

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Občané se zdravotním postižením v naší společnosti**

Bakalářská práce

Jméno autora: Hana Veverková, DiS.

Jméno vedoucího práce: Mgr. Dana Kopecká

12. 5. 2008

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, 12. května 2008

.....  
Hana Veverková

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Daně Kopecké za trpělivý přístup, cenné připomínky a odborné vedení mé bakalářské práce. Velký dík patří též celému kolektivu referentek odboru sociálních věcí Městského úřadu Kostelec nad Orlicí za poskytnutí všech potřebných informací. Poděkovat bych chtěla také své rodině za podporu a trpělivost při tvorbě mé bakalářské práce.

## **Abstract**

My previous specialized practice as well as my job have inspired me to choose the topic "Handicapped Citizens in Our Society" for my bachelor work. Right now I have been working as an official in charge of the Department of Social Welfare and I arrange office work for seriously handicapped people. I face problems of clients with all kinds of handicaps every day, especially of clients with physical handicap; that is why I have focused my work mainly on this group of people.

The base for choosing this topic was to make a summary of social benefits and services provided by various types of institutions for handicapped people, specializing on physical handicap. In the meantime I would like to outline the situation of an individual with a physical handicap in our society.

The bachelor work is divided into several parts. I consider both the theoretical and empirical part to be the most important parts of my work. The theoretical part of the work consists of a summarizing chapter which is devoted shortly to historic relations to life with a handicap, and then to the development of social welfare services. This part gives information mainly about social benefits and services provided by institutions, as for example town councils, labour offices, Czech Pensions Administration Office etc. Chapters on providing consultations and a list of organizations dealing with problems of handicapped people are to be found here as well. In the empirical part the aim and methodology used are recorded. The main aim of this work is monitoring of the system of providing particular benefits and allowances to handicapped people and also the analysis of chosen benefits. According to the research no hypotheses were used.

To settle the results of the aim of the work I used SWOT analysis, this means the analysis of strenghts (S), weaknesses (W), opportunities (O) and threats (T). In the heart of the matter of SWOT analysis was to explore all the areas of the chosen aim, to find its advantages to be used and to reveal weak points to be solved. SWOT analysis is a method of qualitative research and expresses the people's needs. Within my specific knowledge, opportunities and experience derived from my job I have thought about

exclusive advantages and benefits provided for seriously handicapped people. I would like to show the insufficiency and other specific facts in the legislation.

The researched group was an incidentally chosen example of the population of the clients from the office where I work. The work was enriched with enclosures of model forms, tables and charts of allowances paid, based on statistics, copies of model licences of extra benefits and models of a medical opinion given by a doctor from medical opinion services etc.

The problem of handicapped citizens is very wide, but for my work I have chosen the area of clients with whom I get into contact most frequently, and I hope to understand their problems best. I would like to create a work which would have great benefit for many people, not only those handicapped ones, but also for people in professions of assistance because handicapped people need our help to fulfil their needs of everyday life.



## OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Zdravotní postižení .....</b>	<b>10</b>
1.1.1 Vymezení pojmů .....	10
1.1.2 Historický vztah k životu s postižením .....	10
1.1.3 Vliv postižení na vývoj a formování osobnosti postiženého jedince..	12
<b>1.2 Smysl a poslání sociální práce .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Sociální služby na území České republiky .....</b>	<b>16</b>
1.3.1 Vývoj sociálních služeb .....	16
1.3.2 Základní pojmy v oblasti sociálních služeb a komunitního plánování sociálních služeb .....	17
1.3.3 Druhy sociálních služeb .....	19
1.3.4 Poradenství v oblasti sociálních služeb .....	24
<b>1.4 Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky .....</b>	<b>24</b>
<b>1.5 Krajský úřad .....</b>	<b>25</b>
<b>1.6 Obecní úřady .....</b>	<b>25</b>
1.6.1 Obecní úřad obce v samostatné působnosti .....	25
1.6.2 Pověřený obecní úřad .....	26
1.6.3 Obecní úřad obce s rozšířenou působností .....	26
<b>1.7 Zdravotní pojišťovny .....</b>	<b>40</b>
<b>1.8 Úřad práce .....</b>	<b>48</b>
<b>1.9 Česká správa sociálního zabezpečení (OSSZ, PSSZ) .....</b>	<b>51</b>
<b>2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY .....</b>	<b>58</b>
2.1 Cíl práce .....	58
2.2 Hypotézy práce .....	58



<b>3 METODIKA .....</b>	<b>58</b>
3.1 Použité metody .....	58
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	59
<b>4 VÝSLEDKY .....</b>	<b>61</b>
<b>5 DISKUSE .....</b>	<b>93</b>
<b>6 ZÁVĚR .....</b>	<b>100</b>
<b>7 KLÍČOVÁ SLOVA .....</b>	<b>101</b>
<b>8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>102</b>
<b>9 SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>105</b>



## ÚVOD

Zdravotní postižení představuje významnou sociální událost, která je obtížně srovnatelná se situacemi závislými či odvozenými od lidského konání. Občané se zdravotním postižením musí překonávat řadu překážek a omezení, vyplývajících z jejich postižení či omezení, které jim v průběhu svého vývoje postavila do cesty organizace lidské společnosti (18).

Pravidla soužití občanů zdravých a občanů s postižením se formovala již v dávné době a navíc, každý z nás se může kdykoli ocitnout kdesi na „druhé straně“. Nejlepší cestou by bylo, poskytnout příležitost, aby občan s postižením mohl vést samostatný život bez závislosti na druhých, bez bariér ať fyzických nebo legislativních a s maximální možnou mírou vyhovění. Lidé, kteří se takovými občanům věnují, vidí obě strany mince – ať už v podobě legislativy či přání a chtění klienta a možnosti vyhovět. Prioritou přístupu k osobám se zdravotním postižením musí být odstraňování diskriminace těchto osob a vytváření cesty k jejich začleňování do života společnosti. Zároveň je nutné seznamovat širokou veřejnost s důsledky, které do života osob se zdravotním postižením přináší, a podporovat příznivý postoj společností k odlišnostem a individualitě každého jedince. Proto bych ráda ve své práci obeznámila širokou veřejnost s právní úpravou vybraných příspěvků, dávek a mimořádných výhod poskytovaných občanům se zdravotním postižením. Rozsah některých příspěvků je natolik široký, že byl specifikován na občany s postižením tělesným, protože s těmi se ve svém zaměstnání setkávám nejčastěji. Pracuji na odboru sociálních věcí městského úřadu,aráží mě však, že lidé mne přicházejí často pouze z nevědomosti požádat o radu, na koho se obrátit se žádostí o invalidní důchod, sedátko do vany, průkaz mimořádných výhod, kompenzační pomůcky a vyřízení dalších záležitostí, které by jim ulehčily život. V poslední době dochází k neustálým změnám legislativy a přechodu kompetencí mezi příslušnými orgány státní správy, k tomu malá informovanost například i ze stran lékařů, nezám pomoci a zmatení klientů je na světě.





To vše mě inspirovalo k napsání mé bakalářské práce. Práce je členěna tak, aby nejprve podala stručný přehled o sociální oblasti, o poskytování konkrétních příspěvků jednotlivými institucemi a jejich činnosti, a aby občan věděl, kam se obrátit s příslušným problémem. Empirická část je zaměřena na analýzu konkrétních příspěvků, kde jsem se snažila o nastínění reality tak, jak je a jak ji zákony vidí mnohdy odlišněji než občané.

Snažme se tedy o pomoc zařadit tyto jedince s postižením do běžného chodu života a naplnit jim reálnou životní představu.



## 1 SOUČASNÝ STAV

### 1.1 Zdravotní postižení

Často tyto pojmy slyšíme všude kolem sebe, domníváme se, že jim rozumíme, ale když máme konečné vysvětlení podat, dostaví se vlastně pocit „jak že to vlastně je? ...“.

#### 1.1.1 Vymezení pojmů

Zdravotní postižení = dlouhodobý nebo trvalý stav, který již nelze léčbou zcela odstranit. Včasná diagnostika a rozpoznání problému může však mnohdy leccemu pomoci. Čím dříve je stanovena diagnóza, tím dříve se může začít s rehabilitací a následky mohou být zmírněny.

Samotné zdravotní postižení můžeme členit i níže na – postižení mentální, tělesné a smyslové a dále postižení kombinovaná. Já se níže věnuji již převážně postižení tělesnému.

Tělesné postižení = vady pohybového a nosného ústrojí = kostí, kloubů, šlach a vazů. Dále vady cévního zásobování a poruchy nervového ústrojí, které se projevují poruchami hybnosti. Také všechny odchylky od normálního tvaru těla a končetin, které označujeme jako deformity, abnormity či anomálie.

#### 1.1.2 Historický vztah k životu s postižením

Postižení, nemoc, slabost jsou nejen protipóly zdraví a síly, ale vskutku jsou součástí lidského údělu či osudu stejně jako narození a smrt. Taková nezasloužená nerovnost ... (16).

Od počátku lidské společnosti byli mezi námi jedinci, kteří se odlišovali od ostatních vzhledem, duševním stavem, nemocemi, či smyslovými nebo tělesnými vadami. Jedinci i celá společnost se vždy museli nějakým způsobem vyrovnat s takto



odlišnými členy. Tento vztah se však v průběhu dějin proměňoval s vývojem společnosti. Společnost vytvářela určitá pravidla soužití, hodnoty a normy. Kultura dále určovala, co bude danou společností považováno za žádoucí nebo nežádoucí a co ovlivňuje posuzování jednotlivých jevů. Každá společnost tedy ve své kultuře stanovuje určitý ideál, který odpovídá základům a potřebám této kultury. Problémem je zde však společenský tlak na přizpůsobení se tomu, co je běžné. To se odráží na vnímání jedinců. Ti, kteří nejsou jako všichni ostatní, kteří se odlišují chováním, vzhledem či něčím jiným jsou vnímáni jako cizí, divní, méněcenní, dokonce až nebezpeční. Avšak vědomí jedince samého má obrovský vliv na vztahu, který si tvoří sám k sobě. Proto je třeba takového jedince podpořit a ne odsuzovat. V dobách dřívějších trval i tlak ekonomický. Ve společnosti, která jen obtížně zajišťovala přežití skupiny (nedostatek potravy ...) nebylo možno žít jedince, kteří nemohli skupině přinést užitek. Tak například docházelo ve staré Spartě k třídění nemluvnat podle jejich předpokládané pozdější zdatnosti k vojenské službě. U některých primitivních kmenů docházelo k zabíjení dětí, které se narodili příliš brzy po předchozím a matka je nemohla současně kojit (19).

Tělesné postižení je jev, který je nápadný tím, že je celkem řídký. Tito jedinci jsou v populaci spíše výjimeční, neběžní. Proto například často rodina ukrývala vlastní dítě s tělesným postižením, pokud těmto kritériím neodpovídalo. Příčiny narození postiženého dítěte byly zpravidla přičítány neznámým vlivům (uhranutí, očarování matky ...) a jedinec byl tedy považován za nositele těchto nebezpečných sil. Vlivem náboženských představ je postižení chápáno jako boží vůle, úmysl – ať v podobě boží zkoušky nebo trestu za nějaké provinění. Na druhé straně se ve středověku objevuje postižený jako předmět soucitu a křesťanské lásky, ze které vyplývá nutnost péče o něj. Jiné postoje zase postiženým připisují různé magické a zvláštní schopnosti (šamani), i když se na ně dívalo s určitým strachem (19).

V průběhu dějin se však postupně vytvářela i druhá linie vztahu k postiženým - a to péče o slabé a nemocné. V současné době tato péče pokračuje i péčí sociálně pedagogickou (19).



Vztah k postižení je tedy výrazem tolerance k odlišnosti, respektování individuality a odrazem vnitřní kvality člověka i celé společnosti. Každý člověk – bez ohledu na jeho postižení – musí být chápán s jeho kvalitami (19).

### 1.1.3 Vliv postižení na vývoj a formování osobnosti postiženého jedince

Osobnost člověka je výsledkem vývoje a formuje se v průběhu života. Osobnost je především podmíněna *biologicky*, tím, že psychické jevy jsou zakotveny v organismu a jsou projevem činnosti nervové soustavy. Tím více hraje roli biologický faktor u postiženého jedince, pokud postižení zasahuje právě nervovou soustavu (např.: DMO). Dalším vlivem je *genetická výbava*, svou roli má též *celkový tělesný vzhled* (19).

Druhým vlivem je faktor *sociální*. Víme, že člověk se vyvíjí právě až v kontaktu s ostatními lidmi, především v nejužší rodině. Velmi podstatným faktorem je *vlastní aktivita*. Přispívá k sebeuvědomění, k formování představy o sobě, sebehodnocení ... Zmíněné faktory nepůsobí odděleně, ale ve vzájemné souvislosti (19).

#### Velký vliv na jedince má jeho orientace v čase:

Minulost – obsahuje vzpomínky, minulé prožitky a události. V některých případech je pramenem zkušeností, mnohdy však spíše psychickou zátěží (zejména u jedinců po úrazech, kteří dříve žili běžným zcela normálním životem a nyní se musí učit dělat věci jinak). Minulost člověk přehodnocuje, ocitá-li se v přítomnosti.

Přítomnost – je průsečíkem mezi minulostí a budoucností. Člověk zde jedná, prožívá, je aktivní, realizuje své představy. Tímto posiluje své sebevědomí.

Budoucnost – nebere se vždy v úvahu. Avšak přemýšlení o budoucnosti dává životu smysl. Nejvýznamnější je význam budoucnosti u lidí se získaným postižením, kde je nutné náhlou změnou tělesného stavu přizpůsobit cíle a životní perspektivy, což bývá nejobtížnějším krokem ve vyrovnání se s postižením (19).



## **Vliv postižení na osobnost způsobený časem, kdy vzniklo:**

### Vrozený defekt

Mění veškeré podmínky vývoje, mění sociální vztahy, omezuje od počátku vývojové možnosti. Má závažnější vliv na vývoj jedince, zvláště v oblasti funkcí, které pro svůj vývoj potřebují podněty z okolí (poznávací procesy, schopnosti). Na druhé straně, člověk žijící s defektem od narození, se na něj lépe adaptuje. Ostatní složky osobnosti se vyvíjejí kompenzačně právě vlivem omezení či nedostatku v jiné oblasti (19).

### Získaný defekt

Méně zasahuje vývoj funkcí osobnosti, které se až do doby vzniku postižení mohly vyvíjet normálně. Klade však daleko větší nároky na adaptaci, zvláště v oblasti postižené funkce. Získané postižení znamená také velký zásah do osobnosti, způsobuje duševní trauma a je jedincem velice hluboce prožíváno (19).

Pokud postižený svůj defekt akceptuje a vyrovná se s ním (= akceptuje omezení a rozvíjí své možnosti), existence postižení nemusí mít za následek výraznější změny ve struktuře osobnosti. Významný vliv má i vztah postiženého k okolnímu světu. Jak ovlivňuje jeho samého a také navazování kontaktů s okolím. Důležitý je i vztah k sobě samému = jaké důsledky má postižení na jeho sebehodnocení (20).

Postižený jedinec brzy zjistí, jaké postoje k němu zdraví lidé zaujímají. Vnímá je mnohdy citlivěji a více si jich všímá. Musí se s nimi nějak vyrovnat, protože nucen ve společnosti žít (20).

🗺 Vozíčkářka dr. Vendula Neumannová se s nimi dokázala vyrovnat: „Pohledy a odpor lidí na ulici nevnímám, to spíš rozčiluje ty, kteří jdou se mnou a najednou jim dojde, že nás každý očumuje. Já na to poctivě kašlu, protože bych jinak vůbec nemohla vystrčit nos ... Samozřejmě je nepříjemné, když vám někdo na celé kino nadává do mrzáků, protože mu vozík překáží v cestě do uličky, ale co máte dělat? Zatnete zuby a mlčíte.“ (20)



Důležitou roli hraje však i společnost, na jejíž míře tolerance závisí přijetí takto odlišných jedinců. Schopnost přijímat druhého takového, jaký je, prokazuje úroveň vyspělosti jedince i společnosti. Péče o postižené by měla být taková, aby jim umožnila optimální rozvoj a uplatnění bez ohledu na postižení, aby se postižení stalo pouze jednou z charakteristik jedince a to možná ne tou nejdůležitější (20).

Jedinci s postižením jsou předmětem soucitu, protože jsou to lidé, kteří měli smůlu, potkalo je neštěstí, vesměs zcela bez vlastního zavinění. Avšak tito lidé vzbuzují i hrůzu a odpor, protože symbolizují něco negativního, čemu je lépe se vyhnout. Roli zde hraje právě neinformovanost, protože neznámé nemoci a defekty vzbuzují více strachu než běžná onemocnění (20).

## 1.2 Smysl a poslání sociální práce

Sociální práci, stejně jako jiné pomáhající profese, stačí tři opěrné body, aby stála pevně (17). Prvním bodem, o který se opírá, jsou zákony, předpisy, povinnosti a možnosti, které z nich vyplývají. Obecně řečeno, jsou to společenská pravidla, standardy představující přípustné hranice ve vztazích mezi lidmi. První bod tedy tvoří **normy** (17).

Druhým bodem jsou způsoby chování, jednání, myšlení, postoje, přání, názory, přesvědčení, styly života, které z člověka činí klienta (17). Klient je tedy osoba, která potřebuje pomoc. Bez klientů by nebylo sociální práce. Důvodem, proč se z člověka stává klient, je, že se jeho způsoby nesrovnávají s normami. Druhý bod tedy tvoří **způsoby klientů** (17).

Třetím bodem, nutným k vyvážení a stabilizaci předchozích dvou, je **profesionální odbornost pracovníka**. Touto odborností je umění být prostředníkem mezi normami a klienty (17).

**Posláním sociální práce** je vést dialog mezi tím, co chce společnost ve svých normách, a tím, co si přeje klient. Pracovníkovou odborností je umění být prostředníkem mezi normami společnosti a přesvědčením klienta. Obecný cíl sociální



práce je v soustavné koordinaci změn na straně norem i na straně klientových způsobů. K tomu sociální pracovník používá metody přebírání kontroly a nabízení pomoci (17).

Při společné práci s klientem musíme uvažovat o mnoha věcech. Berme v patrnost alespoň tyto:

- ♣ Klientova přání, která jej přivedla do kontaktu s pracovníkem.
- ♣ Pracovníkova odbornost, která je jeho profesí.
- ♣ Zaměření a působnost instituce, v níž je pracovník zaměstnán nebo kterou reprezentuje (17).

Je jasné, že ne každý pracovník může pracovat s kterýmkoli klientem. Je tedy důležité mít možnost klienta v rámci téže instituce někomu předat. Pracovník je vázán zaměřením a posláním instituce, čili musí svoji práci činit v souladu s pravidly, nové příležitosti mohou být ale pro instituci podnětem k rozšíření svých služeb. Pracovník musí být všestranný, a pak dokáže pracovat s různými typy klientů (17).

Když je klient schopen říct, co potřebuje, a je schopen svou potřebu rozpoznat lépe než pracovník, ještě to neznamena, že také pracovník bude dělat cokoli, co si klient bude přát (17).

Na druhou stranu, setká-li se pracovník v jiné instituci s klientem, kterému není sám schopen pomoci, měl by klienta nasměrovat tam, kde splnění jeho přání může nalézt (17).

Pracovník nesmí pod záminkou prospěchu klienta prosazovat své morální cítění. Profesionální naopak je, dát klientovi svobodu volby, podat mu informace nezátížené morálním hodnocením, zplnomocnit jej, aby rozhodnutí bylo jeho, a nikoli pracovníkovo (17). Domnívám se, že mnozí pracovníci svoji práci dělají, aniž by se zamýšleli nad jejím smyslem, účelem a posláním a nepřemýšlí, jak by se dala změnit či vylepšit.

Záleží pouze na pracovnících a vedoucích, jaký cíl si pro svou práci stanoví (17). **Cíle a poslání institucí** se mění s dobou, rozvíjejí se, ale i zastarávají. Profesionální práce není daná jednou pro vždy. Jestliže se setkáme s výrokem, že někdo dělá svoji práci 20 let a nepotřebuje nic měnit, pak v oblasti pomáhání druhým rozhodně



nepracuje profesionálně. S tím souvisí i otázka pracoviště. Pracovník potřebuje mít své důstojné pracoviště, kde může nerušeně přijímat klienty (17). Vyřizovat úřední papíry lze v sálech zaplněných úředními stoly, ale nelze tam vést lidsky důstojný rozhovor s klientem (17). Chce-li být pracovník užitečný, pracovat s respektem ke klientovi a má-li jeho práce být pro oba příjemná, musí si k tomu vybojovat podmínky, aby nedocházelo k vzájemné potupě klienta i pracovníka (17).

### **1.3 Sociální služby na území České republiky**

Ve vybavenosti jednotlivých územních celků službami sociální péče existují rozdíly, k jejichž hodnocení musíme přistupovat rozdílně. Vycházet například z míry urbanizace, z věkové, kvalifikační, profesní a sociální struktury obyvatelstva v daném území, ze struktury osídlení jednotlivých územních celků, z velikosti obcí, z nejrůznějších sociologických změn probíhajících ve společnosti, zejména rozpadu vícegeneračního soužití rodin (14).

#### **1.3.1 Vývoj sociálních služeb**

Změny politické, ekonomické a společenské významným způsobem ovlivňují přístup subjektů k této oblasti sociální ochrany obyvatelstva. Například odlišný způsob financování se promítl do zájmu zřizovatelů o budování nových kapacit i o formy zabezpečení sociálních potřeb občanů (14).

Při vybavenosti územních celků službami sociální péče pro zdravotně postižené občany je nutno mít na zřeteli, že více než polovinu osob v této skupině představují osoby v důchodovém věku. Sociální služby pro staré občany tedy současně kryjí významný podíl potřeb zdravotně postižených osob (14).

Při pohledu na dnešní lidskou společnost a srovnání s tím, jak vypadala před sto či dvěma sty roky, spatříme, jak se za tuto dobu vztahové koncepce mezi lidmi zjemnily a zároveň složitě zapřely do sebe. Ještě v osmnáctém století mohl jednotlivý člověk velmi spolehlivě odhadnout možný průběh svého života podle života svých předků, dnešní člověk již tak udělat nemůže. Moderní člověk marně hledá pevné, historií





vyzkoušené, strukturované zákonitosti společnosti, o které by se mohl opřít. Nalézá jen množství křížovatek, kde odpovědnost rozhodnutí padá pouze na něj (1).

V lednu roku 2007 vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb, příspěvku na péči aj.

♿ Lidé mají právo na to, aby žádali o pomoc a podporu ze strany veřejné správy a poskytovatelů sociálních služeb v případě, že nejsou schopni samostatně řešit svou nepříznivou sociální situaci.

♿ Lidé mají nárok na bezplatné sociální poradenství, které se vztahuje k možnostem řešení jejich nepříznivé sociální situace. Toto poradenství musí poskytnout každý poskytovatel sociálních služeb.

♿ Na poskytnutí sociální služby není nárok, její rozsah a charakter je vždy založen smlouvou mezi uživatelem a poskytovatelem služby (16).

### 1.3.2 Základní pojmy v oblasti sociálních služeb a komunitního plánování sociálních služeb

**Sociální služba** je činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

**Poskytovatelem** sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění podle tohoto zákona. Nejsou to rodinní příslušníci či jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí.

**Uživatel** sociální služby může být kdokoliv, kdo vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem sociální služby, jehož obsahem je zabezpečení těch činností, které popisuje zákon o sociálních službách. Tento pojem se používá jen v případech, kdy je trvale či jen dočasně zabezpečována pomoc a podpora v dohodnutém rozsahu oprávněným poskytovatelem.

**Zadavatelem** sociální služby je ten, kdo službu zřizuje, zadává, organizuje. Zadavatel je odpovědný za zajištění sociálních služeb, které odpovídají místním potřebám (obec, kraj). Prostřednictvím svých zastupitelů nesou hlavní odpovědnost za kvalitu a dostupnost sociálních služeb.



**Pracovní skupina** je tvořena uživateli, poskytovateli, zadavateli a dalšími účastníky. V rámci komunitního plánování spolu plánují, spolupracují a řeší konkrétní úkoly, oblasti, témata.

**Komunitní plánování** sociálních služeb je proces zjišťování potřeb a hledání zdrojů v oblasti sociálních služeb za účasti uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů.

**Plán rozvoje sociálních služeb** je dokument, který vzniká jako výstup procesu aktivního zjišťování potřeb osob v daném území, hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů.

**Nepříznivá sociální situace** – touto situací se rozumí oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.

**Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav** má podle poznatků lékařské vědy trvat déle než jeden rok, omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost.

**Přirozené sociální prostředí** tvoří rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.

**Sociální vyloučení** je vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.

**Sociální začleňování** zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. (24)



### 1.3.3 Druhy sociálních služeb

Sociální služby zahrnují: **sociální poradenství**, tj. poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace. Jedná se o **základní poradenství**, to poskytují všichni poskytovatelé sociálních služeb a odborné poradenství, jež poskytují specializované poradny. Dále to jsou **služby sociální péče**, které napomáhají lidem zajistit fyzickou i psychickou soběstačnost. A v neposlední řadě **služby sociální prevence**. Tyto služby se zaměřují na jevy a situace, které mohou vést k sociálnímu vyloučení osob (kriminalita, bezdomovectví, zneužívání návykových látek, krize v rodině apod.) (24).

Sociální služby se poskytují formou služeb pobytových, ambulantních nebo terénních. **Pobytovými službami** se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (24). **Ambulantními službami** se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování (24). A **terénní služby** jsou takové, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí (24).

#### Služby sociální péče:

##### **1. Osobní asistence**

je terénní služba určená zejména lidem se zdravotním postižením a seniorům. Osobní asistenti pomáhají člověku zvládnout péči o sebe a umožňují jim účastnit se života společnosti.

##### **2. Pečovatelská služba**

je převážně terénní služba poskytovaná především v domácnosti. Služba je určena zejména lidem se zdravotním postižením, seniorům a případně i rodinám s dětmi. Pečovatelé pomáhají člověku zvládnout péči o sebe a o domácnost.

##### **3. Tísňová péče**

je nepřetržitá telefonická nebo jiná elektronická komunikace s lidmi, kteří jsou vystaveni vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života. Za pomoci této komunikace je



možné zprostředkovat neodkladnou pomoc v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu.

#### **4. Průvodcovské a předčitatelské služby**

jsou určeny lidem, kteří mají sníženou schopnost komunikovat či se orientovat v prostoru. Jedná se zejména o osoby se smyslovým postižením. Služba pomáhá zejména při obstarávání osobních záležitostí.

#### **5. Podpora samostatného bydlení**

je služba podobná pečovatelské službě, zaměřuje se však více na posilování osobních schopností člověka samostatně bydlet.

#### **6. Odlehčovací služby**

se také mohou nazývat sdílené či respitní služby. Jedná se o různou kombinaci činností péče, které mají za cíl, umožnit pečujícím osobám nezbytný odpočinek, tj. sdílí péči či na určitou dobu převezmou péči o člověka, který má sníženou soběstačnost. Obvykle je tato služba nabízena i v rámci jiných druhů služeb.

#### **7. Centra denních služeb**

se donedávna nazývala například „domovinky“ nebo i centra osobní hygieny. Jedná se o ambulantní službu, kterou mohou v průběhu dne (pravidelně i občasně) využívat osoby se sníženou soběstačností s cílem zajištění pomoci s osobní hygienou a současně pomoci s vyřízením osobních záležitostí či nabídkou sociálně terapeutických činností.

#### **8. Denní stacionáře**

jsou ambulantní službou, kterou pravidelně navštěvují osoby se sníženou soběstačností. V průběhu dne je zde zabezpečována komplexní péče s ohledem na potřeby uživatelů a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.

#### **9. Týdenní stacionáře**

jsou pobytovou službou pro osoby se sníženou soběstačností, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Pobyt je zabezpečován obvykle po dobu pracovních dnů. Služba nabízí komplexní péči a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.



### **10. Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

jsou pobytovou službou s celoročním provozem, které zabezpečují osobám se sníženou soběstačností vyžadujícím pravidelnou pomoc komplexní péči a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tato služba je určena především těm lidem, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí.

### **11. Domovy pro seniory**

jsou pobytovou službou s celoročním provozem, které zabezpečují seniorům se sníženou soběstačností vyžadujícím pravidelnou pomoc komplexní péči a současně nabízí aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tato služba je určena především těm seniorům, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí.

### **12. Domovy se zvláštním režimem**

jsou pobytovou službou s celoročním provozem s obdobnou nabídkou jako domovy pro osoby se zdravotním postižením či seniory. Jejich služby jsou však uzpůsobeny zvláštním potřebám osob, které trpí duševní nemocí, jsou závislé na návykových látkách nebo trpí Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence. Provoz této služby může být součástí domova pro seniory či domova pro osoby se zdravotním postižením.

### **13. Chráněné bydlení**

je moderním typem pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, ale mají schopnost žít víceméně samostatně v prostředí, které je svým charakterem fakticky totožné s běžným bytem.

### **14. Sociální služby**

ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, psychiatrické léčebny) se poskytují osobám, které se neobejdou bez pomoci jiné osoby a současně nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení, protože není v danou chvíli možné jim zabezpečit péči v domácnosti či v zařízení sociálních služeb. (24)



## Služby sociální prevence:

### **1. Raná péče**

je terénní případně i ambulantní služba určená dětem do 7 let se zdravotním postižením a jejich rodičům, aby jim napomáhala zvládnout specifické potřeby spojené s vývojem dítěte.

### **2. Telefonická krizová pomoc**

je poskytována osobám, které se nacházejí v ohrožení života či zdraví, nebo jsou v obtížné životní situaci a nemohou tuto situaci momentálně řešit vlastními silami. Jedná se především o provoz linek důvěry a podobných telefonních služeb.

### **3. Tlumočnické služby**

jsou poskytovány obvykle osobám se smyslovým postižením za účelem pomoci v komunikaci s okolím a při vyřizování osobních záležitostí. Jsou poskytovány obvykle jako terénní služba.

### **4. Azylové domy**

jsou pobytové služby pro osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Jsou různého druhu, např. azylové domy pro rodiče s dětmi, azylové domy pro ženy, pro muže, případně i pro osoby mladší 18 let. Vedle poskytnutí ubytování je vždy nezbytné poskytnout také podporu, která vede k vyřešení nepříznivé sociální situace, a to především prostřednictvím sociální práce.

### **5. Domy na půl cesty**

jsou pobytovou službou pro osoby do 26 let, které žily dlouhodobě ve školských zařízeních ústavní nebo ochranné výchovy, nebo v jiných zařízeních pro děti a mládež a pro osoby, které byly propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Domy na půl cesty mají těmto lidem poskytnout podmínky pro úspěšný samostatný start do běžného života.

### **6. Kontaktní centra**

jsou obvykle ambulantní zařízení určená osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Služby zde poskytované mají za cíl snižovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek.



## **7. Krizová pomoc**

je terénní, ambulantní, ale i pobytová sociální služba určená osobám, které se přechodně nacházejí v situaci ohrožení zdraví a života a nejsou schopny tuto situaci v daném okamžiku řešit vlastními silami. Součástí krizové pomoci je také poskytování pomoci obětem domácího násilí. Krizová pomoc vedle poskytnutí stravy či ubytování nabízí především socioterapii a pomoc při vyřízení nezbytných osobních záležitostí.

## **8. Nízkoprahová denní centra**

jsou určena osobám bez přístřeší a nabízejí pomoc se zajištěním osobní hygieny, zajištěním stravy a vyřízením nezbytných osobních záležitostí.

## **9. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**

poskytují zejména ambulantní služby pro děti a mládež ve věku 6 až 26 let, které jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy (kriminalita, drogy, alkohol apod.). Cílem služby je zejména nabízet smysluplné využití volného času, pomoc v orientaci ve společenském prostředí a pomoc se změnou životního stylu, který je ohrožuje.

## **10. Noclehárny**

nabízejí osobám bez přístřeší možnost přenocování a podmínky pro osobní hygienu.

## **11. Služby následné péče**

jsou určeny osobám trpícím chronickým duševním onemocněním nebo osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu. Jejich cílem je pomoc při zvládnutí běžných životních podmínek a prevence „recidivy“.

## **12. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**

nabízejí rodinám s dětmi pomoc se zvládnutím dopadů dlouhodobě krizové sociální situace rodiny nebo jejího člena.

## **13. Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory**

nabízejí těmto lidem pomoc při zvládnutí běžných životních situací tak, aby nedošlo k jejich ohrožení sociálním vyloučením.

## **14. Sociálně terapeutické dílny**

jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Účelem této služby je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.



### **15. Terapeutické komunity**

poskytují pobytové služby pro osoby závislé na návykových látkách nebo i osoby s chronickým duševním onemocněním s cílem zbavit se závislosti a vytvořit dobré podmínky pro začlenění do společnosti.

### **16. Terénní programy**

jsou realizovány s cílem vyhledávat osoby, které žijí rizikovým způsobem života nebo žijí v sociálně vyloučených komunitách a pomáhat jim v minimalizaci rizik spojených s tímto způsobem života a v začlenění do společnosti.

### **17. Sociální rehabilitace**

má za cíl pomoc lidem k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti, a to rozvojem jejich schopností a dovedností a posilováním návyků potřebných pro samostatný život. Služba je určena osobám se zdravotním postižením, ale také osobám, které jsou ohroženy sociálním vyloučením z jiného důvodu, například etnické příslušnosti, chudoby, dlouhodobé nezaměstnanosti apod. (24)

## **1.3.4 Poradenství v oblasti sociálních služeb**

V České republice působí řada sdružení zdravotně postižených, dále organizace rodičů dětí s postižením a rovněž řada nadací či sdružení zaměřených na pomoc lidem s postižením.

V ČR žije v současné době zhruba 1 200 000 občanů se zdravotním postižením, z toho asi 300 000 lidí s vadami pohybového ústrojí (16).

Poradenská praxe, respektive poradenská podpora lidí se zdravotním znevýhodněním, je součástí ucelené rehabilitace. Poradenství provází uplatňování principů a metod ucelené rehabilitace při konkrétní práci s klientem. Bez koordinované týmové poradenské činnosti nelze zabezpečit provázanost, posloupnost a variabilitu této rehabilitace. Jedná se o souhrn opatření potřebných k zařazení nebo návratu člověka s postižením do společenského prostředí a do života (10).





Cílem sociální rehabilitace je vytvoření existenčního, respektive materiálního zabezpečení a legislativní ochrany, začlenění do společnosti, uplatnění osobnostního potenciálu, socializace či resocializace, zajištění komunitní podpory, sociálních služeb, úpravy místních podmínek apod. (10).

V následujících kapitolách se budu již zabývat orgány a institucemi působícími v sociální oblasti a jejich úkoly.

## **1.4 Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky**

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky řídí a kontroluje výkon státní správy v sociálním zabezpečení a zajišťuje úkoly související s dalším rozvojem sociálního zabezpečení (25).

Ministr práce a sociálních věcí může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při provádění sociální péče (25).

## **1.5 Krajský úřad**

Krajský úřad řídí a kontroluje výkon státní správy v sociálním zabezpečení (25). Přezkoumává rozhodnutí vydaná orgány obce v řízení podle zvláštních zákonů, pokud není zákonem tato působnost svěřena zvláštnímu orgánu nebo zákon nestanoví jinak. Poskytuje odbornou a metodickou pomoc obcím. Provádí podle zvláštního právního předpisu kontrolu výkonu přenesené působnosti obcí. Vykonává další působnosti svěřené mu zákonem (6).

## **1.6 Obecní úřady**

### **1.6.1 Obec v samostatné působnosti**

Obecní úřad zabezpečuje účast těžce zdravotně postižených občanů na společném stravování. Napomáhá zapojení těžce zdravotně postižených občanů do



kulturního a společenského života. Podílí se na řešení otázek bydlení těžce zdravotně postižených občanů. Obecní úřad při poskytování dávek sociální péče poskytuje občanům odbornou pomoc (25).

### **1.6.2 Pověřený obecní úřad**

Pověřený obecní úřad rozhoduje o poskytování opakujících se peněžitých dávek, například příspěvku na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže a příspěvku úplně nebo prakticky nevidomým (25). Výše příspěvků a nárok je rozpracován v kapitole obecních úřadů obce s rozšířenou působností.

### **1.6.3 Obecní úřad obce s rozšířenou působností**

Obecní úřad obce s rozšířenou působností rozhoduje o poskytování jednorázových příspěvků na opatření zvláštních pomůcek občanům tělesně, zrakově a sluchově postiženým. O poskytování příspěvků na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvku na provoz motorového vozidla, příspěvků na úpravu bytu. O přiznání mimořádných výhod těžce zdravotně postiženým občanům. O poskytování bezúročných půjček těžce zdravotně postiženým občanům, jimž byl přiznán příspěvek na zakoupení motorového vozidla. O poskytování příspěvku na individuální dopravu (25).

Obecní úřad obce s rozšířenou působností vydává průkazy mimořádných výhod, vede jejich evidenci a rozhoduje o jejich neplatnosti. Byl-li mu odevzdán neplatný průkaz mimořádných výhod, předá tento průkaz obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, který jej vydal. Dále rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností o příspěvku na péči (25).

Dále uvádím vybrané dávky, příspěvky a mimořádné výhody přiznávané občanům se zdravotním postižením, jež jsou předmětem zkoumání v empirické části práce.



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

#### **Komu:**

Občanům starším jednoho roku s těžkým zdravotním postižením (uvedeným v příloze č. 2 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.), které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se podle druhu a stupně postižení poskytují mimořádné výhody I. (průkaz TP), II. (průkaz ZTP) nebo III. stupně (průkaz ZTP/P). Průkaz je obdélníkového tvaru o rozměrech 75 mm x 105 mm, opatřen fotografií a samolepkou s potiskem TP, ZTP, ZTP/P.

Zdravotní stav občana posuzuje lékař lékařské posudkové služby úřadu práce. O posouzení zdravotního stavu žádá příslušný úřad nikoli občan. Doplňující informace nalezneme v příloze č. 1 a 2.

*To znamená, že občan se dostaví na příslušný úřad (příslušný místu jeho trvalého pobytu) a podá žádost o mimořádné výhody. Pověřený pracovník požádá příslušný ÚP – LPS o posouzení zdravotního stavu občana (příloha č. 15). Lékař LPS posoudí zdravotní stav občana na základě tiskopisu „Lékařský nález“ (příloha č. 14), který vyplňuje ošetřující lékař občana. Eventuelně v případě potřeby dožádá ÚP další odborné lékaře občana ke sdělení podrobnější dg. zdravotního stavu.*

Průkaz mimořádných výhod obsahuje údaj o přiznaném stupni mimořádných výhod, jméno, příjmení, rodné číslo, fotografii občana, (jeho podpis), datum vydání, označení orgánu, který průkaz vydal, a dobu platnosti průkazu. Podpis se nevyžaduje, je-li jeho opatření obtížné. Doba platnosti průkazu od data jeho vydání může činit u občana ve věku: do 20 let nejvýše 5 let, 20 až 50 let nejvýše 10 let a nad 50 let bez omezení.

Stát je povinen poskytovat těmto osobám pomoc při pracovním zařazení a uplatnění, jakož i vytvářet podmínky pro jejich začlenění do společenského a veřejného života.

Některé výhody, které vyplývají z přiznání průkazů TP, ZTP a ZTP/P jsou uvedeny v příloze č. 3 k vyhlášce MPSV ČR č. 182/1991 Sb. Další úlevy a slevy jsou upraveny v právních předpisech jiných resortů (např. vyšší sazba, o kterou se snižuje



základ pro daň z příjmů, je-li poplatník držitelem průkazu ZTP/P – ministerstvo financí; bezplatné užití dálnic a rychlostních silnic, vyhrazená místa k parkování – ministerstvo dopravy apod.). (21)

### **Dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením**

Podmínky, za kterých se poskytují dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, jsou upraveny ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 182/1991 Sb.“). (21)

#### Dávky sociální péče jsou poskytovány:

- ♣ osobám s trvalým pobytem na území ČR
- ♣ osobám, na které se vztahuje přímo použitelný předpis Evropských společenství (tj. migrujícím pracovníkům členských států EU a jejich rodinným příslušníkům)
- ♣ občanům členského státu EU a jejich rodinným příslušníkům, kteří jsou hlášeni na území ČR déle než tři měsíce. (23)

### **Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek (§ 33)**

jednorázová, nenároková

#### **Komu:**

Občanu těžce zdravotně postiženému může být poskytnut peněžitý příspěvek na opatření pomůcky, kterou potřebuje k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svých postižení.

Tělesně postiženým občanům lze poskytovat příspěvky na pomůcky, které umožňují sebeobsluhu, samostatný pohyb nebo zachování zdravotního stavu, popřípadě na pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění. Dále viz. příloha č. 7.



Příspěvek se neposkytuje, pokud potřebnou pomůcku propůjčuje nebo plně hradí příslušná zdravotní pojišťovna. Pokud je pomůcka částečně hrazena zdravotní pojišťovnou, přihlédne se při stanovení výše příspěvku k této skutečnosti.

Příspěvek lze poskytnout na opatření zvláštních pomůcek uvedených v příloze č. 4 k vyhlášce č. 182/1991 Sb. Potřebuje-li tělesně, sluchově nebo zrakově postižený občan k překonání následků těžkého zdravotního postižení rehabilitační nebo kompenzační pomůcku, která v příloze uvedena není, může mu být poskytnut příspěvek na opatření takové pomůcky, která je s pomůckou uvedenou v příloze č. 4 srovnatelná. Srovnání provádí úřad, který o dávce rozhoduje.

**Výše:**

Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek se poskytuje ve výši, která umožňuje opatření pomůcky v základním provedení (takové provedení, které občanu plně vyhovuje a splňuje podmínky nejmenší ekonomické náročnosti). Maximální výši příspěvku určuje i příloha č. 4.

Na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek uvedených v příloze č. 4 lze poskytnout příspěvek v plné výši prokázaných nákladů.

Úplně nebo prakticky nevidomým občanům lze hradit výdaje spojené s výcvikem a odevzdáním vodícího psa, a to až do výše obvyklých nákladů.

**Závazek:**

Občan musí použít příspěvek na nákup zvláštní pomůcky nejdéle do 6 měsíců od jeho vyplacení a zvláštní pomůcka musí být v jeho vlastnictví alespoň 5 let – jinak je občan nucen vrátit příspěvek nebo jeho poměrnou část. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, že občan, kterému byl vyplacen, zemře. (21)



### Příspěvek na úpravu bytu (§ 34)

jednorázová, nároková dávka sociální péče

#### **Komu:**

Občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí omezujícími ve značném rozsahu jejich pohyblivost (příloha č.5 písm. a) až g) k vyhlášce č.182/1991 Sb.) Občanům úplně nebo prakticky nevidomým. Viz příloha č.10.

Rodičům nezaopatřeného dítěte (dítě je starší 3 let a má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo je úplně nebo prakticky nevidomé).

Neslyšícím občanům nebo rodičům neslyšícího nezaopatřeného dítěte (pouze pro úpravu – instalace potřebné zvukové nebo světelné signalizace)

**a to:** na byt, který užívají k trvalému bydlení.

#### **Závazek:**

Příspěvek na úpravu bytu se poskytne jen, pokud se žadatel zaváže písemně předem, že příspěvek (zálohu) vyúčtuje do tří let od zahájení řízení. Příspěvek (jeho poměrnou část) vrátí v případě, že byt vymění, byt prodá nebo dojde-li k jiné změně užívacího nebo vlastnického práva k bytu před uplynutím deseti let od jeho poskytnutí. Vrátí poměrnou část příspěvku v případě, že plánované úpravy se neuskuteční v rozsahu podle schválené dokumentace a vyplacený příspěvek přesáhl 70 % skutečně vynaložených nákladů.

Vrácení příspěvku nebo jeho poměrné části se nepožaduje, jestliže jeho výše nepřesáhla 5 000 Kč nebo jestliže zemře občan nebo dítě, jehož rodiči byl poskytnut.

Od vymáhání příspěvku je může obecní úřad obce s rozšířenou působností ve zřeteluhodných případech upustit.

#### Za úpravy bytu se považuje zejména:

- ♿ úprava přístupu do domu, garáže, k výtahu včetně schodů, k oknům a na balkón
- ♿ úprava povrchu podlahy, ovládacích prvků domovní a bytové elektroinstalace, kuchyňské linky, popřípadě dalšího nábytku
- ♿ rozšíření a úprava dveří
- ♿ odstranění prahů



- ♿ přizpůsobení koupelny a záchodu včetně vybavení vhodným sanitárním zařízením a lehce ovladatelnými bateriemi
- ♿ instalace potřebné zvukové nebo světelné signalizace
- ♿ zavedení vhodného vytápění
- ♿ vybudování telefonního vedení
- ♿ stavební úpravy spojené s instalací výtahu

Rozsah úprav se posoudí se zřetelem na závažnost a druh postižení občana.

#### **Výše dávky:**

Výše příspěvku se určí se zřetelem na příjmy a majetkové poměry občana a jeho rodiny, a to až do výše 70% prokázaných nákladů za materiál a práce spojené s nezbytnými výdaji, včetně projektových prací, **nejvýše však 50 000 Kč** nebo **100 000 Kč** (u příspěvku na stavební úpravy spojené s instalací výtahu, který je poskytován proto, že nelze použít šikmou schodišťovou plošinu).

Příspěvek lze poskytnout i ve formě zálohy, nejvýše ve výši 50% předpokládané výše příspěvku.

Občan musí příspěvek vyúčtovat do 3 let od zahájení řízení a do uplynutí 10 let nesmí být prodán, vyměnit či změnit k němu vlastnická práva – nedodrží-li, musí vrátit příspěvek nebo jeho poměrnou část. Vrácení příspěvku ani poměrné části se nepožaduje, jestliže jeho výše nepřesáhla 5 000 Kč nebo zemře-li občan nebo dítě, jehož rodiči byl poskytnut. (21)

#### Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla (§ 35)

jednorázová dávka sociální péče

#### **Komu:**

Občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která je uvedena v příloze č. 5 písmenech a) až g), který motorové vozidlo bude používat pro svou



dopravu a který není umístěn k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče, popřípadě ve zdravotnickém nebo obdobném zařízení a je odkázán na individuální dopravu. Viz. příloha č. 10.

Rodiči nezaopatřeného dítěte, jde-li **o dítě starší tří let** a s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí (příloha č. 5 písm. a) až g) vyhlášky č.182/1991 Sb.) nebo je úplně nebo prakticky nevidomé nebo mentálně postižené a jeho mentální postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně. Podmínkou je, že rodič bude motorové vozidlo používat pro dopravu tohoto dítěte. Pokud je dítě umístěno k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče, popřípadě ve zdravotnickém nebo obdobném zařízení, je podmínkou pro poskytnutí příspěvku, že rodič dítě pravidelně navštěvuje. Příspěvek může být poskytnut jen jednomu z rodičů.

Příspěvek se poskytuje na období pěti let. Tato podmínka neplatí, pokud žadatel vrátil příspěvek nebo jeho poměrnou část. Jednou v období deseti let po sobě jdoucích lze výjimečně poskytnout příspěvek na zakoupení motorového vozidla před uplynutím pěti let ode dne vyplacení předchozího příspěvku, dojde-li k poškození, zničení nebo odcizení vozidla, na které byl příspěvek poskytnut, a je-li prokázáno, že žadatel toto poškození, zničení nebo odcizení vozidla nezavinil. V případě žádosti o příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla musí být dále prokázáno, že je taková oprava nevyhnutelná. Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zakoupení motorového vozidla v případě odcizení dále je, že odcizené motorové vozidlo bylo pro případ odcizení pojištěno.

**Závazek:**

Příspěvek na zakoupení motorového vozidla a příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla se poskytne pouze, zaváže-li se žadatel písemně předem, že vrátí vyplacený příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že motorové vozidlo, na jehož zakoupení nebo opravu příspěvek použije, přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím. Motorové vozidlo přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku používáno pro jeho dopravu nebo pro dopravu





dítěte. Do dvou měsíců ode dne zakoupení motorového vozidla nepřestane být vlastníkem původního motorového vozidla, s výjimkou jednostopého motorového vozidla; za původní motorové vozidlo se nepovažuje motorové vozidlo, na jehož zakoupení nebo celkovou opravu je podána žádost o příspěvek. Do šesti měsíců ode dne vyplacení nepoužije příspěvek na zakoupení nebo opravu motorového vozidla.

Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevymáhá v případě, že občan, kterému byl vyplacen, zemře do pěti let ode dne jeho vyplacení, nebo, jde-li o příspěvek vyplacený rodiči, když dítě přestalo splňovat podmínku nezaopatřenosti, ale motorové vozidlo je nadále používáno pro jeho dopravu nebo když dítě zemřelo.

#### **Výše dávky:**

Výše příspěvku na **zakoupení motorového vozidla** činí nejvýše **100 000 Kč**, výše příspěvku na **celkovou opravu motorového vozidla** činí nejvýše **60 000 Kč**.

Výše příspěvků se určí zejména s ohledem na majetkové poměry žadatele a osob považovaných podle zákona o důchodovém pojištění za osoby jemu blízké, které s ním žijí ve společné domácnosti.

Součet příspěvků na zakoupení motorového vozidla, příspěvků na celkovou opravu motorového vozidla a příspěvků na zvláštní úpravu motorového vozidla nesmí v období deseti let po sobě jdoucích přesáhnout částku 200 000 Kč. Od vyplacených částek se při určování součtu odečítají částky, které žadatel vrátil v uvedeném období.

(21)

#### **Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla (§ 35)**

jednorázová dávka sociální péče

#### **Komu:**

Občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která je uvedena v příloze č. 5, tedy i písm. h). Podmínkou pro poskytnutí tohoto příspěvku je, že žadatel sám řídí motorové vozidlo a pro své trvalé zdravotní postižení zvláštní úpravu motorového vozidla nezbytně potřebuje.



**Výše:**

Příspěvek se poskytne v plné výši ceny takovéto úpravy. Výjimkou je situace, kdy by součet vyplacených příspěvků na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla v posledních 10 letech přesáhl částku 200 000 Kč.

**Závazek:**

Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla se poskytne pouze, pokud se žadatel zaváže písemně předem, že vrátí vyplacený příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že motorové vozidlo, na jehož zvláštní úpravu příspěvek použije, přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím. Motorové vozidlo přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku používáno pro jeho dopravu. Do dvou měsíců ode dne zakoupení motorového vozidla nepřestane být vlastníkem původního motorového vozidla, s výjimkou jednostopého motorového vozidla. Do šesti měsíců ode dne vyplacení nepoužije příspěvek na úpravu motorového vozidla.

Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevymáhá v případě, že občan, kterému byl vyplacen, zemře do pěti let ode dne jeho vyplacení. (21)

Příspěvek na provoz motorového vozidla (§ 36)

jednorázová, nároková dávka sociální péče

**Komu:**

občanu, který je vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla,

☞ Jehož zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. nebo III. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, a který bude používat toto motorové vozidlo pro svou pravidelnou dopravu,

☞ který 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, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, nebo III. stupně, nebo

☞ který je rodičem nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou (v době nezbytného léčení akutní fáze onemocnění v tomto zdravotnickém zařízení)

**pokud** se písemně předem zaváže, že vrátí poměrnou část vyplaceného příspěvku v případě, že přestane plnit podmínky pro jeho přiznání. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, že zemře občan, kterému byl vyplacen, nebo dítě, jehož rodičům byl vyplacen.

Příspěvek lze z důvodu dopravy těžce zdravotně postižené osoby poskytnout pouze jednomu vlastníku nebo provozovateli motorového vozidla, a to tomu, koho určí osoba, jež má být dopravována.

#### **Výše dávky:**

Dávka se poskytuje na období kalendářního roku.

Výše příspěvku činí:

☞ pro držitele mimořádných výhod III. stupně: **4 200 Kč** u jednostopého vozidla a **9 900 Kč** u ostatních vozidel

☞ pro držitele mimořádných výhod II. stupně: **2 300 Kč** u jednostopého vozidla a **6 000 Kč** u ostatních vozidel.

Pokud občan splňuje podmínky pro poskytování více příspěvků, snižuje se výše druhého a každého dalšího příspěvku o 420 Kč u jednostopého vozidla a o 2 124 Kč u ostatních vozidel. Jsou-li splněny podmínky pro přiznání příspěvku až v průběhu kalendářního roku, výše příspěvku činí poměrnou část z uvedených částek.

Občanu, který ze závažných důvodů ujede více než 9 000 km za kalendářní rok, se výše příspěvku vyplaceného v tomto kalendářním roce zvyšuje – o 400 Kč u držitelů mimořádných výhod III. stupně a o 200 Kč u držitelů mimořádných výhod II. stupně



a to za každých dalších započatých 500 km. Za závažné důvody se považuje doprava do zaměstnání nebo do zdravotnického zařízení, do školy apod.

Poskytuje se na období kalendářního roku občanu, který je **držitelem motorového vozidla** a má připsané mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany II. nebo III. stupně a bude používat toto vozidlo pro svou pravidelnou dopravu nebo pro pravidelnou dopravu manžela(ky), dítěte nebo jiné blízké osoby, kteří mají přiznané mimořádné výhody II. a III. stupně.

Příspěvek se vrací nebo jeho poměrná část, přestane-li občan plnit podmínky pro přiznání příspěvku. Příspěvek ani poměrná část se nevrací, zemře-li občan, kterému byl vyplacen nebo dítě, jehož rodičům byl vyplacen. (21)

Pozn.: Zemře-li však osoba blízká, na kterou pobírá příspěvek jiná osoba, příspěvek nebo jeho poměrná část se vrací.

### Příspěvek na individuální dopravu (§ 37)

jednorázová, nároková dávka sociální péče

#### **Komu:**

♿ Občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí (příloha č. 5 písm. a) až g) vyhlášky č. 182/1991 Sb.)

♿ Občanu úplně nebo prakticky nevidomému nebo

♿ Rodiči nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou (v době nezbytného léčení akutní fáze onemocnění v tomto zdravotnickém zařízení).

#### **Za podmínky, že:**

se pravidelně individuálně dopravuje. Není vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla. Není občanem, který je dopravován motorovým vozidlem, na jehož provoz je přiznán příspěvek. Se zaváže písemně předem, že vrátí poměrnou část vyplaceného příspěvku v případě, že přestane plnit podmínky pro přiznání příspěvku na



individuální dopravu (Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, že zemře občan, kterému byl vyplacen, nebo dítě, jehož rodičům byl vyplacen.).

**Výše dávky:**

Dávka se poskytuje na období kalendářního roku a činí **6 500 Kč**.

Jsou-li splněny podmínky pro přiznání příspěvku až v průběhu kalendářního roku, výše příspěvku činí poměrnou část z výše uvedené částky. (21)

Příspěvek na zvýšené životní náklady

Byl poskytován občanům používajícím trvale ortopedické, kompenzační nebo jiné pomůcky **až do výše 200 Kč měsíčně**. Příspěvek byl však **k 1. 1. 2008 zrušen**.

Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže (§ 45)

opakující se dávka sociální péče

**poskytuje i pověřený obecní úřad**

**Komu:**

♿ Občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí (příloha č. 5 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.)

♿ Občanům úplně nebo prakticky nevidomým

**Výše dávky:**

Pokud tito občané užívají bezbariérový byt, výše dávky činí **400 Kč měsíčně**.

Příspěvek na úhradu za užívání garáže činí **až 200 Kč měsíčně**. (21)



### Bezúročné půjčky (§ 57)

#### **poskytuje obecní úřad obce s rozšířenou působností**

Bezúročná půjčka může být poskytnuta občanům, kteří splňují podmínky pro přiznání příspěvku na zakoupení motorového vozidla.

Výše půjčky je až 40 000 Kč. Půjčku je nezbytné splatit nejpozději do 5 let. Úřad uzavře s občanem písemnou smlouvu obsahující ujednání o lhůtách splatnosti a výši splátek. Poskytnutí půjčky není nárokové, jde o nenárokovou formu pomoci. (21)

### Příspěvek na provoz telefonní účastnické stanice

Tento příspěvek byl již zrušen. V současné době poskytují slevy na úhradu provozu telefonního přístroje příslušní operátoři. (21)

### Příspěvek na péči

Příspěvek se poskytuje dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Vznikl transformací dávek: zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, a to od 1. ledna 2007. Zdravotní stav žadatele v těchto případech posoudí lékař posudkové služby úřadu práce, místně příslušného dle místa trvalého pobytu žadatele.

Řízení o zvýšení důchodu pro bezmocnost a řízení o příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu zahájená a pravomocně neskončená před 1. lednem 2007 se dokončují podle dosavadních právních předpisů ve znění platném do 31. prosince 2006. V těchto případech lékaři LPS ČSSZ dokončí posuzování zdravotního stavu pro účely bezmocnosti a zda jde o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči **podle právních předpisů ve znění platném do 31. 12. 2006.** (8)

Osobám, které do 31. 12. 2006 pobíraly zvýšení důchodu pro bezmocnost byla tato dávka automaticky transformována do příspěvku na péči. (8)

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku. (24)



**Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby:**

Ve stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje každodenní pomoc nebo dohled **při více než 12 úkonech** péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo **u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech** péče o vlastní osobu a soběstačnosti, ve stupni II (středně těžká závislost), **při více než 18 úkonech** nebo **u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech**, ve stupni III (těžká závislost), **při více než 24 úkonech** nebo **u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech**, ve stupni IV (úplná závislost), **při více než 30 úkonech** nebo **u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech**. (úkony viz. příloha č. 7)

**Výše dávky:**

**- pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:**

**3 000 Kč** – stupeň I (lehká závislost)

**5 000 Kč** – stupeň II (středně těžká závislost)

**9 000 Kč** – stupeň III (těžká závislost)

**11 000** – stupeň IV (úplná závislost)

**- pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc**

**2 000 Kč** – stupeň I (lehká závislost)

**4 000 Kč** – stupeň II (středně těžká závislost)

**8 000 Kč** – stupeň III (těžká závislost)

**11 000** – stupeň IV (úplná závislost) (24)

Zemřel-li žadatel o příspěvek před vydáním rozhodnutí o příspěvku, vstupují do dalšího řízení o příspěvku a nabývají nárok na částky splatné do dne smrti oprávněné osoby postupně její manžel nebo manželka, děti a rodiče, jestliže žili s oprávněnou osobou v době její smrti v domácnosti.

Příspěvek se vyplácí měsíčně, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. **Příjemcem** příspěvku je oprávněná osoba, není-li dále stanoveno jinak nebo zákonný



zástupce, nebo jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

Žadatel o příspěvek a oprávněná osoba, jejichž zdravotní stav je třeba posoudit pro stanovení stupně závislosti, jsou povinni podrobit se **sociálnímu šetření, vyšetření zdravotního stavu** lékařem určeným úřadem práce nebo vyšetření zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení určeném úřadem práce nebo jinému odbornému vyšetření, je-li k tomu úřadem práce vyzván.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí pro účely rozhodování o příspěvku sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Sociální šetření provádí sociální pracovník. Obecní úřad obce s rozšířenou působností zašle příslušnému úřadu práce žádost o posouzení stupně závislosti osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek.

Při posuzování stupně závislosti osoby vychází úřad práce ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

Úřad práce sdělí příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností výsledek posouzení stupně závislosti osoby. (24)

## 1.7 Zdravotní pojišťovny

### Zdravotnické prostředky

Jedná se o zdravotnické prostředky předepisované na Poukaz. Vyjmenované zdravotnické prostředky poskytované touto formou jsou součástí „číselníků“, což jsou závazné metodiky k poskytování zdravotnických prostředků, odpovídající dané podskupině uživatel, seznam výrobců zdravotnických prostředků, ceny a % výše hrazení částky pojišťovnou (22)... Pomůcky jež nepodléhají schválení praktického lékaře jsou zpravidla levnější než 1 000 Kč (3). Většinou se musí jednat o odborného





lékaře, nejčastěji to bývá ortoped nebo neurolog. Tento předpis se předepisuje na speciální formulář nazvaný „Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku“. Já zde vybírám pouze oblasti podskupin, které se nějakým způsobem dotýkají oblasti péče o občany s tělesným postižením (3).

#### Metodika předepisování zdravotnických prostředků na poukaz

**V Číselníku jsou uvedeny zdravotnické prostředky, které příslušná pojišťovna hradí za účelem:**

- a) pokračování v léčebném procesu
- b) podpoření stabilizace zdravotního stavu pojištěnce, jeho výrazného zlepšení či vyloučení jeho zhoršení
- c) kompenzace nebo zmírnění následků zdravotní vady včetně náhrady nebo modifikace anatomické struktury nebo fyziologického procesu.

**Pojišťovna hradí vždy zdravotnický prostředek v základním provedení nejméně ekonomicky náročném v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení (= po medicínské stránce pojištěnci plně funkčně vyhovuje). (22)**

#### **Způsob předepisování na poukaz:**

Na poukaz lze předepisovat pouze 1 položku uvedenou v Číselníku a to pouze takový zdravotnický prostředek, který je v Číselníku uveden.

#### Poukaz vyplněný lékařem musí splňovat tyto náležitosti:

1. jméno a příjmení, rodné číslo, adresu pojištěnce
2. kód zdravotní pojišťovny, u které je pacient registrován
3. kód předepisovaného zdravotnického prostředku, pod kterým je uveden v Číselníku
4. údaj zda jde o úhradu plnou, částečnou nebo hradí pacient
5. diagnózu
6. podpis předepisujícího lékaře a datum vystavení poukazu
7. čitelný otisk razítka zdravotnického zařízení a jmenovky lékaře
8. vyplněné čestné prohlášení pojištěnce stvrzující nárok úhrady zdravotnického prostředku z prostředků veřejného zdravotního pojištění



9. pokud je v Číselníku uvedeno poznámkou, je nutné vyjádření revizního lékaře pojišťovny (= zda bude prostředek hrazen do výše maximální úhrady). (22)

**Jestliže lékař předepíše zdravotnický prostředek, na jehož úhradě se podílí též pacient, je povinen na tuto skutečnost pacienta upozornit.** Veškeré zdravotnické prostředky, které si pacient sám vyžádá u lékaře a nejsou jeho zdravotní potřebou, si hradí sám.

#### **Užitná doba:**

Po uplynutí doby užití nevzniká pojištěnci automaticky nárok na předpis nového zdravotnického prostředku na účet pojišťovny. Rozhodnutí o jeho předepsání závisí na lékaři, u technických pomůcek na příslušné servisní organizaci, která posoudí technický stav a funkčnost dříve přiděleného prostředku uživateli.

**Dovoz zdravotního prostředku na adresu pojištěnce a zaškolení nejsou již ze zdravotního pojištění hrazeny.** (22)

#### Pomůcky ortopedicko-protetické

Předepisuje je smluvní lékař pojišťovny na Poukaz. Zdravotní pojišťovna hradí zdravotnické prostředky této podskupiny pouze po úrazu, operaci, apod., do doby obnovení plné mobility, do ukončení léčby apod.

Pojišťovna hradí:

**Ortézy sériově vyráběné** – max. 1 ks ročně.

**Epitézu mammární** – max. 1 ks za 2 roky.

**Návlek pahýlový** – max. 8 ks ročně.

**Pahýlový návlek s léčebným účinkem** = komprese k tvarování pahýlu. Aplikace se provádí co nejdříve po amputaci. Pojišťovna hradí 2 ks návleků ve výši 75 % z ceny.

**Suspensor** – max. 2 ks ročně. (22)



## Ortopedicko-protetické pomůcky individuálně zhotovované

Jsou předepisovány smluvním lékařem.

### Pojišťovna hradí:

**Ortézou mammární individuálně zhotovovanou** – max. 1 ks za 2 roky, předpis podléhá schválení revizním lékařem.

**Ortézou individuálně zhotovovanou** – lze předepsat v době hospitalizace.

**Ortézou pro stabilizaci sedu** – je vyráběna přísně individuálně k zajištění stability sedu se současnou korekcí páteře. Je poskytována při postižení stability pacienta vsedě a poruchy statiky nebo rovnováhy zejména: DMO, kvadruplegie, vysoké amputace dolních končetin se ztrátou stability, ... Předpis podléhá schválení revizním lékařem.

**Protézy standardní horních i dolních končetin v základním provedení** – maximálně 1 ks za 2 roky.

**Protézy speciální horních a dolních končetin**, které jsou vyrobeny ze speciálních dílců, včetně tahových protézy horních končetin – maximálně 1 ks za 2 roky, předpis podléhá schválení revizním lékařem.

**Protézy myoelektrické** při ztrátě obou horních končetin nebo jednostranné amputaci s funkčním postižením druhé horní končetiny – maximálně 1 ks za 5 let, v případě postižení obou končetin 1 pár za 5 let. Předpis podléhá schválení revizním lékařem a komisí VZP.

**Korzet typu Jewetta** – hrazen do výše 3 500 Kč, lze předepsat v době hospitalizace

Opravy jsou předepisovány v případě poškození funkčních částí pomůcky opotřebením nebo neúmyslným poškozením vyplývajícím z používání pomůcky. Dle občanského zákoníku je záruční doba na díly u individuálně zhotovované pomůcky 24 měsíců od jejího vydání.

Úpravy jsou předepisovány v případě změn na těle pacienta, při kterých je nutné přizpůsobit pomůcku.

### **Protézy horních končetin:**

dětské = pojištěnec do 18 let věku



- prvovybavení – základní typy provizorních nebo časných protéz, které jsou stavěny při změnách zdravotního stavu a nemusí odpovídat typu pomůcky pro trvalé vybavení
- standardní – s kosmetickým nebo mechanickým jádrem
- speciální – protézy vyrobené a sestavené z dílců odlehčených
- myoelektrické

#### **Protézy dolních končetin:**

Určují se podle stupně aktivity uživatele – určují fyzické a psychické předpoklady uživatele, profesi, uživatelský prostor apod. Je mírou schopnosti a možnosti uživatele naplnit provádění běžných denních aktivit. Stupeň aktivity uživatele určuje požadované technické provedení protézy.

Užitná doba protéz u prvovybavení není omezená, u ostatních je 24 měsíců. Dětské protézy mají individuální dobu užití u všech druhů protéz. Pacient používající individuálně zhotovované protézy, má nárok na dvojce funkční vybavení ve standardním provedení. (22)

#### Vozíky včetně příslušenství

Předepisuje je smluvní lékař pojišťovny na Poukaz.

##### Pojišťovna hradí:

**Kočárek zdravotní včetně příslušenství** – max. 1 ks za 3 roky, předpis podléhá schválení revizním lékařem.

**Tříkolka pro dospělé včetně příslušenství** – max. 1 ks za 5 let, předpis podléhá schválení revizním lékařem.

**Vozík mechanický včetně příslušenství** – max. 1 ks za 5 let, předpis podléhá schválení revizním lékařem.

**Vozík s elektrickým pohonem pro provoz obvykle v exteriéru s příslušenstvím** – max. 1 ks za 5 let, předpis podléhá schválení revizním lékařem.



(5)

**Vozík s elektrickým pohonem pro lehký provoz obvykle v interiéru s příslušenstvím** – max. 1 ks za 5 let, předpis podléhá schválení revizním lékařem.

Uživatel elektrického vozíku se účastní silničního provozu jako chodec. Elektrický vozík musí být seřízen na max. rychlost 6 km/hod.

**Vozík speciální** – max. 1 ks za 5 let, předpis podléhá schválení revizním lékařem.

Opravy vozíku mechanického, elektrického a kočárku zdravotního vydaných pojišťovnou jsou hrazeny ze zdravotního pojištění ve výši 90%.

Rukavice kožené pro vozíčkáře – max. 2 páry ročně, nejvýše do 300 Kč.



(5)

**Mechanické vozíky** pro trvalé použití jsou poskytovány u postižení obou dolních končetin, které neumožňuje pojištěnci samostatný pohyb a mají-li zachovanou funkční schopnost horních končetin. Při postižení jedné dolní končetiny mohou být mechanické vozíky poskytovány jako pomůcka dočasná na určitý počet měsíců, potřebných k dalšímu medicínskému řešení.



(5)

**Elektrické vozíky** jsou poskytovány imobilním pojištěncům při splnění těchto kritérií:

1. postižení obou dolních končetin znemožňující občanu samostatný pohyb, v kombinaci s postižením horních končetin, které neumožňuje ovládnání mechanického vozíku, a to ani mechanismem pro jednu ruku.
2. postižení obou dolních končetin znemožňující občanu samostatný pohyb při kombinaci se závažným chronickým onemocněním, které mu nedovoluje zvýšit fyzickou zátěž.



3. Tělesná a mentální schopnost pojištěnce musí odpovídat ustanovením zákona č. 361/2000 Sb. o provozu na pozemních komunikacích, která se vztahují i na osobu, pohybující se pomocí ručního nebo motorového vozíku pro invalidy, jako na chodce.  
(postup viz. příloha č. 18)

Po uplynutí doby užití nevzniká automaticky nárok na nový vozík. K tomu je nutné předložit reviznímu lékaři od servisní organizace technické posouzení stávajícího vozíku, včetně vyřazovacího protokolu, podle něho revizní lékař posoudí, zda bude přidělen vozík nový. Přidělování elektrických vozíků řeší komise pojišťovny.

Opravy: pojišťovna hradí 90 %. (22)

### Pomůcky kompenzační pro tělesně postižené

Předepíše je též smluvní lékař pojišťovny na Poukaz.

Opravy: garanční opravy hradí výrobce, další opravy hradí uživatel.

Pojišťovna hradí následující pomůcky, které jsou roztríděny dle funkčnosti a účelnosti:



(5)

**Berle podpažní** – max. 1 pár za 2 roky.

**Berle předloketní** – max. 1 pár nebo 1 ks za 2 roky.

**Hůl** – max. 1 ks za 3 roky.



(5)

**Chodítko** – max. 1 ks za 5 let, předpis podléhá schválení revizním lékařem. Lze předepsat při funkčních horních končetinách, omezeném pohybu dolních končetin a při snížené stabilitě.



(5)

**Křeslo klozetové** – max. 1 ks za 5 let, předpis podléhá schválení revizním lékařem.

**Lůžko polohovací** elektrické, mechanické – max. 1 ks za 10 let, předpis schvaluje revizní lékař.

**Sedačka dětská** – max. 1 ks za 5 let, předpis schvaluje revizní lékař.



(5)

**Sedačka na vanu, do vany, pod sprchu** – max. 1 ks za 5 let.

**Mísy ložní** – max. 1 ks za 3 roky.



(5)

**Nástavce na WC** – max. 1 ks za 3 roky. (Nabízeny jsou nástavce 5 cm, 10 cm, 15 cm, dětské a stavitelné).

**Zvedák** mechanický, hydraulický, elektrický – max. 1 ks za 10 let, předpis schvaluje revizní lékař.



(5)

**Zařízení polohovací včetně příslušenství** – max. 1 ks za 10 let, předpis schvaluje revizní lékař. (22)



## 1.8 Úřad práce

### 1. Posudková služba

**Úřady práce – lékařské posudkové služby** vypracovávají ve vymezeném rozsahu posudky o zdravotním stavu občanů (zejména k žádostem o mimořádné výhody a dalším příspěvkům dle vyhl. č. 182/1991 Sb. a příspěvku na péči).

**Posudky o zdravotním stavu** nejsou rozhodnutími a nelze proti nim podávat opravné prostředky. Posudky slouží jako podklad orgánu, který podle zákona rozhoduje o dávce nebo službě. Posouzení zdravotního stavu vždy vyžádá orgán, který o dávce nebo službě rozhoduje.

**V případě nesouhlasu s rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení** lze podat odvolání k nadřízenému orgánu. Pro účely odvolacího řízení správního podávají posudky o zdravotním stavu **posudkové komise MPSV**, pokud v předcházejícím řízení podával posudek ÚP nebo OSSZ. Posudkové komise MPSV dále podávají posudky pro účely soudního řízení ve věcech žalob proti dávkovým rozhodnutím o důchodu. (27)

### **Práva a povinnosti posudkové služby**

Posudek orgánu posudkové služby musí vycházet z objektivně zjištěného zdravotního stavu občana a musí odpovídat posudkovým kritériím zakotveným v obecně závazných právních předpisech. Při posuzování musí posudkový orgán vycházet z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu občanů a přihlídnout i k výsledku vlastního vyšetření. Může též posuzovanou osobu vyzvat, aby se podrobila vyšetření v určeném zdravotnickém zařízení. Posuzovanou osobu seznámí s výsledkem posouzení včetně poučení o možnostech dalšího postupu. (27)

### 2. Posudková služba a EU

Každá země EU postupuje při posuzování zdravotního stavu podle svých předpisů a podle svých posudkových kategorií.





**Pokud se osoba nachází mimo území státu, ve kterém má nárok na dávky,** není zpravidla potřeba posouzení jejího zdravotního stavu důvodem k tomu, aby se musela vrátit do domovského státu. V těchto případech může stát, ve kterém osoba pobývá, vypracovat lékařskou zprávu, která bude předána státu, ve kterém má osoba nárok na dávky. Domovský stát si pak může ale vyhradit právo dát osobu vyšetřit lékařem podle vlastního výběru. (27)

### **E-formuláře**

Lékařské zprávy mají vzhledem k rozdílnosti posudkových služeb v jednotlivých členských státech EU podoby jednotných evropských formulářů, tzv. E-formulářů. V České republice **vyplňují tyto formuláře ošetřující lékaři**, ale odpovědnost za jejich předání nese vždy příslušná instituce (27).

### 3. Státní sociální podpora

V případě zdravotního postižení dítěte nebo rodiče se některé dávky státní sociální podpory poskytují za jiných podmínek, po delší dobu nebo ve vyšší částce. Dávkami, které zohledňují zdravotní stav dítěte nebo rodiče, jsou rodičovský příspěvek, sociální příplatek, příspěvek na úhradu potřeb dítěte a odměna pěstouna (15).

System státní sociální podpory je upraven zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

#### **Dávky:**

##### 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.

U **zdravotně postižených dětí** má rodič nárok ode dne posouzení dítěte jako dítěte dlouhodobě zdravotně postiženého nebo dlouhodobě těžce zdravotně postiženého na rodičovský příspěvek v základní výměře (7 600 Kč) do 7 let věku dítěte, a to bez



ohledu na dříve zvolenou možnost čerpání rodičovského příspěvku (před posouzením zdravotního stavu dítěte).

#### Sociální příplatek

Cílem této dávky je pomáhat rodinám s nízkými příjmy kryt náklady spojené se zabezpečením jejich potřeb. Sociální příplatek se zvyšuje v případech, kdy dítě je dlouhodobě těžce zdravotně postižené, dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě nemocné, zohledněny jsou také zdravotní postižení nebo osamělost rodiče.

#### Dávky pěstounské péče

Těmito dávkami se přispívá na potřeby spojené s péčí o dítě, o které se rodiče nemohou nebo nechtějí starat a které je svěřené do pěstounské péče.

#### Příspěvek na úhradu potřeb dítěte

Nárok na dávku 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 2,3 násobek životního minima dítěte, v případě **zdravotního postižení** se příspěvek zvyšuje.

#### Odměna pěstouna

Tato dávka je projevem určitého 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 5,5 násobek životního minima jednotlivce, přičemž za každé další svěřené dítě se odměna dále zvyšuje. (15)



### **Podávání žádostí o dávky**

Žádosti o poskytování dávek SSP vyřizují **kontaktní místa příslušných úřadů práce** (v Praze úřady městských částí) podle místa trvalého pobytu osoby, která má na dávku nárok, tj. oprávněné osoby.

**Žádosti o dávky se podávají na tiskopisech předepsaných MPSV.** Odvolacími orgány jsou krajské úřady a Magistrát hlavního města Prahy.

### **Příjmy**

rozhodné pro nárok na dávky státní sociální podpory zahrnují především příjmy ze závislé činnosti, příjmy z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti a dále dávky nemocenského a důchodového zabezpečení a podporu v nezaměstnanosti vč. obdobných příjmů z ciziny. Do rozhodného příjmu se započítávají tzv. čisté příjmy.

### **Rodinou**

se pro účely státní sociální podpory rozumí soužití rodičů a nezaopatřených dětí ve společné domácnosti. Za nezaopatřené dítě je považováno dítě do skončení povinné školní docházky a dále, pokud se buď připravuje na budoucí povolání, nebo je zdravotně postižené, nejdéle však do 26 let. (15, 27)

## **1.9 Česká správa sociálního zabezpečení (OSSZ, PSSZ)**

Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) je orgánem státní správy. Ústředí ČSSZ sídlí v Praze. Ve všech krajských městech působí Krajské správy sociálního zabezpečení (KSSZ), v Praze Pražská správa sociálního zabezpečení (PSSZ) se třinácti územními pracovišti, v Brně je to Městská správa sociálního zabezpečení Brno (MSSZ) s jedním územním pracovištěm. Služby poskytují také Okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ). Celkem tak občané mohou využít 91 pracovišť ČSSZ v celé České republice (11).



## Lékařská posudková služba ČSSZ

Ústředí úseku LPS ČSSZ je v Praze, které řídí a kontroluje poskytování vnitřní servisní expertní služby ČSSZ v oblasti lékařské posudkové služby. Úsek LPS ČSSZ se organizačně člení se na tři odbory a jedno samostatné oddělení. Jsou to odbor metodiky lékařské posudkové služby, odbor vzdělávání a správní agendy lékařské posudkové služby, odbor organizace a řízení lékařské posudkové služby a oddělení administrativních činností lékařské posudkové služby.

Odbor organizace a řízení LPS zahrnuje referát statistiky a informatiky LPS, regionální oddělení LPS a **83 referátů LPS, které posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro příslušné OSSZ.** (8, 11)

**Posudky o zdravotním stavu** nejsou rozhodnutími a nelze proti nim podávat opravné prostředky. Posudky slouží jako podklad orgánu, který podle zákona rozhoduje o dávce nebo službě. Posouzení zdravotního stavu vždy vyžádá orgán, který o dávce nebo službě rozhoduje.

**V případě nesouhlasu s rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení** lze podat odvolání k nadřízenému orgánu. Pro účely odvolacího řízení správního podávají posudky o zdravotním stavu **posudkové komise MPSV**, pokud v předcházejícím řízení podával posudek ÚP nebo OSSZ. Posudkové komise MPSV dále podávají posudky pro účely soudního řízení ve věcech žalob proti dávkovým rozhodnutím o důchodu. (7)

Hlavní náplní mající význam pro tyto účely a souvislost s mojí bakalářskou prací je činnost ČSSZ pro účely přiznávání **invalidních důchodů**.

## Plný invalidní důchod

Pojištěnec má nárok na plný invalidní důchod, jestliže se stal

☯ plně invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud ke dni vzniku plné invalidity nesplnil podmínky nároku na normální starobní důchod, popřípadě, byl-li



přiznán předčasný trvale krácený starobní důchod, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo

♿ plně invalidním následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).

### **Plná invalidita (§ 39 zákona o důchodovém pojištění)**

Pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

♿ poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo

♿ je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek

Potřebná doba pojištění činí u pojištěnce ve věku:

♿ do 20 let méně než jeden rok,

♿ od 20 let do 22 let jeden rok,

♿ od 22 let do 24 let dva roky,

♿ od 24 let do 26 let tři roky,

♿ od 26 let do 28 let čtyři roky a

♿ nad 28 let pět roků.

Potřebná doba pojištění se zjišťuje z období před vznikem plné invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních 10 let před vznikem plné invalidity. Podmínka potřebné doby pojištění se považuje za splněnou, byla-li získána v kterémkoliv období 10 roků po vzniku plné invalidity (u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky). Podmínka potřebné doby pojištění se považuje za splněnou, vznikla-li plná invalidita následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).



### **Výše plného invalidního důchodu (§ 41 zákona o důchodovém pojištění)**

Výše důchodu se skládá ze dvou složek, a to ze základní výměry a z procentní výměry. Výše základní výměry důchodu činí od 1. ledna 2008 **1 700 Kč** měsíčně. Výše procentní výměry důchodu činí za každý celý rok doby pojištění 1,5 % výpočtového základu.

Do doby pojištění se započítává i tzv. dopočtená doba, kterou je doba ode dne vzniku nároku na plný invalidní důchod do dosažení důchodového věku (u žen se přitom bere v úvahu důchodový věk stanovený pro bezdětné ženy). Do doby pojištění se započítává rovněž tzv. náhradní doba pojištění. Výše procentní výměry důchodu činí nejméně **770 Kč** měsíčně.

### **Plný invalidní důchod a jeho výše v mimořádných případech (§ 42 zákona o důchodovém pojištění)**


Dnem dosažení věku 18 let vzniká nárok na plný invalidní důchod i osobám s trvalým pobytem na území ČR, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nemohly být účastny pojištění po potřebnou dobu a jejichž plná invalidita vznikla před dosažením 18 let věku.

Procentní výměra plného invalidního důchodu činí v těchto případech 45 % výpočtového základu. Pro účely stanovení výpočtového základu se za osobní vyměřovací základ považuje všeobecný vyměřovací základ, který o dva roky předchází roku přiznání plného invalidního důchodu, vynásobený příslušným koeficientem.

Takto stanovená výše procentní výměry je i minimální výší procentní výměry plného invalidního důchodu osob, které se stanou plně invalidními před dosažením věku 28 let, je-li tento důchod přiznán před dosažením věku 18 let a dále pojištěnce, který ke dni vzniku nároku na tento důchod získal aspoň 15 roků pojištění bez náhradních dob pojištění.

### Částečný invalidní důchod

Pojištěnec má nárok na částečný invalidní důchod, jestliže se stal částečně invalidním

 a získal potřebnou dobu pojištění, nebo



☯ následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).

### **Částečná invalidita (§ 44 zákona o důchodovém pojištění)**

Pojištěnec je částečně invalidní, jestliže

☯ z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %, nebo

☯ mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky.

### **Potřebná doba pojištění pro nárok na částečný invalidní důchod (§ 44 zákona o důchodovém pojištění)**

Potřebná doba pojištění je shodná jako u plného invalidního důchodu.

Potřebná doba pojištění se zjišťuje z období před vznikem částečné invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních 10 let před vznikem částečné invalidity. Podmínka potřebné doby pojištění se považuje za splněnou, byla-li získána v kterémkoliv období 10 roků po vzniku částečné invalidity (u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky). Podmínka potřebné doby pojištění se považuje za splněnou, vznikla-li částečná invalidita následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).

### **Výše částečného invalidního důchodu (§ 45 zákona o důchodovém pojištění)**

Výše důchodu se skládá ze dvou složek, a to ze základní výměry a z procentní výměry. Výše základní výměry důchodu činí od ledna 2008 1 700 Kč měsíčně. Výše procentní výměry důchodu činí za každý celý rok doby pojištění 0,75 % výpočtového základu.

Do doby pojištění se započítává i tzv. dopočtená doba, kterou je doba ode dne vzniku nároku na plný invalidní důchod do dosažení důchodového věku (u žen se přitom bere v úvahu důchodový věk stanovený pro bezdětné ženy). Do doby pojištění se



započítává rovněž tzv. náhradní doba pojištění. Výše procentní výměry důchodu činí nejméně 385 Kč měsíčně.

### **Zvláštní ustanovení o minimální výši částečného invalidního důchodu**

Minimální výše procentní výměry částečného invalidního důchodu osob, které se stanou plně invalidními před dosažením věku 28 let, je-li tento důchod přiznán před dosažením věku 18 let a dále pojištěnce, který ke dni vzniku nároku na tento důchod získal aspoň 15 roků pojištění bez náhradních dob pojištění, činí 22,5 % výpočtového základu. Pro účely stanovení výpočtového základu se za osobní vyměřovací základ považuje všeobecný vyměřovací základ, který o dva roky předchází roku přiznání částečného invalidního důchodu, vynásobený příslušným koeficientem.

### **Souběh částečného invalidního důchodu s příjmem z výdělečné činnosti (§ 46 až 48 zákona o důchodovém pojištění)**

Zákonem č. 24/2006 Sb. byl s účinností od 1. února 2006 zrušen institut souběhu částečného invalidního důchodu s příjmem z výdělečné činnosti, takže výše příjmů z výdělečné činnosti poživatele tohoto důchodu nemá na výši důchodu a jeho výplatu vliv. Výplata částečného invalidního důchodu v plné výši náleží od splátky důchodu splatné v únoru 2006; uvolnění výplaty důchodu v plné výši provede Česká správa sociálního zabezpečení bez žádosti.

### **Podávání žádosti o důchod (§ 82 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení)**

Žádosti o přiznání dávky důchodového pojištění sepisuje s občany okresní správa sociálního zabezpečení příslušná podle místa trvalého pobytu občana nebo místem hlášeného pobytu v ČR, jde-li o cizince.

Za občany, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohou sami podávat žádost o dávku důchodového pojištění, mohou s jejich souhlasem a na základě potvrzení lékaře o zdravotním stavu těchto občanů podat tuto žádost jejich rodinní příslušníci. Za občany, kteří nemají rodinné příslušníky, může podat tuto žádost jiný občan na základě plné moci.





Žádost lze podat nejdříve tři měsíce přede dnem, od kterého občan žádá dávku důchodového pojištění přiznat.

Okresní správa sociálního zabezpečení je povinna sepsat žádost o dávku důchodového pojištění; nesmí odmítnout sepsání žádosti, a to i když má za to, že občan nesplňuje podmínky stanovené pro nárok na dávku důchodového pojištění nebo není-li žádost občana doložena potřebnými doklady. (26, 27)

### **Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů pro systém důchodového pojištění**

Lékaři referátů LPS ČSSZ posuzují při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách zdravotní stav a pracovní schopnost občanů nejčastěji pro účely invalidity. Lékař při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů musí vycházet z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu občanů, a přihlédně i k výsledkům vlastního vyšetření.

Lékaři lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení (LPS ČSSZ) vypracovávají posudky pro systém důchodového pojištění a pro systém nemocenského pojištění provádí kompetence spojené s kontrolou posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři. Posudkoví lékaři, jako vysoce odborný expertní útvar ČSSZ, objektivně hodnotí vliv nemoci, úrazu či postižení na celkový stav jedince. Na podkladě posudku je rozhodováno o nárocích na plný invalidní důchod nebo částečný invalidní důchod. (7, 8)

V příloze č. 17 najdeme slovníček pojmů k činnosti úřadů práce a ČSSZ.



## **2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem práce je monitoring systému poskytování vybraných dávek a příspěvků občanům se zdravotním postižením se zaměřením na postižení tělesné. A dále provedení analýzy vybraných příspěvků.

### **2.2 Hypotézy práce**

Vzhledem ke zvolenému výzkumu nebyly hypotézy použity.

## **3 METODIKA**

### **3.1 Použité metody**

Ke stanovení výsledku cíle práce jsem použila SWOT analýzu, tedy analýzu silných stránek (S), slabých stránek (W), příležitostí (O) a hrozeb (T). Podstatou SWOT analýzy je prozkoumat veškeré oblasti určeného záměru, nalézt v něm přednosti, které se dají využít a objevit slabiny, které se můžeme pokusit vhodně řešit. Díky tomu pak můžeme určit příležitosti, které by bylo vhodné využít, a hrozby, na které se musíme připravit.

SWOT analýza je metodou kvalitativního výzkumu a vyjadřuje potřeby obyvatelů určitého regionu. Výhodou je, že je aplikovatelná na jakoukoli oblast a může sloužit k projektování, plánování a volbu nejvhodnějších nástrojů při budování např. sociálních služeb.

V rámci svých odborných poznatků, příležitostí a zkušeností plynoucích z mého zaměstnání jsem se zamyslela nad mimořádnými výhodami a příspěvky poskytovanými občanům těžce zdravotně postiženým. Chtěla jsem upozornit především na nedostatky a nespravedlivosti v legislativě v rámci poskytování těchto příspěvků a mimořádných



výhod. Ovšem jakékoli nedostatky musíme naopak podpořit výhodami a silnými stránkami a ze všeho vyvodit možnosti řešení a možná rizika. Jako metodiku, která by splňovala tyto ohledy, a která by vše uceleně zastřešila jsem zvolila SWOT analýzu. Vzhledem k tomu, že se setkávám v převážné většině s občany s tělesným postižením, řeším jejich problematiku a z rozhovorů s nimi mám možnost získat objektivní poznatky, zaměřila jsem se na tuto skupinu klientů. Práce s klienty s jinou formou postižení (zrakové, sluchové) je s porovnáním s klienty s tělesným postižením méně častá a ve své podstatě vždy spíš individuální. Práce s občany se sluchovým postižením bývá především v oblasti poskytnutí jednorázových příspěvků na opatření zvláštních pomůcek. Čili nemám v těchto oblastech takové množství podnětů.

Výše uvedené ukazuje, že ke sběru informací bylo užito neřízeného rozhovoru, obsahové analýzy a individuálního naslouchání. Veškeré informace a poznatky sloužili ke stanovení aspektů jednotlivých SWOT analýz a shrnující SWOT analýzy.

Název „SWOT“ analýza souvisí s anglickými:

S – silné stránky (strengths)

W – slabé stránky (weaknesses)

O – příležitosti (opportunities)

T – hrozby (threats).

### 3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumným souborem byl náhodně vybraný vzorek populace klientů.

#### **Základní údaje o Královéhradeckém kraji:**

Počet obyvatel správního obvodu: 554 348 (448 obcí)

Rozloha správního celku: 475 800 ha (svojí rozlohou je devátým krajem republiky)

Královéhradecký kraj má 5 okresů: (Hradec Králové, Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou, Trutnov)



Obcí s rozšířenou působností je 15: (Broumov, Dobruška, Dvůr Králové nad Labem, Hořice, Hradec Králové, Jaroměř, Jičín, Kostelec nad Orlicí, Náchod, Nová Paka, Nové Město nad Metují, Nový Bydžov, Rychnov nad Kněžnou, Trutnov, Vrchlabí)  
Pověřených obecních úřadů je 20.

**Kostelec nad Orlicí jako obec s rozšířenou působností:**

(správní obvod, ve kterém pracuji, viz. příloha č. 19)

Počet obyvatel správního obvodu: 24 592

Rozloha správního obvodu: 22 347 ha

Obcí ve správním obvodu je 21: (Albrechtice nad Orlicí, Bolehošť, Borohrádek, Borovnice, Častolovice, Čermná nad Orlicí, Čestice, Hřibiny-Ledská, Chleny, Kostecké Horky, Kostelec nad Orlicí, Krchleby, Lípa nad Orlicí, Nová Ves, Olešnice, Svídnice, Tutleky, Týniště nad Orlicí, Vrbice, Zdelov, Žďár nad Orlicí).

Pověřené obecní úřady 2: (Kostelec nad Orlicí, Týniště nad Orlicí)

*Podle posledního sčítání obyvatel v roce 2001 se zjišťoval i ukazatel „pracovní vyjížděkovosti“. Kostelec nad Orlicí měl nejvyšší podíl zaměstnaných, vyjíždějících za prací mimo obec trvalého bydliště (56,5%). Tato vysoká hodnota vyjadřuje nestejně rozložení pracovních příležitostí v kraji.*

Demografické údaje ukazují na výběr vzorku, nicméně, výsledky plynou z práce s těžce zdravotně postiženými občany a žadateli o výše uvedené výhody a příspěvky, kteří uplatnili nárok.



## 4 VÝSLEDKY

### Mimořádné výhody pro těžce postižené občany

<p><b>S – silné stránky</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. vyřízení celého řízení v zastoupení</li><li>2. možnosti spojené s výhodami zvláštního označení pro motorová vozidla</li></ol>		<p><b>W – slabé stránky</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. nárůst požadavků zdravotních stavů na přiznání</li><li>2. dlouhé čekací lhůty na vyřízení (LPS, celé řízení)</li></ol>
<p><b>O – příležitosti</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. označení pro motorová vozidla</li><li>2. legislativní změny u I. stupně mimořádných výhod</li><li>3. legislativní změny v souvislosti s příspěvkem na provoz motorového vozidla</li></ol>		<p><b>T – hrozby</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. stoupající nespokojenost klientů</li><li>2. poplatky u lékařů / poplatky za průkazy mimořádných výhod</li><li>3. nárůst žádostí v souvislosti s poplatky u lékařů</li></ol>

### S

1. Průkaz mimořádných výhod je možné vyřídit od podání žádosti přes celé správní řízení až do vydání karty (po právní moci rozhodnutí) TP, ZTP, ZTP/P v zastoupení osoby blízké. V tomto vidím obrovskou výhodu pro imobilní občany, pro které je problémem úřad navštívit.

2. Občanům, jimž jsou přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně se k průkazu vydává i označení pro motorová vozidla, tzv. O1, AA ..... s číslem a symbolem vozíčkáře, (pro sluchově postižené je to O2, BB ..... s číslem a symbolem ucha). Tyto



výhody jsou mnohdy pro klienta podstatnější než jakékoli slevy na autobusovou a jinou dopravu.

Úryvek z odvolání:

*„Rozhodnutím Městského úřadu Kostelec nad Orlicí, č.j.: OSV 1111/2008-222/2008-aaa mi byly přiznány mimořádné výhody I. stupně. S tímto rozhodnutím nesouhlasím, neboť se domnívám, že neodpovídá mému zdravotnímu stavu. Mám vážné pohybové potíže, chůze na delší vzdálenosti mi činí značné problémy. Ke krátké chůzi užívám 2 francouzské hole. Často navštěvuji lékaře, o průkaz mimořádných výhod jsem žádal hlavně z důvodu možnosti získat označení pro motorová vozidla, abych mohl užívat výhody spojené s parkováním. Prostředky hromadné dopravy nejsem schopen se přepravit, jsem odkázán pouze na osobní automobil. Označení by mi moji situaci ulehčilo. Odvolávám se tedy proti tomuto rozhodnutí a žádám o přehodnocení mého stavu.“*

**W**

1. K 1. 1. 2006 došlo ke změně (úpravě) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 182/1991 Sb., tedy zdravotních postižení odůvodňujících přiznání mimořádných výhod. V základě zůstala tato příloha stejná, došlo k rozšíření nebo změně některých kritérií přiznání. Tímto, a dále přechodem kompetence posuzování zdravotních stavů na úřady práce od 1. 7. 2006 sledujeme značný nárůst přiznání mimořádných výhod I. stupně, v souvislosti se snižováním mimořádných výhod II. stupně, a tedy i nárůst počtu odvolání proti těmto rozhodnutím. Dle slov posudkové lékařky LPS ÚP: „Máme nyní nové tabulky, kritéria pro přiznání jsou přísná. Nemůžeme s tím nic dělat.“ Dochází tedy k častému snižování nebo nepřiznání mimořádných výhod, doby platnosti posudků (tedy i průkazů) bývají většinou na dobu určitou, výjimečně jsou přiznávány mimořádné výhody na trvalo. S porovnáním s posudky z let předchozích, kdy se stávalo výjimkou posudek na dobu určitou.



2. Vyřízení žádosti o mimořádné výhody v praxi trvá zhruba 2-3 měsíce, ačkoli lhůty jsou zákonem stanoveny jinak. Klient podá žádost u příslušného obecního úřadu III. typu. Tento úřad požádá úřad práce, lékařskou posudkovou službu, o posouzení zdravotního stavu klienta. Ošetřující praktický lékař klienta vyplní tiskopis „lékařský nález“, který slouží jako podklad posudkovému lékaři (v případě potřeby jsou dokládány i např. propouštěcí zprávy, nebo zprávy odborných lékařů). Posudkový lékař posoudí zdravotní stav klienta a výsledek sdělí příslušnému úřadu III. typu, ten vyzve klienta k seznámení se s podklady pro rozhodnutí, tedy s posouzením zdravotního stavu. Poté již může vydat rozhodnutí o přiznání/nepřiznání mimořádných výhod. Souhlasí-li klient s výsledkem posouzení, je mu vystaven průkaz (TP, ZTP, ZTP/P) po nabytí právní moci rozhodnutí (15 dní od převzetí zásilky) – tuto lhůtu lze zkrátit, tzv. vzdáním se práva na odvolání. Pokud se ale klient proti rozhodnutí odvolá, přezkoumává jeho zdravotní stav buď znovu LPS nebo odvolací orgán, tzn. Krajský úřad (Posudková komise MPSV ČR). Řízení je časově, vzhledem ke všem předepsaným náležitostem a lhůtám časově náročné.

## O

1., 2., 3. Body spolu vzájemně souvisí.

Označení pro motorová vozidla bych, vzhledem k výpovědím klientů, navrhovala vydávat ke všem stupňům mimořádných výhod.

Z praxe plynoucí výhody u mimořádných výhod I. stupně většinou občané uvádějí, že jim jsou k ničemu a že ani průkaz vystavovat nechtějí.

Z výpovědi klienta:

*„ Heleďte, autobusem ani vlakem nejezdím, nejsem toho schopen, nenastoupím tam a aby mě někdo pouštěl ve frontě, prosím Vás, to se mi akorát všichni vysmějí.“*

*„Mě se jednalo hlavně o označení do automobilu, a ten průkaz je mi k ničemu, nechci ho, zbytečných 30 Kč.“*



Zvážíme-li výhody plynoucí z I. stupně mimořádných výhod:

a) výhody tohoto stupně buď vůbec nepřiznávat, nedocházelo by ke zbytečné nespokojenosti klientů

Když totiž dotyčnému sdělíme, že mu byly přiznány mimořádné výhody I. stupně, nejprve se zaraduje, že „něco“ dostal, ovšem po sdělení výhod plynoucích, odchází klient většinou velmi podrážděn.

b) rozšířit možnosti jiných výhod souvisejících s tímto stupněm výhod

## T

1. Klienti jsou nespokojeni s výsledky posudkové sužby ÚP, závidí si, pomlouvají se, vinu dávají vládě, která neobjektivně rozhoduje, ani neví o čem. Spokojenost klientů se objevuje pouze v případech vyhovění v plném rozsahu.

2. Často dochází k mylným úsudkům klientů, že úřad je jako lékař, který vybírá poplatky ve výši 30 Kč. V případě poplatku na úřadě se jedná o správní poplatek za vystavení průkazu.

3. V důsledků zavedení poplatků u lékařů, cítí se být, řekla bych, populace dotčena, že má „zase něco dávat někomu navíc“. Od ledna 2008 sledujeme vyšší počet přijatých žádostí jednak na mimořádné výhody a jednak na opatření zvláštních pomůcek. Ze situace mi vyplývá, že se jedná o jakousi kompenzaci.

Z výpovědi klientky:

„Chtěla bych tu průkazku, protože pořád chtějí někde něco platit, a já si to nemůžu dovolit.“ „Když oni jsou takoví, tak já si požádám, nikdy jsem si o nic nežádala, ale už se to nedá zvládnout.“



**Příspěvek na provoz motorového vozidla**

<p style="text-align: center;"><b>S – silné stránky</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. nárok plyne ze stupně mimořádných výhod</li><li>2. dávka nepodléhá dalšímu řízení, rychlá k vyřízení</li><li>3. jednorázová, opakovaná</li></ol>		<p style="text-align: center;"><b>W – slabé stránky</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. osoba blízká jako možný žadatel o příspěvek</li><li>2. nekontrolovatelnost častosti jízd</li><li>3. vzdálenost bydliště dopravované osoby a žadatele o příspěvek</li><li>4. možnost využití sanity</li><li>5. velký počet klientů, časová nedostatečnost</li></ol>
<p style="text-align: center;"><b>O – příležitosti</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. kontrola využití příspěvku</li><li>2. větší informovanost a propojenost spolupráce úřadů a lékařů</li></ol>		<p style="text-align: center;"><b>T – hrozby</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. velký počet neúčelně poskytnutých příspěvků</li></ol>

**S**

1. Příspěvek náleží vlastníku nebo provozovateli motorového vozidla, ovšem je-li sám nebo osoba jemu blízká držitelem mimořádných výhod. Čili občan k poskytnutí potřebuje vozidlo (nebo jeho vlastníka z řad osob blízkých) a mimořádné výhody II. nebo III. stupně. Není třeba dalšího šetření.

2. Na základě všech předložených skutečností (průkazu MV, občanské průkazy, velký technický průkaz vozidla,..) lze dávku po vyrozumění žadatele o její výši a po nabytí právní moci rozhodnutí vyplatit.



3. Je-li již žadatel v evidenci a nedošlo-li k žádným změnám ani změně nároku je výplata každý rok stejná. Lhůta na vyřízení 30 dní.



1. Zákon uvádí, že pokud osoba, které náleží mimořádné výhody II. nebo III. stupně (ex. výjimky) a sama nevlastní motorové vozidlo, může ji pravidelně dopravovat jiná blízká osoba dle § 24 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, osobou blízkou se rozumí: manžel, manželka, otec, matka, syn, dcera, vnuk, vnučka, prarodič, tchán, tchýně, prarodič manžela(ky), dítě manžela (ky), vnuče manžela(ky), bratr, sestra, sourozenec manžela(ky), zeť, snacha, zeť manžela(ky), snacha manžela(ky) – ovšem platí ve vztahu dopravované osoby k žadateli o příspěvek. Často se setkáváme s osobami, v opačném vztahu, těm ovšem vyhovět nemůžeme. Ovšem mnohdy osoba, pro kterou je přeprava osobním automobilem nutná, nemá tuto osobu blízkou, vozí ji např. soused, kamarád, synovec, apod. ovšem bez také nároku na tento příspěvek. Jenže tyto osoby zajišťují přepravu i častěji než např. snacha manžela.

2. Velkou nevyužitelnost příspěvku vidím v přepravě především starších občanů.

Dcera vozící svou matku sdělila:

*„A proč bych Vám měla vozit ukazovat matku, že je schopná přepravy osobním automobilem, když ji vozím akorát na hřbitov a někdy na nákup.“* nebo *„A kam bychom babičku vozili, vždyť ona nic nepotřebuje, k lékaři ji odveze sanita, když potřebuje, ...“*

3. Nemá-li osoba s postižením osobní automobil sama a nemá-li ji kdo dopravovat v jejím okolí, lze příspěvek poskytnout osobě blízké, ovšem vzdálené několik i set kilometrů. Např. bereme-li osobu dopravovanou ze správního obvodu města Kostelec nad Orlicí – žadateli běžně bývají osoby blízké z Hradec Králové, Prahy, Ústí nad Labem, Svitav, Kolína. Samozřejmě okruh přepravujících a přepravovaných v rámci správního obvodu úřadu nezajišťuje, že je osoba vždy přepravena kamkoli potřebuje,



ale rychlost a možnost je větší. Naopak vidíme-li skutečnost, že osoba nebude často přepravována, příspěvek se neposkytne. Úřady si v tomto případě, dle správního řádu, ověřují, zda žádost o přepravu jedné osoby nebyla uplatněna i na jiném úřadě, pomocí tzv. usnesení o dožádání. Ovšem tato skutečnost není zrovna spolehlivá, vezmeme-li v úvahu dnešní vynalézavost občanů.

4. Mnozí občané nechtějí o příspěvek na provoz motorového vozidla žádat, protože jejich ošetřující lékař jim sdělil, že pokud si o příspěvek požádají, nebudou již moci k přepravě využívat sanitu. Zde se jedná o mylnou informaci ze strany lékařů. Samozřejmě by přeprava sanitou neměla převyšovat přepravu vozidlem, byl-li příspěvek poskytnut, na druhé straně, nevylučuje se s přepravu občasnou.

5. Správní obvod, ve kterém pracuji, má ve své působnosti 21 obcí. Počet uplatněných žádostí během kalendářního roku dosahuje k počtu 850. Není tedy v možnosti časového horizontu pracovnice odboru provést u každého klienta kontrolu a to i několikrát ročně, aby byla kontrola účelná. Navíc v období prvního čtvrtletí kalendářního roku bývá počet přijatých žádostí velký natolik, že pracovnice má mnoho práce jen s vyřízením těchto žádostí.

## O

1. Dokládání nákupu benzínu opět nic neřeší, opatřit si účtenku od známých by nebyl jistě problém. Ani kniha jízd s potvrzením kdy, kde, kdo, u koho a jak dlouho byl opět neřeší problematiku, neboť příspěvek by měl sloužit mimo návštěvy u lékařů i pro dopravu na nákup, na návštěvy, návštěvu u kadeřníka apod.

Ovšem navýšením počtu pracovníků, kteří by kontrolu prováděli, by mohlo dojít ke zlepšení efektivity takto poskytnutých dávek.

Navíc ustanovením povinné kontroly alespoň 1x ročně by se např. mohl zefektivnit přístup klientů k využívání příspěvku a strach z kontroly by mohl bránit nevyužitelnosti příspěvku.



2. Bylo by dobré informovat lékaře ze strany úředníků – o možnosti klienta využívat sanitu a eventuálně tzv. „zneužitele“ vzájemně eliminovat. Tedy spolupracovat a předávat si informace.

## T

1. Při déletrvající neprováděné kontrole poskytovaných příspěvků, bude docházet k rostoucímu počtu neúčelně poskytovaných dávek. Jediné zabránění vykonává v současné době lékařská posudková služba, která se řídí novými přísnějšími kritérii než před lety, té ale hrozí vlna nátlaku projevující se nespokojeností klientů.

**Příspěvek na individuální dopravu**

<b>S – silné stránky</b> 1. příspěvek se poskytne bez vztahu k vlastnictví motorového vozidla		<b>W – slabé stránky</b> 1. náročné z hlediska nároku pro klienta
<b>O – příležitosti</b> 1. snížení přísnosti podmínek na vznik nároku (vzhledem k příspěvku na provoz motorového vozidla) 2. víceúrovňový nárok		<b>T – hrozby</b> 1. nárůst klientů v případě změn legislativních

**S**

1. Je-li příspěvek poskytnut, nesouvisí s vlastnictvím vozidla. Příspěvek může být vynakládán na úhradu nákladů jízdného za použití veřejné hromadné dopravy či jiného druhu přepravy.

**W**

1. Nárok je podmíněn posouzením zdravotního stavu, ovšem podmínky poskytnutí odpovídají ve své podstatě spíše příspěvkům na zakoupení motorového vozidla nebo příspěvku na úpravu bytu. Tedy občané, kteří nevlastní vozidlo, a ani nemají osobu blízkou, která by splňovala podmínky pro jejich přepravu, a potřebují se pravidelně přepravovat, se dostávají do závažné situace bez jakéhokoli finančního nároku, nesplní-



li požadavky zdravotního stavu pro přiznání tohoto příspěvku. Řešením by mohlo být snížení podmínek zdravotního stavu k přiznání příspěvku.

## O

1. Zde vidím nedostatek s porovnáním s příspěvkem na provoz motorového vozidla. Vezmeme-li v úvahu pouze dvě nejběžnější výše příspěvku na provoz motorového vozidla, tj. 6.000,-- Kč (pro ZTP) a 9.900,-- Kč (pro ZTP/P) vidím zde spor v tom, že když občan musí splňovat podmínky pro poskytnutí příspěvku na individuální dopravu (to bývají závažná zdravotní postižení), je na tom hůře z hlediska finanční stránky oproti občanovi vlastnícímu průkaz ZTP/P (také bývají postižení závažná, ovšem zase z jiného hlediska).
2. Stanovit víceúrovňové výše poskytnutí příspěvku.

## T

1. V případě, že by se postupovalo způsobem uvedeným výše hrozí nárůst klientů, administrativy, tím i eventuálně potřeba zvýšení počtu pracovníků.

**Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek**

<b>S – silné stránky</b> 1. výhodné pro klienta 2. výhoda finanční 3. dostupnost a široká nabídka firem, poskytovatelů, prodejců 4. srovnatelnost pomůcek	<b>W – slabé stránky</b> 1. nekontrolovatelnost 2. úhrada zdravotní pojišťovnou
<b>O – příležitosti</b> 1. podmínění posouzení zdravotního stavu 2. spoluúčast klienta na úhradě 3. navýšení počtu pracovních sil 4. vzájemná spolupráce lékařů a pracovníků úřadů	<b>T – hrozby</b> 1. nedostatek financí klienta, ekonomická zátěž rodiny 2. postoj klientů (zneužitelnost poskytnutých dávek) 3. transformace stávajících služeb 4. vznik nevýhody pro klienta

**S**

1., 2. V případě tíživé finanční situace a v případech, kdy je to možné, lze poskytnout tento příspěvek klientovi místo možnosti příspěvku na úpravu bytu. Tohoto se využívá především při instalacích výtahu, nelze-li použít šikmou schodišťovou plošinu. Pro klienta je to finančně výhodné (hradí se až do výše 100 %).

3. V současné době existuje široká síť poskytovatelů i zprostředkovatelů pomůcek.



4. Obrovskou výhodou u poskytování těchto pomůcek je možnost, že příspěvek může příslušný úřad přiznat nejen na pomůcku vyjmenovanou v příloze č. 4, ale také na pomůcku s uvedenou pomůckou srovnatelnou. Možnosti „srovnatelných“ pomůcek jsou uvedeny právě v komentáři č. 4/2000 k příloze č. 4 vyhl. MPSV č. 182/1991 Sb. Jelikož je ale tento komentář z roku 2000 a od té doby přišly na trh nové modernější pomůcky, lze příspěvek – dle zvážení situace klienta – přiznat i na tuto pomůcku.

(příkladem by mohl být DVD-rekordér vs. videorekordér u sluchově postižených občanů)



1. Občan, kterému byl poskytnut příspěvek na opatření pomůcky, by ji měl využívat minimálně 5 let. Občan, který o stejnou pomůcku žádá opakovaně, podléhá jisté kontrole, pověřeni pracovníci odborů sociálních věcí většinou pokládají otázky typu: Co se stalo s předchozí pomůckou? Je již nefunkční? apod. Ovšem klientovi, který již neuplatní další nárok těžko dokážeme, kdy pomůcku prodal nebo zda ji efektivně využíval. Nárůst „administrativy“ v rámci správního řádu neumožňuje pracovníkům sociálních odborů vykonávat práci tak důsledně, jak jen by to bylo optimální a efektivní.

2. Příspěvek poskytujeme, nepropůjčuje-li a plně nehradí příslušnou pomůcku zdravotní pojišťovna. Hradí-li pojišťovna pomůcku částečně, je k této skutečnosti přihlíženo a příspěvek se poskytuje na možnou výši nehrazenou příslušnou pojišťovnou. To však není zcela zřejmé, pomůcky existují v mnohých provedeních, z nichž některá jsou uvedena v číselnících pojišťoven a na jiné je možnost poskytnout příspěvek v plné výši. Toto často vede k četným ověřováním a častým komunikováním s pojišťovnami, poskytovateli pomůcek apod.





## O

1. Pomůcky podléhající velké finanční náročnosti (např. výtah, šikmá schodišťová plošina, schodolez, individuální úpravy automobilu) naskytují zamyšlení se, zda by nebylo vhodné, podmínit je posouzení zdravotního stavu uživatele.
2. Spoluúčast klienta na úhradě ceny za uvedenou pomůcku se sice doporučuje, ale praxe bývá jiná. Forma úhrady 100%, 50%, apod. znamená sice úhradu myšlenou „až do výše“, čili neznámá to, že musíme vždy poskytnout plnou částku možné úhrady, ovšem slůvka „může“, až do výše“ vidím zcela rozporuplně. Případy poskytování příspěvků bývají individuální stejně jako tyto výše. Čili plně stanovit jistou procentuelní účast klienta na úhradě.
3. Pro maximální využitelnost a efektivnost poskytnutí příspěvků bych doporučila navýšení pracovníků.
4. Vzhledem k poskytovaným příspěvkům a potvrzením odborných lékařů by bylo dobré upevnit větší spolupráci pracovníků úřadů a samotných lékařů. Eliminována by se jistá rizika, úředník by byl lépe informován o zdravotních potížích klienta.

## T

1. V případě neposkytnutí plné výše příspěvku se dostáváme do situace, zda klient bude mít finanční hotovost na doplatek příspěvku. Musíme zvážit i eventuelní ekonomickou zátěž rodiny.
2. Se související nepravidelnou kontrolou hrozí možná zneužití ze strany klientů.



3. Eventuelní změna systému má hrozící vznik nevýhod pro klienta.

4. Zavedením povinné spoluúčasti, podmínky posouzení zdravotního stavu a důsledné kontrole vzniká dopad jistého znevýhodnění pro klienta. Zde tedy vzniká otázka, zda šetřit finance klienta nebo finance státu.

Provedené úpravy u klientky:

*U klientky (44 let) s kombinovaným postižením (sluchovým a tělesným) bylo v roce 2005 provedeno několik úprav jejího bydlení. Byla přebudována koupelna a toaleta a přestavěna kuchyňská linka vyhovující potřebám klientky. Paní je jednak pohybově postižena, chodí o dvou francouzských holích a to vcelku obtížně a navíc z neznámých důvodů od svých asi 14ti let začala ztrácet sluch. Paní ovšem umí díky péči a pílí své rodiny odezírat řeč tak, že bychom nepoznali, že se jedná o neslyšícího člověka. Ovšem nedávno nastal zvrát v jejím zdravotním stavu. Paní se po značných zdravotních komplikacích stala naprosto ležící. Jelikož žije ve společné domácnosti pouze se svojí téměř 70ti letou matkou bylo nutné, zamyslet se nad dalšími úpravami a řešením její životní situace. Paní je sice navštěvována denně její sestrou, která o ni pečuje, ovšem ani ta zde nemůže být celý den. Navíc ležící klientku je nutné přepravovat po bytě a zajistit jí mobilitu. Jediným vhodným řešením se nám jevilo zbudování stropního systému. Odborníci příslušné firmy rodinu navštívili a dle situace navrhli taktéž stropní systém, který paní zajistí přepravu jednak na WC, do koupelny i do ložnice a navíc i do garáže – pro nástup do automobilu. V současné době je již systém vybudován, plně vyhovuje potřebám klientky. Ovšem zde se musíme zamyslet na účelnosti dříve poskytnutých dávek. Je jasné, že koupelnu i WC by bylo nutné upravit v každém případě, ovšem nyní by se úpravy řešily poněkud jinak. Zde bychom ale narazili na porušení lhůty (úprava bytu – 10 let). U těžce zdravotně postižených je nutné zvážení eventuelních hledisek zhoršení zdravotního stavu, i když je mi jasné, že to těžko kdo odhadne a klienti i osoby sami nechtějí ani pomyslet, že by se něco podobného mohlo přihodit. Stejný problém se nám vyskytl u příspěvku na zakoupení motorového vozidla (viz. níže).*

**Příspěvek na úpravu bytu**

<b>S – silné stránky</b> 1. široké možnosti úprav		<b>W – slabé stránky</b> <u>pro klienta:</u> 1. podmínky pro přiznání příspěvku 2. nutná spoluúčast <u>legislativní:</u> 1. možná náhrada jinou formou příspěvku
<b>O – příležitosti</b> 1. legislativní úprava		<b>T – hrozby</b> 1. ekonomická situace klienta 2. nevyužitelnost

**S**

1. Možnosti úprav bytu jsou vyjmenovány v příslušné vyhlášce č. 182/1991 Sb. Domnívám se, že jejich rozsah je plně vyhovující potřebám zdravotně postižených.

**W**

pro klienta:

1. Klient musí splňovat podmínky zdravotního stavu dle přílohy č. 5 k vyhl. 182/1991 Sb.



2. V případě přiznání příspěvku je mu výše příspěvku stanovena opět „až do výše 70 % z ceny prokázaných nákladů. Vždy tedy musí počítat s minimální spoluúčastí na úhradě úpravy ve výši 30% z výše prokázaných nákladů.

legislativní:

1. Bráno z opačného hlediska, než v předchozím odstavci, i s odkazem na jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, lze překvapivě, a to především finančně nejvíce nákladné úpravy, poskytnout právě formou jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek a úpravu tedy považovat za pomůcku.

**O**

1. Uskutečněním úpravy v legislativě a ustanovením možných změn se ale dostáváme do konfliktu v souvislosti s hrozbami (T) této změny.

Zpřísníme-li podmínky na přiznání, tím je myšleno náhrada slůvek „může“, „až do výše“ a zábranou s možnou záměnou poskytnutí formu zvláštní pomůcky se dostáváme do střetu se zájmy klienta, pro kterého doposud byly tyto podmínky výhodné.

Opět vzniká otázka, komu ušetřit finance– státu nebo klientovi?

V této souvislosti mě napadá myšlenka stanovení konkrétní výše částek u jednotlivých úprav. Ne všechny úpravy jsou finančně stejně nákladné, vypustila bych tedy procento spoluúčasti a stanovila striktní částky na jednotlivé úpravy vyjmenované v zákoně.

**T**

1. Dopad ve smyslu spoluúčasti, nyní ovšem povinné.

2. K tomuto bodu bych uvedla jistou neefektivitu v případě, kdy je provést nutnou úpravu např. přístupu do domu, zároveň upravit koupelnu. Klient je ale prozatím



hospitalizován v nemocnici, ovšem, až bude propuštěn do domácí péče, musí mít přeci již optimální podmínky k žití.

Uvedeno na příkladu:

Paní po amputaci dolní končetiny. Hospitalizace byla vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu nutná, během 14ti dnů musela být provedena amputace i druhé dolní končetiny. Zdravotní stav paní nebyl optimální, ovšem lékaři slibovali brzké propuštění do domácí péče. Vzhledem ke zdravotnímu stavu paní bylo nutné provést úpravu koupelny a zároveň vyřešit úpravu přístupu do domu. Žádosti na obě úpravy byly podány, posouzeny kladně a příspěvek mohl být poskytnut. Celou záležitost jsme vyřizovali s manželem paní. Pán ihned zkontaktoval firmu, která mu v krátkém časovém intervalu úpravy provedla. Po provedeném šetření jsme neshledali důvody, pro které by neměl být příspěvek poskytnut. Úpravy byly skutečně přizpůsobeny potřebám paní. Po návratu z nemocnice byla i paní spokojena s vyřešením její situace. Vchod do domu i koupelna plně vyhovovaly jejím potřebám. Zdravotní stav paní se ale prudce zhoršoval a paní zanedlouho zemřela. Je jasné, že nyní je byt upraven a je bez bariér a v případě nepříznivého zdravotního stavu bude sloužit pánovi, v jiném případě byly, dá se usuzovat, peníze vynaloženy celkem bezúčelně. Ovšem zákon uvádí, že v případě úmrtí žadatele, se příspěvek ani jeho poměrná část nevrací. Toto řešení je výhodné pro občany, ale rovněž zatěžující státní rozpočet.



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

<p><b>S – silné stránky</b></p> <p>1. možnosti slev auto prodejců 2. možnosti poskytnutí finanční půjčky nejedná se leasing</p>		<p><b>W – slabé stránky</b></p> <p>1. podléhá posouzení zdravotního stavu lékařem LPS 2. příspěvek u občanů s mentálním postižením</p>
<p><b>O – příležitosti</b></p> <p>1. zlehčení podmínek pro získání nároku</p>		<p><b>T – hrozby</b></p> <p>1. nevyužitelnost vozidla, pokud osoba sama neřídí</p>

**S**

1. V poslední době se setkáváme s různými nabídkami poskytovaných slev auto prodejců. V případě, je-li příspěvek žadateli poskytnut, je pro něho výhodnější zakoupit nový automobil nežli ojetý. To ukazuje krátký propočet: vozidlo o běžné prodejní ceně 280.900 Kč, sleva od výrobce ve výši 13% = 36.517 Kč, poskytnutý příspěvek na zakoupení motorového vozidla 100.000 Kč, možnost odpočtu DPH na finančním úřadě = 39.019 Kč nám dává výslednou cenu nového automobilu: 105.364 Kč, za kterou mnohdy ani nepořídíme ojetý vůz v autobazarech, starý 6 a více let.

2. Klient, který obdržel od příslušného úřadu příspěvek na zakoupení vozidla, je povinen stát se majitelem vozidla do 6 měsíců, od jeho vyplacení. U vozidla zakoupeného na leasing by toto nebylo možné, nejednalo by se o posledních 6 splátek,



ode dne vyplacení příspěvku, neboť po dobu splácení leasingu je vlastníkem motorového vozidla leasingová společnost. V současné době se ale setkáváme s možnostmi poskytování finančních úvěrů, kdy je i v době splácení klient již vlastníkem motorového vozidla.

## W

1. Opět se jedlá o posouzení dle přílohy č. 5 k vyhl. č. 182/1991 Sb.
2. U občanů s mentálním postižením je možnost poskytnutí příspěvku pouze do věku 26 let, po dobu nezaopatřenosti (u občanů s tělesným postižením existuje tato možnost neomezeně).

## O

1. Zavedla bych mírnější stupnici podmínek k možnosti získání příspěvku.

## T

1. Příspěvek lze poskytnout i osobě, která sama vozidlo neřídí (např. nemá řidičské oprávnění, není schopna vzhledem ke svému zdravotnímu stavu). Provoz vozidla musí být zajištěn tedy jinou osobou. Je jasné, že vozidlo tedy může být používáno i pro přepravu jinou než pouze pro přepravu osoby s postižením.



Příběh klientky:

*Paní ve věku 51 let, stala se imobilní po operaci páteře. Sama je schopna obstarat si pouze několik málo činností a věcí běžné potřeby. S péčí je odkázána na manžela, který je ovšem také ve špatném zdravotním stavu. Klientka je odkázána na invalidní vozík. Byt paní byl vhodným způsobem upraven, byly provedeny i úpravy vstupu do domu, nainstalována šikmá schodišťová plošina. Zároveň klientka obdržela příspěvek na zakoupení motorového vozidla. Vozidlo rodina zakoupila zn. felicia combi, ve vozidle jsme provedli i individuální úpravy (byl zvětšen úhel otevírání dveří, sedačka s možností výsunu, nainstalovány kotvící pásy). Nyní se rodina dostala do situace, že paní přibrala na váze, zdravotní stav manžela se zhoršil na tolik, že není schopen i s těmito úpravami paní do vozidla bezpečně přesunout. Nyní by jim vyhovovalo vozidlo s výše postaveným sedadlem nebo větším zavazadlovým prostorem, aby mohla paní do vozidla najet i na invalidním vozíku. Ale vozidlo musejí užívat 5 let, nebo vrátit poměrnou část vyplaceného příspěvku, což je ale ztrátové finančně. Jak pomoci?*



**Příspěvek na péči**

<b>S – silné stránky</b> 1. zajištění sociálního pojištění pečující osobě 2. vzdělání pracovníků 3. řada poskytovatelů služeb	<b>W – slabé stránky</b> 1. nedostatečná míra dostupnosti služeb 2. komplikace spojená s oznamovací povinností 3. omezené možnosti rodiče pečujícího o dítě 4. příjemce příspěvku
<b>O – příležitosti</b> 1. zpětné proplacení příspěvku	<b>T – hrozby</b> 1. nenávratnost příspěvků, špatná komunikace 2. výplata příspěvku na účet 3. nezájem klientů na nákupu služeb 4. nestejně hodnocení klienta

**S**

1. Člověk nemusí být v ústavním zařízení, může být doma a stát zajistí pečující osobě sociální a zdravotní pojištění.

2. Zákon o sociálních službách požaduje po všech pracovnících vysokoškolské vzdělání, nebo alespoň vyšší odborné vzdělání, proto práce s klienty bude více kvalifikovaná.



3. Nemocný člověk dostane příspěvek a může si nakoupit služby od více poskytovatelů a tyto služby mohou být kvalitnější a efektivnější (dříve byla příjemcem pečující osoba a ta musela pečovat, nemohl nikdo jiný).

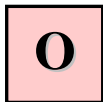


1. Služby nejsou v dostatečné míře dostupné tak, aby si je příjemci příspěvků mohli nakoupit tak, jak by potřebovali.

2. Klienti neznají zákon a svou povinnost oznamovat jakoukoliv skutečnost, která by měnila podmínky nároku příspěvku, s tím jsou spojené následné komplikace.

3. Pokud je doma rodič s postiženým dítětem a nemá možnost najít si práci, ani nejvyšší příspěvek jim nestačí.

4. Nedostatkem je také to, že žadatelem a následně příjemcem příspěvku je osoba, která je zdravotně znevýhodněná a ve většině případů našich klientů není schopna samostatně zařizovat své osobní záležitosti nebo nakládat se svým majetkem.



1. Novelou zákona o sociálních službách se příspěvek vyplácí do pobytových zařízení sociálních služeb i po úmrtí žadatele, dříve přišel o příspěvek pokud klient zemřel před výplatou příspěvku.

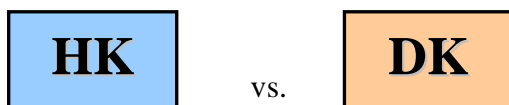


**T**

1. Vyplacené příspěvky na péči se nevrací do sociální oblasti, špatná komunikace úřadu se zdravotnickými zařízeními, kdy pokud klient nenahlásí, že nastoupil do zdravotnického zařízení, tak se mu zastavuje výplata příspěvku.
2. Pokud ovšem tuto skutečnost nenahlásí a příspěvek se vyplácí například na bankovní účet, úřad se tuto skutečnost nedozví.
3. Klienti vyplacený příspěvek šetří, nechtějí „zbytečně“ utrácet za služby někomu jinému. Raději peníze z příspěvku využívají jinak.
4. Setkáváme se i s nestejným hodnocením klienta dle místa bydliště a tedy i správních obvodů úřadů. Zde hraje roli subjektivní přístup sociálních pracovníků, někteří hodnotí zdravotní stav příliš přísně, jiní zase hodnotí moc mírnými kritérii. Bylo by dobré pracovat na ujednocení tohoto hodnocení.



## Porovnání postižení horních a dolních končetin



Často se setkávám s lidmi, kterým ovšem nedokážu pomoci a vyhovět jim tak, jak bych si představovala. jedná se o občany s postižením horní končetiny. Bohužel naše legislativa toto postižení zná pouze s možností získání mimořádných výhod I. stupně, a to jak uvádím výše, je těmto občanům téměř na nic. V našich zákonech se setkáváme s postižením pohybovým především při představě vozíčkáře nebo osoby chodící za dopomoci francouzských holí nebo občana ležícího. Ovšem, že občan s postižením rukou sice chodí, ale má zase jinak omezené možnosti pohybu a vykonávání činností naše legislativa nevidí. Zde vidím velký nedostatek.

### Z výpovědi občana s amputací pravé horní končetiny:

*„Po návratu z nemocnice, po překonávání nepříjemného „okukování“ a otázek některých zbytečně zvědavých lidí, po vyrovnávání se rodiny s nastalou situací, po snaze zapojení se zpět do běžných záležitostí a starostí, po snaze začít řešit věci nově a jinak ... a po spoustě dalších překážek nastaly překážky další.*

*Bylo nutné jednat s úřady, informovat se, o tom jak situaci řešit. Spoléhal jsem na poskytnutí rad, na pomoc institucí apod. – jak by to udělal asi jakýkoli jiný bezradný člověk. Od úřadů jsem se však dozvídal, že „nárok“ na nic nemám, že jsem vlastně zdravý, že mi chybí „jen“ jedna ruka apod. Podobným způsobem i s podobnými potyčkami jsem zkoušel zažádat i o průkaz mimořádných výhod. Ovšem bez úspěchu.*

*Okolí si však myslí, že mám přiznané veškeré možné výhody. S údivem pak takto přesvědčené okolí těžko vyvádíte z omylu. Postupem času vypouštíte z hlavy, co si o vás úřady myslí a začíná vám připadat stále směšnější případ, kdy jedinci s postižením zad, kyčlí apod. získávají právě ty výhody, které vám nikdo nepřiznal. Ptáte se pak sami sebe – jak je to možné? Často si myslíte, a já věřím, že tomu tak je, že jedinci „nasimulují“ ohromné bolesti zad nebo zmíněných kyčlí, vyzískají potřebné výhody a pak i na veřejnosti tančí na plesech – jakoby nic, někdy zapomínají, že mají nějakou hůl, jindy*



*zase všem ukazují, jak strašně trpí, „aby se náhodou neřeklo“. Připadá mi to velice nespravedlivé! Nechci ani zde utvořit samozřejmě z lidí s takovýmto postižením jednu velkou hromadu, vím, že se v mnohých případech nejedná o lehké postižení nebo situaci, ale zároveň chci upozornit na případy, kde tomu skutečně takto je. Tito lidé mají sice určitou vadu „nosného nebo pohybového ústrojí“, ale na druhou stranu nejsou omezeni žádnou anatomicou ztrátou. Proč se na ně tedy nemůže hledět rovnocenněji? Proč nejsou zákony spravedlivé? Proč, proč ... proč se to muselo stát? ...*

*Vypadá to, jakoby „byl svět velké divadlo, kde vyhrává, ten, kdo umí hrát a i když jiným je z toho těžko u srdce, musejí se smát“ ...*

*Byla mi předepsána potřebná rehabilitační péče. Chodil jsem též na pravidelné lékařské kontroly. Na základě doporučení jsem začal navštěvovat protetickou péči v Hradci Králové. Protetickou péči bylo nutno zprvu navštěvovat častěji – velikost pahýlu se měnila, svalstvo sláblo, proto bylo nutno i prvotní protézu nahrazovat novými dle stavu pahýlu. Byl mi doporučen měsíční rehabilitační pobyt v Kladrubech u Vlašimi, který jsem podstoupil. Byla mi též doporučena návštěva ortopedické protetiky v Ostravě, kde by bylo možno získat protézu „pohyblivou“. Ubráněním se však další operaci pahýlu, kterou bych musel podstoupit, jsem se této možnosti vzdal. Protetickou péči navštěvuje i dále pravidelně v Hradci Králové, za účelem oprav a úprav protézy.*

*Můj život nyní probíhá zcela podobně jako život obyčejného dělníka, až na znevýhodnění, kterému nikdo neklade velký důraz.*

*Den začíná ráno odchodem do zaměstnání. Domů se vracím asi okolo 15:30 hod. Sezónně je to zaměstnání časově náročnější. Pracuji jako traktorista.*

*Rád bych se ale zaměřil na činnosti, které mě momentálně napadají a zdravý člověk je bere jako běžnou součást života, pro člověka s tělesným omezením však znamenají vynaložení zcela jiné energie a schopnosti. Věc je tím složitější, přijde-li člověk ke svému omezení v průběhu života. Tím nechci říci, že člověk, který žije s určitým postižením od narození nebo raného dětství, by měl vše o tolik snazší, ale se svým omezením se potýká s běžnými problémy a učí se je provádět tak, jak se jim učí od svého narození zdravý člověk. Jedinec, který je ale zvyklý určité věci dělat tak a jiné onak, pak*



*stojí před tím, jak si poradit nyní, když je omezen. a tak začíná místo rukou zapojovat zuby a nohy a vymýšlí nejrůznější „zlepšováky“.*

*Je asi jedno u které činnosti začnu:*

### **OBLÉKÁNÍ:**

*Ten, kdo měl někdy ruku zlomenou ví, že bez pomoci by se asi ani neoblékl. Způsobů, jak na sebe navléknout triko, kalhoty nebo ponožky jsem vyzkoušel mnoho. Co obléknout dříve, rukáv nebo hlavu, jak si zastrčit triko do kalhot? Trpělo nejen oblečení, protože jsem ho tahal ze všech stran, trpěly navíc i zuby, kterými jsem si pomáhal např. při zapínání zipu, při vysvlékání a mnoha dalších úkonech.*

*O protězu na pravé ruce se rukávy trik, mikin, svetrů ... prostě prodírají. Trička s krátkým rukávem jsme musely nakoupit jen vhodně dlouhá, aby alespoň překryly ohyb loktu, kde je nasazena protéza. Ne snad z hlediska funkčního, nýbrž estetického. Člověk se hned začne cítit klidněji, když ví, že to vypadá lépe. Také rýsnivé pohledy očí zvědavého okolí to tolik nedráždí. A veřejnost to mnohdy nezpozoruje na pohled první, spíše až na pohledy další, které nejsou často ani tak moc příjemné. Košile jsme však museli ze šatníku téměř všechny vyřadit – abych si totiž sám zapnul knoflíčky na levém rukávě levou rukou nejde. A tím pádem i rozepnout. Nebyl-li však zrovna nikdo „po ruce“, musel jsem i několikrát knoflíček ukousat, abych se vůbec mohl z košile vysvléci. Ani kravatu si člověk s jednou rukou neuváže. Zde mě uklidňovalo jedno – ještě že oblékání do kravaty a košile mě nemusí trápit každý den do zaměstnání. To je nutné pouze na společenské akce apod., a i tak to dá docela zabrat. Problém mi dělá i když chci vyndat ze skříně „to“ oblíbené triko, a ono není na kupičce zrovna na vrchu, ale na něm je třeba dalších pět triček. Problém leží i na umístění kapes na oblečení. Máte jednu ruku, momentálně něco držíte, ale potřebujete to odložit, aby ... jste si podal něco jiného nebo si obyčejně vyndal kapesník z kapsy. „Věc“ však musíte mít pouze v kapse levé, abyste si to mohl i levou rukou vzít. I kalhoty se těžko věší na ramínko. Jak si přidržet ramínko a jak tam dát kalhoty, když už tam třeba jedny visí. Tyto problémy jsme museli řešit jednoduše tím, že každé kalhoty mají své ramínko a kupiček s triky a svetry je ve skříně více po méně kusech. Na kalhoty jsem vymyslel zlepšovák. Věším je tak, že je položím na zem, ramínkem je podeberu a jedu po koberci a když jsem zhruba v půlce*



*kalhot, ramínko zvednu. Zdá se to být jednoduché, ale přijít na to! Ono není snadné ani nastrčit jednou rukou jezdec zipu do sebe, když si zrovna potřebujete zapnout bundu. Podobný problém se vyskytne i u oblékání ponožek. Nejprve mi ponožky při oblékání vystřelovaly zpět nebo se křivě hrnuly nebo mi zůstávaly navlečené na ruce – jak ale takovou ponožku z ruky stáhnout? ... a jak ji obléci?*

**OBUV:**

*První problém nastal s výběrem vhodného druhu bot. Nejjednodušším řešením je nákup bot se zapínáním na suchý zip. Ty jsou sice v dostání, ale v mnohem menším množství a výběru než obuv s tkaničkami. Co však ale s botami, které máte doma a jsou na zavazování? Dlouho mi trvalo, než jsem boty na suchý zip sehnal. Člověk však běžně potřebuje boty zimní, letní, jarní/podzimní, vycházkové (sportovní), společenské, přezůvky apod. Nakoupit však všechny najednou není finančně ani proveditelně možné. Pak vám prostě stejně nezbyde nic jiného, než trénovat zavazování tkaniček. Zavázat je jednou rukou – to je asi bravurní kousek. Jak to tedy udělat? Dlouho jsem se snažil o všemožné způsoby, dokonce i boty nerozsvazovat, jenže do takových se pak těžko dostáváte a jsou-li povoleny natolik, abyste se tam dostali, tak se vám zase při chůzi vyzouvají, takže je vlastně ničíte. Postupem času jsem našel zvláštní způsob zavazování – jeden konec tkaničky si sevřu do protězy, druhý vezmu do druhé ruky a vše nějak všelijak složitě provlékám, až tedy nějaká smyčka vznikne. Obávám se ale, že člověk s menší trpělivostí, by asi raději chodil v pantoflích po celý rok - i v zimě. :-) Pantofle jsou totiž asi jediným druhem obuvi, u kterého nehrozí jiná, překážka. Proč překážka? – Co dělat s takovým uzlem na tkaničce? Kdo ho rozváže?*

**HYGIENA:**

*Jedná se o běžnou hygienu: mytí, česání, holení, čištění zubů, stříhání nehtů apod. Zde je to asi na každém zvlášť. Učesat se jednou rukou chlap většinou zvládne. U ženy a podobným postižením by to bylo asi horší, žena se většinou snaží udržet si nějaký účes, musí však volit něco nenáročného na údržbu. S potřebou holení u mužů je to podobné. V dnešní době už existují alespoň holicí strojky, které „není problém“ si opatřit. U čištění zubů vzniká problém snad jen s podržením kartáčku při nandávání pasty. Horší je to s koupáním a mytím. Nehty vám musí také ostříhat někdo jiný.*



### **JÍDLO, STRAVOVÁNÍ:**

*Je jasné, že se člověk nají i jednou rukou. Já jsem měl zprvu velký problém, protože jsem se musel přeučovat z pravé ruky na levou. Občas vám něco upadne, nebo se prostě pobryndáte. Problém začne při jedení polévky, jak si nakloníte talíř, abyste mohli vše dojíst? Prostě musíte mít po ruce někoho, kdo vám ho nakloní. Doma to problém není i v práci to už mají kolegové nacvičené.*

*Místo příboru použiji raději lžici, i když někdy rád i vidličku, nuž zůstává většinou čistý. Horší je to u ovoce – jak si oloupete pomeranč nebo mandarinku, skoro abyste ji drželi mezi kolena a rukou olupovali, jenže pak máte zapatlané i kalhoty. Podobně je to u otevírání konzervy apod. Jenže to si vždycky uvědomíte, až když danou věc chcete začít dělat.*

### **PSANÍ:**

*Představuje další nepříjemnost. Potřebujete si prostě něco poznamenat, ale byl jste pravák. Začnete tedy trénovat psaní druhou rukou. Problémy začnou dělat písmenka jako S, píšete je jako otazník, J a samozřejmě podobně přemýšlíte o každém písmenu, jak ho napsat. Dalším problémem byl např. podpisový vzor. Přemýšlíte, kde všude máte tento vzor zaveden, aby vás nepovažovali za zloděje ... Bylo nutno natrénovat podpis nový, aby byl pokaždé alespoň trochu stejný a dal se opět veřejně využívat.*

*Pak mi ještě dělá trochu problém orientace pomocí stran – vpravo a vlevo, když svou levou ruku přeučujete na činnosti, které jste dělal předtím pravou rukou a už prostě začnete levou ruku považovat za pravou. Ale toto dělá často problém i zdravému člověku – kde je vpravo a kde vlevo.*

*Nelehkým úkolem je i nakupování. Jak máte držet nákupní košík a při tom ještě vybírat zboží?*

*Úřady vás považují za zdravého. Tělo však trpí, je vynakládána mnohem větší zátěž. Nikoho to však vůbec nezajímá. Sice nemáte ruku, z čehož vyplývá velké omezení, ale navíc vás v důsledku zvýšené námahy začínají stále více a častěji bolet záda, klouby, jiné svaly. Naopak svaly pravé poloviny těla jsou využívány méně a v tomto důsledku ochabují.*

*Kdo alespoň trochu pochopil, ví, co jsem tím chtěl říci.“*





Další příběh nezletilého chlapce – z vyprávění otce o synovi:

*„Synovi bude za nedlouho 18 let. Dozvěděli jsme se, že můžeme žádat prostřednictvím odboru sociálních věcí o mimořádné výhody. Dříve jsme o nic podobného nežádali, ani jsme nevěděli, že taková možnost existuje. (zde vidím malou informovanost ze strany lékařů – nejen v tomto případě) Chtěli bychom si tedy požádat o tyto výhody. Syn jezdí denně do školy, často dojíždíme i k lékařům, nyní jsme začali navštěvovat protetickou péči. Syn by si rád udělal autoškolu. Syn nemá dovyvinutou levou horní končetinu. Jelikož má toto postižení od malička, neměl obtíže s činnostmi, které vykonával, protože prostě musel dělat věci, tak jak mu to jen šlo, za pomoci dolních končetin, zubů, apod. Nyní by ale rád, jako každý kluk, absolvoval autoškolu, s jeho praktickým lékařem jsme tuto možnost konzultovali. Na protézu syn zvyklý není, nikdy předtím jí nepotřeboval, ovšem kvůli řízení ji radši necháme zhotovit.“*

Tomuto chlapci byly přiznány bohužel pouze mimořádné výhody I. stupně.

Příběh vozíčkáře:

*„Před třemi lety jsem měl autonehodu, můj zdravotní stav je takový, že dolní končetiny mi vůbec nefungují, jsem tedy odkázán na invalidní vozík. Jsem rozvedený, ostatní příbuzné mám daleko, mám pouze dceru, která mě navštěvuje. Krátce po nehodě jsem bydlel v bytě zvláštního určení, který byl zároveň bezbariérový. Ovšem skončila mi nájemní smlouva a nyní mi byl přidělen byt v domě s pečovatelskou službou.“*

Pán od městského úřadu obdržel příspěvek na úpravu koupelny, byla provedena výměna vany za sprchový kout. *„Jsem spokojen. Kuchyňská linka je pro mě téměř dostačující, pouze skříňky umístěné výše jsou nevyužity. Je tu hezky a klid. Nedávno jsem musel skončit v zaměstnání, chodil jsem totiž pracovat na zkrácený úvazek. Jednalo se o práci na počítači. Jenže bohužel díky mému zdravotnímu stavu jsem nebyl schopen práci dále vykonávat. Zlobily mě nohy, bolely záda. Pořídil jsem si rehabilitační kolo, na které jsem obdržel příspěvek od úřadu. Snažím se pravidelně cvičit.“*



..... Je mi jasné, že pro skutečné porovnání, bych musela činnosti zhodnotit komplexně, chtěla jsem ale zdůraznit absolutní nedostatečnost v zajištění příspěvků pro občany s postižení horních končetin. ....

ALE .....

Člověk s amputací dolní končetiny také nemá vždy „vyhráno“. Velmi totiž dle naší legislativy záleží na tom, v jaké části končetiny je amputace provedena. Člověk s amputací nohy nad kolenem má „jiné možnosti“ než člověk s amputací pod kolenem – ten je na tom podobně jako člověk s amputací horní končetiny. Dle mého názoru, nemá-li již někdo jednu nohu, tak jí prostě nemá, a je jedno „jaký kus“ jí chybí. Zde by bylo jistě také účelné zamyslet se nad úpravou legislativy.

### **Analýza zjištěných údajů, komentář, hodnocení, závěry a doporučení:**

V předchozích dílčích SWOT analýzách jsem rozpracovala nástin problémů u jednotlivých dávek a možnost změny systému jejich poskytování. Je jasné, že některé náměty jsou důležitější a některé méně podstatné. Ale denně na ně při výkonu svého zaměstnání narážím a dostávám se do střetu zájmů klientů. K možným ohrožením systému je třeba přistupovat zodpovědně. Dlouhodobé přehlížení nebo podceňování a neřešení těchto řekněme nedostatků by vedlo jen k nespokojenosti klientů. A cílem sociální sféry přece je, klientovi co nelépe dle dostupných možností a okolností vyhovět a zabezpečit ho v jeho potřebách. Rovněž tak je důležité chránit a ošetřovat silné stránky systému, neustále je rozšiřovat a optimalizovat. Navíc eliminují-li se ohrožení a hrozby a budeme-li skutečně řešit slabé stránky, potom můžeme efektivně realizovat příležitosti, které nám v souvislosti s prací v celém systému a za podpory spolupracujících institucí vyplývají. Asi by bylo neúčelné snažit se o realizaci nalezených příležitostí bez eliminace hrozeb a slabých stránek.



**SWOT analýza výzkumu:**

<b>S – silné stránky</b>	<b>W – slabé stránky</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. dostupnost sociálních služeb</li><li>2. široká síť institucí a zařízení poskytující pomoc, služby a poradenství</li><li>3. vyhovující regionální dostupnost institucí</li><li>4. kvalifikovaní sociální pracovníci</li><li>4. kvalifikovaný personál v zařízeních sociální péče</li><li>6. široká síť firem a poskytovatelů, zabývající se pomůckami, úpravami</li><li>7. aktivní činnost úřadů při řešení problémů a otázek v oblasti péče o zdravotně postižené občany</li><li>8. důraz na vzdělání úředníků odborů sociálních věcí</li><li>9. sociální integrace a rovnost příležitostí</li><li>10. existující síť vzdělavatelů a odborných asociací, které se mohou angažovat v sociální oblasti</li><li>11. poměrně široká síť státních i nestátních zařízení sociální péče</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. nízká vybavenost kanceláří institucí, které občané navštěvují (židle, prahy, bariéry)</li><li>2. nízká kontrolovatelnost poskytnutých dávek a jejich správné využitelnosti a efektivnosti</li><li>3. neznalost občanů o působnosti institucí (jaký úřad či instituce co poskytuje)</li><li>4. nízká dostupnost služeb u příspěvku na péči</li></ol>



<b>O – příležitosti</b>	<b>T – hrozby</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. novelizace zákonů</li><li>2. využití zkušeností pracovníků pověřených institucí</li><li>3. školení, výstavy, prezentace pomůcek a firem, osobní návštěvy pracovníků</li><li>4. studium vysoké školy</li><li>5. nadace, sponzorské dary, příspěvky</li><li>6. prohloubení spolupráce mezi působícími institucemi</li><li>7. zvyšování ekonomické aktivity zaměstnáváním zdravotně znevýhodněných</li><li>8. posílení mobility pracovní síly a její motivace</li><li>9. vysoká míra ekonomické aktivity žen</li><li>10. další vzdělávání (kurzy, školení, ...)</li><li>11. postupný rozvoj komplexních poradenských programů</li><li>12. reforma sociálních služeb (spojená se zaváděním standardů kvality služeb)</li><li>13. prohloubení spolupráce mezi veřejnou správou, občanským a soukromým sektorem</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. nespokojenost občanů</li><li>2. poměrně vysoká míra nezaměstnanosti absolventů středních a vysokých škol s odpovídajícím vzděláním</li><li>3. růst podílu sociálně marginalizovaných (okrajových) skupin obyvatelstva a s tím související rostoucí míra sociálně patologických jevů</li><li>4. rostoucí míra počtu uživatelů - příslušníků ohrožených skupin využívající ústavní zařízení</li><li>5. neexistence právních předpisů, které by podporovaly vytváření a realizaci programů sociálního začleňování.</li></ol>



## 5 DISKUSE

Ve své bakalářské práci jsem chtěla utvořit jakýsi nástin práce v sociální oblasti, přiblížit kompetence institucí a orgánů státní správy, uvést přehled příspěvků a dávek poskytovaných občanům se zdravotním postižením, a dále v empirické části pak jednotlivými SWOT analýzami zhodnotit z určených hledisek vybrané dávky a příspěvky. Ze své praxe vím, že občané bývají mnohdy zmateni četnými změnami v legislativě a přechodu kompetencí na jednotlivé orgány a pověřené instituce.

Zvolenou metodikou ke stanovení výsledku cíle práce byla tedy SWOT analýza, která představuje analýzu silných stránek, slabých stránek, příležitostí a hrozeb. Snažila jsem se zamyslet nad koncepcí vybraných příspěvků a dávek a vyzdvihnout přednosti příspěvku (dávky), ukázat nedostatky a důsledky poskytování a navrhnout možnosti legislativních změn či úprav a zároveň neopomenout možné riziko hrozeb z toho vyplývajících. Vzhledem ke zvolenému výzkumu jsem nestanovila žádné hypotézy. Velkou inspirací pro mě byly především cenné připomínky občanů, klientů a jejich osob blízkých, se kterými se ve svém zaměstnání denně setkávám. Domnívám se, že sami uživatelé příspěvků, tedy uživatelé pomůcek, vozidel, úprav bytu a „pouhých“ dávek, které jim jsou poskytovány, vidí mnohá úskalí a ba naopak dokáží popsat veliké přednosti pomůcek, příspěvků a zhodnotit ulehčení života pomocí poskytnutých výhod.

Vládní úředníci a tvůrci legislativních norem pracují bez konkrétního kontaktu s uživateli těchto řekněme dávek, příspěvků, výhod.... Stejně tak úředníci sociálních odborů, i přes velkou snahu vyjádřenou, co nejadekvátnější pomocí občanům, často neodhadnou tu správnou mez užitelnosti pomůcky, účelnost a nutnost vynaložení nákladů. Především sám občan projevuje svojí přízni, výhrůzkami a podobně jistou míru spokojenosti s legislativou, prací sociálních pracovníků a přístupností působících institucí. Proto jsem jako vybraný vzorek populace uvedla všeobecný dále nekonkretizovaný výčet populace správního obvodu, ve kterém pracuji. Správní obvod čítá 21 obcí. Musím říci, že žadatelé a občané, se kterými se běžně dostávám do styku, jsou zastoupeni v každé obci, samozřejmě v závislosti na velikosti obce.



Jednotlivé případy v sociální práci bývají natolik specifické, že je obtížné zařadit je do jednotných pravidel měření a hodnocení, aniž bychom zvyšovali riziko neopodstatněného přiznávání nebo naopak neposkytnutí pomoci v případech opodstatněných (12). I Úlehla uvádí, že sociální práci, stejně jako jiné pomáhající profesi, stačí tři opěrné body, aby stála pevně. Prvním bodem, o který se opírá, jsou zákony, předpisy, povinnosti a možnosti, které z nich vyplývají ..... (17).

Jak již bylo zmíněno, zaměřila jsem se na příspěvky a dávky poskytované dle vyhl. č. 182/1991 Sb. a dále pak příspěvek na péči dle zákona č. 108/2006 Sb. Převážná část výsledků je diskutována již rozpracováním vytyčených bodů ve vypracovaných SWOT analýzách. Za povšimnutí ale jistě stojí i tabulky a grafy řazené v příloze práce, kde můžeme jednotlivé výsledky analýz příspěvků porovnat se statisticky podloženými počty vyplacených příspěvků v porovnání let 2005, 2006 a 2007 (příloha č. 16). Příspěvky jsou zaokrouhlovány na celé tisíce.

Z výsledku SWOT analýzy mimořádných výhod pro občany těžce zdravotně postižené, vyplývá následující. Za silnou stránku považuji průběh řízení vzhledem ke klientovi, ovšem hned na druhé straně stojí problematika lhůt a dlouhého čekání, než je věc zcela vyřízena. Vina se shazuje dle možností na posudkového lékaře, na obvodní lékaře, že pomalu pracují na vyplnění předložených lékařských nálezů, v neposlední řadě na úředníky, kteří dle slov klientů „nic nedělají a je jim jedno, že klienti prožívají trápení v souvislosti s vyřízením posudku“. Z grafu č. 6 můžeme vidět vysoký nárůst průkazů TP v závislosti na snižování počtu průkazů ZTP. Sledujeme i klesající tendenci přiznaných průkazů ZTP/P. V práci s mimořádnými výhodami sleduji vysokou nespokojenost klientů, kteří hodnotí časovou platnost posudku jako „směšnou“ a mimořádné výhody I. stupně jako „potupu lidí“. V registraci máme nyní spoustu vyřízených přiznání mimořádných výhod I. stupně bez vystavených průkazů, z důvodů nevyužitelnosti ...

Klienti jsou nespokojeni s výsledky posudkové služby úřadu práce, závidí si, pomlouvají se, vinu dávají vládě, která neobjektivně rozhoduje, „ani neví o čem“. Mnohým občanům rozumím. Spokojenost klientů se objevuje pouze v případech vyhovění v plném rozsahu. Ovšem případ od případu je jiný. Kdyby v některých



případech neexistovalo jisté „síto kritérií“, byl by průkaz mimořádných výhod za nedlouho rozšířen jako průkaz pojištěnce a těžko by pak zdůrazňoval jisté zdravotní znevýhodnění. Jak cituji již v kapitole historického vztahu k životu s postižením: „postižení, nemoc, slabost jsou nejen protipóly zdraví a síly, ale vskutku jsou součástí lidského údělu či osudu stejně jako narození a smrt. Taková nezasloužená nerovnost ...,, ... Těžko někdy docílíme absolutní spravedlnosti všech.

Souhlasím i s myšlenkou Úlehly, že když je klient schopen říci, co potřebuje, a je schopen svou potřebu rozpoznat lépe než pracovník, ještě to neznamena, že také pracovník bude dělat cokoli, co si klient bude přát (17).

S tvrzením: „Při vybavenosti územních celků službami sociální péče pro zdravotně postižené občany je nutno mít na zřeteli, že více než polovinu osob v této skupině představují osoby v důchodovém věku. Sociální služby pro staré občany tedy současně kryjí významný podíl potřeb zdravotně postižených osob (14)“ souhlasím, protože většina mých klientů je již věku seniorů.

Důležitá je z mého názoru spolupráce mezi institucemi, vzájemné podávání informací, projednávání jednotlivých případů apod. Velmi důležitý je i názor řádového občana, protože může pracovníka nasměrovat správným směrem.

Za povšimnutí by ale stálo zamyslet se nad občany s postižením horních končetin. Kdybych měla sama za sebe rozhodnout o jediné změně v systému poskytování mimořádných výhod, byla bych rozhodně pro úpravu legislativy, především v této oblasti postižení. Jak tedy uvádím v empirické části problematika osob s postižením pohybového aparátu horních končetin, se mě dotýká a alespoň přiznáním průkazu ZTP by došlo k malé kompenzaci postižení těchto lidí. Dále bych stanovila pevné lhůty lékařům na vyplnění tiskopisu lékařský nález a lhůtu posudkovým lékařům lékařské posudkové služby, aby došlo k urychlení celého správního řízení.

S mimořádnými výhodami souvisí bezprostředně i označení pro motorová vozidla, vydávané ke II. a III. stupni mimořádných výhod. V tomto označení vidím jistou míru zneužitelnosti ze strany klientů. Vlastníci vozidel, využívající motorové vozidlo k přepravě dopravované blízké osoby, používají často toto označení i mimo pravidelnou přepravu, a stávají se tedy zneužiteli výhod. Uvedla jsem již, že lidé si



často stěžují na to, že nemohou mít vydaná tato označení ve 2 kusech (jedno na přední sklo automobilu a jedno na zadní). Tomu rozumím, domnívám se, že by větší viditelnost označení zlepšila bezpečnost v dopravě. Naopak narůstá počet hlášených ztrát těchto označení. Označení se vydává bez poplatku, pouze na základě sepsání protokolu o ústním podání. Lze těžko dokázat, zda občan skutečně označení ztratil, nebo zda chce mít označení 2, i když to první se mu v důsledku vydání nového stává neplatným. Označení pro motorová vozidla bych byla pro vydávat i k I. stupni mimořádných výhod.

Velikou souvislost s mimořádnými výhodami má též příspěvek na provoz motorového vozidla. Příspěvek náleží vlastníku nebo provozovateli motorového vozidla, ovšem je-li sám nebo osoba jemu blízká držitelem mimořádných výhod. Zákon uvádí, že pokud osoba, které náleží mimořádné výhody II. nebo III. stupně (ex. výjimky) sama nevládní motorové vozidlo, může ji pravidelně dopravovat jiná blízká osoba dle § 24 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Často se setkáváme s osobami, ač blízkými, kterým ale vyhovět vzhledem k tomuto § 24 nemůžeme. Jako opatření k tomuto příspěvku bych prosazovala ustanovit povinnou kontrolu využívání příspěvku alespoň 1x ročně a v důsledku toho navýšit počet pracovníků vyřizujících příspěvek a věci s tím spojené.

Příspěvek na individuální dopravu se stává širokým polem kritiky ze strany klientů. Vysoké nároky na přiznání příspěvku jsou hlavní nesnází. V tabulce č. 4 můžeme sledovat, že počet poskytnutých příspěvků za uvedené období tří let dosahuje nízkého počtu. Pouze deseti občanům bylo vyhověno. Zde vidím velkou příležitost, zamyslet se nad poskytováním tohoto příspěvku a dospět i v legislativě ke zmírnění požadavků na zdravotní stav klienta. Myslím, že i mnozí občané by raději žádali tento příspěvek na individuální dopravu místo příspěvku na provoz motorového vozidla, který náleží vlastníku vozidla, jež mnohdy ani osobu nevozí. Nebo vozí-li osobu více osob blízkých, nechce se osoba dostávat do konfliktů ohledně finančního vyrovnání za benzín. Můj návrh by tedy představoval stanovit víceúrovňové výše poskytování příspěvku na individuální dopravu a dále bych byla pro, aby i lékaři posudkové služby sami zvážili možnosti vzniku nároku vzhledem k příspěvku na provoz motorového





vozidla. Myslím tím „náročnost“ zdravotního stavu, aby se pak toto stanovisko dalo dále projednávat.

Zajímavé jsou výsledky analýzy jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek. Zde jsem se ve velké míře zaměřila především na poskytování finančně náročnějších pomůcek, jako jsou výtahy, šikmé schodišťové plošiny a podobně. V případě tíživé finanční situace a v případech, kdy je to možné, lze poskytnout tento příspěvek klientovi místo možnosti příspěvku na úpravu bytu. Pro klienta je to finančně výhodné (hradí se až do výše 100 %). Příspěvek poskytujeme, nepropůjčuje-li a plně nehradí příslušnou pomůcku zdravotní pojišťovna. Hradí-li pojišťovna pomůcku částečně, je k této skutečnosti přihlíženo a příspěvek se poskytuje na možnou výši nehrzenou příslušnou pojišťovnou. To však není zcela zřejmé, pomůcky existují v mnohých provedeních, z nichž některá jsou uvedena v číselnících pojišťoven a na jiné je možnost poskytnout příspěvek v plné výši. Toto často vede k četným ověřováním a častým komunikováním s pojišťovnami, poskytovateli pomůcek apod. Obrovskou výhodou u poskytování těchto pomůcek je možnost, že příspěvek může příslušný úřad přiznat nejen na pomůcku vyjmenovanou v příloze č. 4 k vyhl. 182/1991 Sb., ale také na pomůcku s uvedenou pomůckou srovnatelnou. Tento příspěvek vidím ve vztahu ke klientovi jako vskutku výhodný a uspokojivý, ovšem vzhledem k náročnosti ukotvené v jiných příspěvcích bych navrhovala stanovit podmínky posouzení zdravotního stavu posudkovým lékařem LPS, třeba i mírnější než na zdravotní stavy nutné k přiznání příspěvku na úpravu bytu nebo zakoupení motorového vozidla, ale domnívám se, že by z tohoto důvodu došlo i ke snížení počtu podaných žádostí. Dalším vhodným opatřením vidím i prohloubení spolupráce mezi úředníky a lékaři. Spolupráce by jistě dokázala eliminovat jistá hlediska. Součinnost úředníků a lékařů by byla jistě vhodná i u jiných příspěvků.

Příspěvky na úpravu bytu se v největší míře poskytují na úpravy koupelen, dále sledujeme velký počet žádostí na zavedení vhodného vytápění. Ostatní příspěvky bývají méně častými. Zde bych navrhovala vyloučit možnou záměnu příspěvku na instalaci výtahu (schodišťové plošiny) s možností žádat formou jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek. A dále si myslím, že by bylo zajímavé stanovit striktně



max. částky na jednotlivé typy úprav bytu. Tím míním nepřiznávat na všechny úpravy max. 50 000 Kč, ale určit příslušné částky na jednotlivé úpravy.

Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla jsem ve SWOT analýze, i v příložených tabulkách zaměřila pouze na příspěvek na zakoupení motorového vozidla, protože příspěvek se ve většině případů přiznává právě na nákup vozidla. V malé míře pak pozorujeme příjem žádostí na zvláštní úpravu motorového vozidla. Příspěvky na celkovou opravu bývají žádány a poskytovány velice zřídka. Za 3 roky své praxe jsem se s tímto příspěvkem nesešla. Když zvážím hlediska příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla, domnívám se, že pro klienta je výhodnější přiznání příspěvku na zakoupení vozidla, neboť u vozidla zakoupeného (i ojetého) je větší pravděpodobnost, že bude plně vyhovovat 5 let lépe, než vozidlo po celkové opravě. Klienti, kteří si chtějí podat žádost na celkovou opravu netuší, že se jedná buď o opravu nebo zakoupení vozidla (nárok na obojí je po 5ti letech), většinou tedy svým klientům doporučuji zažádání o příspěvek na zakoupení motorového vozidla. Zde myslím, že by největší přínos v opatření mělo zamyšlení se nad poskytováním příspěvku rodičům a opatrovníkům klientů s mentálním postižením po dovršení 26 let věku a zaopatření.

Ačkoli je příspěvek na péči poskytován dle jiné právní úpravy než příspěvky předchozí, chtěla jsem ho též zařadit do SWOT analýzy, navíc je stejně jako předchozí poskytován odborem sociálních věcí obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Příspěvek na péči je dávkou prozatím „mladou“ k nějakému velkému hodnocení, ale i za dobu jejího krátkého poskytování již vešly v planost nové legislativní změny. K příspěvku na péči jsem dále nerozpracovávala graf ani tabulku, protože je vyplácen až od roku 2007, domnívám se tedy, že ještě brzy na jeho komplexní hodnocení, i když cenné připomínky se již dostávají na pole diskuse. Přibližná výše finanční částky vynaložená na měsíční výplaty je 5 000 000 Kč. Závratná opatření mě prozatím nenapadají, ovšem za zvážení by jistě stála měsíční částka vyplácená na tomto příspěvku.



Asi bychom obtížně hledaly příspěvek, který by neprošel alespoň malou úpravou. K uspokojení potřeb klientů je změna nutná. Analýza příspěvků byla tedy provedena. Teď záleží na způsobu, jak výše uvedené aspekty předávat dále a výše, orgánům, které by dokázaly celou situaci adekvátně zhodnotit a učinit vhodná opatření vedoucí třeba skutečně až k legislativní úpravě, změnám v posudkovém řízení, vyšším kontrolám využívání příspěvků, proškolením klientů a tak dále. Domnívám se, že sociální služby pro osoby se zdravotním postižením jsou zastoupeny v potřebném počtu a že občané se zdravotním postižením tvoří významnou skupinu uživatelů těchto sociálních služeb. Záleží jen na každém z nás, jak se společně k věci postavíme. K provedeným SWOT analýzám jsem se snažila zařadit i několik příběhů klientů, záznamů z vyprávění či životních příběhů k lepší orientaci v problému.

K možným ohrožením systému je třeba přistupovat zodpovědně. Dlouhodobé přehlížení nebo podceňování a neřešení těchto řekněme nedostatků by vedlo jen k nespokojenosti klientů. A cílem sociální sféry přece je, klientovi co nelépe dle dostupných možností a okolností vyhovět a zabezpečit ho v jeho potřebách. Rovněž tak je důležité chránit a ošetřovat silné stránky systému, neustále je rozšiřovat a optimalizovat. Navíc eliminují-li se ohrožení a hrozby a budeme-li skutečně řešit slabé stránky, potom můžeme efektivně realizovat příležitosti, které nám v souvislosti s prací v celém systému a za podpory spolupracujících institucí vyplývají. Asi by bylo neúčelné snažit se o realizaci nalezených příležitostí bez eliminace hrozeb a slabých stránek.

Možné a řekněme celkově zastřešující podněty SWOT analýz jsem nakonec svedla do takové celkové analýzy výzkumu, abych dala čtenářům jakýsi zevšeobecnující přehled faktů a možností. Jsem ráda, že jsem upustila od stanovení hypotéz. Tím jsem mohla bezprostředněji rozvést jednotlivé příspěvky.

Z výše uvedených poznatků usuzuji, že cíl práce byl splněn. Nyní již záleží na jednotlivém přístupu a náhledu na vypracované SWOT analýzy. Zmiňované nedostatky či nespokojenost ze strany klientů, jisté právní úpravy, na které jsem upozornila, mě tížily již delší dobu. Prostřednictvím této práce jsem tyto podněty mohla jistým způsobem vyprodukovat a předložit veřejnosti k získání vlastního názoru na tento směr problematiky osob se zdravotním postižením.



## 6 ZÁVĚR

Cílem práce bylo vytvoření přehledu vybraných dávek, příspěvků a mimořádných výhod poskytovaných občanům se zdravotním postižením. Nastínit míru spokojenosti klientů s poskytovanými příspěvky a provést analýzu těchto příspěvků. Ukázat jakýsi náhled do problematiky z hlediska práce sociálního pracovníka, referenta odboru sociálních věcí, a nastítnit běžný proces průběhu řízení o vybraných příspěvcích jednak s klienty a dále s orgány a institucemi, které v oblasti sociální působí, a problematikou se zabývají.

Myslím, že provedená analýza vybraných příspěvků ukázala nejen nedostatky, silné stránky, slabiny, ale také naznačila možné příležitosti řešení či změn a doufám také, že otevřela, či otevře oči čtenářům, ke kterým se tato práce dostane. Hlavním důvodem, proč jsem se rozhodla pro SWOT analýzu bylo nastínění spíše nedostatků, a možností změn v legislativě, ale vím, že je důležité uvědomit si i vážné přednosti systému našeho sociálního zabezpečení na území České republiky. V empirické části jsem chtěla dále nastítnit problematiku osob s postižením pohybového aparátu horních končetin, na něž se bohužel v naší legislativě vztahují pouze malé výhody.

Všichni lidé mají základní potřeby biologické, poznávací, citové, společenské a další. To platí jak o lidech bez postižení, tak s postižením. Proto mají být lidé s jakýmkoli postižením bráni především jako lidé, a teprve pak jako lidé nevidomí, neslyšící a lidé s tělesným či jiným postižením (9).

Byla bych ráda, kdyby se má bakalářská práce stala přínosem pro mnohé lidi, nejen s postižením ale i osoby v pomáhajících profesích, protože lidé se zdravotním postižením potřebují naši pomoc k naplnění potřeb svého běžného života.



## 7 KLÍČOVÁ SLOVA

občan

tělesné postižení

potřeba

příspěvek

mimořádné výhody

společnost



## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ASOCIACE VZDĚLAVATELŮ V SOCIÁLNÍ PRÁCI. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. *Sociální práce: role sociálního pracovníka*, 2007, roč. 2007, č. 1, s. 5. ISSN 1213-6204.
2. BOLDIŠ, Petr. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 - Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3*. [online]. c1999-2004, 11. 11. 2004 [cit. 2008-03-10]. Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.ps>>.
3. DOLEŽAL, Libor Gino. *Jak postupovat při vyřizování poukazu na pomůcku hrazenou VZP* [online]. 21.01.2003. [cit. 2008-20-02]. Dostupné z: <<http://www.infoposel.cz/index.php?idm=clanky&idc=1043159704>>.
4. FARKAŠOVÁ, Blanka, KRČÁL, Martin. *Generátor citací* [online]. 2004-2008 [cit. 2008-04-20]. Dostupné z: <<http://www.citace.com/apl-www.php>>.
5. *Kompenzační, ortopedické a rehabilitační pomůcky* [online]. 2006 [cit. 2008-03-20]. Dostupné z: <<http://www.dmapraha.cz/katalog/>>.
6. *Krajský úřad Královéhradeckého kraje* [online]. 19.3.2007 [cit. 2008-04-08]. Dostupné z: <<http://www.kr-kralovehradecky.cz/>>.
7. *Lékařská posudková služba* [online]. Poslední aktualizace neuvedena [cit. 2008-03-12]. Dostupné z: <<http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/>>.
8. *Lékařská posudková služba* [online]. Poslední aktualizace neuvedena [cit. 2008-03-12]. Dostupné z: <<http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/cinnost/>>.
9. NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČR. *Desatero pro lepší komunikaci pracovníků veřejné správy s osobami se zdravotním postižením*. Praha, 2007.
10. NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.



11. *Organizační struktura* [online]. Poslední aktualizace neuvedena [cit. 2008-03-12]. Dostupné z: <<http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/organizacni-struktura.htm/>>.
12. PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI Publishing, s.r.o., 2003. 152 s. ISBN 80-86395-69-3.
13. *Slovníček pojmů* [online]. Poslední aktualizace neuvedena [cit. 2008-03-12]. Dostupné z: <<http://www.cssz.cz/cz/informace/slovnicky/slovnicek-lekarska-posudkova-sluzba.htm>>.
14. SOCIOKLUB. *Obce, města, regiony a sociální služby*. 1. vyd. Praha: Sociopress, spol. s.r.o., 1997. 271 s. ISBN 80-902260-1-9.
15. *Státní sociální podpora* [online]. Poslední aktualizace neuvedena [cit. 2008-03-12]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/2>>.
16. *Tělesné postižení* [online]. Poslední aktualizace neuvedena [cit. 2008-03-07]. Dostupné z <<http://sualeph.vkol.cz/refer003.htm> >.
17. ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Slon, 2007. 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.
18. ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY: Sekretariát Vládního výboru pro zdravotně postižené občany. *Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 - 2009*. Praha: VVZPO, 2005, přijatý usnesením vlády ČR ze dne 17. 8. 2005 č. 1004. 49 s. ISBN 80-86734-66-8.
19. VÁGNEROVÁ, Marie a kol. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 232 s. ISBN 80-7184-929-4.
20. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 448 s. ISBN 80-7178-214-9.



21. Vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. *Úplné znění: Sociální zabezpečení č. 645:* Ostrava-Hrabůvka: Sagit, a.s., 2008, podle stavu k 14.01.2008. 272 stran. ISBN 978-80-7208-658-0.
22. VZP. *Číselník VZP: Zdravotnické prostředky.* 2007. 664 s.
23. Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. *Úplné znění: Sociální zabezpečení č. 645:* Ostrava-Hrabůvka: Sagit, a.s., 2008, podle stavu k 14.01.2008. 272 stran. ISBN 978-80-7208-658-0.
24. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. *Úplné znění: Sociální zabezpečení č. 645:* Ostrava-Hrabůvka: Sagit, a.s., 2008, podle stavu k 14.01.2008. 272 stran. ISBN 978-80-7208-658-0.
25. Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. *Úplné znění: Sociální zabezpečení č. 645:* Ostrava-Hrabůvka: Sagit, a.s., 2008, podle stavu k 14.01.2008. 272 stran. ISBN 978-80-7208-658-0.
26. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. *Úplné znění: Sociální zabezpečení č. 645:* Ostrava-Hrabůvka: Sagit, a.s., 2008, podle stavu k 14.01.2008. 272 stran. ISBN 978-80-7208-658-0.
27. *Zdravotní postižení* [online]. 2008 [cit. 2008-03-12]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/8>>.





## 9 SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1** Zdravotní postižení odůvodňující poskytování mimořádných výhod
- Příloha č. 2** Mimořádné výhody pro TZP občany
- Příloha č. 3** Žádost o mimořádné výhody pro občany těžce postižené na zdraví
- Příloha č. 4** Žádost o příspěvek na provoz motorového vozidla
- Příloha č. 5** Žádost o příspěvek na individuální dopravu
- Příloha č. 6** Žádost o poskytnutí jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek
- Příloha č. 7** Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany
- Příloha č. 8** Žádost o poskytnutí příspěvku na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla
- Příloha č. 9** Žádost o příspěvek na úpravu bytu
- Příloha č. 10** Zdravotní postižení odůvodňující poskytování příspěvku na úpravu bytu ...
- Příloha č. 11** Žádost o příspěvek na péči
- Příloha č. 12** Oznámení o poskytovateli pomoci
- Příloha č. 13** Úkony při posuzování péče a soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti (příspěvek na péči)
- Příloha č. 14** Tiskopis „lékařský nález“
- Příloha č. 15** Posouzení zdravotního stavu
- Příloha č. 16** Tabulky a grafy vyjadřující počet vyplacených dávek v penězích v porovnání let 2005 - 2007
- Příloha č. 17** Slovníček pojmů vztahující se k činnosti ÚP, ČSSZ
- Příloha č. 18** Postup při vyřizování poukazu na elektrický vozík
- Příloha č. 19** Mapa správního obvodu Kostelce nad Orlicí
- Příloha č. 20** Seznam zkratk