **mohou vjíždět na místa se zákazovou značkou** s dodatkovými tabulkami "mimo zásobování" nebo "mimo dopravní obsluhu". Lze tolerovat i vjezd s dodatkovou tabulkou "jen zásobování" nebo "jen obsluha" pro vozidla označená znakem vozíčkáře (tzv. označení O1) s platnými doklady a všemi náležitostmi s ochrannými známkami, záleží ale na výkladu toho konkrétního policisty a na jeho toleranci a výkladu krajského dopravního inspektorátu.

Majitel auta s označením O1 má také **nárok na vyhrazené parkovací místo v místě bydliště** podle zákona č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, § 40. O to je třeba požádat v obci s rozšířenou působností - na odboru dopravy. K vyhrazenému místu se vztahuje více poplatků - za povolení ke zřízení, za užívání místa a za vyznačení (namalování) místa. Žadatel je podle zákona č. 368/1992 Sb., o správních poplatcích, osvobozen od poplatku za povolení ke zřízení takového místa. Poplatek za užívání veřejného prostranství spočívajícího ve vyhrazení trvalého parkovacího místa neplatí osoby invalidní (v praxi se jedná o držitele průkazu ZTP a ZTP/P) podle zákona č. 565/1991 Sb., o místních poplatcích. Poplatek za vyznačení místa je žadatel povinen uhradit, vlastní značení provádí odbor dopravy nebo si ho můžete dojednat u soukromé firmy. Každý rok je třeba žádat o obnovení tohoto místa.

Co se týče **výhod v EU**, mezinárodní průkaz mimořádných výhod existuje, ale naše úřady doposud nepřikročily k jeho vydávání. Náš průkaz mimořádných výhod v zahraničí není znám. S označeným autem lze využívat výhody parkování, ale dálniční známky je třeba platit.

### 2.2.7 Rozhlasové a televizní poplatky

Od rozhlasového a televizního poplatku jsou podle § 4 zákona č. 348/2005 Sb. osvobozeny osoby s úplnou nebo praktickou slepotou obou očí a osoby s oboustrannou úplnou nebo praktickou hluchotou, pokud jsou osaměle žijící; osvobozeny jsou tyto osoby rovněž v případě, kdy žijí společně v jedné domácnosti. Dále je od poplatku osvobozena fyzická osoba:

- a) jde-li o jednotlivce, jehož čistý příjem za uplynulé kalendářní čtvrtletí je nižší než 1,4násobek životního minima,
- b) žije-li v téže domácnosti s dalšími osobami a součet jejího čistého příjmu a čistých příjmů těchto osob za uplynulé kalendářní čtvrtletí je nižší než 1,4násobek životního minima osob žijících v této domácnosti.

### 2.2.8 Telekomunikace

Dne 1. května 2005 nabyl účinnosti zákon č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích a o změně některých souvisejících zákonů, který nahradil dříve platný zákon o telekomunikacích, na jehož základě byly držitelům průkazu ZTP či ZTP/P a osobám bezmocným poskytovány slevy. Nový zákon takovato ustanovení již neobsahuje.

Avšak § 38 odst. 3 ukládá podnikateli, který poskytuje připojení v pevném místě k veřejné telefonní síti nebo přístup v pevném místě k veřejně dostupné telefonní službě, povinnost umožnit osobám s nízkými příjmy, se zvláštními sociálními potřebami a zdravotně postiženým osobám podle § 43 odst. 4 výběr cen nebo cenových plánů, které se liší od cenových plánů poskytovaných za normálních obchodních podmínek. Cílem je dosáhnout toho, aby tyto osoby měly přístup a mohly využívat dílčí služby a veřejně dostupnou telefonní službu.

Zákon obsahuje též v § 43 též **zvláštní opatření pro zdravotně postižené osoby**:

(1) Poskytovatel univerzální služby, jemuž byla uložena povinnost podle § 38 odst. 2 písm. f), je povinen poskytovat zdravotně postiženým osobám přístup k veřejně dostupné telefonní službě rovnocenný s přístupem, který využívají ostatní koncoví uživatelé, včetně přístupu k číslům tísňového volání, k telefonním seznamům, k informační službě o telefonních číslech účastníků a možnost výběru operátora nebo podnikatele poskytujícího veřejně dostupné služby elektronických komunikací.

(2) Poskytovatel univerzální služby podle odstavce 1 je povinen zdravotně postiženým osobám zejména:

- a) pronajmout nebo prodat, požádají-li o to, jedno speciálně vybavené telekomunikační koncové zařízení přiměřené jejich zdravotnímu postižení za cenu standardního telekomunikačního koncového zařízení,
- b) zabezpečovat bezbariérový přístup k vybraným veřejným telefonním automatům, jejich dostupnost a zvláštní vybavení.

(3) Charakteristiky funkcí speciálně vybavených telekomunikačních koncových zařízení, která jsou uvedena v odstavci 2, pro různé druhy zdravotního postižení stanoví prováděcí právní předpis.

(4) Zdravotně postiženými osobami se pro účely tohoto zákona rozumí

- a) držitel průkazu ZTP z důvodu úplné nebo praktické hluchoty,
- b) držitel průkazu ZTP/P,
- c) osoba uznaná lékařem příslušné okresní správy sociálního zabezpečení za bezmocnou nebo, jde-li o nezletilou osobu, účastník, který o ni osobně pečuje, nebo
- d) účastník, který vychovává nebo který osobně pečuje o nezletilou osobu, která mu byla svěřena do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu a která je držitelem průkazu podle písmene a) nebo b).

**Vyhláškou č. 161/2005 Sb.** byly stanoveny následující charakteristiky funkcí speciálně vybavených telekomunikačních koncových zařízení pro různé druhy zdravotního postižení.

(1) Speciálně vybavená telekomunikační koncová zařízení jsou telekomunikační koncová zařízení:

- a) umožňující zesílení a regulaci zesílení přijímaného hlasového signálu a zesílení vyzváněcího signálu pro potřeby sluchově postižených osob,
- b) se zvětšenou klávesnicí nebo klávesnicí se speciálními znaky nebo vybavené hlasovým výstupem pro potřeby zrakově postižených osob,
- c) umožňující převod přijímaného hlasového signálu na mechanické vibrace nebo jiný účinný technický systém pro potřeby sluchově postižených osob,
- d) převádějící vyzváněcí signál na světelnou signalizaci, s možností identifikace a archivace čísla příchozího volání, vybavená SMS klávesnicí a displejem pro potřeby sluchově postižených osob,
- e) umožňující hlasitou komunikaci a jednoduché ovládání pro potřeby tělesně postižených osob, nebo umožňující bezšňůrové připojení ke koncovému bodu veřejné pevné komunikační sítě pro potřeby osob s omezenou pohyblivostí.

(2) Za speciálně vybavené telekomunikační koncové zařízení se považuje i standardní telekomunikační koncové zařízení vybavené účelovým doplňkovým zařízením, pokud jako celek splňuje jednu nebo více charakteristik uvedených v odstavci 1.

### **2.2.9 Služby a slevy pro osoby se zdravotním postižením**

V souladu se zákonem č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích, jsou poskytovatelé univerzální služby povinni poskytovat cenové slevy pro vymezený okruh osob se zdravotním postižením.

Osoby, které patří do vybrané skupiny zdravotně postižených osob, mají nárok na měsíční státní příspěvek na služby mobilní nebo pevné sítě. Mobilní operátoři navíc mohou poskytovat výraznou slevu, kterou lze čerpat buď na mobil či pevnou linku, nikoliv však na oba typy služeb zároveň.

## 2. Úprava problematiky zdravotně postižených v právních předpisech

Mobilní operátoři Telefónica O2, T-Mobile a Vodafone poskytují pro osoby se zdravotním postižením příspěvek na telefonování. Příspěvek lze čerpat pouze u jednoho operátora.

Společnost Telefónica O2 poskytuje Slevu pro ZTP spolu se státním příspěvkem. Nárok na O2 Slevu pro ZTP (zvláště těžké postižení) a státní příspěvek mají:

- a) držitelé průkazu ZTP/P (zvláště těžké postižení/průvodce),
- b) držitelé průkazu ZTP z důvodu úplné nebo praktické hluchoty,
- c) osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby se stupněm závislosti II., III., IV. ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,
- d) zákazníci, kteří vychovávají nebo osobně pečují o nezletilou osobu, která jim byla svěřena do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, a kteří jsou držitelem průkazu ZTP/P, ZTP nebo pobírají příspěvek na péči ve II. až IV. stupni závislosti.

Výše slevy jak pro mobilní služby, tak i služby pevné sítě jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka č. 1 **Výše slev pro ZTP u mobilního operátora Telefónica O2**

druh slevy	na mobilní služby	na služby pevné sítě
<b>státní příspěvek</b>	200 Kč	200 Kč
<b>O2 Sleva</b>	87,30 Kč	206,80 Kč
<b>celková sleva</b>	<b>287,30 Kč</b>	<b>406,80 Kč</b>

\* slevy jsou uvedeny včetně DPH

Zdroj: Telefónica O2, Služby pro zdravotně postižené

Nárok na O2 slevu pro ZTP (nikoliv státní příspěvek) na přípojce, tj. pevné lince, ve výši 206,8 Kč pak mají osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby se stupněm závislosti I. ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákazníci, kteří vychovávají nebo osobně pečují o nezletilou osobu, která jim byla svěřena do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu a která pobírá příspěvek na péči v I. stupni závislosti podle zákona o sociálních službách.

Pokud zdravotně postižené osoby využívají služeb mobilního operátora O2, lze čerpat státní příspěvek a O2 Slevu pro ZTP u tarifu pevné linky, tj. jakýkoliv platný hlasový tarif vyjma tarifu O2 Mini, přičemž slevu lze využít také pro vysokorychlostní připojení k internetu O2 Internet nebo sledování O2 TV. U mobilních tarifů lze pak čerpat státní příspěvek a O2 Slevu pro ZTP u jakéhokoliv platného tarifu s měsíční cenou tarifu 290 Kč nebo více.

Zdravotně postiženým osobám pak musí Telefónica mimo jiné poskytnout i nájem či prodej jednoho speciálně vybaveného koncového telekomunikačního zařízení za zvýhodněnou cenu. Jelikož osoby se zdravotním postižením netvoří unifikovanou skupinu, existuje zde několik typů speciálních telekomunikačních zařízení. Zatímco například osobám s motorickou vadou horních končetin bude vyhovovat spíše zařízení s velkými a vzájemně vzdálenými tlačítky, osoby se zcela ochrnutými či amputovanými oběma horními končetinami zvolí koncové zařízení ovládané hlasem. Koncová zařízení

pro postižené osoby se v současné době člení do pěti skupin, a to na koncová zařízení vhodná pro:

- a) neslyšící osoby - koncové zařízení ClearSound CL 400
- b) nedoslýchavé osoby - koncové zařízení ClearSound CI 100, resp. 400
- c) slabozraké a nevidomé osoby - Concorde C520B
- d) tělesně postižené osoby - ClearSound CL 400, Concorde C520B, bezdrátový telefon Siemens Gigaset C590,
- e) osoby s omezenou hybností - bezdrátový telefon Siemens Gigaset C590

Speciální telefonní přístroj si tak zákazník vybírá z dané nabídky podle toho, aby nejlépe kompenzoval jeho zdravotní postižení. Za nájem je účtována cena 29 Kč měsíčně, v případě prodeje pak telefonní přístroj stojí, jednotně bez ohledu na typ postižení, 458 Kč.

Držitelé průkazu ZTP/P, zákonní zástupci N nezletilých osob, které jsou držiteli průkazu ZTP a ZTP/P, a osoby závislé na pomoci druhé osoby se stupněm závislosti II., III. nebo IV. dle zákona č. 108/2006 Sb., pak mají nárok na výměnu stávajícího koncového zařízení pevné telefonní linky za telefon pro nevidomé značky Concorde C-520B.

Další mobilní operátor, který působí na území ČR, Vodafone, poskytuje handicapovaným, zdravotně postiženým či jinak znevýhodněným osobám a osobám závislým na péči jiného člověka tzv. „zvláštní tarif“. Tento tarif je poskytován na základě § 38 odst. 3 zákona č. 127/2005 Sb., o elektronických komunikacích, a jedná se o speciální balíček, který obsahuje 50 volných minut za měsíční poplatek 50 Kč včetně DPH. Tento speciální tarif může užívat vždy jedna SIM karta a jedno rodné číslo. Nárok na tento tarif pak mají:

- a) osoby, které jsou závislé na péči jiné fyzické osoby ve II., III., nebo IV. stupni závislosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,
- b) zdravotně postižené osoby s průkazem ZTP.

Mobilní operátor T-Mobile pak nabízí zvýhodnění pro zdravotně postižené ve formě 200 volných minut a 200 volných SMS do sítě T-Mobile měsíčně za 0,- Kč. Volné minuty a SMS jsou čerpány po vyčerpání tarifních jednotek. Tímto zvýhodněním tak společnost T-Mobile nahradila státní příspěvek.

Bližší informace lze získat na příslušných internetových stránkách operátorů či zákaznických linkách.

### **2.2.10 Ostatní slevy**

Kromě výše uvedených slev a zvýhodněných tarifů zde existují ještě slevy v energetickém průmyslu. Od 1. dubna 2007 vstoupil v platnost ve všech plynárenských společnostech skupiny RWE produkt „Výhody pro držitele průkazu ZTP/P“. Umožňuje získat slevu z odebraného zemního plynu ve výši 20 Kč/MWh. Sleva je určena držitelům průkazu ZTP/P či osobám blízkým, žijícím ve společné domácnosti s držitelem průkazu a mající s ním shodné trvalé bydliště (např. rodiče nezletilých dětí

nebo osoba, která poskytuje pomoc držiteli průkazu). Smlouva o odběru zemního plynu musí být uzavřena na jméno žadatele, žadatel může být zákonným zástupcem nezletilého držitele průkazu ZTP/P, typizovanou žádost potvrzenou příslušným sociálním odborem MěÚ je třeba doložit v Zákaznické kanceláři, nebo zde předložit platný průkaz ZTP/P. Sleva je uplatnitelná ke dni přijetí žádosti a nelze ji získat zpětně.

Dále pak Pražská plynárenská poskytuje slevu za odebraný zemní plyn 65 Kč/MWh (cca 0,70 Kč/m<sup>3</sup>) z ceny za komoditu bez DPH.

Oproti tomu ČEZ nabízí slevu ve formě snížení pevné měsíční platby za jedno odběrné místo o 10 Kč (úspora tak činí 120 Kč bez DPH ročně).<sup>14</sup>

### **2.3 Systém sociálního zabezpečení ve vztahu k osobám se zdravotním postižením**

Sociální zabezpečení je chápáno jako podpora státu občanům při vzniku tzv. sociální události. Tou se pak rozumí nepříznivá životní situace, kterou člověk nezvládá sám svými prostředky a většinou je spojena se zdravotním stavem (nemoc), rodinou (mateřství, ztráta živitele), nezaměstnaností, chudobou (nemožnost zajistit si vyšší příjem vlastním přičiněním) a nepřízpusobením se většinové společnosti (bezdomovectví).

Systém sociálního zabezpečení je v České republice založen na třech pilířích - pojištění, podpora, pomoc.

#### **2.3.1 Pojištění**

V České republice se systém pojištění člení na pojištění zdravotní a sociální. Sociální pojištění se pak dále člení na důchodové, nemocenské a příspěvky na státní politiku zaměstnanosti.

##### **Důchodové pojištění**

Ze základního důchodového pojištění se poskytují důchody:

- a) starobní,
- b) invalidní,
- c) vdovský a vdovecký,
- d) sirotčí.

Základním hmotněprávním předpisem, který upravuje nároky na důchody ze základního důchodového pojištění, způsob stanovení výše důchodů a podmínky pro jejich výplatu, je zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 1996.

---

<sup>14</sup> blíže viz [www.helpnet.cz](http://www.helpnet.cz)

Starobní důchod je upraven § 28-37 zákona o důchodovém pojištění a pojištěnec má na něj nárok, pokud získal potřebnou dobu pojištění a dosáhl stanoveného věku.

Od 1. 1. 2010 došlo k novému vymezení invalidity. Místo dosavadní plné a částečné invalidity byla zavedena třístupňová invalidita (invalidita třetího, druhého a prvního stupně). Současně byla místo plného invalidního a částečného invalidního důchodu zavedena jedna dávka, a to invalidní důchod (pro invaliditu třetího, druhého nebo prvního stupně). Pokud jde o důchody přiznané před 1. 1. 2010, považuje se plný invalidní důchod ve výši, v jaké náležel ke dni 31. 12. 2009, za invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Částečný invalidní důchod se ve výši, v jaké náležel ke dni 31. 12. 2009, považuje za invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, byl-li důvodem částečné invalidity pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 50 %, a za invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně v ostatních případech

V současné době je invalidní důchod upraven § 38-42 zákona o důchodovém pojištění a pojištěnec má na něj nárok, pokud nedosáhl věku 65 let či důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se:

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29 zákona č. 155/1995 Sb., popřípadě byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

O invaliditě bylo již blíže pojednáno v kapitole 1.

Pozůstalostní důchody (vdovský, vdovecký, sirotčí) jsou upraveny § 49-51 zákona o důchodovém pojištění. Vdova má nárok na vdovský důchod po zemřelém manželovi, který:

- a) byl poživatelem starobního nebo invalidního důchodu nebo
- b) splnil ke dni smrti podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod anebo zemřel následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).

Vdovec má nárok na vdovecký důchod za stejných podmínek jako vdova na vdovský důchod.

Vdovský důchod náleží po dobu jednoho roku od smrti manžela. Po uplynutí této doby má vdova podle § 50 zákona nárok na vdovský důchod, pokud (obdobně platí i pro nárok muže na vdovecký důchod):

- a) pečuje o nezaopatřené dítě,
- b) pečuje o dítě, které je závislé na péči jiné osoby ve stupni II až IV,
- c) pečuje o svého rodiče nebo rodiče zemřelého manžela, který s ní žije v domácnosti a je závislý na péči jiné osoby ve stupni II až IV,
- d) je invalidní ve třetím stupni,
- e) dosáhla alespoň věku o 4 roky nižšího, než činí důchodový věk pro muže stejného data narození nebo důchodového věku, je-li důchodový věk nižší.

Sirotčí důchod pak pobírá podle § 52 zákona o důchodovém pojištění nezaopatřené dítě, zemřel-li rodič (osvojitel) nebo osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů a dítě na ni bylo v době její smrti odkázáno výživou.

### **Nemocenské pojištění**

Nemocenské pojištění je upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Tento systém pojištění je určen pro výdělečně činné osoby, které při ztrátě příjmu v případech tzv. krátkodobých sociálních událostí (dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci či úrazu, ošetřování člena rodiny, těhotenství a mateřství, péče o dítě) zabezpečuje peněžitými dávkami nemocenského pojištění.

Z nemocenského pojištění zaměstnanců se poskytují čtyři dávky, a to:

- a) nemocenská,
- b) podpora při ošetřování člena rodiny,
- c) vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství,
- d) peněžitá pomoc v mateřství.

### **2.3.2 Státní sociální podpora**

Systém státní sociální podpory je upraven zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře a stát se jím podílí na krytí nákladů na výživu a ostatní základní osobní potřeby dětí a rodin a poskytuje ji i při některých dalších sociálních situacích. V rámci tohoto systému se poskytují následující dávky:

- a) přídavek na dítě,
- b) rodičovský příspěvek,
- c) příspěvek na bydlení,
- d) dávky pěstounské péče,
- e) porodné,
- f) pohřebné.

Systém státní sociální podpory je financován z daňového systému a dávky státní sociální podpory se člení na dávky testované a netestované v závislosti na příjmu. Mezi dávky nezávislé na příjmu patří porodné, pohřebné a rodičovský příspěvek. Mezi dávky závislé na příjmu pak příspěvek na bydlení, přídavek na dítě a sociální příplatek.

Pokud se na osobu se zdravotním postižením vztahují dávky státní sociální podpory, obvykle se poskytují za jiných podmínek či ve vyšší částce. Dávkami, které zohledňují zdravotní stav dítěte nebo rodiče jsou rodičovský příspěvek, příspěvek na úhradu potřeb dítěte a odměna pěstouna.

### ad a) Přídavek na dítě

Přídavek na dítě je základní dlouhodobou dávkou poskytovanou rodinám s dětmi. Nárok mají rodiny s příjmem **do 2,4násobku životního minima**. Přídavek na dítě je poskytován ve třech výších podle věku dítěte (viz tabulka č. 2).

Tabulka č. 2 **Výše přídavku na dítě v závislosti na věku**

věk nezaopatřeného dítěte	přídavek na dítě v Kč měsíčně
do 6 let	500
6 - 15 let	610
15 - 26 let	700

Zdroj: MPSV, Státní sociální podpora

### ad b) Rodičovský příspěvek

Nárok na rodičovský příspěvek má rodič, který po celý kalendářní měsíc osobně, celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině, a to až do vyčerpání celkové částky 220 000 Kč, nejdéle do 4 let věku dítěte.

Jestliže alespoň jednomu z rodičů v rodině lze stanovit k datu narození dítěte 70 % 30násobku denního vyměřovacího základu pro stanovení peněžitě pomoci v mateřství nebo nemocenské v souvislosti s porodem nebo převzetím dítěte podle zákona o nemocenském pojištění, rodič si může volit výši a tím i délku pobírání rodičovského příspěvku. Maximální měsíční výše rodičovského příspěvku se stanoví ve vazbě na uvedený vyměřovací základ: pokud 70 % 30 násobku denního vyměřovacího základu je nižší nebo rovno 7 600 Kč, rodičovský příspěvek může činit nejvýše 7 600 Kč; pokud 70 % 30násobku denního vyměřovacího základu převyšuje 7 600 Kč, je výše rodičovského příspěvku omezena touto částkou, maximálně však výše rodičovského příspěvku může činit 11 500 Kč měsíčně. V případě, že vyměřovací základ lze stanovit u obou rodičů, vychází se z toho, který je vyšší. Volbu výše rodičovského příspěvku je možno měnit jedenkrát za tři měsíce.

Pokud ani jednomu z rodičů nelze uvedený vyměřovací základ stanovit, náleží rodičovský příspěvek v pevných měsíčních částkách 7 600 Kč do konce 9. měsíce věku a následně ve výši 3 800 Kč do 4 let věku dítěte.

Podmínkou nároku na rodičovský příspěvek je, že dítě mladší 2 let navštěvuje jesle, mateřskou školu nebo jiné zařízení pro děti předškolního věku v rozsahu nepřevyšujícím 46 hodin v kalendářním měsíci. Dítě může navštěvovat léčebně rehabilitační zařízení nebo jesle, mateřskou školu nebo obdobné zařízení pro zdravotně postižené předškolní děti v rozsahu nepřevyšujícím 4 hodiny denně. Dítě zdravotně postižené může navštěvovat jesle, mateřskou školu nebo obdobné zařízení pro děti předškolního věku v rozsahu nepřevyšujícím 6 hodin denně. Dítě, jehož osamělý rodič nebo oba rodiče jsou závislí na pomoci jiné osoby ve stupni III nebo IV, může navštěvovat jesle, mateřskou školu nebo obdobné zařízení pro děti předškolního věku v rozsahu nepřevyšujícím 4 hodiny denně. U dítěte, které dovršilo 2 roky věku, není docházka do zařízení omezena.

Příjmy rodiče nejsou sledovány. Rodič může při nároku na výplatu rodičovského příspěvku zlepšovat sociální situaci rodiny výdělečnou činností, ale musí v této době zajistit péči o dítě jinou zletilou osobou.

## 2. Úprava problematiky zdravotně postižených v právních předpisech

---

Rodičovské příspěvky, na které vznikl nárok podle právní úpravy platné do 31. 12. 2011, mohou přejít na novou právní úpravu kdykoli od ledna 2012 dle rozhodnutí rodiče.

### ad c) Příspěvek na bydlení

Touto dávkou stát přispívá na náklady na bydlení rodinám a jednotlivcům s nízkými příjmy. Nárok na příspěvek na bydlení má vlastník nebo nájemce bytu přihlášený v bytě k trvalému pobytu, jestliže 30 % (v Praze 35 %) příjmů rodiny nestačí k pokrytí nákladů na bydlení a zároveň těchto 30 % (v Praze 35 %) příjmů rodiny je nižší než příslušné normativní náklady stanovené zákonem.

Výplata příspěvku na bydlení je časově omezena na 84 měsíce v období posledních 10 kalendářních let. Toto omezení neplatí pro domácnosti sestávající výlučně z osob starších 70 let a pro osoby se zdravotním postižením, které bydlí v pro ně postavených nebo upravených bytech.

### ad d) Dávky pěstounské péče

Těmito dávkami se přispívá na potřeby spojené s péčí o dítě, svěřené do pěstounské péče, o které se rodiče nemohou nebo nechtějí starat. Pěstounovi a dítěti svěřenému do pěstounské péče může vzniknout nárok i na další dávky státní sociální podpory, např. na rodičovský příspěvek, přídavek na dítě apod.

Nárok na dávku „**příspěvek na úhradu potřeb dítěte**“ má dítě svěřené do pěstounské péče a po jejím skončení (po 18. roce věku) nejdéle do 26 let, zůstane-li dítě nezaopatřené a ve společné domácnosti s bývalým pěstounem. Výše příspěvku na úhradu potřeb nezaopatřeného dítěte činí 2,3násobek životního minima dítěte, v případě, že dítě je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby, se příspěvek zvyšuje.

Dávka „**odměna pěstouna**“ je projevem společenského uznání osoby pečující o cizí dítě v pěstounské péči. Výše odměny je stanovena ve výši částky životního minima jednotlivce za každé svěřené dítě. Pečuje-li pěstoun alespoň o 3 svěřené děti nebo o jedno svěřené dítě, které je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II, III, IV, činí odměna pěstouna 5,5násobek životního minima jednotlivce, přičemž za každé další svěřené dítě se odměna dále zvyšuje.

Účelem jednorázové dávky „**příspěvek při převzetí dítěte**“ je přispět na nákup potřebných věcí pro dítě, přicházející do náhradní rodinné péče. Výše příspěvku je stanovena pevnými částkami podle věku dítěte (tabulka č. 3).

Tabulka č. 3 **Příspěvek při převzetí dítěte podle věku nezaopatřeného dítěte**

věk nezaopatřeného dítěte	příspěvek při převzetí dítěte v Kč
do 6 let	8 000
6 - 15 let	9 000
15 - 18 let	10 000

Zdroj: MPSV, Státní sociální podpora

Poslední dávkou pěstounské péče je „**příspěvek na zakoupení motorového vozidla**“ a tato dávka náleží pěstounovi, který má v pěstounské péči nejméně čtyři

děti. Podmínkou nároku dále je, že vozidlo nesmí pěstoun používat pro výdělečnou činnost. Příspěvek je poskytován ve výši 70 % pořizovací ceny vozidla, resp. ceny opravy vozidla, nejvýše však 100 000 Kč.

### **ad e) Porodné**

Touto dávkou se rodině s nízkými příjmy jednorázově přispívá na náklady související s narozením prvního dítěte. Nárok na porodné je vázán na stanovenou hranici příjmů v rodině, která v kalendářním čtvrtletí předcházejícím narození dítěte musí být nižší než 2,4násobek životního minima rodiny. Výše porodného činí 13 000 Kč na první živě narozené dítě. Narodí-li se s prvním živě narozeným dítětem další živě narozené dítě nebo děti, výše porodného činí 19 500 Kč.

### **ad f) Pohřebné**

Na pohřebné má nárok osoba, jež vypravila pohřeb nezaopatřenému dítěti, nebo osobě, která byla rodičem nezaopatřeného dítěte, a to za podmínky, že zemřelá osoba měla ke dni úmrtí trvalý pobyt na území ČR. Výše pohřebného je stanovena pevnou částkou 5 000 Kč.

## **2.3.3 Sociální pomoc**

Oblast sociální pomoci v ČR se člení na dvě oblasti, a to dávky v hmotné nouzi a dávky sociální péče. Mezi dávky v hmotné nouzi řadíme doplatek na bydlení, příspěvek na živobytí a mimořádná okamžitá pomoc. Dávky sociální péče pak zahrnují příspěvky pro zdravotně postižené a příspěvek na péči.

### **A. Pomoc v hmotné nouzi**

Osoby se zdravotním postižením patří mezi skupinu osob, které jsou „zranitelné“ co se týče jejich majetkových poměrů a možnosti si zlepšit příjem vlastní prací. Z tohoto důvodu se stávají příjemci pomoci v hmotné nouzi.

Základním právním předpisem od roku 1991 do konce roku 2006, který upravoval poskytování pomoci v situaci hmotné nouze, byl zákon č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů. Tehdejší řešení pomoci občanům v hmotné nouzi prostřednictvím dávek sociální péče bylo roztrženo do řady právních předpisů, neprovázané a pro budoucnost již nevyhovující. Zároveň vytvářelo sociální past tím, že garantovalo za poměrně snadno splnitelných podmínek trvalý příjem na úrovni, kterou zejména osoby s více dětmi a nízkou kvalifikací nemohly reálně příjmy z výdělečné činnosti dosáhnout. To vedlo k nezájmu o přijetí hůře placené práce. Do situace hmotné nouze se dostávaly zejména rodiny s dětmi, kdy jeden z rodičů byl nezaměstnaný a skončila mu výplata podpory v nezaměstnanosti nebo matky samoživitelky a za určitých podmínek i osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny.

V současné době je systém pomoci v hmotné nouzi upraven zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi a jedná se o moderní formu pomoci osobám s nedostatečnými příjmy, jež motivuje tyto osoby k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení životních potřeb. Tento systém vychází z principu, že každá osoba, která pracuje, se musí mít lépe než ta, která nepracuje, případně se práci vyhýbá.

Dávky v systému pomoci v hmotné nouzi jsou:

- a) příspěvek na živobytí,
- b) doplatek na bydlení,
- c) mimořádná okamžitá pomoc.

### **ad a) Příspěvek na živobytí**

Příspěvek na živobytí je základní dávkou pomoci v hmotné nouzi, která pomáhá osobě či rodině při nedostatečném příjmu. Nárok na něj vzniká osobě či rodině, pokud po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje příjem této osoby či rodiny částky živobytí. Ta je pro každou osobu stanovena individuálně a odvíjí se od částek existenčního a životního minima. Částka živobytí u osoby, které je poskytována zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení po celý kalendářní měsíc, činí částku existenčního minima, případně zvýšenou z důvodu dietního stravování. Příspěvek na živobytí je upraven § 21-32 zákona o pomoci v hmotné nouzi.

Na základě porovnání cen potravin např. pro osoby s diabetem nebo s diagnózou celiakální sprue a pro osoby zdravé jsou tyto ceny potravin několikanásobně větší. Lidé, včetně dětí, kteří uvedenými nemocemi trpí a nemají dostatek prostředků k úhradě nákladné diety, se mohou obrátit na příslušné OÚORP podle místa trvalého bydliště a tam požádat o dávku sociální péče - dávku na živobytí. K žádosti musí doložit doporučení příslušného odborného lékaře. Zvýšené částky živobytí jsou tak poskytovány adresně, pouze těm osobám, které těmito nemocemi trpí.

Částka na živobytí osoby se, podle § 1 zákona č. 389/2011 Sb., zvyšuje, pokud zdravotní stav osoby vyžaduje podle doporučení příslušného odborného lékaře zvýšené náklady na dietní stravování, měsíčně o částku:

- a) u diety nízkobílkovinné o 1 380 Kč,
- b) u diety při dialýze o 1 000 Kč,
- c) u diety nízkocholesterolové při hypercholesterolemii nebo hyperlipoproteinemii o 1 050 Kč,
- d) u diety diabetické o 1 130 Kč,
- e) u diety při onemocnění fenylketonurií o 2 220 Kč,
- f) u diety při onemocnění celiakií o 2 800 Kč,
- g) u diety při osteoporóze, pokud celotělová kostní densita poklesla o více než o 25 %, tj. T-skóre je horší než -2,5, o 1 090 Kč,
- h) u diety při laktózové intoleranci o 1 070 Kč,
- i) u diety v těhotenství a při kojení do 1 roku věku dítěte o 1 100 Kč.

Tyto částky jsou platné od 1.1.2012, kdy nabyl účinnosti zákon č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi. Účinností tohoto zákona pak došlo ke zrušení vyhlášky č. 504/2006 Sb., kterou se prováděla některá ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi. Před účinností tohoto zákona byly částky živobytí, podle výše uvedené vyhlášky, navyšovány o následující částky:

- a) u diety nízkobílkovinné o 1 320 Kč,

## 2. Úprava problematiky zdravotně postižených v právních předpisech

---

- b) u diety při dialýze o 960 Kč,
- c) u diety nízkocholesterolové při hypercholesterolemii nebo hyperlipoproteinemii o 1 000 Kč,
- d) u diety diabetické o 1 080 Kč,
- e) u diety při onemocnění fenylketonurií o 2 120 Kč,
- f) u diety při onemocnění celiakií o 2 680 Kč,
- g) u diety při osteoporóze, pokud celotělová kostní densita poklesla o více než 25 %, tj. T-skóre je horší než -2,5, o 1 040 Kč,
- h) u diety při laktózové intoleranci o 1 020 Kč,
- i) u diety v těhotenství a při kojení do 1 roku věku dítěte o 1 050 Kč.

Odborným lékařem příslušným k potvrzení potřeby příslušného typu diety se pak dále podle §1 odst. 3 zákona č. 389/2011 Sb. rozumí pro dietu:

- a) nízkobílkovinnou, lékař poskytující osobě specializovanou ambulantní péči v oboru vnitřní lékařství nebo nefrologie,
- b) při dialýze lékař příslušného oddělení zdravotnického zařízení, kde je osoba v dialyzačním programu,
- c) nízkocholesterolovou, při hypercholesterolemii nebo hyperlipoproteinemii, lékař poskytující osobě specializovanou ambulantní péči v oboru vnitřní lékařství nebo endokrinologie,
- d) diabetickou, lékař poskytující osobě specializovanou ambulantní péči v oboru diabetologie nebo registrující praktický lékař, který má osobu s ohledem na tuto diagnózu v dispenzární péči,
- e) při onemocnění fenylketonurií, lékař poskytující osobě specializovanou ambulantní péči v oboru vnitřní lékařství nebo gastroenterologie, u dětí a mládeže lékař poskytující osobě specializovanou ambulantní péči v oboru dětská gastroenterologie a hepatologie, nebo registrující praktický lékař pro děti a dorost, který má osobu s ohledem na tuto diagnózu v dispenzární péči,
- f) při onemocnění celiakií lékař poskytující osobě specializovanou ambulantní péči v oboru vnitřní lékařství nebo gastroenterologie, u dětí a mládeže lékař poskytující osobě specializovanou ambulantní péči v oboru dětská gastroenterologie a hepatologie, nebo registrující praktický lékař pro děti a dorost, který má osobu s ohledem na tuto diagnózu v dispenzární péči,
- g) při osteoporóze lékař poskytující osobě specializovanou ambulantní péči v oboru vnitřní lékařství, endokrinologie, revmatologie, ortopedie nebo gynekologie a porodnictví,
- h) při laktózové intoleranci, lékař poskytující osobě specializovanou ambulantní péči v oboru gastroenterologie,
- i) v těhotenství lékař poskytující osobě specializovanou ambulantní péči v oboru gynekologie a porodnictví,
- j) při kojení do 1 roku věku dítěte jeho registrující praktický lékař pro děti a dorost.

Pokud zdravotní stav osoby vyžaduje více typů dietního stravování, zvyšuje se částka na živobytí osoby pouze jednou, a to o částku odpovídající té z diet, která je nejvyšší.

### **ad b) Dopltek na bydlení**

Tato dávka je upravena § 33 až 35a zákona o pomoci v hmotné nouzi a má za cíl řešit nedostatek příjmu k uhrazení nákladů na bydlení tam, kde nestačí vlastní příjmy osoby či rodiny včetně příspěvku na bydlení ze systému státní sociální podpory. Dopltek na bydlení je poskytován nájemci nebo vlastníku bytu, který má nárok na příspěvek na živobytí. Zákon pak umožňuje poskytnout doplatek na bydlení i ve výjimečných případech, kdy žadatel nemá nárok na příspěvek na živobytí, případně i žadateli, který využívá jinou než nájemní formu bydlení. Výplata doplatku na bydlení je časově omezena na 84 měsíce v období posledních 10 kalendářních let. Toto omezení neplatí pro domácnosti sestávající výlučně z osob starších 70 let a pro osoby se zdravotním postižením, které bydlí v pro ně postavených nebo upravených bytech.

### **ad c) Mimořádná okamžitá pomoc**

Mimořádná okamžitá pomoc je podle § 36-37 zákona o pomoci v hmotné nouzi, poskytována osobám, které se ocitnou v následujících situacích, jež je nutno bezodkladně řešit<sup>15</sup>:

1. Nejsou plněny podmínky pro poskytnutí opakovaných dávek, ale v případě neposkytnutí pomoci osobě hrozí vážná újma na zdraví. Dávku lze poskytnout v částce, která doplní příjem osoby do výše existenčního minima (v případě nezaopatřeného dítěte do životního minima).
2. Postižení vážnou mimořádnou událostí (živelní pohroma, větrná pohroma, ekologická havárie, požár apod.). Dávku lze poskytnout až do výše 15násobku částky životního minima jednotlivce, tj. až do výše 51 150 Kč.
3. Nedostatek prostředků k úhradě jednorázového výdaje spojeného např. se zaplacením poplatku za vystavení duplikátů osobních dokladů nebo v případě ztráty peněžních prostředků. Dávku lze poskytnout až do výše tohoto jednorázového výdaje.
4. Nedostatek prostředků k nákupu nebo opravě předmětů dlouhodobé potřeby. Dávku lze poskytnout až do výše těchto výdajů, maximálně však v průběhu kalendářního roku do výše 10násobku částky životního minima jednotlivce, tj. až do částky 34 100 Kč.
5. Nedostatek prostředků k uhrazení odůvodněných nákladů vznikajících v souvislosti se vzděláním nebo se zájmovou činností nezaopatřených dětí a na zajištění nezbytných činností souvisejících se sociálně-právní ochranou dětí. Dávku lze poskytnout až do výše těchto výdajů, maximálně však v průběhu kalendářního roku do výše 10násobku částky životního minima jednotlivce, tj. až do částky 34 100 Kč.
6. Ohrožení sociálním vyloučením. Jde např. o situace osob vracejících se z vězení, z dětského domova a z pěstounské péče po dosažení zletilosti nebo po ukončení léčby chorobných závislostí. Dávku lze poskytnout až do výše 1 000 Kč. V průběhu

---

<sup>15</sup> převzato ze stránek MPSV, Pomoc v hmotné nouzi

roku může být poskytnuta opakovaně, součet však nesmí překročit 4násobek částky životního minima jednotlivce, tj. maximálně částku 13 640 Kč.

### **B. Dávky sociální péče**

Druhou oblast systému sociální pomoci tvoří dávky sociální péče, které se člení na systém dávek pro osoby se zdravotním postižením a příspěvek na péči vztahující se k oblasti sociálních služeb.

#### **B.1 Systém dávek pro osoby se zdravotním postižením**

##### **B.1.1 Právní úprava platná do 31.12.2011**

Do 31.12. 2011 byly sociální dávky pro osoby se zdravotním postižením upraveny vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky 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.

V říjnu 2011 byl schválen zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením s tím, že ustanovení v § 38 odst. 6 a 7 vstoupila v účinnost ke dni 14.11.2011, ustanovení v § 9 odst. 8 vstoupí v účinnost ke dni 1.1.2014 a ostatní ustanovení tohoto zákona pak jsou účinná od 1.1.2012.

Na základě předešlé právní úpravy byly osobám se zdravotním postižením poskytovány následující dávky sociální péče:

- jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek,
- příspěvek na úpravu bytu,
- příspěvek na zakoupení, celkovou opravu, zvláštní úpravu motorového vozidla,
- příspěvek na provoz motorového vozidla,
- příspěvek na individuální dopravu,
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a příspěvek na úhradu za užívání garáže,
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům.

a v rámci nedávkové pomoci se jednalo o mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany a bezúročné půjčky. Cílem právního předpisu platného do konce roku 2011 tak bylo reagovat na specifické potřeby osob se zdravotním postižením a pomáhat řešit jejich mobilitu, bydlení a potřebné pomůcky.

##### **a) Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek**

Tato dávka byla upravena § 33 vyhlášky č. 182/1991 Sb. a byla poskytována těžce zdravotně postiženým občanům za účelem opatření pomůcek k odstranění, zmírnění či překonání následků postižení. Tento příspěvek se však neposkytoval, pokud potřebnou pomůcku propůjčila či plně uhradila zdravotní pojišťovna.

Příspěvky na pomůcky se rovněž odlišovaly podle typu postižení - jiné pomůcky se vztahovaly k tělesně postiženým občanům a jiné ke zrakově či sluchově postiženým občanům. Podmínkou poskytnutí této dávky byl písemný závazek postižené osoby o vrácení příspěvku nebo jeho poměrné části v případě, že pomůcka, na kterou byl příspěvek poskytnut, přestane být před uplynutím 5 let od vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím, resp. do 6 měsíců od vyplacení příspěvku ho nepoužije na pořízení pomůcky.<sup>16</sup>

### **b) Příspěvek na úpravu bytu**

Podle § 34 vyhlášky byl tento příspěvek poskytován občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí omezujícími ve značném rozsahu jejich pohyblivost a občanům úplně nebo prakticky nevidomým. Za úpravu bytu, který osoby užívají k trvalému bydlení, se považovala například úprava přístupu do domu, garáže, k výtahu včetně schodů, úprava povrchu podlahy, ovládacích prvků domovní a bytové elektroinstalace, kuchyňské linky, rozšíření a úprava dveří, odstranění prahů, přizpůsobení koupelny a WC, instalace zvukové nebo světelné signalizace aj.

Výše příspěvku byla určena v závislosti na příjmech a majetkových poměrech osoby a její rodiny, a to až do výše 70 % prokázaných nákladů, nejvýše však 50 tisíc Kč, resp. 100 tisíc Kč u příspěvku na stavební úpravy spojené s instalací výtahu v případě, kdy nebylo možné použít šikmou schodišťovou plošinu.

Podmínkou pro poskytnutí této dávky byl podle odst. 6 § 34 výše uvedené vyhlášky písemný závazek, že osoba je povinna vrátit poměrnou část příspěvku v případě prodeje či výměny bytu, resp. pokud dojde ke změně užívání či vlastnického práva k bytu před uplynutím deseti let od poskytnutí tohoto příspěvku.

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

Jednalo se o obligatorní jednorázovou dávku, která se poskytovala osobě s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí. Podmínkou bylo, aby osoba, která motorové vozidlo bude používat pro svou dopravu, nebyla umístěna k celoročnímu pobytu v zařízení a byla odkázána na individuální dopravu. Příspěvek se poskytoval také rodiči nezaopatřeného dítěte (staršího tří let s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, úplně nebo prakticky nevidomého nebo těžce mentálně postiženého) a rodič motorové vozidlo používá pro dopravu tohoto dítěte.

Výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla činila nejvýše 100 000 Kč, výše příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla činila nejvýše 60 000 Kč. Výše příspěvku se určovala zejména s ohledem na majetkové poměry žadatele a jeho rodiny, zpravidla se hodnotila též četnost a způsob užívání vozidla.

Obligatorní jednorázová dávka příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla se poskytovala osobě s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která sama řídí a pro své trvalé zdravotní postižení zvláštní úpravu motorového vozidla nezbytně potřebuje. Příspěvek se poskytoval v plné výši ceny takovéto úpravy.

Podmínkou pro poskytnutí uvedených dávek byl písemný závazek, podle kterého je osoba povinna vrátit poměrnou část příspěvku, v případě, že do 5 let od vyplacení dávky/dávek vozidlo prodá nebo ho nebude využívat k pravidelné dopravě. Součet

---

<sup>16</sup> § 33, odst. 8 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

příspěvků na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla vyplacených v období deseti po sobě jdoucích let nesměl překročit částku 200 000 Kč.

### **d) Příspěvek na provoz motorového vozidla**

Jednalo se o obligatorní jednorázovou dávku poskytovanou na období kalendářního roku osobě, která je vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla, jejíž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. nebo III. stupně, která bude používat toto motorové vozidlo pro svou pravidelnou dopravu nebo která toto motorové vozidlo bude používat pro pravidelnou dopravu manžela (manželky), dítěte nebo jiné blízké osoby, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně nebo III. stupně nebo která je rodičem nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou, a to v době nezbytného léčení akutní fáze onemocnění v tomto zdravotnickém zařízení.

Výše příspěvku se lišila podle závažnosti zdravotního postižení, druhu motorového vozidla, počtu dopravovaných osob s nárokem na příspěvek, počtu ujetých kilometrů (výše příspěvku např. činila pro osoby, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně, a pro rodiče dítěte se zhoubným onemocněním 4 200 Kč u jednostopého vozidla a 9 900 Kč u ostatních vozidel a pro osoby, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně, 2 300 Kč u jednostopého vozidla a 6 000 Kč u ostatních vozidel).

Podmínkou pro poskytnutí dávky byl písemný závazek, že osoba je povinna vrátit poměrnou část příspěvku např. při změně zdravotního stavu dopravované osoby, technické nezpůsobilosti vozidla apod.

### **e) Příspěvek na individuální dopravu**

Tato obligatorní jednorázová dávka se poskytovala na kalendářní rok osobě s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, osobě úplně nebo prakticky nevidomé nebo rodiči nezaopatřeného dítěte, léčeného na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou, a to v době nezbytného léčení akutní fáze onemocnění ve výše uvedeném zdravotnickém zařízení.

Podmínkou byla pravidelná individuální doprava a žadatel nebyl vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla nebo příjemcem příspěvku na provoz motorového vozidla nebo takováto osoba nebyla dopravována motorovým vozidlem, na jehož provoz byl přiznán příspěvek na provoz motorového vozidla.

Podmínkou pro poskytnutí dávky byl i písemný závazek, podle kterého je osoba povinna vrátit poměrnou část příspěvku, pokud se změní její zdravotní stav, je přiznán příspěvek na provoz motorového vozidla apod. Výše příspěvku na individuální dopravu činila 6 500 Kč.

### **f) Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže**

Obligatorní opakující se dávka. Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu se poskytoval osobám s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí a osobám úplně nebo prakticky nevidomým, které užívají bezbariérový byt.

Výše dávky činila 400 Kč měsíčně.

Osobám s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí a osobám úplně nebo prakticky nevidomým, které užívají bezbariérový byt, mohla být poskytována rovněž fakultativní opakující se dávka příspěvek na úhradu za užívání garáže, a to až do výše 200 Kč měsíčně.

### **g) Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům**

Fakultativní opakující se dávka bylo ji možno poskytnout úplně nebo prakticky nevidomému vlastníku vodícího psa na krmivo pro tohoto psa, ve výši 800 Kč měsíčně.

### **h) Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany<sup>17</sup>**

Občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, byly podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, § 86 a vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb., § 31 poskytovány i tzv. **mimořádné výhody**. Stupeň těchto výhod pak osvědčoval **průkaz mimořádných výhod**. O přiznání mimořádných výhod bylo třeba zažádat na sociálním odboru úřadu s rozšířenou působností. Pracovníci úřadu nechali posoudit zdravotní stav žadatele posudkovým lékařem a na jeho základě rozhodli o udělení výhod. Konkrétní zdravotní indikace, které rozhodují o přiznaném stupni výhod, byly uvedeny v příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb. Zákon pak určoval tři stupně mimořádných výhod:

**I. stupeň - průkaz TP**, který byl určen pro občany s těžkým postižením. Tento stupeň zaručoval nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích a nárok na přednost při osobním projednávání věci.

Zdravotní indikace pro přiznání této průkazky byly následující:

- a) ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny (např. na podkladě anatomické ztráty, ochrnutí, mízního edému),
- b) anatomická ztráta několika prstů na obou nohou nebo ztráta nohy v kloubu Lisfrankově nebo Chopartově a výše, až po bérec včetně,
- c) podstatné omezení funkce jedné dolní končetiny (např. na podkladě funkčně významné parézy, artrózy kolenního a kyčelního kloubu nebo ztuhnutí kolenního nebo kyčelního kloubu, stav po endoprotéze, pakloub bérce nebo stehenní kosti),
- d) omezení funkce dvou končetin (např. na podkladě lehké hemiparézy nebo paraparézy, artrotického postižení nosných kloubů obou dolních končetin, těžší formy osteoporózy, polyneuropathií, nestability kloubů nebo zánětlivého postižení kloubů),
- e) zkrácení jedné dolní končetiny přesahující 5 cm,
- f) onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře s přetrvávajícími projevy nervového a svalového dráždění, insuficiencí svalového korzetu a omezením pohyblivosti dvou úseků páteře,

---

<sup>17</sup> Průkazy mimořádných výhod osvědčující stupeň mimořádných výhod (papírové kartičky TP, ZTP a ZTP/P) vydané podle předpisů účinných do konce roku 2011 zůstávají v platnosti i po tomto dni, a to do uplynutí doby platnosti vyznačené v těchto průkazech, nejdéle však do 31. prosince 2015.

- g) postižení cév jedné dolní končetiny s těžkou poruchou krevního oběhu (např. s trofickými změnami, mízním edémem, klaudikacemi, s těžkým varikosním komplexem),
- h) záchvatová onemocnění různé etiologie spojená s opakovanými poruchami vědomí, závrativé stavy.

**II. stupeň - průkaz ZTP**, pro zvláště těžce postižené občany. Držitelé těchto průkazů měli výhody I. stupně, k tomu nárok na bezplatnou dopravu městskou hromadnou dopravou (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem), na slevu ve výši 75 % jízdného ve 2. třídě vlaku ve vnitrostátní dopravě a na slevu ve výši 75 % ve spojích vnitrostátní autobusové dopravy. Rovněž zde byla i možnost slevy poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky.

Zdravotní indikace pro přiznání této průkazky:

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

## 2. Úprava problematiky zdravotně postižených v právních předpisech

---

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

**III. stupeň - průkaz ZTP/P**, obdrželi zvláště těžce postižení občané s potřebou průvodce. Mimořádné výhody tohoto stupně zahrnovaly výhody I. a II. stupně - tedy nárok na bezplatnou dopravu městskou hromadnou dopravou (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem), na slevu ve výši 75 % jízdného ve 2. třídě vlaku ve vnitrostátní dopravě a na slevu ve výši 75 % ve spojích vnitrostátní autobusové dopravy. Dále se jednalo o nárok na bezplatnou přepravu průvodce veřejnými hromadnými prostředky v místní i dálkové vnitrostátní dopravě. Průvodce držitele průkazu ZTP/P neplatil ani příplatek ve vlaku vyšší kvality. U úplně nebo prakticky nevidomých osob byl dále nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud ho nedoprovázel průvodce.

Zdravotní indikace pro přiznání této průkazky:

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

Mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně bylo možné přiznat také v případech nemocí a vad neuvedených výše, pokud podstatně omezovaly pohybovou nebo

orientační schopnost, a to podle rozsahu a tíže funkčních důsledků srovnatelných s indikacemi uvedenými výše.

Další úlevy, slevy a osvobození (bezplatné užití dálnic a rychlostních silnic, osvobození od správních poplatků apod.) pro osoby, kterým byly přiznány mimořádné výhody určitého stupně, stanoví právní předpisy ostatních resortů.

### **i) Bezúročné půjčky**

Osobě, které byl přiznán příspěvek na zakoupení motorového vozidla, může být poskytnuta bezúročná půjčka na zakoupení motorového vozidla. Maximální výše půjčky byla 40 000 Kč a délka splatnosti 5 let.

### **B.1.2 Právní úprava platná od 1.1.2012**

Účinností zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a vyhláškou č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením však došlo k významným změnám a osobám se zdravotním postižením se již poskytují pouze tyto čtyři dávky:

- a) příspěvek na mobilitu,
- b) příspěvek na zvláštní pomůcku,
- c) výpůjčka zvláštní pomůcky,
- d) průkaz osoby se zdravotním postižením a některé benefity, které z něj vyplývají.

#### **ad a) Příspěvek na mobilitu**

Příspěvek na mobilitu je upraven § 6-8 zákona č. 329/2011 Sb. a jedná se o opakující se nárokovou dávku, která je určena osobě starší 1 roku:

- která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo 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 se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována,
- které nejsou poskytovány pobytové sociální služby podle zákona o sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.

Výše dávky činí 400 Kč měsíčně.

#### **ad b) Příspěvek na zvláštní pomůcku**

Příspěvek na zvláštní pomůcku je upraven § 9-12 zákona č. 329/2011 Sb. a nárok na něj má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu a její zdravotní stav nevyklučuje přiznání tohoto příspěvku.

Tam, kde je pomůckou motorové vozidlo, má nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci.

## 2. Úprava problematiky zdravotně postižených v právních předpisech

---

Okruh zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou uvedeny v příloze k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

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

- Osoba je starší 3 let (motorové vozidlo, úprava bytu), 15 let (vodící pes), 1 roku (všechny ostatní pomůcky).
- Zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsluhu nebo ji potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím; přitom se přihlíží i k dalším pomůckám, zdravotnickým prostředkům, úpravám a předmětům, které osoba využívá.
- Osoba může zvláštní pomůcku využívat nebo může zvláštní pomůcku využívat ve svém sociálním prostředí.

Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením rozlišuje, zda jde o pomůcku v ceně do nebo přes 24 000 Kč a speciální úpravu má pro motorové vozidlo.

Na pořízení zvláštní pomůcky v ceně nižší než 24 000 Kč se příspěvek na zvláštní pomůcku poskytne jen osobě, která má příjem (příjem s ní společně posuzovaných osob) nižší než 8násobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob. Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se stanoví tak, že spoluúčást 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 násobek životního minima.

Výše příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je vyšší než 24 000 Kč, se stanoví tak, že spoluúčást osoby činí 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350 000 Kč.

Jestliže osoba nemá dostatek finančních prostředků ke spoluúčasti, krajská pobočka ÚP určí nižší míru spoluúčasti (s přihlédnutím k míře využívání zvláštní pomůcky, k příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných a k celkovým sociálním a majetkovým poměrům), minimálně však 1 000 Kč.

Výše příspěvku na zvláštní pomůcku - motorové vozidlo, se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu dopravy, příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných a celkovým sociálním a majetkovým poměrům. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku - motorové vozidlo, činí 200 000 Kč.

Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800 000 Kč. Od vyplacených částek se při určování součtu odečítají částky, které osoba v tomto období vrátila nebo jejichž vrácení bylo prominuto.

Osoba, které byl vyplacen příspěvek na zvláštní pomůcku, je pak povinna podle § 12 zákona tento příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátit, jestliže:

- nepoužila příspěvek do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou ÚP na pořízení zvláštní pomůcky,
- nepoužila vyplacený příspěvek v plné výši do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou ÚP,

- 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 nebo
- se prokáže, že osoba, uvedla v žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku nepravdivé nebo zkreslené údaje.

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

### **ad c) Výpůjčka zvláštní pomůcky**

V §13 zákona č. 329/2011 Sb. je uvedeno, že příspěvek na zvláštní pomůcku se neposkytuje na pořízení:

- stropního zvedacího systému,
- schodišťové plošiny,
- schodolezu,

nýbrž se tyto pomůcky poskytují na základě smlouvy o výpůjčce podle občanského zákoníku, a to osobě starší 3 let, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí uvedenou v příloze k zákonu o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením v bodě 1 písm. a), b) nebo d) až i), a to na její žádost. Konkrétní zvláštní pomůcku určuje krajská pobočka ÚP.

Pokud osoba nemá dostatek finančních prostředků k úhradě instalace zvláštní pomůcky, může jí krajská pobočka ÚP poskytnout příspěvek na instalaci. Spoluúčast osoby činí vždy minimálně 1 000 Kč.

### **ad d) Průkaz osoby se zdravotním postižením**

Osobám, kterým byl podle zákona o sociálních službách přiznán příspěvek na péči, a osobám, kterým byl přiznán příspěvek na mobilitu nebo příspěvek na zvláštní pomůcku, vydává krajská pobočka Úřadu práce podle jiného právního předpisu kartu sociálních systémů, která současně v zákonem stanovených případech slouží jako průkaz osoby s těžkým zdravotním postižením (průkaz TP) nebo průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením (průkaz ZTP) anebo průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (průkaz ZTP/P).

Průkaz osoby se zdravotním postižením náleží i osobě starší 1 roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat základní

## 2. Úprava problematiky zdravotně postižených v právních předpisech

---

životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace nebo je uznána závislou na pomoci jiné osoby podle zákona o sociálních službách.

Podle zákona č. 329/2011 Sb. průkaz **TP** náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. považovány pro účely příspěvku na péči za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost).

Průkaz **ZTP** náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách 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.

Průkaz **ZTP/P** náleží osobám, které jsou podle zákona o sociálních službách 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.

Osoba, která je **držitelem průkazu TP**, má podle §36 odst. 1 zákona nárok na:

- a) vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- b) přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

Osoba, která je **držitelem průkazu ZTP**, má podle § 36 odst. 2 zákona nárok na:

- a) výhody jako u osob s průkazem TP,
- b) bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvaji, trolejbusy, autobusy, metrem),
- c) 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 pak podle § 36 odst. 3 zákona nárok na:

- a) výhody jako u osob s průkazem TP a ZTP,
- b) bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,
- c) bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce.

Dále rovněž může být osobě, která je držitelem průkazu ZTP či ZTP/P a průvodci držitele průkazu ZTP/P poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce.

### B.2 Sociální služby a příspěvek na péči

Sociální služby jsou jedním z hlavních nástrojů systému sociální pomoci, který tvoří třetí pilíř sociálního zabezpečení. Zahrnují široké spektrum služeb, jež slouží k uspokojování specifických potřeb obyvatelstva. Legislativně jsou sociální služby vymezeny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, jenž nabyl účinnosti 1.1.2007, a to jako činnost nebo soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Pomáhají tak člověku řešit vzniklou nepříznivou sociální situaci, jejíž příčiny mohou být různé.

Zákon o sociálních službách vymezuje tři základní oblasti služeb:

1. **Sociální poradenství**, které je nedílnou součástí všech sociálních služeb;
2. **Služby sociální péče**, jež napomáhají osobám zabezpečit základní životní potřeby, které nemohou být zajištěny bez pomoci jiné osoby (§ 39-52 zákona č. 108/2006 Sb.);
3. **Služby sociální prevence**, které napomáhají předcházet sociálnímu vyloučení osob ohrožených sociálně negativními jevy (§ 53-70 zákona č. 108/2006 Sb.).

Sociální služby jsou dále členěny také podle místa jejich poskytování, a to na:

1. **Terénní služby**, které jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije (např. pečovatelská služba, osobní asistence aj.);
2. **Ambulantní služby**, za kterými člověk dochází do specializovaných zařízení (např. poradny, denní stacionáře, kontaktní centra);
3. **Pobytové služby**, které jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života celodenně žije (především domovy pro seniory a domovy pro osoby se zdravotním postižením)

V pobytových zařízeních sociálních služeb jsou rovněž podle zákona č. 108/2006 Sb. poskytovány sociální služby lidem, kteří mají stabilně zhoršený zdravotní stav a musí jim být zajištěna i zdravotní péče.

Zatímco podle § 37 zákona sociální poradenství poskytuje potřebné informace osobám k řešení jejich nepříznivé sociální situace, hlavní smysl služeb sociální péče podle § 38 zákona spočívá v tom, že napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost a umožňují jim tak v co nejvyšší možné míře zapojit se do běžného života společnosti a v situaci, kdy toto není možné z důvodu jejich zdravotního stavu, jim zajišťují důstojné prostředí a zacházení. Služby sociální péče jsou obsaženy v § 39 až 52 zákona č. 108/2006 Sb., přičemž pro osoby se zdravotním postižením jsou určeny např. služby osobní asistence, pečovatelské služby, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, aj.

Služby sociální prevence pak mají za cíl zabránit sociálnímu vyloučení osob z důvodu krizové sociální situace, životních návyků a způsobu života vedoucí ke konfliktu se společností (§ 53 zákona č. 108/2006 Sb.). Mezi služby, které se vztahují ke zdravotně postiženým osobám však můžeme zařadit například ranou péči, jež je

poskytována dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, tlumočnické služby a sociální rehabilitaci.

### **B.2.1 Příspěvek na péči**

Pro zajištění potřebné pomoci je osobám poskytován příspěvek na péči. Ten byl nově definován zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti 1.1.2007. Přijetím tohoto zákona vstoupilo v platnost nové financování, které mělo přispět k vytvoření tržních atributů a posílení koupěschopné poptávky osob, a to zejména v oblasti terénních a ambulantních sociálních služeb. Jedním z nových nástrojů financování byl pak i příspěvek na péči, který vznikl transformací dvou sociálních dávek, a to zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o blízkou a jinou osobu.<sup>18</sup> Hlavním smyslem této nově koncipované sociální dávky bylo využít ji k zabezpečení potřebné pomoci, a to buď v zařízeních sociálních služeb či v domácím prostředí osoby prostřednictvím rodinných příslušníků či jiných osob.

Příspěvek na péči je zákonem definován ve čtyřech stupních závislosti na pomoci jiné osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to od lehké až po úplnou. Příspěvek na péči je hrazen ze státního rozpočtu a poskytuje se osobám, které jsou při péči o vlastní osobu a zajištění soběstačnosti závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Jednotlivé stupně závislosti jsou vymezeny § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kdy do konce roku 2011 byly definovány následovně:

- a) stupeň I (lehká závislost) - osoba potřebovala každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,<sup>19</sup> u osoby do 18 let při více než 4 úkonech;
- b) stupeň II (středně těžká závislost) - osoba potřebovala každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, u osoby do 18 let při více než 10 úkonech;
- c) stupeň III (těžká závislost) - osoba potřebovala každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, u osoby do 18 let při více než 15 úkonech;
- d) stupeň IV (úplná závislost) - osoba potřebovala každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti, u osoby do 18 let při více než 20 úkonech.

V rámci probíhající sociální reformy však od 1.1.2012 došlo ke změnám. Posudkoví lékaři již popisují pouze 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života člověka namísto předešlých 36 úkonů ve 129 činnostech. Při posuzování se nově využívá Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví a zdravotní stav se posuzuje na základě těchto 10 základních životních potřeb: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon

---

<sup>18</sup> Sociální dávky „zvýšení důchodu pro bezmocnost“ a „příspěvek při péči o blízkou a jinou osobu“ byly vypláceny do roku 2006. U osob, které pobíraly tyto dávky, došlo ke dni 1. 1 2007 k jejich automatickému převodu na příspěvek na péči.

<sup>19</sup> Péči o vlastní osobu se rozuměla například osobní hygiena, oblékání, přijímání stravy, dodržování pitného režimu, vstávání z lůžka, dodržování léčebného režimu aj. Při posuzování soběstačnosti se zohledňovala např. schopnost komunikovat, orientace v čase a prostředí, nakládání s penězi, vaření, úklid v domácnosti aj.

## 2. Úprava problematiky zdravotně postižených v právních předpisech

---

fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. Dosavadní model čtyř stupňů závislosti zůstal zachován, pouze se stanovily nové podmínky pro zařazení osoby do jednotlivých stupňů závislosti. Jednotlivé stupně závislosti jsou tak od 1.1.2012 definovány následovně:

- a) stupeň I (lehká závislost) - osoba potřebuje mimořádnou každodenní péči při zvládnutí tří nebo čtyř základních životních potřeb, u osoby do 18 let při zvládnutí tří základních životních potřeb;
- b) stupeň II (středně těžká závislost) - osoba potřebuje mimořádnou každodenní péči při zvládnutí pěti nebo šesti základních životních potřeb, u osoby do 18 let při zvládnutí čtyř nebo pěti základních životních potřeb;
- c) stupeň III (těžká závislost) - osoba potřebuje mimořádnou každodenní péči při zvládnutí sedmi nebo osmi životních potřeb, u osoby do 18 let při zvládnutí šesti nebo sedmi základních životních potřeb;
- d) stupeň IV (úplná závislost) - osoba potřebuje mimořádnou každodenní péči při zvládnutí devíti nebo deseti základních životních potřeb, u osoby do 18 let při zvládnutí osmi až desíti základních životních potřeb.

Schopnost zvládat základní životní potřebu „péče o zdraví“ se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem a schopnost zvládat péči o domácnost se hodnotí pouze u osob starších 18 let.

O přiznání příspěvku na péči rozhoduje nově krajská pobočka úřadu práce (dříve obecní úřad s rozšířenou působností). Výše příspěvku na péči je stanovena zákonem o sociálních službách a v současné době jeho výše za kalendářní měsíc činí pro osoby do 18 let:

- a) stupeň I (lehká závislost) 3 000 Kč,
- b) stupeň II (středně těžká závislost) 6 000 Kč (do 31.12.2011 5 000 Kč),
- c) stupeň III (těžká závislost) 9 000 Kč,
- d) stupeň IV (úplná závislost) 12 000 Kč;

a pro osoby starší 18 let:

- a) stupeň I (lehká závislost) 800 Kč (do 1.1.2011 2 000 Kč)
- b) stupeň II (středně těžká závislost) 4 000 Kč
- c) stupeň III (těžká závislost) 8 000 Kč
- d) stupeň IV (úplná závislost) 12 000 Kč

V rámci sociální reformy bylo rovněž zavedeno i jednotné zajištění dětí se zdravotním postižením, tj. aby po dovršení 1 roku věku byly zabezpečeny vždy jedním dávkovým transferem, a to buď rodičovským příspěvkem nebo příspěvkem na péči (poté již záleží na rodičích, zda vyčerpají celkovou částku rodičovského příspěvku a následně podají žádost o příspěvek na péči, nebo zda si rovnou zažádají o příspěvek na péči). Děti starší 3 let přejdou do příspěvku na péči automaticky. Nově si příjemci příspěvku na péči mohou zažádat o jeho navýšení, a to až o 2 000 Kč za předpokladu,

že jejich příjmy, případně příjmy osob s nimi společně posuzovaných, nedosahují částky dvojnásobku životního minima rodiny.<sup>20</sup>

Příspěvek na péči tak osoby využívají k zajištění potřebné pomoci, a to buď v zařízeních sociálních služeb či ve svém domácím prostředí, kde jim pomáhají rodinní příslušníci či jiné fyzické osoby. Pokud osoby využívají služby v institucionálních zařízeních, měla by být část nákladů dofinancována z veřejných rozpočtů. Po úhradě nákladů na sociální služby (tj. ubytování a strava) musí, podle § 73 zákona o sociálních službách, uživatel zůstat alespoň 15 % příjmů potřebných k zajištění obživy a ostatních základních potřeb (v případě domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů pro seniory, domovů se zvláštním režimem, zdravotnických zařízení ústavní péče), resp. 25 % příjmů v případě týdenních stacionářů. Úhrada za péči v pobytových zařízeních činí celou výši přiznaného příspěvku dané osoby, v případě týdenních stacionářů je to pak částka ve výši maximálně 75 % přiznaného příspěvku.

Od 1.1.2012 došlo rovněž k zavedení institutu tzv. asistenta sociální péče (§ 83 zákona o sociálních službách). Asistentem sociální péče může být pouze fyzická osoba starší 18 let, která je zdravotně způsobilá (ve smyslu § 29 odst. 1 písm. e) zák. č. 108/2006 Sb.). Tato osoba nesmí být osobou blízkou k osobě, které poskytuje pomoc, a není registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Mezi asistentem sociální péče a osobou, které je pomoc poskytována, se uzavírá písemná smlouva o poskytnutí pomoci. Úhradu za poskytnutou pomoc hradí asistentu sociální péče zdravotně znevýhodněná osoba ze svého příspěvku na péči. Asistent sociální péče má pak osvobozen příjem z této činnosti do 12 000 Kč od daně z příjmu (blíže § 4 odst. 1 písm. i) zákona o daních z příjmů).<sup>21</sup>

Cílem těchto zavedených změn je zjednodušení a zefektivnění systému příspěvku na péči, zajištění objektivnějšího a spravedlivějšího posuzování zdravotního stavu osoby a snížení administrativní zátěže. Výhodou nově zavedeného institutu „asistent sociální péče“ je pak zajištění péče o zdravotně znevýhodněné osoby v místech, kde se nevyskytuje žádný registrovaný poskytovatel, který by mohl danou péči zajistit, resp. neexistuje jiná možnost zajištění individuální péče ze strany rodiny (např. daná osoba žádnou rodinu nemá či je zde nezájem ze strany rodiny).

Příspěvek na péči však dozná v budoucnosti zajisté i dalších změn. Je totiž považován za jednu z nejproblematičtějších oblastí financování, a to z toho důvodu, že finanční prostředky nejsou využívány v souladu s původními představami a není výhradně využíván k zabezpečení sociálních služeb. Přestože se podíl příjemců příspěvku na péči, kteří využívají služeb od registrovaných poskytovatelů, v posledních letech zvyšuje, smysl původního záměru posílit koupěschopnou poptávku osob v oblasti terénních a ambulantních sociálních služeb zůstává stále do jisté míry v pozadí. Finanční prostředky se nevrací do oblasti sociálních služeb a dochází tak k existenčním problémům řady poskytovatelů sociálních služeb a stagnaci jejich rozvoje.

### **B.2.2 Sociální reforma a sKarta**

Jedním z cílů probíhající sociální reformy, která doposud změnila nejen poskytování dávek zdravotně postiženým osobám a díky níž došlo i ke změně přiznávání příspěvku na péči, je racionalizace a finanční úspora prostředků poskytovaných zdravotně postiženým občanům. O tom svědčí zejména zákon č. 329/2011 Sb., který

---

<sup>20</sup> viz Sociální reforma

<sup>21</sup> tamtéž

nyní definuje pouze čtyři základní dávky pro osoby se zdravotním postižením namísto původních devíti.

V rámci zefektivnění systému byl realizován projekt Sociální karty, tzv. sKarty, prostřednictvím níž mají být vypláceny nepojistné sociální dávky a dávky z oblasti sociální politiky zaměstnanosti, které doposud byly vypláceny třemi různými platebními způsoby - hotovostně, poštovní poukázkou a bezhotovostně. Tato sKarta se od konce června 2012 vydává ve dvou variantách - základní a speciální, přičemž současně slouží jako průkaz TP, ZTP či ZTP/P. V okamžiku, kdy je klientovi vydána sKarta s identifikační funkcí, je klient povinen původní průkaz vrátit (i přes uvedenou platnost, např. až do konce roku 2015).

Postupné nahrazení průkazů TP, ZTP NEBO ZTP/P sKartou však v současné době není bez problémů. Některá pracoviště úřadu práce údajně odmítají vyřizovat nové žádosti, případně prodlužovat platnost průkazu s tím, že žadatel musí počkat do doby vydávání Karet sociálních systémů, které budou nahrazovat průkazky ZTP (ZTP/P). Jde o jasné porušení zákona č. 329/2011 Sb., který sice uvádí, že po ukončení platnosti průkazů ZTP (ZTP/P) budou vydávány Karty sociálních systémů a § 4b zákona č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, ale vzhledem k tomu, že tyto karty se od 1.7. 2012 začínají vydávat (celé vydávání sKaret by mělo být do 31.12.2012), má úřad povinnost vydávat i nadále průkazky ZTP (ZTP/P) v původní podobě. Jinak by jednotliví občané přišli o nároky, které jim garantuje zákon. Dalším problémem je prozatím absence zasílání dávek pomocí poštovní poukázky.

Zavedení sKarty nepožaduje po ČR žádný předpis Evropské unie - jedná se čistě o iniciativu vedení MPSV. Prostřednictvím této karty jsou vypláceny všechny nepojistné sociální dávky, tj.:

- a) dávky pro osoby se zdravotním postižením,
- b) dávky státní sociální podpory,
- c) příspěvek na péči,
- d) dávky pomoci v hmotné nouzi.

Ve většině případů určuje způsob čerpání dávky klient. Výjimkou jsou dávky pomoci v hmotné nouzi, kde způsob výplaty dávky a jejího čerpání stanovuje úřad práce. Podstatné ovšem je, že způsob čerpání dávky je vždy prostřednictvím sKarty. Způsoby výplaty či čerpání dávky si klient určuje následujícími způsoby:

- **Dávku čerpá přímo z účtu, který je veden k sKartě:**
  - výběrem z bankomatu (hotovost)
  - platbou u obchodníka
  - výběrem hotovosti u obchodníka (cash back)
- **Převodem na jiný účet, který provede buď na ÚP, nebo v bankomatu,** přičemž platební příkaz může mít trvalý či jednorázový charakter. Pokud klient chce veškerou sumu dávek nebo její část převádět na vlastní účet, provede platební příkaz.

Cílem sKarty je jednak omezit zneužívání dávek a jednak snížit provozní výdaje při výplatě dávek (především za poštovní poukázky, poštovné a práci s hotovostí na úřadech). Provozní náklady spojené s sKartou má nést Česká spořitelna, která zvítězila

v soutěži na bezplatné poskytování této služby. Konkrétní "obchodní model" i výši nákladů není oficiálně znám. Lze se tak pouze domnívat, že Spořitelna hodlá získaná data z databáze příjemců dávek v budoucnu obchodně využít (např. nabídkami dalších produktů pro příjemce dávek).

Skarta znamená radikální změnu ve výplatě sociálních dávek. Po technické stránce se jedná o kartu Maestro (z kartové asociace Mastercard). Platby u obchodníků i výběry z bankomatu s autorizací online a ověřováním PIN.

Skarta je pro příjemce dávek povinná, s tím, že i nadále bude mít možnost, aby mu byly dávky zasílány poštovní poukázkou, která bude zpoplatněna částkou 20 Kč za každou poukázku nebo mu byly dávky přímo zasílány na bankovní účet.

Jestliže si klient zvolí variantu přímého zasílání dávek na sKartu, má možnost výběru peněz z jakéhokoliv bankomatu s tím, že pouze jediný výběr za měsíc z bankomatu České spořitelny je bezplatný (za výběr je považován i bezhotovostní převod dávky na účet) a další výběr je zpoplatněn částkou 6 Kč. Jakýkoliv výběr z bankomatu jiné banky je zatížen poplatkem 40 korun. Žádné další poplatky za běžné používání sKarty nejsou stanoveny. V nestandardních případech, např. ztráta či krádež karty, je vydání náhradní karty zpoplatněno částkou 240 Kč; zaslání PIN či bezpečnostního hesla je zpoplatněno 100 Kč, naopak zablokování karty není zpoplatněno. U výběru z bankomatu České spořitelny je možno vybrat pouze částky zaokrouhlené na 200 korun, při výběru službou cashback na 100 korun.

Při placení v obchodě lze hradit jakoukoliv částku do limitu zůstatku na kartě. Kontrola druhu zakoupeného zboží v běžném obchodě zatím neexistuje. **V běžném supermarketu si tedy díky sKartě může koupit kdokoliv cokoliv.** Stát sice chce na jedné straně zachovat kontrolu čerpání účelových dávek a zabránit tomu, aby příjemci dávek hmotné nouze neutráceli například za alkohol, nicméně sKartu je možné používat k nákupu jakéhokoliv zboží v supermarketu, tj. i alkoholu. Kontrola hrozí jen u některých příjemců účelově omezených dávek (hmotná nouze), ale zatím pouze tak, že kartou nebudou moci platit ve vybraných provozovnách (herny, zlatnictví apod.).

V případě, že si klient nadále ponechá možnost posílat dávky na svůj účet v bance a nevyužije tak platební funkce karty, bude i v takovémto případě pro něj sloužit jako identifikační prostředek při jednání s úřadem práce.

Podle informací MPSV je v současnosti systém výplaty nepojistných sociálních dávek určován doposud dostupnými způsoby, tj. hotovostní výplatou na ÚP (cca 1 % všech výplat), výplatou na účet (cca 60 % všech výplat) a výplatou prostřednictvím poštovní poukázky. Motivem a cílem zavedení sKarty je tak sjednocení výplaty dávek jednou metodou a snížení nákladů ze státního rozpočtu. To však nemění skutečnost, že Česká spořitelna jen do konce roku 2012 získá informace o cca 1 mil. občanů a založí tolik účtů.<sup>22</sup> Kromě osobních údajů bude mít přístup i k údajům o příjmech osob z oblasti soc. systému a rovněž obdrží i nezanedbatelné finance na poplatcích k takto vedeným účtům.

Vzhledem k jedinečnosti zdravotního postižení, pro každou zdravotně postiženou osobu, bude až v horizontu několika příštích let patrné, jak se tato sociální reforma v praxi osvědčila. Efekty sociální reformy jsou nad rámec této práce. Případné sledování a vyhodnocení jejího přínosu by bylo možné až s několikaletých odstupem.

---

<sup>22</sup> SONS ČR

### **B.2.3 Vzdelávání zdravotně postižených osob**

Vzdělávání zdravotně postižených osob patří mezi nejúčinnější metody kompenzace důsledků postižení. Nedostatečná úroveň vzdělání je překážkou při hledání pracovního uplatnění na trhu práce a je i výrazným omezujícím faktorem pro samostatnou výdělečnou činnost.

Proto je třeba, aby takovéto osoby měly možnost dosáhnout co možná nejlepšího vzdělání, s přihlédnutím k jejich zdravotnímu stavu a schopnostem.

Vzdělávání je veřejnou službou. Je zakotven rovný přístup občanů ke vzdělávání bez jakékoliv diskriminace (včetně z důvodu zdravotního stavu). Základní a střední vzdělávání občanů EU ve školách zřizovaných státem, kraji a obcemi je bezplatné. Každý má možnost se vzdělávat po dobu celého života. Vzdělávací potřeby jednotlivce jsou zohledňovány.

K zabezpečení těchto trendů vydalo ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy řadu právních předpisů od zákonů po metodické pokyny, které jsou v dané oblasti nejinstruktivnější.

#### **Mezi základní právní předpisy patří:**

**Listina základních práv a svobod** - každý má právo na vzdělání, školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon;

**Školský zákon** - je kladen důraz na rovnost vzdělávacích příležitostí pro všechny a odstranění překážek, které by tomu bránily, respektování vzdělávacích potřeb jednotlivců při vzdělávání, kvalitu vzdělávacího procesu.

#### **Vyhlášky MŠMT**

- **Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školský zákon) - podle tohoto zákona mají žáci se zdravotním postižením právo na vzdělání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich potřebám a možnostem (§ 2 odst. 1, písm. a) a písm. b).**

§ 16 řeší vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Zdravotním postižením je pro účely školského zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

Zdravotním znevýhodněním je zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání. Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení.

Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a

při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Délku středního a vyššího odborného vzdělávání může ředitel školy ve výjimečných případech jednotlivým žákům nebo studentům se zdravotním postižením prodloužit, nejvýše však o 2 školní roky.

Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou. Dětem, žákům a studentům neslyšícím a hluchoslepým se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob podle jiného právního předpisu 11a). Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma. Dětem, žákům a studentům, kteří se nemohou dorozumívat mluvenou řečí, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím náhradních způsobů dorozumívání.

Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak. Příprava na vzdělávání dětem se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem se může poskytovat v přípravném stupni základní školy speciální.

Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy, konzervatoře a vyšší odborné školy může ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.

Ke zřízení jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy v rámci školy a ke zřízení funkce asistenta pedagoga je v případě škol zřizovaných ministerstvem či registrovanými církvemi nebo náboženskými společnostmi, kterým bylo přiznáno oprávnění k výkonu zvláštního práva zřizovat církevní školy, nezbytný souhlas ministerstva, v případě škol zřizovaných ostatními zřizovateli souhlas krajského úřadu. Délka středního a vyššího odborného vzdělávání může být individuálně prodloužena až o dva roky. Zdravotně postižení žáci a studenti mají právo na bezplatné speciální učebnice, didaktické a kompenzační pomůcky.

Sluchově postižení žáci a studenti mají právo na bezplatné vzdělávání pomocí znakové řeči. Znakově postižení žáci a studenti mají právo na bezplatné vzdělávání pomocí Braillova písma. Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo na školy, třídy, oddělení či studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy, vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení.

Děti, žáci a studenti s těžkým mentálním postižením, více vadami a autisté, které není možné integrovat do běžných škol a nestačí ani vzdělávání v rámci upravených vzdělávacích programů, mají právo na vzdělávání ve speciálních školách. Asistent pedagoga pomáhá žákům se zdravotním postižením či znevýhodněním při přizpůsobování se školnímu prostředí a pedagogům při výchovné a vzdělávací činnosti.

- **Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se uskutečňuje s pomocí **podpůrných opatření**, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením.

Mezi podpůrné prostředky se řadí:

- kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky,
- poskytování pedagogicko-psychologických služeb asistenta-pedagoga,
- snížení počtu žáků ve třídě nebo jinou úpravu organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

Vyhláška dále konkretizuje např.:

- o formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením,
- o typy speciálních škol,
- o individuální vzdělávací plán,
- o činnost a postavení asistenta pedagoga.

## Závěr

Člověk je jedinečný neopakovatelný tvor mající různé potřeby. Stejně tak je tomu i v případě osob se zdravotním postižením. Zdravotní postižení každého jedince nelze zcela unifikovat na celou skupinu osob s takovým nebo obdobným postižením. Svou roli hraje vedle věku, tělesné a duševní kondice i rodinné prostředí, popř. zázemí. Z těchto důvodů každá takováto osoba potřebuje ke své alespoň relativní soběstačnosti vhodné dávky, úlevy a slevy.

Sociální dávky pro zdravotně postižené občany představovaly do konce roku 2011 pestrou škálu nejrůznějších dávek, slev a služeb. Nárok na tu kterou konkrétní dávku/dávky splňovala jen poměrně úzce definovaná skupina osob se zdravotním postižením.

V rámci reformy sociálního zabezpečení došlo od ledna 2012 k podstatné redukci těchto dávek, přičemž ostatní dávky zejména z oblasti správního a finančního práva zůstaly prakticky beze změn.

Ochrana práv osob se zdravotním postižením se promítá do řady právních předpisů napříč všemi jednotlivými odvětvími. Mezi nejvýznamnější právní odvětví se řadí právo sociálního zabezpečení (zejména důchodové pojištění, sociální služby a dávky), pracovní právo (ochrana v pracovně-právních vztazích, zvýšená péče v přístupu k zaměstnání a jeho udržení), finanční právo (daňová zvýhodnění), správní právo (např. oblast vzdělávání, oblast dopravy a služeb, slev na některých poplatcích atd.).

Monografie přináší pokud možno co nejúplnější rozbor platných právních předpisů zabývajících se problematikou osob se zdravotním postižením v České republice (zejména z oblasti práva sociálního zabezpečení, pracovního práva, správního práva a finančního práva.

Zjištěné poznatky mohou přispět k získání validních údajů pro tvorbu programů a opatření zaměřených na snížení nepříznivých dopadů zdravotního postižení osob do všech oblastí jejich života.

Monografie byla zpracovávána

v době, kdy v roce 2011 došlo k přijetí zákona č. 329/2011 Sb. ze dne 13. října 2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů a vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Od 1. 1. 2012 tak došlo k významným změnám v oblasti dávek pro osoby se zdravotním postižením. Důsledkem sociální reformy je sjednocení dávek pro osoby se zdravotním postižením do tří oblastí, a to příspěvku na péči, příspěvku na mobilitu a příspěvku na zvláštní pomůcku.

Za synergický efekt lze považovat především stanovení jednoho výplatního místa, kterým je příslušný úřad práce, odvolacím orgánem pak MPSV. Sjednocení výplatního místa by mělo přinést větší komfort pro klienty. Nicméně na vyhodnocení tohoto efektu je po několika měsících fungování ještě příliš brzy. Zejména počátky fungování sociální reformy přinesly v některých krajích při výplatě dávek pro osoby se zdravotním postižením poměrně dost zmatků.

Jako „bílé místo“ může naopak sloužit další změna sociální reformy - tedy postupné nahrazení průkazů TP, ZTP NEBO ZTP/P elektronickou kartou - tzv. „kartou

sociálních systémů" (sKarta). Zavedení sKarty je součástí tzv. „Jednotného informačního systému práce a sociálních věcí“. Měla by být hlavním nástrojem ke zvýšení efektivity při správě a distribuci sociálních dávek a zároveň přispět k efektivnější kontrole účelovosti jejich čerpání. Ovšem v současné době mají některé osoby se zdravotním postižením problémy s výměnou průkazek ZTP a ZTP/P. Některá pracoviště úřadu práce údajně odmítají vyřizovat nové žádosti, případně prodlužovat platnost průkazu s tím, že žadatel musí počkat do doby vydávání Karet sociálních systémů, které budou nahrazovat průkazky ZTP (ZTP/P). Jde o jasné porušení zákona č. 329/2011 Sb., který sice uvádí, že po ukončení platnosti průkazů ZTP (ZTP/P) budou vydávány Karty sociálních systémů a § 4b zákona č 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, ale vzhledem k tomu, že tyto karty se od 1.7. 2012 začínají vydávat (celé vydávání sKaret by mělo být do 31.12.2012), má úřad povinnost vydávat i nadále průkazky ZTP (ZTP/P) v původní podobě. Jinak by jednotliví občané přišli o nároky, které jim garantuje zákon. Dalším problémem je prozatím absence zasílání dávek pomocí poštovní poukázky.

Dalším bílým místem je skutečnost, že v případech, kdy je příspěvek na mobilitu zasílán složenkou, neumí nový informační systém na složenke vyznačit popisné číslo domu. Tato skutečnost může mít za následek, že pokud pracovníci pošty neznají osobu, která si jde vyzvednout dávku, tak tuto dávku ji nevyplatí, a tak dotčená osoba nezaviněně může o tuto dávku přijít.

V případě příspěvku na pořízení motorového vozidla se doba podstatně prodloužila, a to z 5 na 10 let od posledního přiznání příspěvku. Uvedená lhůta neplatí, resp. se zkracuje, jestliže osoba příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátila, popřípadě jí bylo jeho vrácení prominuto. Toto ustanovení může působit problémy některým osobám se zdravotním postižením, které získaly tento příspěvek zejména v posledním roce (2011). Nicméně v současné době již došlo k novelizaci podmínek příspěvku na pořízení motorového vozidla.

Od 1. ledna 2012 vstoupil v platnost zákon č. 366/2011 Sb., kterým se změnil zákon o pomoci v hmotné nouzi, zákon o sociálních službách a zákon o státní sociální podpoře. Tímto zákonem došlo ke zrušení souběhu výplaty rodičovského příspěvku a příspěvku na péči u dětí se zdravotním postižením do 7 let věku. Současně byl zrušen sociální příplatek pro rodiny pečující o osobu se zdravotním postižením, jejichž společný příjem nedosahoval dvojnásobku životního minima. Tím by mohlo dojít ke snížení příjmů těchto rodin a k ohrožení jejich schopnosti zajistit potřebnou péči.

Dalším „bílým místem“ je skutečnost, že od července 2012 je podle ustanovení § 78 zákona o zaměstnanosti příspěvek (od úřadu práce, který zaměstnavatel žádá na osobu se zdravotním postižením) 8 000 Kč vázán pouze na mzdové náklady na zaměstnance a jen na 75 % jeho mzdy. Dříve tato celá částka mohla pokrýt 100 % celkových mzdových nákladů a ještě i dalších souvisejících nákladů. Nově lze na ostatní náklady požádat o 2 000 Kč navíc, ale ty se nevyplácí na domácké zaměstnance. Tyto 2 000 Kč v zásadě „dopokryjí“ náklady na mzdu zaměstnance. Firmy tak toto právní ustanovení obcházejí tak, že se snaží udělat z pracovní smlouvy na domácí zaměstnání smlouvu o zaměstnání na pobočce, kterou vytvoří zaměstnavatel v domácnosti osoby se zdravotním postižením.

Takováto smlouva nese s sebou vážná rizika, protože exekutor, finanční úřad, úřad práce i jiné kontrolní a exekuční orgány mohou navštěvovat pobočky organizace, což je například místo bydliště osoby se zdravotním postižením. Pobočky zaměstnavatele jsou vedeny ve veřejných registrech, například v obchodním rejstříku.

Exekutor může, v případě problémů zaměstnavatele, exektovat i majetek v místě pobočky, to je v bytě „domácích pracovníků“, pokud mají uzavřenou smlouvu o pobočce. Je třeba si uvědomit, že exekutor zabaví vše a teprve potom leží důkazní břemeno, že konkrétní věci nejsou majetkem zaměstnavatele, ale osoby se zdravotním postižením, na této osobě. Bylo by obtížné prokázat, že osoba se zdravotním postižením má ve své domácnosti pobočku zaměstnavatele, ale firmě nepatří žádný majetek.

Jako jistá pojistka pro případ výše uvedených obtíží může osobě se zdravotním postižením sloužit uzavřená smlouva se zaměstnavatelem o nájmu bytových prostor a nábytku, spotřeby elektřiny, vody a podobně. V takovémto případě je třeba, aby osoba se zdravotním postižením měla uschovány doklady (např. o koupi nábytku), aby u exekutora později mohla prokázat vlastnictví konkrétních věcí.

Dalším bílým místem je problematika koordinované (dříve ucelené) rehabilitace. Česká republika se stále řadí mezi země, kde je tato problematika řešena pouze okrajově, ze složek koordinované rehabilitace je jako celek právně upravena pouze pracovní rehabilitace, a to v zákoně o zaměstnanosti. U ostatních typů rehabilitace však komplexní právní úprava chybí. Tato problematika je sice obsažena v právních předpisech jednotlivých právních odvětví, nicméně však netvoří ucelený celek. Proto je třeba problematiku koordinované rehabilitace, přinejmenším její účelné koordinace, v blízkém časovém horizontu legislativně řešit. Napomoci mohou zkušenosti, které již s touto problematikou získala řada států, kde právně upravenou koordinovanou rehabilitaci mají.

Ministerstvo zdravotnictví ČR ale připravuje vynětí většiny výkonů léčebné rehabilitace z připravované úhradové vyhlášky. To v praxi znamená, že léčebná rehabilitace, až na omezený segment indikací, bude muset být plně, popř. zčásti hrazena pacientem. I kdyby byl zákon o rehabilitaci v ČR nakonec přijat, nesplní pro zásadní omezení rozsahu hrazené rehabilitační péče svůj deklarovaný účel, tj. zlepšení zdravotního stavu osob se zdravotním postižením v co největším rozsahu. Tyto osoby zpravidla nemají prostředky na soukromé hrazení rehabilitační péče. Ukazuje se tak, že výše uvedená analýza může mít, v důsledku asociálního přístupu současné politické administrativy (MZd, MSPV) k problematice zdravotní a sociální péče a dikci prosazovaných a připravovaných právních norem pouze deklarativní charakter. Nezbývá než doufat, že s očekávanou změnou politické reprezentace po příštích parlamentních volbách bude možno nakonec prosadit také koordinovanou a funkční rehabilitaci v jejím plném rozsahu jako integrální součást veřejné zdravotní péče.

Z výše uvedeného vyplývá, že je třeba průběžně analyzovat a monitorovat změny, ke kterým došlo s účinností výše uvedených právních předpisů a vzniklé nedostatky bez zbytečného odkladu odstraňovat formou jejich novelizace.

---

## Literatura

Analýza příčin odznamenání plné a částečné invalidity a jejich sociálně pracovních důsledků. Závěrečná zpráva grantu č. GK MPSV-01-47/99. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky 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.

zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů

Bruthansová, D. - Jeřábková, V. *Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemích v letech 2003-2008, Část I.* Praha: VÚPSV, v.v.i., 2010, ISBN 978-80-7416-065-3

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

novela zákona o důchodovém pojištění č. 306/2008 Sb.

Europa. Přehledy právních předpisů. Dostupné z: <[www.europa.eu](http://www.europa.eu)>

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

Sociální reforma. Dostupné z: <<http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/23>>

Tomeš I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky.* Praha: Portál s.r.o., 2010

Zpravodaj střediska pro poradenství a sociální rehabilitaci zdravotně postižených, číslo 2, ročník IV

[www.t-mobile.cz](http://www.t-mobile.cz)

[www.vodafone.cz](http://www.vodafone.cz)

[www.o2.cz](http://www.o2.cz)

SONS ČR. Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR.  
<http://sonsplzenjih.cz/clanek/prehled-slev-telefonnich-operatoru-urcenyh-pro-zdravotne-postizene>

Arnoldová, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení - II. část - Sociální pomoc a sociální služby.* Nakladatelství Karolinum, UK Praha 2011, ISBN 978-80-246-1852-4



## **Výtahy z oponentských posudků**

### **prof. JUDr. Jan Večeř, CSc.**

Významnou předností předloženého rukopisu je, že se zabývá otázkami, které ve svém komplexu zatím nebyly v podobné ucelené podobě zpracovány. Autorky v této souvislosti upozorňují i na některé v praxi méně využívané možnosti, které se v oblasti péče o zdravotně postižené někdy opomíjejí (nízké poplatky, poplatky za použití dálnice a rychlostní silnice, telekomunikace).

Autorky v rámci své analýzy poukazují také na tzv. bílá místa, tedy na oblasti, v nichž právní úprava ve vztahu ke zdravotně postiženým osobám není dokonalá. Jde například o sféru výměny dosavadních průkazek, o oblast exekuce a o problematiku koordinované (dříve ucelené) rehabilitace. Autorky správně doporučují, že uvedenou problematiku bude třeba v blízkém časovém horizontu řešit.

### **PhDr. Ludmila Vostřáková**

Mohu konstatovat, že monografie je přínosem pro poznání dané problematiky na evropské i světové úrovni a využití analýz stávajících právních předpisů by mohlo napomoci i probíhající sociální reformě v ČR. Autorky, se znalostí právních předpisů, upozorňují na „bílá místa“ v probíhající sociální reformě, na místa kde jsou tyto předpisy porušovány v neprospěch zdravotně postižených občanů.

Z celé závěrečné práce vyplývá tedy i nutnost průběžně analyzovat a monitorovat změny, ke kterým došlo v průběhu sociální reformy, a vzniklé nedostatky odstraňovat.