

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Reflexe změny v poskytování dávek pro osoby se  
zdravotním postižením z pohledu příjemce sociální  
dávkou**

bakalářská práce

Autor práce: Lucie Frycová  
Studijní program: Rehabilitace  
Studijní obor: Rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé  
a seniory  
Vedoucí práce: Mgr. Aleš Novotný

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

## Abstrakt

**Klíčová slova:** sociální dávky pro osoby se zdravotním postižením, systém sociální pomoci, základní životní potřeby, zdravotní postižení

Bakalářská práce na téma Reflexe změny v poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením z pohledu příjemce sociální dávky se zaměřuje na osoby se zdravotním postižením a na systém, který jim pomáhá zmírnit důsledky jejich postižení a podporuje jejich začlenění do společnosti.

V teoretické části práce je různými způsoby definován pojem zdravotní postižení a to zejména z pohledu právní úpravy České republiky a z pohledu mezinárodních dokumentů. S tím je spojeno definování dalších pojmů, které se zdravotním postižením bezprostředně souvisí a také jeho členění. Tato část práce se také zaměřuje na charakterizování základních životních potřeb. Dále je zde popsán systém sociální pomoci České republiky a způsoby členění sociálních dávek, které z něj plynou. Nakonec jsou v této části práce vymezeny právní předpisy, které upravovaly nebo upravují poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Praktická část práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Pro účely výzkumu byla použita metoda dotazování, technika hloubkového rozhovoru. Respondenti byli pro výzkum vybíráni metodou záměrného výběru. Získaná data byla vyhodnocena metodou otevřeného kódování.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak vnímají změnu v poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením příjemci dávek sociální pomoci z důvodu zdravotního postižení. Cíle bylo dosahováno zodpověděním výzkumné otázky: Saturuje nový systém dávek pro osoby se zdravotním postižením základní sociální potřeby osob se zdravotním postižením? Dílčími cíli práce byly analýza sociálních dávek určených osobám se zdravotním postižením realizovaných v roce 2011 a v roce 2012 a dále zjištění názorů poživatelů sociálních dávek, určených pro osoby se zdravotním postižením, na systém sociální pomoci v oblasti sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením.

Vyhodnocením dat získaných během polostrukturovaných hloubkových rozhovorů bylo zjištěno, že respondenti jsou nespokojeni zejména s výší příspěvku na mobilitu a s povinností převzít si sKartu. Za nevyhovující nebyla označena pouze výše daného příspěvku, která nepokrývá náklady na dopravu, ale i jeho jednotná výše či zrušení možného navýšení příspěvku. Z výzkumu dále vyplývá, že je upřednostňován původní způsob výplaty dávky, tj. poštovním poukazem či prostřednictvím běžného účtu.

Nevýhody současného systému jsou spatřovány zejména v nedostatečné finanční podpoře lidí, pečujících o osobu se zdravotním postižením v domácím prostředí a v již zmiňovaném příspěvku na mobilitu. Ačkoliv je systému vytýkána nedostatečná finanční podpora, je jako jeho výhoda zmiňována výše částky příspěvku na zvláštní pomůcku na zakoupení motorového vozidla.

Obecně lze říct, že respondenti nemají o „novém“ systému poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením velké povědomí. Tento stav může být způsoben jednak tím, že si od roku 2012 o příspěvky nežádali, vyjma příspěvku na mobilitu, nebo také nedostatečnou informační kampaní příslušných orgánů.

Práce nahlíží na současně velmi diskutované téma a nabízí pohled jedné ze skupin lidí, které je pomoc určena, a to rodičů osob se zdravotním postižením. Zachycuje tak jejich reakce a názory na změnu která proběhla v roce 2012 a na pomoc, která plyne ze systému sociální pomoci. Tato práce tak může posloužit k reflexi současného systému poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením a případně k jeho možné změně.

## Abstract

**Keywords:** social welfare benefits for persons with disabilities, the social welfare system, the basic necessities of life, disability

The bachelor thesis “The reflection of the change in providing of social welfare benefits for persons with disabilities from the perspective of the beneficiary” focuses on persons with disabilities and on the system which helps to reduce the impact of their disabilities and supports them to integrate into society.

In the theoretical part of this thesis, the term disability is defined in various ways, especially from the perspective of the legislation in Czech Republic and from the perspective of international legal documents. The classification of disabilities and other related terms are also defined. Additionally this part of the thesis defines the basic necessities of life. Furthermore it describes the social welfare system in Czech Republic and the various ways of classification of the resulting social welfare benefits. Finally, the past and present legal frame that regulates the providing of welfare benefits for persons with disabilities is defined.

The practical part is based on the qualitative research. For the purpose of the research the interviewing method was used, namely the in-depth interview. The respondents were chosen by purposive sampling technique. The collected data was evaluated by the method of open coding.

The main goal of this thesis was to discover how the beneficiaries of social welfare benefits for persons with disabilities perceive the change in providing of social welfare benefits for persons with disabilities. The goal has been achieved by answering the research question: “Does the new system of social welfare benefits for persons with disabilities saturate with the basic social needs of persons with disabilities?” The intermediate goals of this thesis were the analysis of the social welfare benefits for persons with disabilities, which were implemented in 2011 and 2012 and a survey on the opinion of the beneficiaries of the social welfare benefits for persons with

disabilities on the social welfare system in the field of social welfare benefits for persons with disabilities.

By evaluating the collected data during the semi-structured, in-depth interviews, it was discovered that the respondents are not satisfied with the amount of the mobility allowance and with the receipt obligation of the “sKarta”. Not only the amount of the mobility allowance, which doesn’t cover the whole transport costs, was described as inadequate, but also the unified amount and cancellation of any possible increase of the amount. The research also shows that the previous payment method, via postal order or current account, is preferred by the respondents.

The disadvantages of the current system are seen in the insufficient financial support for persons taking care of a person with disabilities in home environment and in the amount of the mobility allowance mentioned above. Although the system is criticized for the insufficient financial support, it offers advantages, the special-requisite allowance for buying a vehicle being one mentioned.

In general, it can be said that the respondents don’t have much awareness of the new system of providing social welfare benefits for persons with disabilities. This can be caused on the one hand, that they didn’t apply for welfare benefits since 2012, except for the mobility allowance, and on the other hand by the poor campaign of the responsible authorities.

This bachelor thesis looks at a currently much discussed topic and offers a perspective from one of the groups of people for whom the help is intended, namely parents of persons with disabilities. It captures their reactions and opinions on the change that occurred in 2012 and on the help resulting from the system of social welfare. This thesis can be used to reflect upon the current system of providing of social welfare benefits for persons with disabilities and as a basis for potential improvement of this system.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2013

.....

Lucie Frycová

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Aleši Novotnému za odbornou pomoc, cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině a J. P. za podporu při studiu.

# Obsah

Úvod .....	10
1. Současný stav .....	11
1.1 Definice zdravotního postižení .....	11
1.2 Základní pojmy a členění .....	12
1.3 Základní životní potřeby .....	14
1.3.1 Maslowova hierarchie potřeb .....	14
1.3.2 Základní životní potřeby osob se zdravotním postižením.....	15
1.4 Systém sociální pomoci.....	17
1.4.1 Charakteristika systému .....	17
1.4.2 Dělení dávek sociální pomoci.....	19
1.4.3 Dávky sociální pomoci v kontextu zdravotního postižení .....	19
1.5 Dávky sociální pomoci pro těžce zdravotně postižené osoby dle legislativy platné v roce 2011.....	20
1.5.1 Druhy dávek .....	20
1.5.2 Mimořádné výhody.....	24
1.6 Dávky sociální pomoci pro těžce zdravotně postižené osoby dle legislativy platné od roku 2012 .....	25
1.6.1 Druhy dávek .....	26
1.6.2 Průkaz osoby se zdravotním postižením .....	28
2. Cíle práce a výzkumná otázka.....	30
3. Metodika .....	31
3.1 Použité metody .....	31
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	32
4. Výsledky .....	34
4.1 Analýza sociálních dávek určených osobám se zdravotním postižením realizovaných v roce 2011 a 2012 .....	34
4.2 Osobní anamnéza .....	36
4.3 Bezúročné půjčky.....	37



4.4	Přechod příspěvku na provoz motorového vozidla pod nynější příspěvek na mobilitu .....	38
4.5	Příspěvek na zvláštní pomůcku nahrazující předešlé jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek .....	40
4.6	Příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla.....	42
4.7	Přesun výplaty dávek a dalších kompetencí z obecních úřadů na úřady práce ...	43
4.8	sKarty: .....	45
4.9	Průkaz osoby se zdravotním postižením a výhody, které z něj plynou .....	46
4.10	Zhodnocení stávajícího a předešlého systému poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením, jejich výhody a nevýhody .....	47
4.11	Možné způsoby zefektivnění pomoci rodičům pečujícím o dítě/osobu s postižením .....	49
5.	Diskuze .....	51
6.	Závěr .....	59
7.	Zdroje.....	61

## Úvod

Při výběru tématu bakalářské práce jsem se rozhodla pro téma Reflexe změny v poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením z pohledu příjemce sociální dávky. Zvolila jsem si jej proto, abych lépe porozuměla systému, který se snaží pomoci lidem s postižením v jejich každodenním životě, ale zejména zjistila, jak tuto pomoc vnímají lidé, kterým je určena. Zajímalo mě, do jaké míry se změna, která proběhla v roce 2012, dotýká jejich potřeb, a jak na tuto změnu reagují. Znamená pro ně jen další omezení a problémy v již tak dost nesnadné životní situaci? Bylo při navrhování nové právní úpravy pomýšleno na potřeby těchto lidí, nebo bylo primární snahou omezit výdaje spojené s dávkami pro tyto osoby? A jakou představu mají oni sami o pomoci, kterou jim zajišťuje stát? Na všechny tyto otázky jsem se ve své práci snažila najít odpověď. Mým úkolem tak bylo vytvořit práci, která by odrážela názory a reakce těch, kteří z důvodů svého nepříznivého zdravotního stavu spoléhají na pomoc ze systému sociální pomoci.

V teoretické části práce se zabývám definováním zdravotního postižení jakožto jevu, který lze chápat různými způsoby. V další části práce jsem se zaměřila na základní životní potřeby a zejména na potřeby lidí s postižením. Dále bylo mou snahou nastínit systém sociální pomoci, jež prostřednictvím dávek a služeb pomáhá lidem s postižením v uspokojování jejich základních životních potřeb, neboť oni sami nemohou v důsledku svého postižení tyto potřeby naplnit. Nakonec jsem popsala dva právní předpisy, které poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením upravovaly nebo upravují.

V praktické části práce jsem pak zkoumala názory rodičů dětí se zdravotním postižením na změny, které se uskutečnily v oblasti dávek pro osoby se zdravotním postižením v roce 2012. Mou snahou bylo také zjistit, jaké představy mají o pomoci, kterou by jim zajistil stát, jakožto rodičům pečujícím o postižené dítě. Dále jsem se zaměřila na analýzu dávek, které byly osobám se zdravotním postižením poskytovány v roce 2011 a které jsou poskytovány od roku 2012.

# 1 Současný stav

## 1.1 Definice zdravotního postižení

Dříve než se budeme zabývat samotnými dávkami pro osoby se zdravotním postižením, je nutné si pojem zdravotní postižení definovat. To však není zcela jednoduché, neboť je nám nabízena řada možností, jak tuto problematiku uchopit. Vždy záleží na tom, pro jaké účely jej definujeme.

Co se týče právní úpravy České republiky, je vymezení zdravotního postižení nejednotné. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, říká, že zdravotní postižení je „ (...) *tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby*“. [12, str. 3] Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti popisuje osoby se zdravotním postižením jako „ (...) *fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni, nebo v prvním nebo druhém stupni*“. [14, str. 62]

Ani na mezinárodní úrovni není definice shodná. OSN jej definuje v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením jako „ (...) *pojem, který se vyvíjí a který je výsledkem vzájemného působení mezi osobami s postižením a bariérami v postojích a v prostředí, které brání jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti, na rovnoprávném základě s ostatními*“. [9, str. 3] Z pohledu Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví se jedná o jakékoliv zhoršení funkčního zdraví člověka. [33]

Ve slovníku sociální práce se uvádí, že zdravotní postižení je „ *postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat*“. [23, str. 271]

Můžeme tedy říct, že se vždy jedná o určité omezení, které vzniká na podkladě narušeného zdravotního stavu a brání tak jedinci vykonávat určitou činnost.

## 1.2 Základní pojmy a členění

V roce 1980 ustanovila OSN prostřednictvím Mezinárodní klasifikace poruch, disabilit a handicapů (ICIDH) tři základní pojmy: poruchu (impairment), postižení (disability) a znevýhodnění (handicap). V případě poruchy se jedná o změnu nebo ztrátu funkce na úrovni orgánu nebo tělesné struktury. Postižením se rozumí omezení v aktivitách jedince v důsledku poruchy a o znevýhodnění lze hovořit jako o poruše a disabilitě reflektující se do sociální roviny. [35]

Výše zmiňované termíny byly rychle přijaty, nicméně byly také kritizovány. Označovaly osoby se zdravotním postižením za „méněcenné“ a zaměřovaly se pouze na patologické okolnosti zdravotního postižení v rámci jednotlivce nebo i společnosti. [17, 37]

V roce 2001 vychází poslední verze tohoto dokumentu s názvem Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (ICF), v níž jsou některé předešlé pojmy pozměněny a jiné zcela vyloučeny. Nově koncipovaný pojem porucha nyní znamená významnou odchylku nebo ztrátu tělesné funkce či struktury a pojem znevýhodnění byl částečně nahrazen termínem omezená participace. [27, 37] Dále byly vytvořeny pojmy aktivita, participace a spolupůsobící faktory. Aktivitou je míněna činnost nebo úkol vykonávaný člověkem. Participace znamená začlenění jedince do společnosti. Pokud nastávají obtíže při začlenění jedince do společnosti, mluvíme o tzv. omezené (restringované) participaci. Dalším novým termínem jsou spolupůsobící faktory, které rozlišujeme na faktory prostředí, tj. prostředí v němž jedinec žije, a faktory osobní, jež mohou ovlivňovat zdravotní problémy jedince. [27]

MKF charakterizuje situace, v nichž se jedinec nachází a které souvisí s jeho zdravím, nikoliv jedince samotného. Tento popis je vždy v souvislosti s osobními faktory a faktory prostředí. Zároveň hodnotí i ty orgány a tělesné struktury, které nejsou porušené. [27]

Jedním z dalších pojmů, se kterým se setkáváme, je osoba se zdravotním postižením. V jiném mezinárodním dokumentu, a to v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením, jsou osoby se zdravotním postižením charakterizovány jako

*„(...) osoby, mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“.* [9, str. 3]

V poslední době se upřednostňuje termín osoba se zdravotním znevýhodněním před osobou se zdravotním postižením, neboť nenaznačuje, že zdravotní stav daného jedince je neměnný a jeho postavení ve společnosti oslabené. [35]

Setkáváme se s různými způsoby, jak k charakteristice zdravotního postižení přistupovat. V současné době existuje několik modelů, které osobu se zdravotním postižením charakterizují. Medicínský model se v rámci postižení zaměřuje pouze na tělo a jeho snahou je, aby se jedinec pomocí rehabilitačních opatření vrátil zpět do společnosti. Multidimenzionální model nevidí problém pouze na straně jedince, ale i v sociálním prostředí, které jej obklopuje. Úkolem právního modelu je, aby zabezpečil osobám se zdravotním postižením rovné příležitosti a ochranu ve společnosti. V případě modelu založeného na lidských právech je snahou jedince s postižením integrovat do společnosti a podporovat jeho nezávislost. [21]

Nejčastější způsob, jak zdravotní postižení dělit, je model podle převládajícího zdravotního postižení. [24]

Votava rozlišuje dle typu postižení:

- tělesné postižení
- zrakové postižení
- sluchové postižení
- postižení vnitřními chorobami (civilizační choroby)
- mentální postižení
- demence
- psychiatrické pacienty
- samostatné těžší poruchy řeči
- kombinovaná a další postižení [37]

Vedle již výše zmíněného typu lze dělit postižení dle stupně. Často se setkáváme s dělením na lehké, středně těžké a těžké postižení. [24] Důležitou roli vedle typu a

stupně postižení hraje také prognóza, která vypovídá o tom, zda se bude zdravotní stav zhoršovat, bude neměnný, nebo může dojít k jeho zlepšení. [37]

Z šetření, které provedl Český statistický úřad, vyplývá, že mezi nejčastější typ zdravotního postižení v roce 2007 v České republice patřilo onemocnění vnitřních orgánů, zejména pak nemoci oběhové soustavy, novotvary a nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek. Tato onemocnění jsou s nepatrným rozdílem následována nemocemi pohybového aparátu. [2]

## **1.3 Základní životní potřeby**

### **1.3.1 Maslowova hierarchie potřeb**

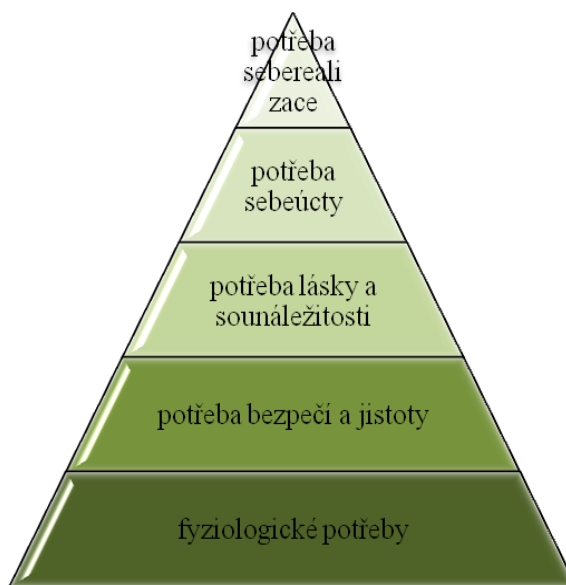
Maslow rozlišuje ve své hierarchii potřeb pět skupin základních životních potřeb: fyziologické potřeby, potřeby bezpečí a jistoty, potřeby lásky a sounáležitosti, potřebu sebeúcty a potřebu seberealizace. [23]

Mezi fyziologické potřeby řadí například žízeň, hlad, únavu, sex. Tyto potřeby jsou v hierarchii nejnižší postavené a jestliže nejsou uspokojeny, nemůže pak dojít k uspokojení výše postavených potřeb. Nejvíce jsou tyto potřeby patrné v novorozeneckém období. Mezi potřeby bezpečí a jistoty lze dále zařadit spolehlivost, stabilitu, potřebu struktury a pořádku atd. Potřeby bezpečí a jistoty jsou patrné zejména u dětí. Potřeby lásky a sounáležitosti doprovázejí různá omezení, zvláště při jejich uspokojování. V případě potřeby sebeúcty se jedná o touhu dosáhnout určitého úspěchu, o nezávislost a respekt druhých. Nejvýše postavil Maslow ve své hierarchii potřebu seberealizace, jež vyjadřuje touhu jedince po sebenaplnění, jeho schopnost využít svůj potenciál. S touto touhou se poprvé setkáváme během dospívání, ale plně se rozvine až v dospělém věku. [23, 28] S potřebou seberealizace souvisí potřeby estetické, potřeby vědění a porozumění. [29]

Dále jsou tyto potřeby děleny na růstové a nedostatkové. Za růstovou potřebu, nebo také potřebu bytí, je považována potřeba seberealizace, neboť po jejím uspokojení její intenzita neklesá, ale naopak stoupá. Zbývající potřeby, nedostatkové, udržují vnitřní

nebo tělesnou rovnováhu. Jejich naplňování v dětství je zásadní pro duševní zdraví jedince. [29]

**Obrázek č. 1:** Maslowova hierarchie potřeb



*Zdroj:* [23]

Ač byla hierarchie potřeb přijata veskrze pozitivně, byla i kritizována. Sporným se stalo Maslowovo tvrzení, že snaha o seberealizaci vzniká až tehdy, pokud jsou naplněny nedostatkové potřeby. [23, 29]

### **1.3.2 Základní životní potřeby osob se zdravotním postižením**

Osoby se zdravotním postižením mají tytéž základní životní potřeby jako ostatní lidé. Problém spočívá pouze v jejich uspokojování, kdy zdravotní postižení neumožňuje realizaci těchto potřeb běžným způsobem, jako je tomu u zdravých lidí. Z toho vyplývá, že tyto osoby potřebují pomoc a podporu při jejich uspokojování. [26]

V tabulce č. 1 se nachází vymezení deseti základních životních potřeb dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., jež jsou určující pro posouzení stupně závislosti na jiné osobě dle zákona o sociálních službách. [11]

**Tabulka č. 1:** Definování základních životních potřeb

<b>Základní životní potřeba:</b>	<b>Schopnost zvládat:</b>
<b>mobilita</b>	vstávání a usedání, stoj a chůze
<b>orientace</b>	poznávání a rozeznávání zrakem a sluchem, přiměřené duševní kompetence a schopnost orientovat se časem, osobou a místem, umět se orientovat v obvyklém prostředí a situacích a zároveň v nich umět přiměřeně reagovat
<b>komunikace</b>	dorozumět se a porozumět, a to srozumitelnou mluvenou nebo psanou formou řeči, porozumění všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům a používání běžných komunikačních prostředků
<b>stravování</b>	výběr určitého jídla, jeho příprava a konzumace, dodržování dietního režimu
<b>oblékání a obouvání</b>	výběr oblečení a obuvi přiměřeně okolnostem, oblékání a obouvání se, svlékání a zouvání
<b>tělesná hygiena</b>	používání hygienického zařízení, mytí se a osušování, provádění celkové a ústní hygieny, česání a holení
<b>výkon fyziologické potřeby</b>	používání WC, provádění očisty a používání hygienických pomůcek
<b>péče o zdraví</b>	dodržování stanoveného léčebného režimu, provádění stanovených léčebných a ošetrovatelských opatření a užívání daných léků a pomůcek
<b>osobní aktivity</b>	vstupování do vztahů s jinými osobami, stanovení si a dodržování denního programu, vykonávání aktivit obvyklých věku a prostředí
<b>péče o domácnost</b>	nakládání s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulace s předměty denní potřeby, obstarání nákupu, ovládání běžných domácích spotřebičů apod.

*Zdroj:* [11]

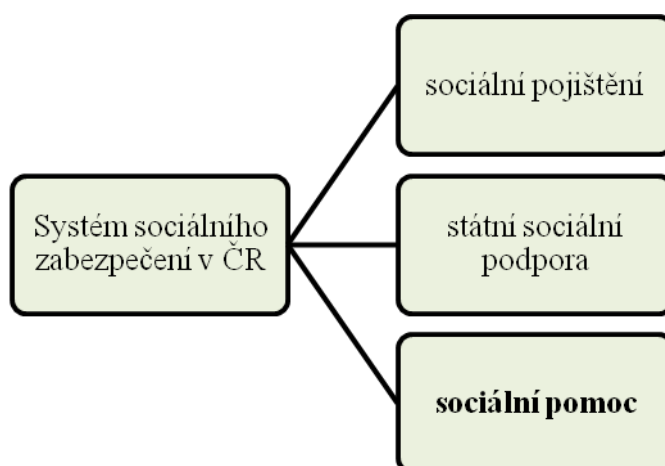


## 1.4 Systém sociální pomoci

### 1.4.1 Charakteristika systému

Sociální pomoc tvoří jeden z pilířů sociálního zabezpečení a můžeme ji definovat jako pomoc státu, popř. jiných subjektů, osobám, které se ocitnou ve stavu nouze a jejich základní životní potřeby nejsou dostatečně uspokojovány. [18, 36] Z pohledu práva sociálního zabezpečení definuje Tröster sociální pomoc jako „specifickou oblast společenských vztahů, upravenou normami práva sociálního zabezpečení, jejichž předmětem úpravy jsou právní vztahy, vznikající, měnící se a zanikající v souvislosti se sociálními událostmi, které tyto právní normy považují za právně relevantní. Základní sociální událostí sociální péče je přitom nedostatek příjmu způsobený nepříznivou sociální situací, ke které dochází v důsledku neschopnosti jedince zabezpečit potřeby své a osob na něm závislých, a to zejména vlastní výdělečnou činností.“ [36, str. 267]

**Obrázek č. 2:** Systém sociálního zabezpečení v ČR.

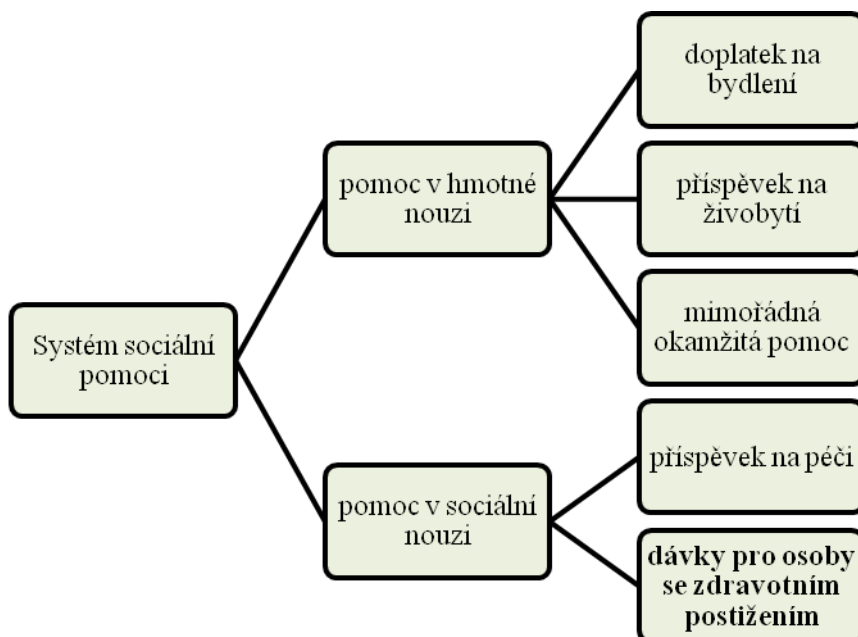


Zdroj: [36]

Sociální pomoc tvoří tzv. záchrannou sociální síť. Poskytuje pomoc v případech, kdy jedinec nedosáhl na pomoc z předchozích pilířů, resp. ze sociálního pojištění a státní sociální podpory. Jejím úkolem je zabezpečení základních životních potřeb ve

stavu hmotné nouze, kdy nejsou potřeby naplňovány z důvodu nedostatku hmotných prostředků, a ve stavu sociální nouze, kdy není jedinec schopen sám uspokojit své základní životní potřeby, a to ani za přispění své rodiny. [20]

**Obrázek č. 3:** Systém sociální pomoci v ČR.



Zdroj: [20]

Pro systém sociální pomoci je charakteristický princip subsidiarity, jež klade důraz na to, aby byl příjemce sociální pomoci ochoten řešit své problémy vlastními silami nebo za pomoci své rodiny. Stát tak nastupuje jako poslední činitel ve chvíli, kdy toho není příjemce schopen, a to ani s pomocí své rodiny. [36] Pomoc plynoucí z tohoto pilíře je poskytována formou sociálního poradenství a sociálně právní ochrany, sociálními službami a hmotnou pomocí (věcné a peněžité dávky). [18] Finančně je tento systém zabezpečován ze zdrojů státního rozpočtu, resp. zdrojů samosprávných celků, a dále si některé služby sociální pomoci hradí příjemce sám. [36]

### **1.4.2 Dělení dávek sociální pomoci**

Rozlišujeme několik způsobů, jak dávky sociální pomoci dělit. Z hlediska doby poskytování jsou dávky jednorázové a opakující se. Z hlediska formy rozlišujeme dávky peněžité a věcné a z pohledu míry povinnosti dávku vyplatit na fakultativní a obligatorní. [36]

Věcnou dávkou rozumíme takovou dávku, která je příjemci sociální pomoci dána formou určité věci nebo prostřednictvím některé ze sociálních služeb. Věcná dávka nahrazuje peněžitou dávku v případě, kdy ji její příjemce nevyužívá ke stanovenému účelu. [18]

Fakultativní dávku chápeme jako dávku, jejíž poskytnutí závisí na uvážení a rozhodnutí správního orgánu. I přesto, že jsou podmínky pro její poskytnutí ze strany příjemce splněny, nemusí mu být tato dávka přiznána. Na druhé straně obligatorní dávka je příjemci, jestliže splnil dané podmínky, přiznána vždy. [18]

Dále dělíme dávky sociální pomoci dle právní úpravy, kterou se řídí, na dávky: hmotné nouze, dle zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi v platném znění, pro osoby se zdravotním postižením, dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů v platném znění a na příspěvek na péči, dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. [18]

### **1.4.3 Dávky sociální pomoci v kontextu zdravotního postižení**

Jak již bylo výše zmíněno, poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením se řídí dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů a dle vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Tento zákon upravuje příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a průkaz osoby se zdravotním postižením. Účelem těchto dávek sociální pomoci je zmírnění sociálních

důsledků zdravotního znevýhodnění a podpora sociálního začlenění prostřednictvím peněžitých dávek. [13]

## **1.5 Dávky sociální pomoci pro těžce zdravotně postižené osoby dle legislativy platné v roce 2011**

V roce 2011 byly dávky sociální pomoci pro těžce zdravotně postižené osoby upraveny dle vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení (ve znění vyhlášky č. 388/2010 Sb.). Dle této právní úpravy bylo osobám se zdravotním postižením poskytováno celkem sedm dávek a bezúročné půjčky:

- jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek,
- příspěvek na úpravu bytu,
- příspěvky na zakoupení celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla,
- příspěvek na provoz motorového vozidla,
- příspěvek na individuální dopravu,
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže,
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům. [4]

Tyto dávky byly vypláceny prostřednictvím obecních úřadů a obecních úřadů s rozšířenou působností. Dále se těmto osobám dle druhu a stupně jejich postižení poskytovaly tzv. mimořádné výhody. [4, 10]

### **1.5.1 Druhy dávek**

V případě *jednorázových příspěvků na opatření zvláštních pomůcek* se jednalo o jednorázové fakultativní dávky, které byly poskytovány na opatření zvláštních pomůcek, které pomáhaly osobám se zdravotním postižením odstranit, zmírnit nebo překonat následky jejich postižení. Jejich soupis je uveden v příloze č. 4 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Příspěvky nebylo možné poskytnout, jestliže danou pomůcku zapůjčila

nebo plně hradila příslušná zdravotní pojišťovna; hradila-li zdravotní pojišťovna pomůcku jen částečně, přihlédlo se k tomu při stanovení výše příspěvku. Proto, aby byl příspěvek na zvláštní pomůcku přiznán, byl nutný předchozí písemný souhlas žadatele, že příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátí, jestliže v následujících pěti letech od vyplacení příspěvku přestane být pomůcka jeho majetkem nebo pokud jej do šesti měsíců od vyplacení nepoužije na opatření zvláštní pomůcky. Příspěvek mohl být poskytnut v plné výši prokázaných nákladů. Osobám s tělesným postižením byly poskytovány příspěvky na pomůcky, které umožňovaly sebeobsluhu, samostatný pohyb nebo zachování zdravotního stavu a také na pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění. Osobám se zrakovým postižením příspěvky na pomůcky, které jim umožňovaly získávat informace nebo styk s okolím prostřednictvím hmatových nebo sluchových vjemů nebo prostřednictvím zbytků zraku, popř. na pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění. Osobám se sluchovým postižením bylo možno poskytnout příspěvky na pomůcky kompenzující ztrátu sluchu a přispívající k sociální adaptaci a které jsou nezbytné ke styku s okolím. Taktéž byl poskytnut příspěvek na úhradu nákladů, jež vznikly v souvislosti se zácvikem pro používání těchto pomůcek. Úplně nebo prakticky nevidomým osobám mohly být hrazeny výdaje spojené s výcvikem a odevzdáním vodícího psa do výše obvyklých nákladů. [4, 10]

*Příspěvek na úpravu bytu* byl jednorázovou obligatorní dávkou poskytovanou osobám s těžkými vadami nosného a pohybového ústrojí a prakticky nevidomým osobám k úpravě bytu, který užívaly k trvalému bydlení. Zdravotní postižení, která byla považována za těžkou vadu nosného a pohybového ústrojí nalezneme v příloze č. 5 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Výše příspěvku na úpravu bytu mohla dosahovat, se zřetelem na příjmy a majetkové poměry žadatele a jeho rodiny, až do výše 70 % prokázaných nákladů, nejvýše však 50 000 Kč nebo 100 000 Kč u příspěvku na stavební úpravy spojené s instalací výtahu. Pro přiznání příspěvku byl nutný předchozí písemný souhlas, že žadatel do tří let od zahájení řízení o příspěvku vyúčtuje, celý nebo jeho poměrnou část vrátí, jestliže do deseti let od jeho poskytnutí byt vyměnil nebo prodal, nebo vrátí poměrnou část příspěvku, pokud se plánované úpravy neuskutečnily v rozsahu schválené dokumentace a vyplacený příspěvek přesáhl 70 % skutečně vynaložených

nákladů. K úpravám bytu, na něž se vztahoval příspěvek, řadíme např. odstranění prahů, rozšíření a úprava dveří, přizpůsobení koupelny a záchodu včetně vybavení vhodným sanitárním zařízením a lehce ovladatelnými bateriemi apod. [4, 10]

Další jednorázovou obligatorní dávkou byly *příspěvky na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla*. Příspěvek na zakoupení motorového vozidla nebo příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla byl poskytován osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí (příloha č. 5 vyhlášky č. 182/1991 Sb.), které užívaly motorové vozidlo pro svou dopravu, nepobývaly celoročně v zařízení sociální nebo zdravotnické péče a byly odkázány na individuální dopravu. Obě dávky sociální pomoci byly též poskytovány rodiči nezaopatřeného dítěte staršího tří let, jež má těžkou vadu nosného a pohybového ústrojí, nebo které je úplně nebo prakticky nevidomé či mentálně postižené, jehož postižení odůvodňovalo přiznání III. stupně mimořádných výhod. Výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla činila nejvýše 100 000 Kč, u příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla to pak bylo 60 000 Kč. Samotná výše příspěvků se určovala v souvislosti s majetkovými poměry žadatele a jemu blízkých osob (jež jsou posuzovány podle zákona o důchodovém pojištění). Oba příspěvky bylo možno opětovně poskytnout nejdříve po uplynutí pěti let od vyplacení předchozího příspěvku. Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla se poskytoval osobám, jež trpí těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí. Pro poskytnutí příspěvku bylo nutné, aby žadatel sám řídil motorové vozidlo a z důvodu zdravotního postižení zvláštní úpravu motorového vozidla nutně potřeboval. Příspěvek se poskytoval v plné výši úpravy vozidla, nebylo-li stanoveno jinak. Také u těchto dávek byl nutný písemný souhlas žadatele, že vrátí příspěvek nebo jeho poměrnou část, jestliže před uplynutím pěti let od vyplacení příspěvku motorové vozidlo prodá nebo jej nepoužívá pro vlastní přepravu či přepravu postiženého dítěte. Dále pokud do dvou měsíců od zakoupení motorového vozidla nepřestane vlastnit původní motorové vozidlo, nebo do šesti měsíců od vyplacení příspěvku jej nepoužije pro stanovené účely. Součet vyplacených dávek nesměl po dobu deseti po sobě jdoucích let překročit 200 000 Kč. [4, 10]

*Příspěvek na provoz motorového vozidla* byl jednorázovou obligatorní dávkou poskytovanou na období kalendářního roku osobám, které vlastnily nebo byly provozovateli motorového vozidla za předpokladu, že jejich zdravotní postižení odůvodňovalo přiznání II. nebo III. stupně mimořádných výhod (s výjimkou úplně nebo prakticky nevidomých osob), a které používaly motorové vozidlo pro svou pravidelnou přepravu, nebo osobám, které jej využívaly k přepravě blízké osoby, jejíž zdravotní postižení taktéž odůvodňovalo přiznání II. nebo III. stupně mimořádných výhod. Dále také rodičům nezaopatřeného dítěte nebo osobě, které bylo nezaopatřené dítě svěřeno do péče nařízením příslušného orgánu, za předpokladu, že se toto dítě léčilo na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou. Výše dávky činila pro osoby, jejichž zdravotní postižení odůvodňovalo přiznání III. stupně mimořádných výhod a pro rodiče nezaopatřeného dítěte, jež se léčilo pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou, 3 360 Kč u jednostopého vozidla a 7 920 Kč u ostatních vozidel. U osob, jejichž zdravotní postižení odůvodňovalo přiznání II. stupně mimořádných výhod, činila výše příspěvku u jednostopého vozidla 1 150 Kč a 3 000 Kč u ostatních vozidel. Výše příspěvku byla zvýšena, jestliže ze závažných důvodů bylo najeto více jak 7 000 km, a to o 400 Kč u osob, jejichž zdravotní postižení odůvodňovalo přiznání III. stupně mimořádných výhod a o 200 Kč u osob, jejichž zdravotní postižení odůvodňovalo přiznání II. stupně mimořádných výhod za každých dalších započatých 500 kilometrů. [4, 10]

U *příspěvku na individuální dopravu* se též jednalo o jednorázovou obligatorní dávku, která byla poskytována na období kalendářního roku osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí (příloha č. 5 vyhlášky č. 182/1991 Sb.), osobám úplně nebo prakticky nevidomým a rodičům nezaopatřeného dítěte, které se léčilo pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou a z tohoto důvodu dojíždělo na léčení na kliniku fakultní nemocnice, jestliže se pravidelně individuálně dopravovali a nebyli vlastníky nebo provozovateli motorového vozidla. Výše tohoto příspěvku činila 6 500 Kč. Pokud byly splněny podmínky pro přiznání dávky v průběhu kalendářního roku, pak se výše této dávky rovnala poměrné části z výše uvedené částky. [4, 10]

*Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu* byl jednou z dalších opakujících se obligatorních dávek určených osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí (příloha č. 5 vyhlášky č. 182/1991 Sb.) a osobám úplně nebo prakticky nevidomým, které užívaly bezbariérový byt. Výše tohoto příspěvku činila 400 Kč měsíčně. [4, 10]

Co se týče *příspěvku na úhradu za užívání garáže*, jednalo se o opakující se fakultativní dávku, která mohla být poskytnuta výše uvedeným osobám a to až ve výši 200 Kč měsíčně. [4, 10]

V případě *příspěvku úplně nebo prakticky nevidomým osobám* se jednalo o opakující se fakultativní dávku, která byla určena pro nevidomé vlastníky vodícího psa a poskytována ve výši 800 Kč měsíčně na krmivo pro jejich vodícího psa. [4, 10]

*Bezüročné půjčky* mohly být poskytnuty osobám, jimž byl přiznán příspěvek na zakoupení motorového vozidla, za účelem zakoupení motorového vozidla, a to až do výše 40 000 Kč. Podmínkou pro poskytnutí bezúročné půjčky bylo, že žadatel musí splatit tuto půjčku do pěti let od jejího poskytnutí. [4, 10]

### 1.5.2 Mimořádné výhody

Mimořádné výhody byly poskytovány osobám starším jednoho roku s těžkým zdravotním postižením (jejich seznam nalezneme v příloze č. 2 vyhlášky 182/1991 Sb.), jež podstatně omezovalo jejich pohybovou nebo orientační schopnost. Tyto výhody se poskytovaly podle druhu a stupně postižení a dělily se na mimořádné výhody I., II. a III. stupně (soupis jednotlivých výhod nalezneme v příloze č. 3 vyhlášky 182/1991 Sb.).

[1, 10]

Mimořádné výhody *I. stupně* náležely osobám s těžkým zdravotním postižením, jež byly držiteli průkazu TP, vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu (mimo autobusů a vlaků, v nichž je místo k sezení vázáno na zakoupení místenky) a přednost při osobním projednání jejich záležitostí, je-li spojeno s delším čekáním. [1, 10]



Výhody *II. stupně* mimořádných výhod byly určeny pro osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením, vlastníci průkaz ZTP. Těmto osobám byly poskytovány výhody I. stupně a dále měly možnost bezplatné dopravy pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy a 75% slevu jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní dopravě, stejnou slevu pak i v pravidelných spojích vnitrostátní autobusové dopravy. Osobám vlastnicím průkaz ZTP mohla být poskytnuta 50 % sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky. [1, 10]

Mimořádné výhody *III. stupně* připadaly osobám se zvlášť těžkým zdravotním postižením, vyžadující pomoc průvodce a kteří byli vlastníky průkazu ZTP/P. Těmto osobám připadaly jak výhody I. a II. stupně, tak i nárok na bezplatnou dopravu průvodce ve veřejných hromadných dopravních prostředcích pravidelné vnitrostátní dopravy. U úplně nebo prakticky nevidomých osob byla přeprava vodícího psa bezplatná, pokud je nedoprovázel průvodce. Dále těmto osobám mohla být poskytnuta 50 % sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky, stejná sleva se pak poskytovala i průvodci. [1, 10]

## **1.6 Dávky sociální pomoci pro těžce zdravotně postižené osoby dle legislativy platné od roku 2012**

Od 1. 1. 2012 jsou dávky sociální pomoci pro těžce zdravotně postižené osoby upraveny dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů a dle vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, jež jsou součástí „Sociální reformy 2011“. [8]

Ke změně právního předpisu došlo z několika důvodů. Dávky pro osoby se zdravotním postižením poskytované v roce 2011 byly upraveny prováděcím předpisem, což bylo v rozporu s ústavním pořádkem. Dalším důvodem bylo sjednocení několika dávek za účelem snížení administrativních nákladů, dosažení maximální účelnosti dávek a lepšího zacílení a adresnosti sociálních dávek. [8]

S touto právní úpravou dochází k několika změnám. Dřívější jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na zakoupení motorového vozidla a příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla jsou shrnuty v příspěvku na zvláštní pomůcky. Příspěvek na mobilitu sloučil dřívější příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na individuální dopravu. [8]

Nově jsou tyto dávky, stejně jako ostatní nepojistné dávky, vypláceny prostřednictvím Úřadů práce ČR. Odvolat se proti rozhodnutí krajské pobočky je možno u Ministerstva práce a sociálních věcí. [8]

Další změna nastala v oblasti průkazů TP, ZTP a ZTP/P. V zásadě se jedná pouze o změnu názvu a o změnu podoby průkazu, neboť zkratky a výhody, které z těchto průkazů vyplývají, zůstaly zachovány. [5]

Dávky jsou vypláceny pomocí tzv. karet sociálních systémů. Peníze jsou příjemci dle jeho rozhodnutí vypláceny prostřednictvím platebních účtů nebo v hotovosti. [8] Dále plní tato karta funkci identifikační a autentizační, kdy díky ní mohou pracovníci úřadu práce a dalších úřadů ihned pracovat s údaji konkrétního příjemce. [16]

### **1.6.1 Druhy dávek**

*Příspěvek na mobilitu* je přiznán osobám starším jednoho roku, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace a jež se opakovaně v kalendářním měsíci dopravují nebo jsou dopravovány. Důvodem pro stanovení věkové hranice je, aby byla pomoc poskytnuta pouze osobám, jejichž postižení má charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Další podmínkou pro přiznání příspěvku je, že těmto osobám nejsou poskytovány pobytové sociální služby dle zákona o sociálních službách v domovech pro seniory, v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v domovech pro osoby se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Zdravotní stav je posuzován dle kritérií pro účely příspěvku na péči (zákon o sociálních službách). Výše příspěvku činí za kalendářní měsíc 400 Kč. [8, 13]

Nárok na *příspěvek na zvláštní pomůcku* má osoba mající těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, těžké sluchové postižení nebo těžké zrakové postižení. Další

podmínkou je, že zvláštní pomůcka musí příjemci umožňovat sebeobsluhu nebo musí sloužit k realizaci pracovního uplatnění či k přípravě na budoucí povolání, k získání informací, ke vzdělání. Jednou z dalších podmínek pro získání příspěvku na zvláštní pomůcku je, že příjemce bude danou pomůcku využívat ve svém sociálním prostředí. Tato podmínka je ověřována zaměstnanci Úřadu práce, kteří mají pro tyto účely právo vstupovat do obydlí příjemců dávky. Vstup je možný na základě souhlasu příjemce dávky. **[8, 13]**

Je-li osoba starší tří let, má nárok na příspěvek na pořízení motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, schodišťové plošiny, schodišťové sedačky nebo na úpravu bytu. Pokud je osoba starší patnácti let, má nárok na příspěvek na pořízení vodícího psa. Jestliže dosáhne osoba jednoho roku života, má nárok na všechny ostatní pomůcky. Soupis pomůcek nalezneme v příloze č. 1 ve vyhlášce č. 388/2011 Sb. **[13]**

Osoby mající těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo osoby s těžkou nebo hlubokou mentální retardací mají nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku pro pořízení motorového vozidla. V takovém případě je podmínkou, aby se příjemce v kalendářním měsíci opakovaně dopravoval a byl schopen řídit motorové vozidlo či byl schopen být tímto vozem přepravován. Znovu je možno příspěvek na zvláštní pomůcku pro pořízení motorového vozidla poskytnout po uplynutí deseti po sobě jdoucích let od kalendářního měsíce následujícího po měsíci, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o tomto příspěvku. **[13]**

Je-li pomůcka plně nebo částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění nebo zapůjčena zdravotní pojišťovnou, nelze na ni příspěvek poskytnout.

Při stanovení výše příspěvku na zvláštní pomůcku se posuzuje, zdali výše ceny pomůcky přesahuje 24 000 Kč nebo ne a dále majetkové poměry příjemce či společně posuzovaných osob. **[13]**

Pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku do 24 000 Kč musí mít příjemce dávky příjem (příjem s ní společně posuzovaných osob) nižší než osminásobek životního minima jednotlivce (společně posuzovaných osob). Žádá-li osoba o příspěvek

na zvláštní pomůcky opakovaně, a i přesto, že její příjem (nebo příjem s ní společně posuzovaných osob) je vyšší než osminásobek životního minima, lze jej poskytnout. [3] U pomůcky, jejíž cena je vyšší než 24 000 Kč, se již majetkové poměry neposuzují. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku se rovná 350 000 Kč, 400 000 Kč v případě schodišťové plošiny. [3]

Tímto právním předpisem je stanovena povinná 10 % spoluúčast žadatele. Účelem této spoluúčasti je odstranění situace, kdy bylo na danou pomůcku prostřednictvím příspěvku přispíváno do výše 50 nebo 75 % její ceny. U pomůcek, jejichž cena je vyšší než 24 000 Kč a u osob, které nemají dostatek prostředků, aby se spolupodílely na zaplacení pomůcky, určí krajská pobočka Úřadu práce výši spoluúčasti individuálně, nejméně však 1000 Kč. [8, 13]

Při stanovování příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla se přihlíží k četnosti a důvodu dopravy a také k celkovým majetkovým poměrům příjemce a s ním společně posuzovaných osob. Maximální výše příspěvku na pořízení motorového vozidla činí 200 000 Kč. [13]

Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v šedesáti po sobě jdoucích kalendářních měsících přesáhnout částku 800 000 Kč, 850 000 Kč v případě poskytnutí příspěvku na pořízení schodišťové plošiny. [3]

### **1.6.2 Průkaz osoby se zdravotním postižením**

Průkaz osoby se zdravotním postižením nahrazuje průkaz mimořádných výhod. Tento průkaz není samostatnou papírovou kartičkou, jak tomu bylo u průkazu mimořádných výhod, ale je součástí tzv. karty sociálních systémů. Původní průkazy mimořádných výhod budou po skončení doby platnosti nahrazeny těmito kartami, avšak výhody plynoucí z původních průkazek budou zachovány, stejně tak i zkratky TP, ZTP a ZTP/P. [3, 8]

Průkaz TP náleží osobám, které jsou dle zákona o sociálních službách (pro účely stanovení příspěvku na péči) považovány za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost). [13]

Průkaz ZTP je určen osobám, jež jsou dle zákona o sociálních službách (pro účely stanovení příspěvku na péči) považovány za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) a osobám starším osmnácti let, jestliže nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty. [13]

Průkaz ZTP/P pak náleží osobám, jež jsou dle zákona o sociálních službách (pro účely stanovení příspěvku na péči) považovány za osoby závislé na pomoci jiné osoby ve stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost) a dále osobám, u nichž bylo pro účely příspěvku na mobilitu zjištěno, že nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace (s výjimkou osob starších osmnácti let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty). [13]

## **2 Cíle práce a výzkumná otázka**

### **Hlavní cíl práce:**

Zjistit, jak vnímají změnu v poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením příjemci dávek sociální pomoci z důvodu zdravotního postižení.

### **Dílčí cíle:**

Analýza sociálních dávek určených osobám se zdravotním postižením realizovaných v roce 2011 a 2012.

Zjistit názory poživatelů sociálních dávek určených pro osoby se zdravotním postižením na systém sociální pomoci v oblasti sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením.

### **Výzkumná otázka:**

„Saturuje nový systém dávek pro osoby se zdravotním postižením základní sociální potřeby osob se zdravotním postižením?“

## 3 Metodika

### 3.1 Použité metody

Praktická část bakalářské práce byla zpracována kvalitativním výzkumem. Tato forma výzkumu byla zvolena proto, že jeho metody získávají o daném jevu detailní a komplexní informace, které se kvantitativními metodami získávají obtížně. [33, 34] Účelem kvalitativního výzkumu je tak zjistit, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu. [34]

Data byla sbírána metodou dotazování, technikou polostrukturovaného hloubkového rozhovoru. Švaříček a Šedřová definují hloubkový rozhovor jako „*nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek*“. [34, str. 159] Polostrukturované rozhovory se řídily předem připraveným seznamem témat a otázek. V průběhu rozhovorů bylo pořadí těchto okruhů a otázek upravováno v závislosti na reakcích respondentů tak, aby byla maximalizována výtěžnost rozhovorů. [25]

Zvolená témata byla:

- **osobní anamnéza** – věk, pohlaví, typ zdravotního postižení, vrozené/získané zdravotní postižení, stupeň závislosti, služby využívané v centru ARPIDA;
- **bezúročné půjčky** – jejich využití před rokem 2012, reakce na jejich zrušení;
- **přechod příspěvku na provoz motorového vozidla pod nynější příspěvek na mobilitu** - snížení částky příspěvku (v případě příjemců, jimž byl přiznán III. stupeň mimořádných výhod); zrušení navýšení příspěvku; změna doby, za kterou je dávka vyplácena a jednotná výše příspěvku;
- **příspěvek na zvláštní pomůcku nahrazující předešlé jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek** - zrušení kombinace příspěvku s částečnou úhradou zdravotní pojišťovny, zrušení hrazení výdajů spojených se zácvkem používání pomůcky, povinná 10 % spoluúčast žadatele;

- **zvláštní pomůcky** - povědomí o zvláštních pomůckách, na které se nyní vztahuje příspěvek;
- **příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla** - změna částky a doby, kdy je možno o příspěvek opět zažádat;
- **přesun výplaty dávek a dalších kompetencí z obecních úřadů na úřady práce** - nové prostředí, dojíždění na pobočky úřadu práce z menších obcí a přístup úředníků;
- **sKarty** – vnímání povinnosti vyzvednout si ji a preferovaný způsob výplaty dávek;
- **průkaz osoby se zdravotním postižením a výhody, které z něj plynou** - změna podoby průkazu a výhody, které tento průkaz zajišťuje;
- **zhodnocení stávajícího a předešlého systému, jejich výhody a nevýhody;**
- **možné způsoby zefektivnění pomoci rodičům pečujícím o dítě s postižením.**

Pro fixaci dat byl zvolen audiozáznam pomocí diktafonu, neboť je nestranný a autentický. [25] Záznamy byly pořízeny s předchozím souhlasem respondentů.

Pro účely výběru respondentů byla zvolena metoda záměrného výběru. Tato metoda je pravděpodobně nejrozšířenější metodou výběru v rámci kvalitativního výzkumu. Pro výzkum jsou cíleně vybíráni jedinci, kteří splňují určité kritérium a zároveň jsou ochotni se výzkumu zúčastnit. [33]

Tématické okruhy byly zpracovány metodou otevřeného kódování, kdy jsou údaje získané z rozhovorů rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány. Porovnáním jsou zjištěny podrobnosti a rozdíly. [33]

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor se skládal z pěti respondentů. Jednalo se o matky, pečující o dítě se zdravotním postižením, které využívají služeb centra ARPIDA. Pro výběr respondentů byla určena metoda záměrného výběru. Tato metoda byla zvolena, protože respondenti byli vybráni na základě jejich určitých vlastností. [25] Těmito vlastnostmi byla péče o



dítě s postižením a zkušenost s dárkami pro osoby se zdravotním postižením poskytovanými před rokem 2012 a po tomto roce.

Rozhovory s respondenty probíhaly v měsíci březnu v zařízení centra ARPIDA, kde bylo pro účely výzkumu zajištěno prostředí, poskytující dostatečné soukromí a klid. Délka rozhovorů se pohybovala v rozmezí 50 – 75 minut.

## 4 Výsledky

### 4.1 Analýza sociálních dávek určených osobám se zdravotním postižením realizovaných v roce 2011 a 2012

V následující tabulce je zaznamenán přehled změn, které nastaly v oblasti dávek sociální pomoci pro osoby se zdravotním postižením v roce 2012.

**Tabulka č. 2:** Analýza sociálních dávek určených osobám se zdravotním postižením realizovaných v roce 2011 a 2012

Název příspěvku (v roce 2011/ v roce 2012)	Dle legislativy platné v roce 2011	Dle legislativy platné od roku 2012
<i><b>Příspěvek na provoz motorového vozidla</b></i>	jednorázová obligatorní dávka; částka příspěvku činila: u <b>III. stupně</b> mimořádných výhod <b>3 360 Kč</b> u jednostopého vozidla a <b>7 920 Kč</b> u ostatních vozidel; u <b>II. stupně</b> mimořádných výhod <b>1 150 Kč</b> u jednostopého vozidla a <b>3 000 Kč</b> u ostatních vozidel;	obligatorní dávka, shrnut pod příspěvek na mobilitu, částka příspěvku činí <b>400 Kč/měsíc</b>
<i><b>Příspěvek na mobilitu</b></i>	za km ujeté nad hranici 7 000 km je za každých započatých 500 km příspěvek zvýšen o <b>400 Kč</b> u <b>III. stupně</b> a o <b>200 Kč</b> u <b>II. stupně</b>	
<i><b>Příspěvek na individuální dopravu</b></i>	částka příspěvku činila <b>6 500 Kč/rok</b>	shrnut pod příspěvek na mobilitu, částka příspěvku činí <b>400 Kč/měsíc</b>
<i><b>Příspěvek na mobilitu</b></i>		

*Pokračování na další straně*

Název příspěvku (v roce 2011/ v roce 2012)	Dle legislativy platné v roce 2011	Dle legislativy platné od roku 2012
<i>Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek</i>	jednorázové fakultativní dávky, výše příspěvku <b>mohla</b> činit až <b>100 %</b> z ceny pomůcky	fakultativní/obligatorní dávka, povinná <b>10 %</b> spoluúčast (neméně <b>1 000 Kč</b> ), max. výše příspěvku činí <b>400 000 Kč</b>
<i>Příspěvek na zvláštní pomůcku</i>		
<i>Příspěvky na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla</i>	jednorázové obligatorní dávky, max. výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla činila <b>100 000 Kč</b> (opětovné přiznání po <b>5</b> letech),	fakultativní/obligatorní dávka, shrnut pod příspěvek na zvláštní pomůcku, max. výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla činí <b>200 000 Kč</b> (opětovné přiznání po <b>10</b> letech)
<i>Příspěvek na zvláštní pomůcku</i>		
<i>Příspěvek na úpravu bytu</i>	jednorázová obligatorní dávka, max. výše příspěvku činila <b>50 000 Kč</b> nebo <b>100 000 Kč</b> u instalace výtahu	fakultativní/obligatorní dávka, shrnut pod příspěvek na zvláštní pomůcku, max. výše příspěvku činí <b>400 000 Kč</b>
<i>Příspěvek na zvláštní pomůcku</i>		
<i>Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže</i>	obligatorní dávka, v případě užívání bezbariérového bytu činila výše příspěvku <b>400 Kč/ měsíčně</b>	zrušen
<i>Příspěvek na úhradu za užívání garáže</i>	fakultativní dávka, v případě užívání bezbariérového bytu mohla činit výše příspěvku <b>200 Kč/ měsíčně</b>	zrušen
<i>Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým osobám</i>	fakultativní dávka, majiteli vodícího psa mohl být poskytnut příspěvek ve výši <b>800 Kč/ měsíčně</b>	zrušen

Zdroj: [10, 13]

## 4.2 Osobní anamnéza

Při zjišťování osobní anamnézy jsem se respondentů ptala na pohlaví, věk, typ zdravotního postižení, resp. zdali se jedná o vrozené či získané postižení, a na stupeň závislosti, který byl jejich dětem přiznán. Dále jsem zjišťovala, jakou školu či služby v centru ARPIDA navštěvují.

**Tabulka č. 3:** Osobní anamnéza

Osoba, které je pomoc určena	Pohlaví	Věk	Typ postižení	Stupeň závislosti	Vrozené/získané postižení	V centru ARPIDA navštěvuje
A	muž	15 let	mentální (autismus)	4	vrozené	ZŠ speciální
B	muž	18 let	kombinované (DMO)	4	vrozené	praktickou školu
C	muž	21 let	kombinované (DMO)	4	vrozené	praktickou školu
D	muž	22 let	kombinované (DMO)	4	vrozené	praktickou školu
E	muž	29 let	kombinované (DMO)	4	vrozené	denní stacionář

*Zdroj:* vlastní výzkum

Z této tabulky vyplývá, že pohlaví všech osob je mužské. Dále bylo zjištěno, že převládajícím typem je kombinované postižení, resp. dětská mozková obrna. Pouze v jednom případě se jednalo o mentální postižení, diagnóza autismus. Ve všech případech se pak jednalo o vrozené postižení.

### 4.3 Bezúročné půjčky

V rámci bezúročných půjček mne zajímalo, zda měli respondenti povědomí o těchto půjčkách a jaký mají názor na jejich zrušení.

**Tabulka č. 4:** Bezúročné půjčky

<b>Respondent</b>	<b>Využití před rokem 2012</b>	<b>Názor na zrušení půjček</b>
<b>A</b>	O možnosti využít tyto půjčky nevěděla. Využila by je, protože si museli na auto ještě půjčit v bance.	Jejich zrušení považuje za špatné. Myslí si, že by je lidé využívali, kdyby o nich věděli.
<b>B</b>	O existenci půjček věděla, ale nevyužila je.	Jejich zrušení nepovažuje za špatné.
<b>C</b>	O existenci půjček nevěděli, ale i kdyby věděli, tak by této možnosti nevyužili. Půjčovali si od rodiny.	Zrušení půjček jim nevadí.
<b>D</b>	O možnosti využít tyto půjčky nevěděla, využila by je.	Jejich zrušení považuje za špatné.
<b>E</b>	O existenci půjček nevěděla, nevyužila by je.	Jejich zrušení nepovažuje za špatné.

*Zdroj:* vlastní výzkum

Ve většině případů respondenti o existenci půjček nevěděli. Posuzování, zda je zrušení těchto půjček špatné nebo ne, bylo v závislosti na možnosti respondentů půjčit si peníze na koupi motorového vozidla jinde (rodina apod.), nebo v přístupu respondenta k žádání si o příspěvky.

## 4.4 Přejchod příspěvku na provoz motorového vozidla pod nynější příspěvek na mobilitu

V případě přechodu příspěvku na provoz motorového vozidla pod nynější příspěvek na mobilitu jsem zjišťovala, jak respondenti vnímají snížení částky tohoto příspěvku (v případě příjemců, jimž byl přiznán III. stupeň mimořádných výhod); zrušení možnosti navýšení příspěvku; změnu doby, za kterou je dávka vyplácena a stanovenou jednotnou výši příspěvku.

**Tabulka č. 5:** Přejchod příspěvku na provoz motorového vozidla pod nynější příspěvek na mobilitu

Respondent	Snížení částky příspěvku	Zrušení navýšení příspěvku	Změna doby, za kterou je dávka vyplácena	Jednotná výše příspěvku
<b>A</b>	Oproti ostatním stupňům závislosti si pohoršili. Nynější částka jí přijde jako výsměch.	Považuje za špatné, ale sama této možnosti nevyužila, protože bydlí v ČB.	Vyhovovalo jí, když byla dávka vyplácena za rok.	Sjednocení částky vnímá jako nespravedlivé.
<b>B</b>	Samotné snížení nevnímá jako špatné.	Nepovažuje za špatné, neboť by této možnosti nevyužili.	Nevadí jí, že je dávka vyplácena měsíčně.	Sjednocení částky vnímá jako nespravedlivé.
<b>C</b>	Původní částka jim vyhovovala více, ale jsou rádi, když dostanou alespoň „něco“.	Zrušení jim nevnadí, neboť jim navýšení nebylo před rokem 2012 přiznáno.	Vyhovovalo jim, když byla dávka vyplácena za rok.	Stejná výše příspěvku jim nevnadí.

*Pokračování na další straně*

<b>Respondent</b>	<b>Snížení částky příspěvku</b>	<b>Zrušení navýšení příspěvku</b>	<b>Změna doby, za kterou je dávka vyplácena</b>	<b>Jednotná výše příspěvku</b>
<b>D</b>	Snížení částky vnímá negativně.	Považuje za nespravedlivé. Sama musí do ČB dojíždět z větší vzdálenosti.	Vyhovovalo jí, když byla dávka vyplácena za rok.	Sjednocení částky vnímá jako špatné.
<b>E</b>	Nynější částka jí přijde „směšná“.	Považuje za špatné, ale sama této možnosti nevyužila, protože bydlí v ČB.	Nevadí jí, že je dávka vyplácena měsíčně.	Sjednocení částky vnímá jako špatné.

*Zdroj: vlastní výzkum*

Snížení částky příspěvku je ve většině případů vnímáno negativně a stanovená výše částky příspěvku označována za směšnou. Dále se setkáváme s reakcí respondenta, který by uvítal původní částku, ale tu nynější je schopen akceptovat. Dalšímu respondentovi samotné snížení nevádí, za špatnou považuje spíše jednotnou výši příspěvku. V rámci zrušení navýšení příspěvku se objevily reakce, že toto zrušení je špatné. Zároveň jsou zde respondenti, kteří tvrdí, že nevnímají toto zrušení jako špatné. Stejně je tomu i u doby, za kterou je příspěvek vyplácen. Některým respondentům vyhovovala jednorázová výplata, jiným nynější způsob výplaty příspěvku nevádí. S jednotnou výši příspěvku nesouhlasí většina respondentů.

## 4.5 Příspěvek na zvláštní pomůcku nahrazující předešlé jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek

V oblasti příspěvku na zvláštní pomůcku nahrazující jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek jsem zjišťovala, zda měli respondenti povědomí o možnosti předešlého systému kombinovat příspěvek s částečnou úhradou zdravotní pojišťovny a jaké jsou jejich názory na zrušení této kombinace. Dále jsem se respondentů ptala na zrušení hrazení výdajů spojených se zácvikem používání pomůcky a na povinnou 10 % spoluúčast žadatele.

**Tabulka č. 6:** Příspěvek na zvláštní pomůcku nahrazující předešlé jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek

<b>Respondent</b>	<b>Zrušení kombinace příspěvku s částečnou úhradou zdrav. pojišťovny</b>	<b>Zrušení hrazení výdajů spojených se zácvikem používání pomůcky</b>	<b>Povinná 10 % spoluúčast žadatele</b>
<b>A</b>	O této možnosti nevěděla. Myslí si, že by bylo lepší zachovat možnost kombinace, i když by ji sama nevyužila.	Nemá ke zrušení co říct, protože si o pomůcky nežádala.	Spoluúčast považuje za vysokou, stát by mohl zaplatit celou výši ceny pomůcky.
<b>B</b>	Nevěděla o možné kombinaci. Její zrušení považuje za špatné.	Této možnosti by nevyužila, takže jí zrušení nevádí.	Zatím nemůže zhodnotit, neboť si ještě o nic nežádali, ale nevidí to jako změnu k horšímu.
<b>C</b>	O této možnosti nevěděli. Zrušení považují za špatné. Lidé by tuto kombinaci určitě využili.	O hrazení těchto výdajů neslyšeli. Zrušení nevnímají jako špatné.	Spoluúčast vnímají jako spravedlivou. Rodina se musí podílet na zaplacení pomůcky.

*Pokračování na další straně*



<b>Respondent</b>	<b>Zrušení kombinace příspěvku s částečnou úhradou zdrav. pojišťovny</b>	<b>Zrušení hrazení výdajů spojených se zácvikem používání pomůcky</b>	<b>Povinná 10 % spoluúčast žadatele</b>
<b>D</b>	Nevěděla o možné kombinaci. Její zrušení považuje za špatné.	Zrušení nevnímá jako špatné.	Spoluúčast vnímá jako spravedlivou, i když si myslí, že u dražších pomůcek může být problematická.
<b>E</b>	O této možnosti nevěděla a ani by ji nevyužila, takže jí zrušení nevadí.	Této možnosti by nevyužila, takže jí zrušení nevadí.	S danou spoluúčastí souhlasí.

*Zdroj: vlastní výzkum*

O kombinaci příspěvku s částečnou úhradou zdravotní pojišťovny ani jeden z respondentů nevěděl. Zrušení možné kombinace považují za špatné. Naopak je tomu v případě zrušení hrazení výdajů spojených se zácvikem používání pomůcky, kdy respondenti toto zrušení za špatné nepovažují. Povinnou 10 % spoluúčast považují respondenti za spravedlivou, souhlasí s ní, ale zároveň je i jedním respondentem považována za vysokou.

Dále jsem zjišťovala, jak se respondenti orientují v nynější nabídce zvláštních pomůcek, na které se příspěvek vztahuje. Současný systém nabízí méně pomůcek než ten předešlý.

**Tabulka č. 7:** Orientace v nynější nabídce zvláštních pomůcek

<b>Respondent</b>	<b>Orientace v nabízených zvláštních pomůčkách</b>
<b>A</b>	Nemá přehled, o jaké pomůcky je možno žádat, protože pro syna již v minulém systému v nabídce žádné pomůcky nebyly.
<b>B</b>	Nemá představu, jaké pomůcky jsou nyní nabízeny.
<b>C</b>	Nemají představu, jaké pomůcky jsou nyní nabízeny.
<b>D</b>	Nemá představu, jaké pomůcky jsou nyní nabízeny.
<b>E</b>	Nemá představu, jaké pomůcky jsou nyní nabízeny, protože je nevyužívá.

*Zdroj:* vlastní výzkum

Z této tabulky je patrné, že respondenti nemají představu, jaké pomůcky jsou nyní systémem nabízeny.

#### **4.6 Příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla**

U příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla jsem chtěla vědět, jak reagují respondenti na změnu částky a doby, kdy je možno o příspěvek opět zažádat.

**Tabulka č. 8:** Příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla

<b>Respondent</b>	<b>Změna částky příspěvku</b>	<b>Změna doby, kdy je možno si o příspěvek opět zažádat</b>
<b>A</b>	Změnu výše příspěvku považuje jako změnu k horšímu. Vracení poměrné části by bylo pro příjemce složité.	Preferovala by původních 5 let, protože si myslí, že „ojeté“ auto spíše vydrží tuto dobu.
<b>B</b>	Nynější výši částky vnímá pozitivně. Rodiče si budou moct koupit lepší auto.	Ponechala by původní lhůtu, tedy 5 let, a to kvůli vracení poměrné části.
<b>C</b>	Nynější výši částky vnímají pozitivně.	I desetiletou lhůtu vnímají jako pozitivní změnu.
<b>D</b>	Změnu výše příspěvku považuje jako změnu k horšímu. „Za 200 000 Kč si nikdo nový auto nekoupí.“	Desetiletou lhůtu také považuje za špatnou. Nemyslí si, že by starší auto mohlo vydržet 10 let.
<b>E</b>	Nynější výši částky vnímá pozitivně.	I desetiletou lhůtu vnímá jako pozitivní změnu.

*Zdroj:* vlastní výzkum

Ve vnímání změny výše částky se respondenti rozcházejí. Někteří tuto změnu považují za pozitivní, jiní se domnívají, že změna částky je k horšímu. Bojí se, že by se jejich finanční situace, v případě vracení poměrné části příspěvku, zkomplikovala. Podobně je tomu tak i v případě doby, kdy je možno si o příspěvek opět zažádat.

#### **4.7 Přesun výplaty dávek a dalších kompetencí z obecních úřadů na úřady práce**

V rámci přesunu příslušnosti k rozhodování z obecních úřadů na úřady práce mne zajímalo, jak je respondenty vnímáno nové prostředí, dojíždění na pobočky úřadu práce z menších obcí a přístup úředníků.

**Tabulka č. 9:** Přesun výplaty dávek a dalších kompetencí z obecních úřadů na úřady práce

<b>Respondent</b>	<b>Nové prostředí</b>	<b>Dojíždění na ÚP z menších obcí</b>	<b>Přístup úředníků</b>
<b>A</b>	Nevadí jí, i když jej vnímá jako ne zcela vyhovující.	Je z města, takže jí nevadí.	Vnímá jako dobrý.
<b>B</b>	Vadí jí, a to kvůli konfliktům a možnostem parkování.	Je z města, takže jí nevadí.	Vnímá jako dobrý.
<b>C</b>	Nevadí jim.	Nevadí jim „jednou za čas“ na úřad zajet.	Vnímá jako dobrý.
<b>D</b>	Nevadí jí.	Vadí jí dojíždění.	S přístupem úředníků není spokojená, kvůli délce řešení jejích záležitostí.
<b>E</b>	Vadí jí, a to kvůli nedostatku soukromí.	Je z města, takže jí nevadí.	Vnímá jako dobrý.

*Zdroj: vlastní zdroj*

Některým z respondentů změna prostředí nevadí, dalším ano, a to z důvodu nedostatku soukromí nebo horšího přístupu či kvůli vznikajícím konfliktům. Většina respondentů nepovažuje dojíždění za problém, a to zejména proto, že jsou z města. Setkáme se ale i s názorem respondenta, že dojíždění na ÚP z menších obcí je problémem. Stejně je tomu tak i s přístupem úředníků, kdy nastává problém kvůli průtahům při vyřizování potřebných záležitostí.

## 4.8 sKarty:

U sKaret jsem se zajímala o to, jak vnímají respondenti povinnost vyzvednout si tuto kartu a jaký preferují způsob výplaty dávek.

Tabulka č. 10: sKarty

Respondent	Vnímání povinnosti vyzvednout si sKartu	Způsob výplaty dávek
<b>A</b>	Z této povinnosti „nadšená“ není. Nelíbí se jí, že by měl někdo přehled o tom, jaké dávky pobírá. Zatím si kartu nevyzvedla.	Vyhovovalo jí, když byly dávky vypláceny prostřednictvím běžného účtu.
<b>B</b>	Bála se kartu nevyzvednout, protože by nemusela dostat dávky. Kartu si vyzvedla.	Vyhovovalo jí, když byly dávky vypláceny složenkou.
<b>C</b>	Kartu nechtějí. Zatím si kartu nevyzvedli.	Vyhovovalo jim, když byly dávky vypláceny složenkou.
<b>D</b>	S touto povinností nesouhlasí, pociťuje ji jako nátlak. Nelíbí se jí, že by měl někdo přehled o jejích a synových osobních údajích. Zatím si kartu nevyzvedla.	Vyhovovalo jí, když byly dávky vypláceny prostřednictvím běžného účtu.
<b>E</b>	S touto povinností nesouhlasí. Zatím si kartu nevyzvedla.	Vyhovovalo jí, když byly dávky vypláceny složenkou.

Zdroj: vlastní výzkum

Povinnost vyzvednout si sKartu je respondenty jednoznačně vnímána negativně. Respondentům vyhovovalo, když jim byly dávky vypláceny prostřednictvím poštovního poukazu nebo prostřednictvím běžného účtu.

## 4.9 Průkaz osoby se zdravotním postižením a výhody, které z něj plynou

V případě průkazu osoby se zdravotním postižením a výhod, které z něj plynou, jsem se respondentů ptala na změnu podoby průkazu a na výhody, které jim tento průkaz zajišťuje, resp. zda je nabídka výhod dostačující či ne.

**Tabulka č. 11:** Průkaz osoby se zdravotním postižením a výhody, které z něj plynou

<b>Respondent</b>	<b>Změna podoby průkazu</b>	<b>Mimořádné výhody plynoucí z průkazu</b>
<b>A</b>	Tato změna jí nevádí. Je jí jedno, zda bude průkazka papírová, nebo plastová.	Využívá jich, ale ne tak často. Stávající nabídka výhod jí vyhovuje.
<b>B</b>	Tato změna jim nevádí.	Využívá jich. Stávající nabídka výhod jí vyhovuje.
<b>C</b>	Tato změna jim nevádí.	Výhody využívají. Myslí si, že by bylo vhodné, kdyby měl průvodce vždy slevu z ceny vstupenky.
<b>D</b>	Tato změna jí nevádí.	Využívá jich. Stávající nabídka výhod jí vyhovuje.
<b>E</b>	Tato změna jí nevádí.	Využívá jich, ale ne tak často. Stávající nabídka výhod jí vyhovuje.

*Zdroj:* vlastní výzkum

Z této tabulky je patrné, že změna podoby průkazu respondentům nevádí. Dále respondenti řekli, že mimořádné výhody využívají, ač ne třeba tak často. Většinou respondentům nabídka výhod vyhovuje. Pouze v případě jednoho respondenta se objevil názor, že by mohla být nabídka rozšířena o slevu ze vstupného pro průvodce na soukromé akce.

## 4.10 Zhodnocení stávajícího a předešlého systému poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením, jejich výhody a nevýhody

V této části jsem po respondentech chtěla, aby se pokusili definovat výhody a nevýhody předešlého systému a toho současného.

**Tabulka č. 12:** Zhodnocení stávajícího a předešlého systému poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením

Respondent	Výhody systému před rokem 2012	Nevýhody systému před rokem 2012	Výhody systému po roce 2012	Nevýhody systému po roce 2012
<b>A</b>	Předešlý systém fungoval líp, byl „zajetej“, zdravotní stav byl posuzován individuálně a bylo více peněz pro OZP.	Nevýhody v minulém systému nevidí.	Výhody v nynějším systému nevidí.	Nevýhodu vidí v nedostatečné finanční podpoře.
<b>B</b>	Více peněz pro OZP.	Nevýhody v minulém systému nevidí.	Výhody v nynějším systému nevidí.	Má pocit, že je do „něčeho tlačena“.
<b>C</b>	Více peněz pro OZP.	Nevýhody v minulém systému nevidí. Byla spokojená.	Neví, ale říká, že je spokojená.	Nevýhodou je pro ně příspěvek na mobilitu.

*Pokračování na další straně*

<b>Respondent</b>	<b>Výhody systému před rokem 2012</b>	<b>Nevýhody systému před rokem 2012</b>	<b>Výhody systému po roce 2012</b>	<b>Nevýhody systému po roce 2012</b>
<b>D</b>	Předešlý systém fungoval líp, zdravotní stav byl posuzován individuálně a bylo více peněz pro OZP.	Nevýhody v minulém systému nevidí.	Výhody v nynějším systému nevidí.	Nevýhodou je pro ni příspěvek na mobilitu a „neprůhlednost“ systému.
<b>E</b>	Více peněz pro OZP.	Nevýhody v minulém systému nevidí.	Výhodnou se jí zdá změna částky na pořízení auta.	Nevýhodu vidí v nedostatečné finanční podpoře.

*Zdroj: vlastní výzkum*

Všichni respondenti se shodli, že v minulém systému bylo pro OZP více peněz. Dále se někteří respondenti domnívají, že v roce 2011 byl zdravotní stav posuzován individuálně. V oblasti nevýhod minulého systému lze z tabulky vyčíst, že si jich respondenti nejsou vědomi. Naopak je tomu v nynějším systému, kdy popisují nevýhody, ale výhod si nejsou vědomi. Jako nevýhoda je vnímána především nedostatečná finanční podpora, výše příspěvku na mobilitu a pocit „nátlaku“ či snižování stupňů závislosti.



## 4.11 Možné způsoby zefektivnění pomoci rodičům pečujícím o dítě/osobu s postižením

V závěru jsem se respondentů ptala, jakým způsobem by mohla být zefektivněna pomoc rodičům pečujícím o dítě/osobu s postižením.

**Tabulka č. 13:** Možné způsoby zefektivnění pomoci rodičům pečujícím o dítě/osobu s postižením

Respondent	Finanční pomoc	Služby a zařízení	Podpora matek v zaměstnání
<b>A</b>	Větší finanční podpora rodin, pečujících o děti s postižením	---	Podpora matek pečujících o dítě s postižením v oblasti zaměstnání
<b>B</b>	Větší finanční podpora rodin, pečujících o děti s postižením	Zařízení pro děti s postižením	---
<b>C</b>	Větší finanční podpora rodin, pečujících o děti s postižením	Zařízení pro děti a především pro dospělé s postižením	---
<b>D</b>	---	Zařízení pro dospělé s postižením, kde by mohly být se svými rodinami a zařízení poskytující dětem komplexní péči	---
<b>E</b>	---	Zařízení poskytující odlehčovací službu	---

*Zdroj: vlastní výzkum*

Respondent A by si přál větší finanční podporu a také podporu matek, které pečují o dítě s postižením, ale chtějí být zaměstnány. Respondent B by taktéž chtěl větší finanční podporu a dále více zařízení pro děti s postižením. Stejné přání projevila i respondentka C, která by chtěla vedle zařízení pro děti i zařízení pro dospělé. Respondent D by si taktéž přál více zařízení pro děti a pro dospělé s postižením. Respondent E by chtěl zařízení poskytující odlehčovací služby.

## 5 Diskuze

Jak již bylo výše zmíněno, hlavním cílem této práce je zjistit, jak vnímají změnu v poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením příjemci dávek sociální pomoci z důvodu zdravotního postižení. Tohoto cíle jsem se snažila dosáhnout zodpověděním výzkumné otázky:

**„Saturuje nový systém dávek pro osoby se zdravotním postižením základní sociální potřeby osob se zdravotním postižením?“**

**Přechod příspěvku na provoz motorového vozidla pod nynější příspěvek na mobilitu:**

V důvodové zprávě k zákonu č. 329/2011 Sb. se uvádí, že: *„Cílem návrhu je zefektivnit administraci dávkové pomoci (snížením počtu existující dávek a jejich poskytováním jedním orgánem), lépe zacílit dávkovou pomoc, v maximální možné míře snížit počet posudkových schémat a využívat moderní a mezinárodně uznávané přístupy hodnocení zdravotního stavu. To spočívá ve sloučení a modifikaci různých existujících dávek v oblasti mobility do jednoho opakujícího se příspěvku (příspěvku na mobilitu).(...) Základním cílem je zvýšení adresnosti a efektivnosti dávek a zvýšení komfortu pro uživatele dávkového systému“* [8] Tímto sloučením a modifikací dochází ke snížení částky příspěvku (v případě přiznání mimořádných výhod III. stupně); zrušení navýšení příspěvku; ke změně doby, za kterou je dávka vyplácena a dále se tímto právním předpisem stanovila jednotná výše příspěvku. [13]

V reakci na tyto změny se respondenti vyjádřili tak, že snížení příspěvku vnímají jako negativní změnu a někteří respondenti ji považují za významnou nevýhodu současného systému. Respondent E se k nově koncipované částce vyjádřil takto: *„To jsou ty čtyři stovky měsíčně. To ten benzín nepokryje. Je to směšný.“* O stejném přístupu lze hovořit i u respondenta A a D. Toto zjištění tak potvrzuje výsledky studie, která proběhla v roce 2009, při níž bylo zjištěno, že roční výdaje na dopravu

průměrného příjemce dávky v oblasti mobility činí 8 280 Kč, tj. 690 Kč za měsíc. [15] Z mého pohledu je tedy částka 400 Kč za měsíc nedostačující.

Překvapivě jsem se setkala i s názorem respondenta B, kterému samotné snížení příspěvku nevadí. *„Ne, že by mi jako vadilo, že nám to snížili, ale my jako postižení, co máme pod zadkem vozíček, tak nám to snížili o dost a lidem, kteří jsou chodící, tak těm se mobilita o něco málo zvýšila.“*

V případě zrušení možného navýšení příspěvku se většina respondentů shodla, že zrušení této možnosti je špatné či nespravedlivé. Takto se k této změně vyjádřil respondent D: *„Bydlíme 35 km od ČB a není každých 20 km zařízení, do kterého se může to dítě dovážet. To taky zrušili. To je úplně jednoznačně nespravedlivý. Udělalo se plošně 400 Kč/měsíc a nikdo nezkontroluje, jak moc potřebují lidi jezdit.“* Podobný názor má i respondent A: *„(...) pro rodiny, co sem musí děti dovážet z daleka, je to samozřejmě špatně.“* V případě respondenta C se jednalo o specifickou situaci, neboť i když dosáhl požadovaného počtu ujetých kilometrů pro přiznání navýšení příspěvku, toto navýšení mu nebylo přiznáno. Jednalo se tak o zcela chybný přístup úředníků, což ve výsledku ovlivnilo jeho odpověď. Respondent C dodává: *„(...) nějaký zrušení nám vůbec nevadí, protože by nám to stejně nedali.“*

Příspěvek na mobilitu je narozdíl od předešlého příspěvku na provoz motorového vozidla vyplácen měsíčně. [10, 13] V této oblasti se názory respondentů opět rozcházejí. Někteří respondenti by preferovali původní jednorázovou výplatu, neboť z ní mohli uhradit větší výdaje spojené s dopravováním. Respondent A k tomu říká: *„ (...) když to bylo jedenkrát ročně, tak se z toho alespoň zaplatilo havarijní pojištění.“* Jiným nynější způsob výplaty nevadí. Respondent B se k dané změně vyjádřil takto: *„Nemám problém s tím, že se peníze vyplácí měsíčně. Je mi celkem jedno, jestli je to jednou za rok nebo za měsíc.“*

Jednotnou výši příspěvku, která je nynější právní úpravou stanovena, opět vnímají respondenti rozdílně, a to jako nespravedlivou či špatnou, nebo jim naopak tato změna nevadí. Respondent A k ní dodává: *„To jsme si pohoršili oproti těm, co měli tu průkazku ZTP. Pak nás dali všechny dohromady a to mi přijde nespravedlivý.“* Obdobně se vyjádřil i respondent E: *„Myslím si, že by to mělo být nějak odstupňované,“*

*jako to bejvávalo.*“ Naopak stejná výše příspěvku nevádí respondentovi C: „*A že se dává všem stejně, nám nevádí. Vždycky budou lidi, co toho budou zneužívat. Takoví byli předtím a budou i potom.*“ Domnívám se, že takto stanovená částka příspěvku je v rozporu s Národním plánem vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014, který požaduje, aby nově definované dávky kompenzovaly individuální důsledky zdravotního postižení. [7] A to z toho důvodu, že je dána plošně určitá částka, aniž by bylo blíže posuzováno, do jaké míry se potřebuje její příjemce přepravovat, popř. z jaké vzdálenosti. S tím souvisí i možné navýšení částky příspěvku po ujetí určité vzdálenosti, které bylo individuálně posuzováno dle potřeb příjemce a které bylo taktéž zrušeno.

Z výše uvedených výsledků tak vyplývá, že nový systém sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením nesaturuje základní životní potřeby osob se zdravotním postižením v oblasti mobility nebo orientace, neboť dostatečně nepřispívá na náklady spojené s provozem motorového vozidla těchto osob. Toto je dáno výší příspěvku na mobilitu.

Výše částky příspěvku na mobilitu by měla být odstupňována tak, aby saturovala potřeby konkrétního příjemce. Myslím si, že by mělo být zohledněno, jakou vzdálenost musí příjemce ujet (do školy, zaměstnání, stacionáře apod.) a dále jeho ekonomická aktivita. Podle těchto skutečností by se pak měla odvíjet výše částky příspěvku.

### **Příspěvek na zvláštní pomůcku nahrazující předešlé jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek:**

Novou právní úpravou je stanovena povinná 10 % spoluúčast žadatele u příspěvku na zvláštní pomůcku. Důvodem pro určení této hranice je odstranění situace, kdy bylo na danou pomůcku prostřednictvím příspěvku přispíváno do výše 50 % nebo 75 % její ceny. [8] Většina respondentů se stanovenou spoluúčastí souhlasí, vnímají ji jako spravedlivou. Tímto způsobem se ke změně vyjádřil respondent C: „*Spoluúčast nám nevádí, ta rodina musí něco dát. Nebereme to jako zhoršení. Přejde nám to spravedlivý.*“ Stejně je tomu i u respondenta E: „*S 10% spoluúčastí bych i souhlasila.*“ Dále z mého výzkumu vyplynulo, že respondenti ještě nemají zkušenosti s žádáním si o

tento příspěvek, takže se k dané spoluúčasti těžko vyjadřují. To můžeme pozorovat u respondenta B: *„Já jsem se ještě s tím nesetkala, s tou spoluúčastí, takže ani nevím. Ještě jsme se s tím nesetkali, takže nemůžu říct, jestli je to dobře. Ale myslím, že to zas takovej posun k horšímu není.“* Stanovenou spoluúčast naopak vidí jako vysokou respondent A: *„K té celkové sumě, co za nás stát dává, si myslím, že by mohl zbytek přiložit. Určitě je to dost, těch 10 %.“* Z mého pohledu usuzuji, že takto stanovená spoluúčast je přijatelná.

Zrušení hrazení výdajů spojených se zácvkem používání pomůcky nevnímá ani jeden z respondentů za špatné, a to zejména proto, že by této možnosti nevyužili.

Jedná-li se o souběh částečné úhrady zdravotní pojišťovny a příspěvku, pak se současnou právní úpravou tato možnost již neexistuje. Většinou se respondenti shodli, že zrušení možné kombinace je špatné i přesto, že by ji někteří respondenti nevyužili. Respondent E vnímal tuto skutečnost opačně, a to z toho důvodu, že tento příspěvek nevyužíval: *„O kombinaci příspěvku a pojišťovny jsem nevěděla, kdybych to potřebovala, tak bych po tom asi šla, ale protože to nepotřebuju, tak je mi tak nějak jedno a stejně tak je to i s tím zrušením.“*

V návaznosti na tento příspěvek jsem se respondentů ptala, zdali jsou spokojeni se stávající nabídkou zvláštních pomůcek, neboť oproti předešlému systému prošla určitou redukcí. Na tuto otázku mi nebyli schopni odpovědět, neboť nemají představu, jaké pomůcky jsou současným systémem nabízeny. Obvykle proto, že si zatím o žádnou pomůcku nežádali.

### **Příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla:**

Od roku 2012 spadá příspěvek na zakoupení motorového vozidla pod příspěvek na zvláštní pomůcku. S tím se změnila i výše částky příspěvku a doba, po kterou je možno o příspěvek znovu požádat. V této oblasti u respondentů opět nedošlo ke shodě. Část z nich se obává vysoké částky při vrácení poměrné části příspěvku nebo mají obavy, zda při koupi ne úplně nového vozidla vydrží požadovaných deset let. Respondent A dodává: *„Když dostaneme 200 000 Kč na auto, tak se do toho nevejde a ještě nám bude muset vydržet 10 let, což málokterý auto vydrží. Takže si budeme doplácet za auto*

*a to znamená platit si půjčku. Kdyby se něco stalo, tak je pořád lepší vracet 100 000 Kč, než 200 000 Kč, bylo by to pro nás mnohem složitější.*“ Podobně to vidí i respondent D: *„Určitě, určitě je to změna k horšímu, protože za 200 000 Kč si nikdo nový auto nekoupí. A 10 let nevydrží starší auto. To je úplně jednoznačně změna k horšímu.“* Opačně se k této změně staví respondent C, který ji chápe jako pozitivní: *„Když dají 200 000 Kč a lidi si koupí nové auto, tak vydrží.“* Takto pohlíží na změnu i respondent E: *„No když vesměs člověk koupí nový to auto, tak těch 10 let mu vydrží, že jo. A když dostane těch 200 000 Kč, tak přece jenom už je schopnej na to nový auto dosáhnout. 10 let a 200 000 Kč, vůbec mě to nepopuzuje.“* Respondent B s nynější částkou příspěvku souhlasí, ale pokud se jedná o stanovenou dobu, má obavy kvůli vrácení poměrné části příspěvku.

### **Bezúročné půjčky:**

S příspěvkem na zakoupení motorového vozidla souvisely bezúročné půjčky. Tyto půjčky byly novou právní úpravou taktéž zrušeny. Mým výzkumem bylo zjištěno, že o existenci těchto půjček věděl pouze jeden z tázaných respondentů. V názorech na jejich zrušení se opět rozchází. Jedna část respondentů se domnívá, že by tato možnost měla být zachována. Druhá pak nepovažuje jejich zrušení za špatné.

### **Přesun výplaty dávek a dalších kompetencí z obecních úřadů na úřady práce:**

Od roku 2012 jsou dávky pro osoby se zdravotním postižením poskytovány stejně jako ostatní nepojistné dávky krajskými pobočkami úřadu práce. [8] Z mého výzkumu vyplynulo, že přesun příslušnosti k rozhodování z obecních úřadů na úřady práce nevnímají všichni respondenti jako pozitivní změnu, ač v materiálu Agendy a územní působnosti Úřadu práce ČR se konstatuje, že *„sjednocení výplaty dávek přináší pozitivní změny jak pro klienty tak i správce systému.“* [16] Jako nevýhodný se během mého výzkumu ukázal nedostatek soukromí, jak uvádí respondent E: *„(...) tam nemáte soukromí. Tam když chcete s někým prodiskutovat tu Vaší záležitost, tak Vás všichni slyší, kde co povídáte, což si myslím, že taky není dobře.“* Pak jsou to také konflikty, vznikající na pobočkách úřadu práce při jednání o dávkách. Toto uvádí jako nedostatek

respondent B: „*Ted' je to tam s hmotnou nouzí a lidi se tam hádají, tak je z toho každéj vyplašenej. Předtím to bylo v klidu.*“ Jedním z dalších problémů, který se s touto změnou objevil, je dojíždění na úřady práce z menších obcí a dlouhé čekání na vyřízení potřebných záležitostí, jak potvrzuje respondent D: „*To mi vadí, protože jsem z Písecka, takže musím jezdit sem na úřad práce. Navíc nám říkají, že jsou zavalení jinýma věcmá a na nás pak nemají čas.*“

### **sKarty:**

Dávky nejen pro osoby se zdravotním postižením jsou od roku 2012 vypláceny prostřednictvím tzv. karet sociálních systémů. Z dotazovaných respondentů jsou všichni s povinností vyzvednout si sKartu nespokojeni. Jako výhoda těchto karet je předkládán odklon od hotovosti a přechod na bezhotovostní platby nebo to, že si příjemce nemusí zakládat bankovní účet a platit za jeho vedení. [16] Tato tvrzení se mi ale zdají zcela nesmyslná, neboť v současné době je jen málo lidí, kteří by neměli již zavedený běžný účet. To dokládá tvrzení respondenta C: „*Ted' jsme ty peníze chtěli nechat posílat na manželův účet. Proč bychom měli mít další účet, když už máme jeden?*“ Zároveň jsou ale i tací lidé, kteří stále dávají přednost poštovním poukazům, což potvrzuje respondent B, který říká: „*Mně to vyhovovalo, když to bylo tou složenkou. Bylo pro mě příjemnější jít na poštu a tam dát tu složenku a oni mi to vyplatili. Ještě jsem se nesžila s bankomatem.*“ Jsem toho názoru, že jsou osoby (zejména senioři), které budou i nadále preferovat původní způsob výplaty stejně tak jako dotazovaní respondenti. Tím pro mě ztrácí platební funkce karty smysl. V souvislosti se zavedením nového způsobu výplaty mají někteří respondenti obavy z toho, kdo má přístup k jejich údajům, popř. údajům jejich dětí. Respondent D k tomu říká: „*Vadí mi, že nevím, komu jdou jeho osobní údaje a vlastně i moje, když jsem jeho opatrovník. Je to pro mě neprůhledný.*“ Stejně obavy má i respondent A. Ministerstvo práce a sociálních věcí vyvrací tato tvrzení a poukazuje na to, že Česká spořitelna, která karty vydává, pracuje pouze s údaji nezbytnými pro ověření technického stavu účtu a výrobení karty. Česká spořitelna tak neoperuje s informacemi o životní situaci klientů, ty zůstávají na úřadech práce. [30] Obavy ze zneužití údajů příjemců dávky má ale i Národní rada zdravotně postižených



ČR. Ta se obává toho, že karty budou z důvodu prokázání, že žadatel je držitelem průkazu TP, ZTP a ZTP/P kopírovány a tím dojde k tomu, že jiná osoba bude mít k dispozici identifikační číslo platební karty. [19]

#### **Průkaz osoby se zdravotním postižením a výhody, které z něj plynou:**

Jak již bylo řečeno sKarta v případě osob se zdravotním postižením slouží i jako průkaz TP, ZTP a ZTP/P. Změna podoby průkazu ani jednomu z respondentů nevádí. Pokud se jedná o výhody, které z průkazu plynou, ty zůstávají stejné. [8] Na otázku, zda respondentům v nabídce výhod něco chybí, mi většina respondentů odpověděla, že jsou se stávající nabídkou spokojeni. Opačně tomu bylo pouze u respondenta C: „*Bylo by dobré, kdyby i průvodce měl vstup na koncerty zdarma, nebo alespoň platil půlku.*“

#### **Zhodnocení stávajícího a předešlého systému, jejich výhody a nevýhody:**

V hodnocení předešlého systému se respondenti shodli. Podle nich byla pro osoby se zdravotním postižením zajištěna větší finanční podpora a zdravotní stav byl posuzován individuálně. Stejně tomu bylo i v případě, kdy měli definovat nevýhody, neboť ani jeden z respondentů v minulém systému nevýhody nevidí. Ve stávajícím systému nalézají výhodu pouze respondent E: „*(...) ten příspěvek na auto je teď zase lepší, si myslím.*“ Za nevýhodnou je respondenty považována částka příspěvku na mobilitu, dále nedostatečná finanční podpora, „neprůhlednost“ systému a pocit, že jsou do „něčeho tlačeni“.

#### **Možné způsoby zefektivnění pomoci rodičům pečujícím o dítě s postižením:**

Na mou otázku, v čem by mohla být pomoc rodičům pečujícím o dítě s postižením efektivnější, mi respondenti odpovídali vedle větší finanční podpory především oblastí služeb a podpory matek, které chtějí být zaměstnány. Respondent C má obavy, kdo se postará o jeho syna, až o něj nebude moci pečovat on sám: „*Máme strach, kdo se nám o něj postará, až my tady nebudeme.*“ Dále to bylo zařízení poskytující odlehčovací služby tak, aby si pečující osoba mohla odpočinout. Takové zařízení by uvítal respondent E: „*Třeba odlehčovací služba pro ty děti nebo pro ty rodiny. Já mám 30 let*

*postižený dítě, takže toho mám nad hlavu. A nemám kam ho dát. Třeba na víkend, ne ústavní ošetření, to ne, ale odlehčit tý rodině. A hlavně, aby on byl spokojený, protože když nebude on spokojený, tak nebudu spokojená ani já.“* Vedle těchto zařízení to pak byly ještě zařízení poskytující komplexní péči o děti a dospělé se zdravotním postižením.

Příčinu nedostatku zařízení poskytujících sociální služby lze vidět v tom, že služby sociální pomoci jsou omezeny stanovením maximální výše úhrad za pobyt a stravu v pobytových zařízeních a za poskytované terénní sociální služby uživateli takovým způsobem, že spolu s přiznanou výší příspěvku na péči neumožňuje uhradit ani průměrné celostátní náklady daného typu služby. Poskytovatelé sociálních služeb jsou tak odkázáni na dotace ze státního rozpočtu, popř. ze zdrojů jednotlivých krajů a měst.

**[31]**

Domnívám se, že rodičům, jakožto nejčastějším pečovatelům o osoby se zdravotním postižením **[2]**, by měla být poskytována zvlášť velká pozornost a podpora v jejich úsilí pečovat o blízkou osobu s postižením v domácím prostředí. Tuto podporu vidím mimo jiné v rozšířené nabídce sociálních služeb jako je například odlehčovací služba.

## 6 Závěr

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak vnímají změnu v poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením příjemci dávek sociální pomoci z důvodu zdravotního postižení. Dílčími cíli byla analýza sociálních dávek určených osobám se zdravotním postižením realizovaných v roce 2011 a 2012 a zjištění názorů uživatelů sociálních dávek určených pro osoby se zdravotním postižením na systém sociální pomoci v oblasti sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením.

V praktické části práce jsem pomocí hloubkových rozhovorů zjišťovala reakce rodičů pečujících o dítě se zdravotním postižením na změnu, která proběhla v roce 2012 v oblasti dávek pro osoby se zdravotním postižením a celkově na systém, který tuto pomoc zajišťuje. Dále jsem se snažila zjistit, jakou mají oni sami představu o pomoci, kterou jakožto rodiče pečující o dítě s postižením potřebují.

Ze získaných dat bylo zjištěno, že respondenti jsou nejčastěji nespokojeni s příspěvkem na mobilitu a s povinností převzít si sKartu. Dle většiny respondentů stávající příspěvek na mobilitu nepostačuje na pokrytí nákladů spojených s přepravou dítěte. Stejně tak jako výše příspěvku je kritizováno i jeho jednotná výše či zrušení možného navýšení příspěvku. V případě sKaret se respondenti shodli, že jim vyhovoval původní způsob vyplácení příspěvků. Jako častý důvod proč kartu nechtějí, uvádějí to, že se bojí toho, kdo bude mít přehled o jejich osobních údajích, popř. údajích jejich dětí. Co se týká příspěvku na zvláštní pomůcku, je 10 % spoluúčast přijímána veskrze pozitivně, je označována za spravedlivou. O možné kombinaci příspěvku a částečné úhrady zdravotní pojišťovny, která je od roku 2012 taktéž zrušena, respondenti nevěděli. Toto zrušení považují též za špatné. Pokud se jedná o zvláštní pomůcky, na něž se vztahuje příspěvek, tak z rozhovorů vyplynulo, že respondenti nemají představu, jaké pomůcky jsou nyní systémem nabízeny.

U příspěvku na pořízení motorového vozidla, nyní spadajícího pod příspěvek na zvláštní pomůcku, je poskytovaná výše částky vnímána pozitivně. Opačně je tomu ale v případě doby, kdy je možno si o příspěvek znovu zažádat.

O bezúročných půjčkách, které souvisely s příspěvkem na zakoupení motorového vozidla a jež byly s novou právní úpravou zrušeny, taktéž respondenti ve většině případů nevěděli. V názoru na jejich zrušení se pak respondenti rozchází.

Jedná-li se o přesun příslušnosti k rozhodování z obecních úřadů na úřady práce, není většinou tato změna respondenty vnímána negativně, i když některým respondentům vadí nedostatek soukromí nebo konflikty vznikající na pobočkách úřadu práce při jednání o dávkách.

V oblasti výhod plynoucích z průkazu osoby se zdravotním postižením se respondenti většinou shodli, že jim stávající nabídka výhod vyhovuje, neměli představu, čím by měla být doplněna.

Při srovnání minulého a stávajícího systému se jako nevýhody současného systému ukázaly příspěvek na mobilitu a nedostatečná finanční podpora. Za výhodnou pak byla označena částka příspěvku na zakoupení motorového vozidla. V minulém systému ani jeden z respondentů nevýhody nevidí. Domnívají se, že v něm bylo pro osoby se zdravotním postižením více peněz a zdravotní stav byl posuzován individuálně.

Jako pomoc, kterou by rodiče v péči o dítě s postižením uvítali, byla zmiňována větší finanční podpora a také oblast služeb, resp. zařízení poskytující odlehčovací službu či komplexní péči o osoby se zdravotním postižením.

Z mého pohledu se domnívám, že právní úprava platná od 1.1. 2012 byla koncipována, aniž by reflektovala potřeby lidí s postižením. Z tohoto důvodu si myslím, že by mělo dojít k určitým změnám, zejména v oblasti příspěvku na mobilitu.

## 7 Zdroje

- [1] BŘESKÁ, N. a L. VRÁNOVÁ. Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky sociální péče pro zdravotně postižené osoby k 1. 3. 2007. 1. vyd. Ostrava: ANAG, 2007. ISBN 978-80-7263-378-4
- [2] ČESKO. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Výběrové šetření zdravotně postižených osob za rok 2007 [online]. ČSÚ, ©2008 [cit. 2013-04-02]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>
- [3] ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *MPSV: Dávky pro osoby se zdravotním postižením*. [on-line]. MPSV, © 2012 [cit. 2012-03-25]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8#dsp>
- [4] ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *MPSV: integrovaný portál: Dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením*. [on-line]. MPSV, © 2012 [cit. 2012-03-25]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ozp>
- [5] ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *MPSV: Sociální reforma – dávky pro osoby se zdravotním postižením*. [on-line]. MPSV, © 2012 [cit. 2012-03-25]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/24>
- [6] ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *MPSV: Sociální reforma – jednotné výplatní místo*. [on-line]. MPSV, © 2012 [cit. 2013-03-25]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/2>
- [7] ČESKO. Národním plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014. *Vláda České republiky* [online]. ©2010 [cit. 2013-04-02]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvareni-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010---2014-70026/>
- [8] ČESKO. POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENU ČESKÉ REPUBLIKY. *Vládní návrh na vydání zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů*. [on-line]. © 2011 [cit. 2012-03-25]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/text2.sqw?idd=71238>

- [9] ČESKO. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. In: *Sbírka mezinárodních smluv České republiky*. 2010, částka 4, s. 66 – 128. ISSN 1801-0393
- [10] ČESKO. Vyhláška č. 182 ze dne 26. dubna 1991, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 37, s. 865 – 893. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=182/1991&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=182/1991&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
- [11] ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 164, s. 7021 – 7048. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=505/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=505/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
- [12] ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257 – 1289. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
- [13] ČESKO. Zákon č. 329 ze dne 13. října 2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 120, s. 4122 – 4173. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=329/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=329/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
- [14] ČESKO. Zákon č. 435 ze dne 13. května 2004 o zaměstnanosti. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 143, s. 8270 – 8316. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=435/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=435/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)
- [15] GALETOVÁ, Zdeňka a kol. *Analýza příjemců vybraných dávek sociální péče osobám se zdravotním postižením (oblast mobility)*. Praha: Výzkumný ústav práce a

sociálních věcí, v.v.i. ©2009. ISBN 978-80-7416-046-2. Dostupné také z: <http://praha.vupsv.cz/cgi-webisnt/fu.wis?dbn^t4000=epccicso&gizmo^t4001=aw-1250&search=~~2010031614242681>

[16] HORYNOVÁ, Jana. Karta sociálních systémů jako prostředek změn ve využívání sociálních služeb. *Fórum sociální politiky* [online]. 2012, roč. 6, č. 1 [cit. 2013-04-02]. ISSN 1802-5854. Dostupné také z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/FSP\\_2012-01.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/FSP_2012-01.pdf)

[17] JANKOVSKÝ, Jiří, Jan PFEIFFER a Olga ŠVESTKOVÁ. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-704-0826-X

[18] KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2

[19] KRÁSA, Václav. Senát proti sKartě. *Mosty* [online]. 2012, roč. 13, č. 4 [cit. 2013-04-01]. Dostupné z: [http://www.nrzp.cz/images/PDF/MOSTY-casopis/2012\\_MOSTY\\_04.pdf](http://www.nrzp.cz/images/PDF/MOSTY-casopis/2012_MOSTY_04.pdf)

[20] KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2010. ISBN 978-80-7357-585-4

[21] LIBERDOVÁ, Eva. Zdravotní postižení a jeho modely se zaměřením na sluchové postižení. *FÓRUM sociální politiky*. 2011, č. 4, s. 24. ISSN 1802-5854

[22] MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0

[23] MAYERS, D. G. *Psychologie*. 2. vyd. Heidelberg: Springer DE, 2008. ISBN 978-3-540-79032-7

[24] MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3

[25] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1362-4

[26] NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7

[27] PFEIFFER, J. a O. ŠVESTKOVÁ. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-802-4715-872

- [28] PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-0871-3
- [29] PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003. ISBN 978-80-200-1499-3
- [30] *Práce a sociální politika* [online]. 2012, roč. 9, no. 10 [cit. 2013-04-02]. ISSN 0049-0962. Dostupné také z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13689/Prace\\_socpol\\_10\\_12\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13689/Prace_socpol_10_12_web.pdf)
- [31] PRŮŠA, Ladislav. *Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i. ©2011. ISBN 978-80-7416-097-4. Dostupné také z: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_340.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_340.pdf)
- [32] SCHUNTERMANN, M. F. *Einführung in die ICF: Grundkurs - Übungen - offene Fragen*. 3. Auflage. Hamburg: Hüthig Jehle Rehm, 2009. ISBN 978-3-609-16414-4
- [33] STRAUSS, Anselm. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie* Přel. S. Ježek. 1.vyd. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. ISBN 80-858-3460-X.
- [34] ŠVARŤÍČEK, R. a K. ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0
- [35] TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-868-5
- [36] TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 3. vyd. Praha: C. H. Beck, 2005. ISBN 80-7179-856-8
- [37] VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: KAROLINUM, 2005. ISBN 80-246-0708-5



