

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Změny v systému dávek sociální pomoci z pohledu
osob s těžkou vadou pohybového aparátu**

bakalářská práce

Autor práce: Bc. Pavla Peciválová
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé
a seniory
Vedoucí práce: Mgr. Hana Francová, Ph.D.
Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

Abstrakt

Teoretická část bakalářské práce se zabývá dávkami sociální pomoci pro osoby s těžkou vadou pohybového aparátu, které již vycházejí z nových legislativních opatření. Ty jsou platné od 1. 1. 2012. V rámci sociální reformy 2012 došlo ke snížení počtu dávek. Dle zákona č. 329/2011 se nově poskytují dvě dávky a to příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.

Příspěvek na mobilitu je měsíčně se opakující peněžitou dávkou, jejímž úkolem je zajistit osobám se zdravotním postižením potřeby v oblasti mobility. Tato dávka nahradila příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na individuální dopravu. Zdravotní stav pro účely příspěvku na mobilitu se určuje dle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů a to stejným způsobem jako stupně závislosti pro účely příspěvku na péči.

Příspěvek na zvláštní pomůcku je jednorázová dávka určená na pořízení kompenzační pomůcky. Nahradila původní jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na zakoupení motorového vozidla a příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla.

Hlavními změnami v zákoně č. 108/2006 jsou nová kritéria pro posuzování závislosti na pomoci jiné osoby pro účely příspěvku na péči a možnost zvýšení částky příspěvku na péči z důvodu nedostatečného příjmu. Tato nová kritéria vycházejí z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, která posuzuje konkrétní dopad nemoci, zdravotního postižení v životě člověka a přináší tak nový pohled na tuto problematiku.

Administrace a rozhodování o dávkách pro osoby se zdravotním postižením a jejich vyplácení je nově úkolem pouze krajské pobočky Úřadu práce.

Práce vychází především ze zákona č. 329/2011, o dávkách pro osoby se zdravotním postižením a zákona č. 108/2006 sb., o sociálních službách v platném znění.

Výzkumná část práce se snaží prostřednictvím kvalitativní strategie výzkumu, poskytnout reflexi situace osob s těžkou vadou pohybového aparátu. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak se změnila socioekonomická situace osob s těžkou vadou

pohybového aparátu v souvislosti s reformami v systému dávek sociální pomoci platnými od ledna 2012. Dílčím cílem bylo zjistit, jak se změnila administrativní zátěž pro žadatele a uživatele dávek sociální pomoci.

Ke sběru dat využívá polostandardizovaný rozhovor. Otázky rozhovoru byly rozděleny do dvou tématických okruhů a to dle stanovených cílů práce. První okruh otázek se zabývá socioekonomickou situací konkrétně změnou socioekonomické situace v souvislosti s nově nastavenými sociálními dávkami (v oblasti mobility a v oblasti pomůcek pro osoby s těžkým zdravotním postižením), finanční spoluúčastí na úhradě pomůcky a změnou stupně závislosti (a potažmo výše příspěvku na péči) v souvislosti s nově nastavenými životními potřebami.

Druhý okruh otázek se věnuje administrativní zátěži konkrétně v souvislosti s podáváním žádostí, zasílání dokladů, zkušenostmi s jednotným výplatním místem, s názory na způsob výplaty dávky a také s názory na charakter šetření a zhodnocení přístupu referenta.

Základní soubor tvoří osoby s těžkou vadou pohybového aparátu, které jsou poživateli dávek sociální pomoci pro osoby se zdravotním postižením v České republice. Výběrový soubor tvořilo celkem 8 osob s těžkou vadou pohybového aparátu, které využívají dávky ze systému sociální pomoci.

U respondentů, kteří původně pobírali příspěvek na individuální dopravu, došlo ke snížení částky, jenž nyní získávají prostřednictvím příspěvku na mobilitu. V situaci snížení částky na dopravu respondenti změnilí své zaběhlé způsoby dopravování nebo našli jiné zdroje financí. Ovšem u respondentů, kteří před změnou legislativy nepobírali žádné dávky na mobilitu (doprovování) a momentálně užívají příspěvek na mobilitu se socioekonomická situace v této oblasti zlepšila. Počet respondentů v obou skupinách je stejný, takže se dá říci, že změny v dávkách týkajících se dopravování (mobility) nepřinesly zásadní změny v socioekonomické situaci osob.

Z výzkumu nevyplývá, zda u respondentů, kteří původně pobíraly příspěvek na motorové vozidlo došlo také ke snížení částky, jenž nyní respondenti získávají prostřednictvím příspěvku na mobilitu. Žádný z respondentů totiž nevedl, že by před změnou legislativy pobíral příspěvek na provoz motorového vozila.

Žádný z respondentů neuvedl, že by po změně legislativy žádal o příspěvek na zvláštní pomůcku. Nejvíce zastoupený postoj u otázky týkající se názoru na finanční spoluúčast z ceny pomůcky byl neutrální postoj respondentů.

Nejvíce respondentů uvedlo, že stupeň závislosti na péči a v souvislosti s tím příspěvek na péči zůstal stejný u většiny respondentů.

Z pohledu většiny respondentů se nezměnila administrativní zátěž v souvislosti se změnou legislativy v oblasti dávek pro osoby s těžkou vadou pohybového aparátu.

Negativní postoj mají respondenti na charakter (hloubku) šetření sociálních a majetkových poměrů a negativně také vnímají přístup referenta. V ostatních oblastech mají respondenti neutrální postoj, nebo nevnímají žádnou změnu po změně legislativních opatření.

Závěrem lze konstatovat, že z pohledu respondentů není sociální reforma vnímaná jako přínosná.

Klíčová slova: příspěvek na mobilitu, příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku, těžká vada pohybového aparátu

Abstract

The theoretic part of the thesis focuses on social benefits, received by people with a severe motor disability, which are already impacted by new legal regulations. These regulations have been in effect since 1.2.2012. As a result of the social reform carried out in 2012 the number of allowances has decreased. According to Act No. 329/2011 there are two new allowances, mobility and special aid allowances.

A mobility allowance is a monthly payment the purpose of which is to address mobility needs of disabled persons. This allowance replaced the allowance for a motor vehicle and the allowance for individual transportation. The medical condition, for the purposes of granting the mobility allowance, is determined according to Act. No. 108/2006 Coll., as amended, in the same way as levels of dependability in case of the allowance for care.

A special aid allowance is a one-off payment to acquire a compensation aide. It replaced the previous one-off allowance to acquire special aids, allowance to modify a flat, allowance to purchase a motor vehicle and allowance to have the motor vehicle modified.

The main changes in Act No. 108/2006 are new criteria to assess dependability on another person for the purposes of the allowance for care and the possibility to increase the amount of the allowance for care due to an insufficient income. These new criteria are based on the International Classification of Functioning, Disability and Health which assesses a specific impact of an illness, disability on one's life and brings a new view on this issue.

Administration and decisions regarding allowances for disabled people and their payment is now newly only carried out by district branches of the Labour Office.

The thesis is based mainly on Act No. 329/2011, about allowances for people with a disability and Act No. 108/2006 Coll., about social services as amended.

The research part of the thesis strives, through a qualitative strategic research, to reflect on the situation of people with a severe motor disability. The main objective of the thesis was to identify how the social and economic situation had changed for people

with a severe motor disability in connection with reforms in the benefit system valid since January 2012. A partial task was to find out how the administration workload has changed for the applicant and recipient of social benefits.

The data was collected through a half-standardised interview. The questions were divided into two thematic sections according to defined thesis objectives. The first set of questions focuses on the social and economic situation, specifically the change in a social and economic situation in connection with the newly set up social benefits (in the area of mobility and aids for people with a severe disability), financial involvement in paying for the aid and the change of the level of dependability (and subsequently the level of the allowance for care) in connection with newly created needs.

The second set of questions focuses on the administrative workload regarding applications, sending documents, experience with a specific pay location, opinions on the way allowances are paid and also opinions on the character of investigation and on the approach of an officer.

The basic group consists of people with a severe motor disability who receive social benefits for disabled people in the Czech Republic. A selected group contained 8 people in total with a severe motor disability who receive allowances as part of the social benefits system.

In case of respondents who originally had been receiving the allowance for individual transportation, the amount was decreased and they now receive it as a mobility allowance. In case of the decrease of the amount for transportation, the respondents changed their own usual ways of transportation or found other sources of funds. However, the social and economic situation of the respondents, who before the change in legislation were not receiving any mobility allowance (transportation) and at the moment they receive the mobility allowance, has improved in this area. The number of respondents in both groups is the same so we can say that the changes in allowances regarding transportation (mobility) have not brought any significant change in a social and economic situation of people.

The research does not show whether in case of the respondents, who originally were receiving an allowance for a motor vehicle, the amount that they now receive through

the mobility allowance decreased as well. None of the respondents said that they had been receiving an allowance for a motor vehicle before the changes in legislation.

None of the respondents said that after the change in legislation they had requested an allowance to fund a special aid. The most common view in terms of the question regarding the financial participation in special aids was neutral.

Most respondents stated that the level of dependability on care and subsequently the allowance had remained the same.

From the point of view of the majority of respondents the administration workload has not changed as a result of the change in legislation in the area of benefits for people with a severe motor disability.

The respondents have a negative view regarding the character (depth) of investigation of the social and financial situation and negatively perceive the approach of an officer. In other areas their views are neutral or they have not noticed any change after the change in legislation.

To conclude, it is possible to state that from the respondents' point of view, the social reform has not been perceived as beneficial.

Key words: mobility allowance, allowance for care, special aid allowance, severe motor disability

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

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Děkuji Mgr. Haně Francové, Ph.D. za odborné vedení a podnětné rady. Mé díky patří i všem respondentům, kteří se trpělivě podíleli na výzkumném šetření.

Obsah

1	SOUČASNÝ STAV	13
1.1	Sociální pomoc	13
1.1.1	Postavení sociální pomoci v systému sociálního zabezpečení České republiky	13
1.1.2	Charakteristika systému sociální pomoci	13
1.1.3	Přehled dávek sociální pomoci	14
1.2	Dávky sociální pomoci pro osoby s těžkou vadou pohybového aparátu..	14
1.3	Příspěvek na mobilitu	16
1.3.1	Okruh oprávněných osob	16
1.3.2	Podmínky nároku	16
1.3.3	Posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na mobilitu	17
1.3.4	Institut zvláštního příjemce.....	17
1.3.5	Výše příspěvku	17
1.4	Příspěvek na zvláštní pomůcku	18
1.4.1	Okruh oprávněných osob	18
1.4.2	Podmínky nároku	18
1.4.3	Druhy a typy zvláštních pomůcek	20
1.4.4	Výše příspěvku	20
1.4.5	Povinnost vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku	22
1.5	Průkazy TP, ZTP, ZTP/P	24
1.6	Příspěvek na péči	26
1.6.1	Okruh oprávněných osob a podmínky nároku	26
1.6.2	Posuzování závislosti	27
1.6.3	Zvýšení příspěvku	29
1.6.4	Využití příspěvku	29
1.6.5	Řízení o příspěvku	30
1.6.6	Povinnosti žadatele o příspěvek, oprávněné osoby a jiného příjemce příspěvku.....	31

1.7	Těžká vada pohybového aparátu.....	32
2	CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	35
2.1	Cíl výzkumu.....	35
2.2	Výzkumné otázky.....	35
2.3	Operacionalizace pojmů.....	35
3	METODIKA.....	37
3.1	Použité metody a techniky	37
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	38
4	VÝSLEDKY	39
5	DISKUZE	48
6	ZÁVĚR	52
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	53
8	PŘÍLOHY.....	57

Úvod

Od 1. ledna 2012 vstoupil v účinnost nový zákon č. 329/2011, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Zákon č. 108/2006 byl novelizován. Oba tyto počiny byly součástí tzv. sociální reformy 2012.

Vzhledem k tomu, že pracuji jako ergoterapeutka s osobami s těžkou vadou pohybového aparátu, zajímalo mě, jaké dopady bude mít tato sociální reforma právě na životy osob s těžkou vadou pohybového aparátu. Při své práci se setkávám s tím, že osoby s těžkou vadou pohybového aparátu jsou odkázány na dávky sociální pomoci a je pro ně obtížné zlepšit svou socioekonomickou situaci a to z různých důvodů například kvůli znevýhodnění na trhu práce anebo také proto, že jim to neumožňuje jejich zdravotní stav.

Hlavním záměrem teoretické části bakalářské práce je poskytnout přehled dávek sociální pomoci pro osoby s těžkou vadou pohybového aparátu, které již vycházejí z nových legislativních opatření.

Cíli výše zmíněné sociální reformy bylo mimo jiné efektivní zacílení a zajištění adresnosti sociálních dávek a snížení administrativní zátěže pro uživatele služeb (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011). Proto je hlavním cílem výzkumné části práce zjistit, jak se změnila socioekonomická situace osob s těžkou vadou pohybového aparátu v souvislosti se změnami v systému dávek sociální pomoci. Dílčím cílem je zjistit, jak se změnila administrativní zátěž pro žadatele a uživatele dávek sociální pomoci.

Záměrem výzkumné části je poskytnout reflexi situace osob s těžkou vadou pohybového aparátu po zavedených legislativních opatření a odpovědět na výzkumné otázky, zda se zlepšila socioekonomická situace osob s těžkou vadou pohybového aparátu a zda je agenda související s čerpáním dávek sociální pomoci vnímána z pohledu žadatelů a uživatelů jako méně zatěžující.

1 Současný stav

1.1 Sociální pomoc

1.1.1 Postavení sociální pomoci v systému sociálního zabezpečení České republiky

Sociální pomoc společně se sociálním pojištěním a se státní sociální podporou tvoří v České republice systém sociálního zabezpečení. Rozdíl mezi nimi je v tom, jakou sociální situaci řeší, jakým způsobem jsou dávky v jednotlivých systémech financovány a jakým způsobem jsou tyto systémy organizačně zabezpečeny (Krebs, 2010).

1.1.2 Charakteristika systému sociální pomoci

Systém sociální péče (pomoci) řeší obtížné sociální situace stavu hmotné a sociální nouze. Jedná se tedy o situace, kdy občan není schopen řešit takové situace samostatně, nebo s pomocí vlastní rodiny (Kahoun, 2009).

Dle Krebse (2010) rozlišujeme dvě formy poskytování sociální pomoci:

- ty, které jsou poskytovány prostřednictvím sociálních služeb a jsou poskytovány především nestátními neziskovými organizacemi, obcemi a kraji;
- ty, které jsou poskytovány prostřednictvím sociálně-právní ochrany a dávek sociální pomoci, které poskytuje stát.

1.1.3 Přehled dávek sociální pomoci

Od 1. ledna 2012 došlo ke změnám legislativy v oblasti sociální pomoci. Změny se týkají procesu přiznávání příspěvku na péči a způsobu posuzování základních životních potřeb. Další změny se týkají koncepce dávek pro osoby se zdravotním postižením. Rozhodování a administrace těchto dávek je prováděno jediným orgánem Úřadem práce ČR.

Dávky sociální pomoci poskytované od 1. 1. 2012 jsou:

1. Dávky pomoci v hmotné nouzi:

- Příspěvek na živobytí,
- Doplatek na bydlení,
- Mimořádná okamžitá pomoc (Niederle, 2012).

2. Dávky pro osoby se zdravotním postižením:

- Příspěvek na mobilitu,
- Příspěvek na zvláštní pomůcku (Úřad práce ČR, 2011),
- Příspěvek na péči.

3. Průkaz pro osoby se zdravotním postižením

1.2 Dávky sociální pomoci pro osoby s těžkou vadou pohybového aparátu

Před 1. lednem 2012 byly dávky sociální pomoci pro osoby se zdravotním postižením stanoveny v zákoně č. 100/1988, o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, pomineme-li příspěvek na péči, který je stanoven zákonem č. 108/2006 sb., o sociálních službách. Zákon o sociálním zabezpečení je prováděn vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů (Hacaperková, 2012).

Na základě této právní normy byly poskytovány mimořádné výhody (TP, ZTP, ZTP/P) a tyto jednorázové a opakující se dávky sociální péče:

- jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek,
- příspěvek na úpravu bytu,
- Příspěvek 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 (Vyhláška 182/1991 Sb.).

Uvedené právní předpisy byly k 1. lednu 2012 zrušeny. V účinnost vstoupil nový zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, který byl 14. listopadu 2011 vyhlášen ve Sbírce zákonů a dne 1. ledna 2012 nabyl účinnosti (Hacaperková, 2012).

Zákon č. 329/2011 Sb. stanovuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením, které směřují ke zmírnění sociálních důsledků a jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování. Upravuje také průkaz osoby se zdravotním postižením a některé nároky, které z průkazu vyplývají (Zákon č. 329/2011 Sb.).

Tento zákon mluví o dvou nárokových dávkách:

- příspěvku na mobilitu a
- příspěvku na zvláštní pomůcku. (Zákon č. 329/2011 Sb.).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů byl novelizován. Tato novelizace byla přijata v rámci tzv. sociální reformy 2012 v oblasti nepojistných dávek. Změny právní úpravy jsou účinné od 1. 1. 2012. Oproti dosavadní právní úpravě došlo k převodu působnosti rozhodování o příspěvku na péči na Úřad práce České republiky, změně kritérií pro posuzování závislosti na pomoci jiné osoby pro účely příspěvku na péči, vydávání karty sociálních systémů, zvýšení příspěvku na péči z důvodu nedostatečnosti příjmů oprávněné osoby a její rodiny a dále byl zaveden institut „asistent sociální péče“ (Králová a Rážová, 2012).

Dosud o dávkách pro zdravotně postižené rozhodovaly obce a pověřené obecní úřady. Nově o dávkách rozhodují krajské pobočky Úřadu práce ČR (Pešlová, 2012).

1.3 Příspěvek na mobilitu

Jedná se o měsíčně se opakující peněžitou nárokovou dávku, která pomáhá osobám se zdravotním postižením zajistit své potřeby v oblasti mobility. Tato dávka nahradila příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na individuální dopravu (Králová, 2012).

1.3.1 Okruh oprávněných osob

Dávka je poskytována osobám, které jsou na území České republiky hlášeny k trvalému pobytu, také osobám, kterým byla udělena mezinárodní ochrana formou azylu nebo doplňkové ochrany, dále také cizincům bez trvalého pobytu na území České republiky, kterým tento nárok zaručuje mezinárodní smlouva, která je součástí právního řádu a občanům členského státu Evropské unie, v případě, že jsou hlášeni k pobytu na území České republiky po dobu delší než 3 měsíce, nevyplívá-li jim nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropské unie (Zákon č. 329/2011 Sb.).

1.3.2 Podmínky nároku

Nárok na příspěvek na péči mají osoby starší jednoho roku, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravují nebo jsou dopravovány a nejsou jim poskytovány sociální služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory nebo v domově se zvláštním určením nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče (Zákon č. 329/2011 Sb.).

Tyto podmínky s výjimkou opakovaného dopravování, musí být splněny po dobu celého kalendářního měsíce. Opakovaným dopravováním se rozumí doprava minimálně dvakrát v kalendářním měsíci. Cesta do místa určení a zpět se považuje za jednu cestu (Králová, 2012).

Pešlová (2012) uvádí, že opakované dopravování se prokazuje čestným prohlášením, které je součástí žádosti o příspěvek na mobilitu. Důležitá je také podmínka nahlásit jakoukoliv změnu, která by mohla mít na dávku vliv (například nedoprovování se, poskytování vyjmenovaných sociálních služeb). Na rozdíl však od původního příspěvku na provoz motorového vozidla není u této dávky specifikovaná forma dopravování. Není tedy rozhodující způsob a důvod dopravování se.

1.3.3 Posuzování zdravotního stavu pro účely příspěvku na mobilitu

Jednou z podmínek pro nárok na příspěvek na mobilitu je, že osoba se zdravotním postižením není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace (Zákon č. 329/2011 Sb.).

Schopnost zvládat životní potřeby v oblasti mobility a orientace se posuzuje dle zákona o sociálních službách. Posuzuje se stejným způsobem jako pro účely příspěvku na péči (Králová, 2012).

1.3.4 Institut zvláštního příjemce

Pešlová (2012) uvádí, že institut zvláštního příjemce umožňuje řešit hlavně situaci, kdy osoba ani její zákonný zástupce nemůže dávku přijímat. Důvodem může například být to, že toho není v důsledku zdravotního stavu schopen (shodné s příspěvkem na péči).

1.3.5 Výše příspěvku

Zákon č. 329/2011 Sb. uvádí, že výše příspěvku na mobilitu činí v kalendářním měsíci 400 Kč (tj. max. 4 800 Kč za rok).

1.4 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Jedná se o dávku jednorázovou nárokovou, která slouží na pořízení kompenzačních pomůcek. Příspěvek na zvláštní pomůcku pod sebe sloučil původní jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na zakoupení motorového vozidla a příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla (Pešlová, 2012).

1.4.1 Okruh oprávněných osob

Tento příspěvek je poskytován osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo s těžkým sluchovým či zrakovým postižením a v případě příspěvku určeného na pořízení motorového vozidla. Je poskytován také osobám s těžkou nebo hlubokou mentální retardací (Zákon č. 329/2011 Sb.).

1.4.2 Podmínky nároku

Hacaperková (2012) rozděluje podmínky nároku do pěti skupin:

- Podmínka zdravotního postižení

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku mají osoby, které mají:

- těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí,
- těžké sluchové postižení,
- těžké zdravotní postižení (Hacaperková, 2012).

Zároveň se musí jednat o postižení, které má charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a také, že zdravotní stav nevylučuje přiznání příspěvku. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok (Zákon č. 329/2011 Sb.).

- Věková podmínka

Příspěvek na zvláštní pomůcku je určen osobám starším jednoho roku. Výjimkou je, když je dávka poskytována v souvislosti s pořízením motorového vozidla nebo úpravou bytu. Pak je určena osobám starším 3 let. V případě, že je dávka určena na pomůcku, která je živým tvorem, tj. v případě vodícího psa, je dávka poskytována osobám starším 15 let (Zákon č. 329/2011 Sb.).

- Účel pomůcky a schopnost osoby ji užívat

Tato podmínka se váže k účelu pomůcky a schopnosti ji užívat. Osoba pomůcku potřebuje z důvodu, že pomůcka jí umožní sebeobsluhu, potřebuje ji k realizaci pracovního uplatnění, popřípadě k přípravě na budoucí povolání či k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím. Při posuzování „potřebnosti“ pomůcky je přihlíženo i k dalším pomůckám, zdravotnickým prostředkům, úpravám a předmětům, které osoba užívá a také je možné zkoumat celkové majetkové a sociální poměry. (Zákon č.329/2011 Sb.).

Další podmínkou je, že osoba může konkrétní zvláštní pomůcku využívat ve svém sociálním prostředí (Pešlová, 2012). Mohou existovat případy, kdy osoba se zdravotním postižením sice obecně pomůcku může užívat, tzn., že zvládne její užití, ale například užívání v domácím prostředí by bránilo dispozice bytu. Nemožnost užívat pomůcku v sociálním prostředí osoby vylučuje přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku (Hacaperková, 2012).

- Podmínka nejmenší ekonomické náročnosti

Příspěvek se poskytuje na zvláštní pomůcku v základním provedení (např. funkcemi, designem), které osobě vzhledem k jejímu zdravotnímu postižení plně vyhovuje a splňuje podmínku nejmenší ekonomické náročnosti (nabídky jiných výrobců nebo dodavatelů stejné pomůcky). Tato podmínka se nevyžaduje, v případě, že je příspěvek

poskytován na pořízení motorového vozidla a také v případě, že oprávněnou osobou je dítě (Zákon č. 329/2011 Sb.).

- Pomůcka nesmí být zdravotnickým prostředkem hrazeným z prostředků veřejného zdravotního pojištění

Příspěvek nelze poskytnout, pokud je zvláštní pomůcka zdravotnickým prostředkem, který je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění, anebo je osobě zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou. Příspěvek na zvláštní pomůcku není možné poskytnout v případě, že je zvláštní pomůcka zdravotnickým prostředkem, který je částečně hrazen z veřejného pojištění. (Zákon č. 329/2011 Sb.). Tato podmínka však nabývá účinnosti až 1. ledna 2014 (Hacaperková, 2012).

1.4.3 Druhy a typy zvláštních pomůcek

Prováděcí vyhláškou k zákonu č. 329/2011 je vyhláška č. 388/ 2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. V příloze č. 1. této vyhlášky jsou uvedeny konkrétní pomůcky, na které jsou příspěvky poskytovány. Tato příloha je dále rozdělena na čtyři oddíly. V části č. I. jsou uvedeny zvláštní pomůcky určené osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového aparátu (Žižka, 2012).

Zákon č. 329/2011 Sb. umožňuje poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku i na pomůcku, která není ve vyhlášce č. 388/2011 Sb. uvedena (Hacaperková, 2012).

1.4.4 Výše příspěvku

Zákon č. 329/2011 Sb. upravuje tři úrovně, jak se stanovuje výše příspěvku na zvláštní pomůcku. Rozlišuje, zda jde o pomůcku v ceně do, nebo přes 24 000 Kč, a zcela speciální způsob stanoví v případě motorového vozidla.

Příspěvek na pomůcku, jejíž cena je nižší než 24 000 Kč

V případě, že je cena pořízení zvláštní pomůcky nižší než 24 000 Kč, bude se sledovat příjem osoby (nebo osob s ní společně posuzovaných) a nárok na úhradu pomůcky vznikne, pokud daný příjem (všech společně posuzovaných osob) je nižší než osminásobek životního minima. Okruh společně posuzovaných osob se stanoví dle zákona životním a existenčním minimu. Výše příspěvku se stanovuje tak, že spoluúčast žadatele činí 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny pomůcky, nejméně však 1 000 Kč. Z důvodů hodných zvláštního zřetele (například žádá-li osoba opakovaně o příspěvek na různé zvláštní pomůcky, jejichž cena je nižší než 24 000 Kč) je možné tento příspěvek poskytnout, i když příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných přesahuje částku osminásobku životního minima (Pešlová, 2012).

Příspěvek na pomůcku, jejíž cena je vyšší než 24 000 Kč

Když je cena pořízení zvláštní pomůcky vyšší než 24 000 Kč, nesleduje se příjem osoby nebo osob s ní společně posuzovaných). Maximální výše příspěvku na jednu zvláštní pomůcku činí 350 000 Kč. Spoluúčast osoby činí také 10 % z ceny pomůcky. Jestliže osoba nemá dostatek finančních prostředků na zaplacení spoluúčasti, krajská pobočka Úřadu práce s přihlédnutím na celkové sociální a majetkové poměry osoby či společně posuzovaných osob, může určit nižší výši spoluúčasti, minimálně však 1 000 Kč (Zákon č. 329/2011 Sb.).

Celkové sociální a majetkové poměry se posuzují podle zákona o pomoci v hmotné nouzi. Maximální možná výše příspěvku na zvláštní pomůcku je 350 000 Kč. Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800 000 Kč. Od vyplacených částek se při určování součtu odečítají částky, které osoba v tomto období vrátila nebo jejichž vrácení bylo prominuto (Hacaperková, 2012).

1.4.5 Povinnost vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku

Příjemce příspěvku na zvláštní pomůcku se zavazuje vrátit poskytnutou dávku nebo její část v určitých situacích:

- a) v plné výši je příjemce příspěvku povinen vrátit poskytnutou dávku v případě, že nepoužila příspěvek do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou Úřadu práce na pořízení zvláštní pomůcky;
- b) v plné výši je příjemce příspěvku povinen vrátit poskytnutou dávku v případě, že nepoužila vyplacený příspěvek v plné výši do 3 měsíců ode dne jeho vyplacení nebo ve lhůtě stanovené krajskou pobočkou Úřadu práce;
- c) povinnost vrácení poměrné části příspěvku na zvláštní pomůcku vznikne v případě, že v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla pozbyla vlastnické právo ke zvláštní pomůcce;
- d) povinnost vrácení poměrné části příspěvku na zvláštní pomůcku vznikne v případě, že v období před uplynutím 60 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku nebo v období před uplynutím 120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích ode dne vyplacení příspěvku poskytnutého na pořízení motorového vozidla přestala zvláštní pomůcku užívat;
- e) povinnost vrácení poměrné části příspěvku na zvláštní pomůcku vznikne také v případě, že se příjemce příspěvku přestal opakovaně dopravovat nebo přestal být schopen převozu motorovým vozidlem, byl-li vyplacen příspěvek na pořízení motorového vozidla;
- f) povinnost vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku v plné výši vzniká, pokud příjemce příspěvku použil v rozporu s rozhodnutím o jeho přiznání;
- g) povinnost vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku v plné výši také vzniká, pokud se prokáže, že příjemce příspěvku uvedl v žádosti o příspěvek na zvláštní pomůcku nepravdivé nebo zkreslené údaje (Zákon č. 329/2011 Sb.).

Krajská pobočka Úřadu práce může z důvodů hodných zvláštního zřetele rozhodnout o prominutí povinnosti vrátit příspěvek na zvláštní pomůcku nebo jeho poměrnou část (Zákon č. 329/2011 Sb.).

Specifika příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení motorového vozidla

Je-li příspěvek na zvláštní pomůcku poskytován na pořízení motorového vozidla, je zároveň podmínkou, že se osoba opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje a že je schopna řídit motorové vozidlo nebo je schopna být převážena motorovým vozidlem. Splnění podmínky opakovaného dopravování prokazuje žadatel čestným prohlášením (uvedeným v žádosti). Nárok má osoba, která je starší 3 let a má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo trpí těžkou nebo hlubokou mentální retardací a stavy na rozhraní těžké mentální retardace. Konkrétní vymezení osob je uvedeno v bodě 4 přílohy k zákonu č. 329/2011 Sb. (Hacaperková, 2012).

Osoby s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, které mají nárok na příspěvek na pořízení motorového vozidla:

- *„anatomická ztráta obou dolních končetin v bérkách a výše,*
- *funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,*
- *funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,*
- *ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,*
- *ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,*
- *těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,*

- *disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,*
- *anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s krátkým pahýlem bez možnosti oprotézování nebo exatrikulace v kyčelním kloubu“ (Zákon č. 329/2011 Sb.).*

Výše příspěvku se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu dopravy a také k příjmu osoby či osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu a k celkovým sociálním a majetkovým poměrům. Maximální výše příspěvku na pořízení motorového vozidla činí 200 000 Kč, opakovaně lze příspěvek přiznat po uplynutí 10 let (Pešlová, 2012).

1.5 Průkazy TP, ZTP, ZTP/P

Původní papírové průkazy mimořádných výhod TP, ZTP, ZTP/P bude možné používat po dobu jejich použitelnosti, která je uvedena na jejich zadní straně, nejdéle však do 31. prosince 2015. Do té doby je tedy možné používat oba typy průkazů – papírové původní průkazy a multifunkční plastové karty tzv. s Karty. Podoba obou druhů průkazů se liší, ale zůstávají zachovány zažité zkratky TP, ZTP, ZTP/P a také benefity, které na základě „průkazu“ osoby se zdravotním postižením mohou čerpat (Hacaperková, 2012). V tomto směru je karta veřejnou listinou (Hutař, 2012).

Osobě, které vzniká nárok na příspěvek na péči nebo na příspěvek na mobilitu, náleží automaticky průkaz osoby se zdravotním postižením. V praxi to znamená, že o jeho vydání nemusí samostatně žádat. Pouze poživatelé příspěvku na péči přiznaný před 1. lednem 2012, kteří mají zájem o průkaz osoby se zdravotním postižením, musí vyjádřit svůj zájem o jeho vydání písemně nebo ústně záznamem do spisu u krajské pobočky Úřadu práce (Pešlová, 2012).

Osoby, které nechtějí pobírat příspěvek na péči nebo příspěvek na mobilitu, ale chtějí mít průkaz osoby se zdravotním postižením, mohou o něj požádat na krajské pobočce Úřadu práce (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2012). V tomto případě bude zhodnocen zdravotní stav žadatele, čemuž předchází sociální šetření.

Průkaz pro osoby se zdravotním postižením tedy náleží:

- osobám, kterým byl přiznán příspěvek na péči nebo příspěvek na mobilitu (automaticky)
- osobám starším 1 roku, které nejsou schopny z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility, nebo orientace anebo jsou uznány závislými na pomoci jiné osoby podle zákona o sociálních službách (na základě žádosti a samostatného řízení. Průkaz vydává krajská pobočka Úřadu práce jako kartu sociálních systémů. (Hacaperková, 2012; Pešlová, 2012).

Dosavadní zdravotní indikace jsou nahrazeny stupni závislosti (Hutař, Krása, 2012)

- **Průkaz osoby s těžkým zdravotním postižením (průkaz TP)**

Náleží při I. stupni závislosti (lehká závislost - pro účely příspěvku na péči). Z § 34 odst. 5 zákona č. 329/2011 Sb. vyplývá, že pokud by tyto osoby byly neschopné zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility, nebo orientace, náleží jim průkaz ZTP/P. Výjimku tvoří osoby, které jsou starší než 18 let a nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty. Těm pak náleží průkaz ZTP.

- **Průkaz osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením (průkaz ZTP)**

Náleží při II. stupni závislosti (středně těžká závislost) a osobám starším 18 let, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné, nebo praktické hluchoty. V případě, že osoba ve stupni závislosti II není schopná zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, náleží jí průkaz ZTP/P. Nesmí se jednat o zletilou osobu, která tuto schopnost nemá kvůli úplné nebo praktické hluchotě.

- **Průkaz osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (průkaz ZTP/P)**

Náleží při III. (těžká závislost) a IV. (úplná závislost) stupni závislosti a osobám, u kterých bylo pro účely příspěvku na mobilitu zjištěno, že nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace. Výjimku tvoří zletilé osoby, které nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace z důvodu úplné nebo praktické hluchoty, náleží průkaz ZTP (Zákon č. 329/2011 Sb.)

Pešlová (2012) uvádí, že Karta je vydávána od června 2012 (ve spolupráci s Českou spořitelnou). Karta sociálních systémů má tři funkce: identifikační, autentizační a platební (Horynová, 2012). Karta slouží hlavně k identifikaci na úřadě. U osob se zdravotním postižením plní funkci průkazky TP, ZTP a ZTP/P se všemi jejími výhodami (Pešlová, 2012).

1.6 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je sociální dávkou, která je poskytována fyzickým osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci a které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Příspěvek na péči je měsíční, opakující se sociální dávka (Pešlová, 2012). Příspěvek na péči vyplácí krajská pobočka Úřadu práce, která je příslušná k rozhodování o příspěvku na péči, tj. krajská pobočka Úřadu práce podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu oprávněné osoby Příjemcem příspěvku bývá zpravidla oprávněná osoba tj. osoba, které byl přiznán příspěvek popřípadě zákonnému zástupci oprávněné osoby (Králová a Rážová, 2012).

1.6.1 Okruh oprávněných osob a podmínky nároku

Nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při zvládnání základních životních potřeb, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok a který omezuje funkční schopnosti pro zvládnání základních životních potřeb (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Osoba, která spadá do jednoho ze čtyř stupňů závislosti, má nárok na příspěvek na péči v případě, že potřebnou pomoc jí poskytuje:

- osoba blízká,
- asistent sociální péče,

- poskytovatel sociálních služeb zapsaný v registru poskytovatelů sociálních služeb,
- dětský domov,
- speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Nárok na příspěvek na péči zůstává i v případě hospitalizace závislé osoby. Výplata příspěvku na péči se v době hospitalizace oprávněné osoby zastavuje. Smyslem této úpravy je zamezit duplicitnímu financování péče, která je v tomto případě hrazena z veřejného zdravotního pojištění (Králová a Rážová, 2012).

Okruh oprávněných osob je shodný s okruhem oprávněných osob příspěvku na mobilitu v kapitole 1.2.3.

1.6.2 Posuzování závislosti

Do 31. 12. 2011 se příspěvek poskytoval osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Vyhodnocovala se schopnost zvládnout 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti. Jednalo se o úkony, z nichž každý obsahoval několik činností vymezených v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb. (Pešlová, 2012).

Od 1. 1. 2012 se nově posuzuje pouze 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí tzv. základních životních potřeb. Jedná se o pohyblivost (mobilitu), orientaci, komunikaci, stravování, oblékání a obouvání, tělesnou hygienu, výkon fyziologické potřeby, péči o své zdraví, osobní aktivity a péči o domácnost (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Tyto základní životní potřeby vycházejí z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Tato klasifikace přináší a nový přístup v posuzování, a to tím, že namísto příčiny a obecných příznaků zdravotního postižení se soustředí na jeho přímý vliv v životě konkrétního člověka (WHO, 2008).

Pro osoby se zdravotním postižením to znamená mnohem objektivnější a spravedlivější posuzování jejich zdravotního stavu. Zároveň se tak vyloučí činnosti posuzované duplicitně, což vede ke snížení administrativní zátěže posuzovaných osob (Česká správa sociálního zabezpečení, 2011).

Tabulka 1: Výše příspěvku na péči v kontextu stupňů závislosti na péči a věku

Stupeň závislosti	Výše dávky		Počet nezvládnutých základních životních potřeb	
	do 18 let	nad 18 let	do 18 let	nad 18 let
I — lehká závislost	3 000 Kč	800 Kč	3 potřeba	3-4 potřeby
II – středně těžká závislost	6 000 Kč	4 000 Kč	4-5 potřeb	5-6 potřeb
III - těžká závislost	9 000 Kč	8 000 Kč	6-7 potřeb	7-8 potřeb
IV- úplná závislost	12 000 Kč	12 000 Kč	8-9 potřeb	9-10 potřeb

Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb. in Pešlová, 2012

Schopnost zvládat základní životní potřebu „péče o zdraví“ se hodnotí pouze v souvislosti s konkrétním zdravotním postižením posuzované osoby a k léčebnému a ošetrovatelskému režimu, který jí byl stanoven ošetřujícím lékařem. Při hodnocení se vychází z existence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Hodnotí se funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby. V případě, že pomoc, dohled nebo péče při některé ze základních životních potřeb nevychází z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nelze k potřebě pomoci, dohledu nebo péče přihlížet.

Schopnost osoby zvládat tyto základní životní potřeby se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk osoby. Pro uznání závislosti v konkrétní potřebě musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkční schopností z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a pozbytím schopnosti zvládat základní životní potřebu v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se hodnotí s použitím běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor. Pro uznání neschopnosti zvládat základní životní potřebu stačí neschopnost zvládat minimálně jednu z aktivit, kterými je blíže vymezena schopnost zvládat danou základní životní potřebu. U osob, které jsou mladší než 18 let, se nehodnotí schopnost zvládat „péči o domácnost“, proto se u těchto osob hodnotí pouze 9 základních životních potřeb. U osob do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní

životní potřeby hodnotí potřeba každodenní mimořádné péče. Při hodnocení této potřeby se porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, a péči, kterou je nutné věnovat zdravé osobě stejného věku (Zákon č. 108/2006 Sb.).

1.6.3 Zvýšení příspěvku

Existuje možnost žádat o zvýšení příspěvku na péči o 2 000 Kč měsíčně. Zvýšení příspěvku je možné od 1. 1. 2012 jako náhrada za původně poskytovaný sociální příspěvek ze systému dávek státní sociální podpory. Není samostatnou dávkou, nýbrž součástí příspěvku na péči. Zvýšení příspěvku je možné poskytnout nezaopatřenému dítěti do 18 let věku, kterému náleží příspěvek a rodiči, kterému náleží příspěvek, na který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku. Podmínkou je, že rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných dle zákona o životním a existenčním minimu. Nezaopatřenost dítěte se posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře (Králová, Rážová, 2012).

Druhým důvodem pro zvýšení příspěvku na péči je podpora zdravotně postižených dětí předškolního věku. V tomto případě náleží zvýšení příspěvku na péči nezaopatřenému dítěti od 4 do 7 let věku, kterému náleží příspěvek na péči ve III. stupni anebo IV. stupni (Integrovaný portál MPSV, 2013).

1.6.4 Využití příspěvku

Příspěvek na péči je určen k tomu, aby si osoba, která dávku pobírá, mohla dle svého uvážení zajistit potřebnou pomoc a to buď prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb popřípadě jiné fyzické osoby (osoby blízké či asistenta sociální péče) nebo právnické osoby stanovené zákonem (Zákon č. 108/2006 Sb.). Příspěvek prvotně náleží oprávněné osobě, která potřebuje pomoc, nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Oprávněná

osoba je povinna za péči zaplatit, nemůžeme si příspěvek ponechat pro svoji spotřebu (Pešlová, 2012).

Pracovníci krajské pobočky Úřadu práce kontrolují, zda byl příspěvek využit k zajištění pomoci, jestli je pomoc poskytována osobou blízkou, asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb, který je zapsán v Registru poskytovatelů sociálních služeb, dětským domovem anebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu, a zda je pomoc poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek. Při kontrole se také zaměřují na způsob poskytované pomoci, zda její rozsah odpovídá stanovenému stupni závislosti a jestli je zaměřena na základní životní potřeby, které podle výsledku posouzení stupně závislosti okresní správou sociálního zabezpečení není osoba schopna samostatně zvládat. Pokud je pomoc poskytována poskytovatelem sociálních služeb nebo asistentem sociální péče byla uzavřena smlouva o poskytování sociálních služeb. Sociální pracovníci mohou při přiznávání příspěvku, ale i při jeho kontrole na základě souhlasu osoby vstupovat do obydlí, v němž osoba žije, za účelem provedení sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku (Zákon č. 108/2006 Sb.). Možnost kontroly využití příspěvku je od 1. 1. 2012 až rok zpětně (Pešlová, 2012).

1.6.5 Řízení o příspěvku

O příspěvku rozhoduje Úřad práce České republiky - krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu, v jejichž spádovém území má žadatel trvalý nebo hlášený pobyt (Pešlová, 2012)

Krajská pobočka Úřadu práce provádí sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele. Sociální šetření provádí sociální pracovník. O šetření se vyhotovuje písemný záznam, který musí být na požádání předložen posuzované osobě (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Současně se obesílá ošetřující lékař (uvedený v žádosti o příspěvek na péči) pro vyplnění dotazníku o zdravotním stavu pacienta a jeho sociálních schopnostech zvládat základní životní potřeby. Ošetřujícím lékařem se rozumí praktický lékař, praktický lékař

pro děti a dorost, zubní lékař, u žen ženský lékař; lékař poskytující specializovanou ambulantní zdravotní péči a lékař poskytující pojištěnci zdravotní péči v zařízení ústavní péče. Ošetřující lékař přikládá ke svému vyjádření i odborné zprávy. Zdravotní stav žadatele o příspěvek posuzuje lékař Lékařské posudkové služby na základě žádosti úřadu práce. V době, kdy je spis na posudkové službě, tak se pozastavuje běh lhůty pro vyřízení žádosti a běží navazující lhůta pro vyřízení posudku (Pešlová, 2012).

Okresní správa sociálního zabezpečení posuzuje stupeň závislosti osoby na základě nálezů ošetřujícího lékaře, výsledku sociálního šetření, případně funkčního vyšetření a výsledků vlastního vyšetření posuzujícího lékaře (Zákon č. 108/2006 Sb.).

1.6.6 Povinnosti žadatele o příspěvek, oprávněné osoby a jiného příjemce příspěvku

Žadatel o příspěvek (případně oprávněná osoba), jsou povinni:

- a) podrobit se sociálnímu šetření,
- b) podrobit se vyšetření zdravotního stavu, doložit lékařské zprávy,
- c) osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu,
- d) plnit ohlašovací povinnost - do osmi dnů hlásit všechny změny - například pobyt ve zdravotnickém zařízení, změnu pečující osoby, změna způsobu výplaty příspěvku apod. (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Příjemce příspěvku je povinen.

- a) plnit písemně ohlašovací povinnost — do osmi dnů hlásit všechny změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu (například pobyt ve zdravotnickém zařízení, změnu pečující osoby, změna způsobu výplaty příspěvku apod.),
- b) využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci osobou blízkou nebo asistentem sociální péče nebo poskytovatelem sociálních služeb,
- c) písemně ohlásit do konce kalendářního měsíce následujícího po uplynutí kalendářního čtvrtletí výši příjmu rozhodnou pro zvýšení příspěvku (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Povinnosti pečující osoby blízké nebo asistenta sociální péče:

- a) písemně ohlásit přijetí oprávněné osoby k hospitalizaci a propuštění z hospitalizace,
- b) povinnost ohlásit úmrtí oprávněné osoby, a to ve lhůtě do osmi dnů ode dne, kdy tato skutečnost nastala. Tuto povinnost má i zařízení sociálních služeb, jestliže poskytuje oprávněné osobě pobytové sociální služby, a dětský domov (Pešlová, 2012).

1.7 Těžká vada pohybového aparátu

Postižení pohybového aparátu neboli pohybové či lokomoční postižení charakterizuje Michalík (2011) jako omezení hybnosti až znemožnění pohybu a dysfunkce motorické koordinace, které bývá způsobeno nebo má souvislost s vývojovou vadou, funkční poruchou nosného a hybného aparátu, centrální nebo periferní poruchu inervace, nebo amputací či deformací částí motorického aparátu.

Podobně klasifikuje pohybové vady Pipeková (2010), která uvádí, že podle postižené části těla rozeznáváme obrny centrální a periferní, deformace, malformace a amputace.

Centrální obrny a jiná závažná neurologická postižení jsou charakterizovaná poruchou hybnosti, které mají původ v centrálním nervovém systému. Podle intenzity se obrny dělí na parézy (částečná ochrnutí) a plegie (úplná ochrnutí). Podle lokalizace je můžeme dělit na hemiparetickou, diparetickou, kvadraparetickou, respektive hemiplegickou, paraplegickou a kvadraplegickou formu. Nejčastějšími centrálními obrnami a jinými závažnými neurologickými postiženími jsou například dětská mozková obrna, roztroušená mozkomíšní skleróza, Parkinsonova nemoc, degenerativní mozková onemocnění, cévní mozková příhoda (Novosad, 2011).

Periferní obrny postihují jednotlivé tělní partie. Příčinami periferních obrn jsou záněty, úrazy, otevřené zlomeniny, některá svalová a jiná onemocnění (Novosad, 2011).

Mezi vrozené deformace a malformace můžeme zařadit malformace, amélie či dysmélie končetin, nanismus, akromegalii. K deformacím získaným patří především progresivní svalová dystrofie (myopatie), myasthenia gravis, aseptické kožní nekrózy, artritidy, artrózy a osteoartrózy (Novosad, 2011).

K amputacím dochází při traumatu nebo při operacích, které radikálně řeší důsledky jiných onemocnění, jako jsou např. diabetes mellitus, cévní onemocnění, nádorová, zánětlivá apod. (Novosad, 2011).

Takové vady či dysfunkce jsou zpravidla patrné na první pohled a mají za následek trvalé snížení funkční výkonnosti i ztráta schopnosti lokomoce. Může mít negativní dopad na kvalitu života jedince s postižením a jeho soběstačnost (Michalík 2011).

Narušení mobility a pohybových schopností může být kompenzováno nejrůznějšími pomůckami. Porucha chůze bývá kompenzována různými holemi, berlemi, popřípadě chodítky. Paraplegie a kvadruplegie pak znamenají pro jedince nutnost používat k lokomoci ortopedické vozíky. Chybějící části těla bývají nahrazovány protézami (Slowik, 2010).

Dle přílohy k zákonu č. 329/2011 Sb. se za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí považuje:

- „a) anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,*
- b) funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,*
- c) anatomická ztráta podstatných částí jedné horní a jedné dolní končetiny v předloktí a výše a v bérci a výše,*
- d) funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,*
- e) ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,*
- f) ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,*
- g) těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,*
- h) disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,*

- i) anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s krátkým pahýlem bez možnosti oprotézování nebo exatrikulace v kyčelním kloubu,*
- j) anatomická nebo funkční ztráta končetiny,*
- k) anatomická nebo funkční ztráta obou horních končetin.“*

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je:

- Zjistit, jak se změnila socioekonomická situace osob s těžkou vadou pohybového aparátu v souvislosti s reformami v systému dávek sociální pomoci platnými od ledna 2012.

Dílčím cílem výzkumu je:

- Zjistit, jak se změnila administrativní zátěž pro žadatele a uživatele dávek sociální pomoci.

2.2 Výzkumné otázky

V závislosti na cílech práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- Zlepšila se socioekonomická situace osob s těžkou vadou pohybového aparátu?
- Je agenda související s čerpáním dávek sociální pomoci vnímána z pohledu žadatelů a uživatelů jako méně zatěžující?

2.3 Operacionalizace pojmů

Dle důvodové zprávy k zákonu o dávkách pro osoby se zdravotním postižením (2011) je cílem sociální reformy zvýšení adresnosti a efektivity dávek. Za socioekonomickou situaci pro účely tohoto textu bude považována situace spojená s příjmem sociálních dávek (příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku a příspěvek na péči) a možností tyto dávky užít k podpoře sociálního začlenění.

Dle důvodové zprávy k zákonu o dávkách pro osoby se zdravotním postižením (2011) je cílem sociální reformy zefektivnění administrace pomoci, snížení počtu

posudkových schémat. Proto je tedy v tomto případě možné vymezení snížení administrativní zátěže jako sloučení počtu dávek v oblasti mobility do jednoho příspěvku na mobilitu, zároveň jsou dávky vypláceny jedním orgánem a to Úřadem práce ČR a posuzování stupně závislosti pro příspěvek na péči je používáno i pro účely dávek dle zákona č. 329/2011 Sb.

3 Metodika

3.1 Použité metody a techniky

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila kvalitativní strategii výzkumu. Kvalitativní výzkum je formou sociálního výzkumu, který se zaměřuje na způsob, jak lidé vnímají své zkušenosti a svět, ve kterém žijí. Kvalitativní přístup je používán k vysvětlení změny nebo konfliktu (Holloway, Wheeler 2010).

Data byla získána metodou dotazování prostřednictvím polostandardizovaného rozhovoru. Rozhovor je nepochybně nejběžnější metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu (King, Horrocks, 2010). Polostandardizovaný rozhovor nazývá Hendl (2005) rozhovorem s návodem. Návod slouží jako seznam otázek, nebo témat, které je během rozhovoru nutné probrat. Umožňuje tak udržet zaměření rozhovoru, ale dovoluje dotazovanému zároveň uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti.

Zde uvádím okruhy k polostandardizovanému rozhovoru jehož prostřednictvím byla data sbírána:

- 1. okruh - socioekonomická situace**
 - a) dávky před rokem 2012
 - b) změna socioekonomické situace v souvislosti s nově nastavenými sociálními dávkami (v oblasti mobility a v oblasti pomůcek pro osoby s těžkým zdravotním postižením)
 - c) finanční spoluúčast na úhradě pomůcky
 - d) změna stupně závislosti (a potažmo výše příspěvku na péči) v souvislosti s nově nastavenými životními potřebami
- 2. okruh - administrativní zátěž**
 - a) zhodnocení podávání žádostí, zasílání dokladů
 - b) zkušenosti s jednotným výplatním místem
 - c) názory na způsob výplaty dávky
 - d) názory na charakter šetření
 - e) zhodnocení přístupu referenta

Sběr dat probíhal od ledna do března 2013. Rozhovory byly zapisovány do záznamového archu, formou terénních poznámek a dále byly přepisovány ze záznamového archu do MS Word. Rozhovory trvaly přibližně 30 minut. Pozitivně mě překvapila velké ochota k zapojení do šetření. Z odpovědí respondentů bylo evidentní, že některá témata se jich osobně dotýkají.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Základní soubor je tvořen osobami s těžkou vadou pohybového aparátu, které jsou poživateli dávek sociální pomoci pro osoby se zdravotním postižením v ČR. Výběrový soubor tvořilo celkem 8 osob s těžkou vadou pohybového aparátu, které využívají dávky ze systému sociální pomoci. Soubor tvořili čtyři ženy a čtyři muži. Muži byli ve věku 26 let, 31 let, 42 let a 62 let. Ženy byly ve věku 30 let, 42 let, dvě ženy ve věku 62 let. Všichni respondenti jsou bývalý klienti autorky, která s nimi pracovala jako ergoterapeutka. Jako výběr vzorku byl použit výběr účelový, který jak uvádí Disman (2011) neumožní širokou generalizaci závěrů, avšak u některé populace může být jediným řešením. U tohoto typu výběru Disman (2011) upozorňuje na nutnost přesně, jasně a otevřeně definovat populaci, kterou vzorek reprezentuje.

4 Výsledky

Odpovědi na otázky týkající se dávek, které respondenti pobírali ještě před rokem 2012, tedy ještě před změnou legislativy. Tabulka 2 uvádí informace o tom, jaký stupeň příspěvku na péči respondenti měli přiznaný před rokem 2012. Tabulka 3 uvádí, jaké další dávky využívali respondenti před rokem 2012.

Tabulka 2: Příspěvek na péči před rokem 2012

II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň
Respondent 4	Respondent 2	Respondent 1
Respondent 6	Respondent 8	Respondent 3
		Respondent 5
		Respondent 7

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 3: Další dávky využívané respondenty před rokem 2012

Příspěvek na				
opatření zvláštních pomůcek	úpravu bytu	zakoupení motorového vozidla	zvláštní úpravu motorového vozidla	individuální dopravu
Respondent 1	Respondent 1	Respondent 1	Respondent 1	Respondent 1
Respondent 3				Respondent 4
Respondent 4				Respondent 8
Respondent 5				

Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi na otázky týkající se 1. okruhu socioekonomické situace v oblasti mobility byly kategorizovány do tří skupin: odpovědi respondentů, kteří před změnou legislativy měli příspěvek na individuální dopravu, poté ti co nemají příspěvek na mobilitu a ti, kteří dříve neužívali příspěvek související s dopravou a po změně legislativy pobírají příspěvek na mobilitu. Žádný z respondentů neuvedl, že by měl dříve přiznaný příspěvek na provoz motorového vozidla. Zastoupení odpovědí v rámci těchto kategorií bylo rovnoměrné. Tyto skutečnosti uvádí tabulka 4.

Tabulka 4: Změny v přiznaných sociálních dávkách související s dopravováním

Původně příspěvek na individuální dopravu, nyní příspěvek na mobilitu	Předtím i nyní bez příspěvku na dopravu/mobilitu	Původně bez příspěvku související s dopravou, nyní příspěvek na mobilitu
Respondent 1	Respondent 3	Respondent 2
Respondent 4	Respondent 5	Respondent 6
Respondent 8		Respondent 7

Zdroj: vlastní výzkum

U respondentů, kteří původně pobíraly příspěvek na individuální dopravu, došlo ke snížení částky, jenž nyní získávají prostřednictvím příspěvku na mobilitu. Jeden z respondentů užívá k dopravě jiných zdrojů financí a ostatní dva omezili své dopravování se. Takto odpovídá jeden z respondentů, který uvádí, že příspěvek na mobilitu je nižší než původní dávky související s mobilitou: *„Samozřejmě je nižší, podstatně. V souvislosti s dopravováním jsem nezměnila a ani nemohla změnit zaběhlé způsoby, přestože je výše příspěvku podstatně nižší. Jako dříve, tak i nyní nepodnikám zbytečné cesty. V místě bydliště jsem však měla a mám minimální možnosti cestování hromadnými dopravními prostředky a jsem tudíž stále odkázána na osobní automobil. Finanční zdroje jsem musela přesunout z jiných oblastí.“* Podobně odpovídá další respondent: *„To bylo šest a půl tisíce za rok. Byla to jednorázová dávka a to se změnilo na příspěvek na mobilitu. „Je nižší předtím to bylo šest a půl tisíce za rok a teď je to*

čtyřstovky za měsíc. Takže za rok je to čtyři tisíce osm set.“ Respondent odpovídá na otázku, zda musela díky snížení příspěvku v oblasti mobility změnit své zaběhlé způsoby. *„Ne nezměnila, no i když teď jezdím ven trochu míň.“* Další respondent odpovídá takto: *„Je nižší, mě to nevyhovuje.* Na otázku, zda musel měnit své zaběhlé způsoby odpovídá: *„No jezdím teď míň. Dřív jsem jezdila do práce a předtím do školy, ale teď už ne. Ale pokud budu jezdit zase do práce bude muset najít jiný zdroj.“* Všichni tito respondenti museli reagovat na novou situaci spojenou se snížením částky sociální dávky týkající se dopravování.

Dva respondenti o tento příspěvek nežádali. Tři respondenti příspěvek na mobilitu mají, přestože před změnou legislativy žádný příspěvek související s dopravou nebo mobilitou neužívali.

Odpovědi na otázky týkající se 1. okruhu socioekonomické situace v souvislosti s finanční spoluúčastí z ceny pomůcky byly kategorizovány do tří skupin: odpovědi respondentů, kteří vnímají spoluúčast ceny pomůcky pozitivně, ti co neutrálně a ti, co negativně. Nejčastěji byl zastoupen neutrální postoj respondentů. Tyto skutečnosti uvádí tabulka 5.

Tabulka 5: Názory respondentů na spoluúčast z ceny pomůcky

Vnímá pozitivně	Vnímá neutrálně	Vnímá negativně
Respondent 8	Respondent 2	Respondent 1
	Respondent 3	Respondent 6
	Respondent 4	Respondent 7
	Respondent 5	

Zdroj: vlastní výzkum

Jeden respondent vnímá spoluúčast z ceny pomůcky pozitivně: *„Myslím si, že určitě je potřeba se na tom podílet. Neměla by to být vysoká částka ale těch deset procent mi přijde adekvátní.“* Čtyři respondenti zaujímají neutrální postoj. Tři respondenti vnímají spoluúčast z ceny pomůcky negativně a nesouhlasí s ní. Jeden

z respondentů z kategorie „vnímá negativně“ uvádí: „*Samozřejmě, že když člověk o tuto pomůcku žádá, tak si to nevymýšlí, protože to potřebuje. Kdybych například nepotřebovala zvedák na zvedání, tak bych s radostí vyskočila z postele nebo vozíku a nežádala bych. Takže si myslím, že pro opravdu zdravotně postiženého, který to potřebuje a kterému to stanoví lékař nebo lékaři, tak ten příspěvek je laicky řečeno nekřesťanský.*“

Odpovědi na otázky týkající se 1. okruhu socioekonomické situace související se změnou stupně závislosti vzhledem k novému pojetí posuzování závislosti na péči a to prostřednictvím základních životních potřeb, byly kategorizovány do tří skupin: stupeň závislosti byl snížen o jeden stupeň, zůstal stejný, byl zvýšen o jeden stupeň. U většiny respondentů zůstal stupeň závislosti stejný. Tyto skutečnosti uvádí tabulka 6.

Tabulka 6: Změny stupně závislosti vzhledem k nově nastaveným životním potřebám u jednotlivých respondentů

Byl snížen o jeden stupeň	Zůstal stejný	Byl zvýšen o jeden stupeň
Respondent 5	Respondent 1	Respondent 4
	Respondent 2	
	Respondent 3	
	Respondent 6	
	Respondent 7	
	Respondent 8	

Zdroj: vlastní výzkum

U jednoho respondenta došlo ke snížení stupně závislosti vzhledem k nově nastaveným životním potřebám. Ten tuto situaci vyřešil tak, že k pomoci využívá službu hrazenou ze zdravotního pojištění. V souvislosti s příspěvkem na péči došlo u jednoho respondenta ke zvýšení stupně závislosti vzhledem k nově nastaveným životním potřebám, avšak více služeb nenakupuje. Na otázku, zda se změnil stupeň závislosti s nově nastavenými životními potřebami, odpovídá. „*Dali mi trojku. Bylo to*

skoro nedopatřením. Nepočítala jsem s tím. Byla jsem si vyřídit příspěvek na mobilitu a na bydlení. Protože se tam nemůžu dostat – ten úřad je pro mě nedostupný. Jsou tam schody. Tak mě ta sociální pracovnice sháněla přes dceru, a že už jsem tam nebyla. Ptala se mě, vy nechcete zvýšit příspěvek na péči? Já nevím, říkám jí a ona tak to zkusíme a to už se to řešilo dle nových. „ U ostatních respondentů se stupeň závislosti nezměnil.

Odpovědi na otázky týkající se 2. okruhu administrativní zátěže v souvislosti s podáváním žádostí a zasílání dokladů byly kategorizovány do tří skupin: nevnímá žádnou změnu, vnímá jako větší zátěž, a nemá zkušenost. Nejvíce jsou zastoupeny odpovědi v kategorii nevnímá žádnou změnu. Tyto skutečnosti uvádí tabulka 7.

Tabulka 7: Vnímání změny zátěže v oblasti zasílání různých dokladů a žádostí

Nevnímá žádnou změnu	Vnímá jako větší zátěž	Nemá zkušenost
Respondent 2	Respondent 1	Respondent 3
Respondent 4	Respondent 8	
Respondent 5		
Respondent 6		
Respondent 7		

Zdroj: vlastní výzkum

V oblasti zasílání různých dokladů a žádostí vnímá jako větší zátěž jedna respondentka, která odpovídá: *„No tak vysloveně změnu ne, ale v podstatě zavedení příspěvku na mobilitu, přičemž to mělo být v rámci ušetření administrativy, bych hodnotila, že u mě se prohloubila a zvýraznila, protože jsem tam musela nově dojet, sjednat si asistenci, dojet na místo do města vyplnit formulář, s tím měla sociální pracovnice práci, takže v tom vidím samé nevýhody.“* O nejasnosti v této oblasti mluví také jedna respondentka: *„Spoustu negativních věcí, je to pořád stejná byrokracie a mám pocit, že jak se to přesouvá na další lidi, tak se celkem běžně stává, že nikdo moc*

netuší, kdo to má dělat, jaký žádosti mají vyplnit. Je v tom hrozně prostě chaos. Na ty lidi je toho moc.“ Čtyři respondenti nevnímají žádnou změnu a jeden respondent uvádí, že s touto problematikou nemá zkušenosti.

Odpovědi na otázky týkající se 2. okruhu administrativní zátěže v souvislosti se zkušenostmi s úřadem práce byly kategorizovány do čtyř skupin: neutrální postoj, negativní postoj, nemá zkušenost a bariérovost prostředí. Nejvíce je zastoupena kategorie neutrální postoj. Tyto skutečnosti uvádí tabulka 8.

Tabulka 8: Zkušenosti se sjednocením výplaty dávek pod úřad práce

Neutrální postoj	Negativní postoj	Bariérovost prostředí	Nemá zkušenost
Respondent 1	Respondent 2	Respondent 4	Respondent 3
Respondent 5	Respondent 8	Respondent 6	
Respondent 7			

Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti byli dotazováni, jaký mají názor na to, že nově jsou dávky poskytovány úřadem práce. Tři respondenti tuto skutečnost vnímají neutrálně, dva respondenti uvádějí, že je pro ně úřad práce bariérový a nedostanou se tam. Vše vyřizují „pod schody“. Jeden respondent s tím nemá zatím žádnou zkušenost. Dva respondenti tuto změnu vnímají negativně. Takto odpovídá jeden z respondentů, který vnímá změnu negativně *„Je to špatný. Protože je s nimi horší komunikace než se sociálkou. Tam byly vstřícnější.“*

Odpovědi na otázky týkající se 2. okruhu administrativní zátěže v souvislosti se způsobem výplaty byly kategorizovány do tří skupin: neutrální postoj, pozitivní postoj, nelze hodnotit (na otázku neodpověděl). Nejvíce zastoupená kategorie je pozitivní postoj. Tyto skutečnosti uvádí tabulka 9.

Tabulka 9: Názor na možnost vybrat si způsob výplaty dávky

Neutrální postoj	Pozitivní postoj	Nelze hodnotit
Respondent 1	Respondent 4	Respondent 7
Respondent 2	Respondent 5	
Respondent 3	Respondent 6	
	Respondent 8	

Zdroj: vlastní výzkum

Žádný z respondentů nevnímá negativně možnost vybrat si způsob výplaty dávky. Tři respondenti mají neutrální postoj, čtyři respondenti k této problematice mají pozitivní postoj, z těchto čtyř respondentů jeden vnímá možnost vybrat si způsob výplaty dávky jako své základní lidské právo: „*Tak rozhodně to výhodný je, myslím si, že i zaměstnavatel dává na výběr tak to patří mezi asi mezi základní lidský práva.*“

Odpovědi na otázky týkající se 2. okruhu administrativní zátěže v souvislosti tím, jak vnímají respondenti charakter (hloubku) šetření sociálních a majetkových poměrů byly kategorizovány do čtyř skupin: negativní, neutrální postoj, vnímá jako adekvátní a jde málo do hloubky. Nejvíce zastoupená kategorie je negativní postoj. Tyto skutečnosti uvádí tabulka 10.

Tabulka 10: Názor na charakter (hloubku) šetření

Negativní postoj	Neutrální postoj	Vnímá jako adekvátní	Jde málo do hloubky
Respondent 1	Respondent 2	Respondent 6	Respondent 7
Respondent 3	Respondent 4		
Respondent 5			
Respondent 8			

Zdroj: vlastní výzkum

Negativní postoj mají čtyři respondenti, jeden z těchto respondentů uvádí, že se jí zdá neadekvátní a že výsledek šetření neodpovídá reálnému stupni závislosti. Dva respondenti zaujímají neutrální postoj. Jeden respondent vnímá šetření jako adekvátní, naproti tomu další respondentka uvádí, že šetření jde málo do hloubky: *„No myslím, že to zkoumají málo. Měli by víc. U mě šetření zdravotního stavu moc neproběhlo a pak to chtěli znovu. Dělali to po roce a moc to nezkoumali. Viděli mě jen na vozíku a odškrtili si, že to trvá. Oni odjeli a já jsem si řekla jupí a šla si udělat kafe, ale to oni nezjistí. Moc to nezkoumají.“*

Odpovědi na otázky týkající se 2. okruhu administrativní zátěže v souvislosti tím, jak vnímají respondenti přístup referenta, který administruje dávky byly kategorizovány do tří skupin: negativní postoj, pozitivní postoj, nemá zkušenost. Nejvíce zastoupená kategorie je negativní postoj. Tyto skutečnosti uvádí tabulka 11.

Tabulka 11: Názor na přístup referenta

Negativní postoj	Pozitivní postoj	Nemá zkušenost
Respondent 1	Respondent 4	Respondent 3
Respondent 2	Respondent 5	Respondent 6
Respondent 7		
Respondent 8		

Zdroj: vlastní výzkum

Negativní postoj zaujímají čtyři respondenti. Jeden z nich odpovídá takto: *„Pan na sociálce byl mladej kluk a ten mi potvrzení, že nemusím platit regulační poplatky posílal furt, ted' si tam musím sjet a zaplatím víc, mám tak 2-3 recepty to je devadesát korun a jet tam by měl stálo tak čtyřista.“* Dva respondenti uvádí, že mají pozitivní zkušenosti a jedna z nich má však jednu negativní zkušenost: *„Příspěvek na péči vyřizuje slušná paní. Snažila se všechno pro mě rychle vyřídit. Volala mi dokonce, jestli se chci odvolat*

a tím to také urychlila. Na příspěvek na mobilitu byla ten den nepříjemná, ale jinak je v pohodě. Jsou rychlý.“ Dva respondenti nemají osobní zkušenosti s přístupem referenta.

5 Diskuze

Výzkumná část se zabývá změnou socioekonomické situace osob s těžkou vadou pohybového aparátu ve vztahu k novým dávkám pro osoby se zdravotním postižením. Výsledky je možné shrnout tak, že ve vztahu k příspěvku na péči u většiny respondentů nedošlo ke změně stupně závislosti vzhledem ke změnám v oblasti posuzování stupně závislosti (nové nastavené životní potřeby). V oblasti mobility došlo ke sloučení dávek do jedné a to příspěvku na mobilitu. V oblasti mobility došlo u respondentů, kteří před změnou legislativy pobíraly příspěvek na individuální dopravu, ke snížení částky, kterou získávají prostřednictvím příspěvku na mobilitu. V situaci snížení částky na dopravu respondenti změnili své zaběhlé způsoby dopravování nebo našli jiné zdroje financí. Zde došlo ke snížení dávky, a tak lze říci, že v oblasti mobility došlo u respondentů k částečnému zhoršení socioekonomické situace. Ovšem u respondentů, kteří před změnou legislativy nepobírali žádné dávky na mobilitu (dopravování) a momentálně užívají příspěvek na mobilitu, se socioekonomická situace v této oblasti zlepšila. Na základě legislativních úprav se rozšířil počet osob, které pobírají příspěvek v souvislosti s dopravováním se. Přičemž ti, kteří dávku mají přiznanou nově, pocítili zlepšení situace, naopak ti, kteří dávku pobírali i před rokem 2012 a nyní mají nižší částky upozorňují na zhoršení socioekonomické situace.

Národní rada osob se zdravotním postižením (2013) uvádí, že v oblasti mobility došlo ke snížení příspěvku na provoz motorového vozidla ze 7 990 Kč v roce 2011 na současných 4 800 Kč bez rozlišení rozsahu zdravotního postižení.

Z výzkumu nevyplývá, zda došlo také ke snížení v oblasti mobility v případě, že osoba pobírala příspěvek na motorové vozidlo. Žádný z respondentů nevedl, že by před změnou legislativy pobíral příspěvek na provoz motorového vozidla.

Žádný z respondentů nevedl, že by po změně legislativy žádal o příspěvek na zvláštní pomůcku. Postoje respondentů na spoluúčast z ceny pomůcky byly z většiny neutrální. Myslím si, že důvodem může být nedostatečná informovanost o změnách v oblasti příspěvku na zvláštní pomůcku. Druhým nejčastějším postojem respondentů byl negativní postoj ke spoluúčasti z ceny pomůcky.

Národní rada osob se zdravotním postižením (2013) uvádí, že byla omezena možnost získání zvláštních pomůcek. Došlo k zúžení sortimentu pomůcek, na které lze poskytnout příspěvek. S tím se shoduje názor jednoho respondenta: „*Je to stejný, ale zrušili přispívání na některý pomůcky, na komp mi už nepřispějou.*“

V oblasti příspěvku na péči nedošlo ke změně stupně závislosti u šesti respondentů z osmi dotazovaných. Na základě získaných dat lze říci, že změny v posuzování základních životních potřeb neměly velký vliv na přiznaný stupeň závislosti na péči.

U jednoho respondenta došlo ke snížení stupně závislosti vzhledem k nově nastaveným životním potřebám. Ten tuto situaci vyřešil tak, že k pomoci využívá službu hrazenou ze zdravotního pojištění. U těchto změn ve stupni závislosti lze však polemizovat o tom, zda jsou zapříčiněny změnou nastavení životních potřeb či například změnou závislosti osoby, subjektivním pohledem sociálního pracovníka, lékaře či lepším zdravotním stavem osoby.

Národní rada pro osoby se zdravotním postižením (2013) uvádí, že změnou posuzování míry závislosti došlo k subjektivizaci hodnocení, takže závisí na subjektivním pohledu a stanovisku posudkového lékaře. Hodnocení není objektivní, protože se neopírá o změřitelné hodnoty a ztěžuje osobám závislým na péči obranu proti rozhodnutí posudkových lékařů. Hodnocení je zpravidla jen na základě lékařských zpráv bez přítomnosti klienta a bez možnosti jeho obrany.

Podobný názor na změnu posuzování závislosti má i jeden z respondentů: „*Je to horší systém. Příspěvek na péči klidně někdo rozhodne od stolu, aniž by tě pořádně viděl.*“

Naproti tomu Česká správa sociálního zabezpečení (2013) uvádí, že pro zdravotně postižené tato změna znamená objektivnější a spravedlivější posuzování jejich zdravotního stavu. Zároveň se tak vyloučí činnosti posuzované duplicitně, což způsobí snížení administrativní zátěže osob, které jsou posuzovány.

Já osobně vidím veliký přínos změny způsobu posuzování závislosti v tom, že vychází z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, která nehodnotí postižení, nemoc jako takovou, ale to jaké má dopady do života konkrétního

člověka. Řeší to, jak ovlivňuje život člověka v jednotlivých aspektech života, v čem mu přináší omezení.

Tato klasifikace vznikla v roce 2001, byla vydaná Světovou zdravotnickou organizací. Lze ji považovat za vyhlášení nového paradigmatu zdraví a disability a zrod sociálního modelu zdravotního postižení. Vychází z celkového fungování jedince v jeho prostředí. Významné je tedy vnímání kvality života jedince v kontextu prostředí, ve kterém žije. Při posuzování stupně závislosti v oblasti posuzování důsledků zdravotního postižení na schopnost nezávislého života byl zvolen princip hodnocení kvality života skrze schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a soběstačnost, které vychází z mnoha aktivit a participací uvedených v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (*Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*, 2011). Považuji za pozitivní, že i přestože došlo ke změně posuzovaných kritérií, zůstali čtyři stupně závislosti a nesnížila se výše příspěvku na péči.

V oblasti podávání žádostí, zasílání různých dokladů a potvrzení v souvislosti s dávkami pro osoby se zdravotním postižením většina respondentů nevnímá žádnou změnu a z tohoto pohledu je pro ně administrativní zátěž stejná.

Žádný z respondentů neuvedl, že by pro něj bylo přínosem, že nově dávky pro osoby se zdravotním postižením spadají pod úřad práce. Dva respondenti uvedli, že jsou pro ně úřady práce bariérové a nemají možnost se tam dostat za účelem vyřízení svých záležitostí. To vnímám jako velmi negativní změnu, především proto, že původní obecní úřady byly pro tyto respondenty přístupné a mohli si tak své záležitosti vyřizovat osobně.

Jedním z cílů sociální reformy bylo dle Ministerstva práce a sociálních věcí 2011 zefektivnění práce orgánů státní správy. Jeden z respondentů na to má však opačný názor: „*Moc s nima, no, i když nejde o dávky, ale o vyřízení ZTP. Chtěla jsem to prodloužit. V září končila a v červnu jsem žádala a do poloviny roku to nebylo ještě vyřešený. Takže jim to trvá dlouho. Člověk se jich nemůže dovolat, ta má dovolenou, někdo to má na starosti. My to zjistíme a dáme vědět, ale už nikdo nezavolal. Marně se pít kdo to má na starosti.*“

Negativní postoj převládá u respondentů v oblasti charakteru (hloubky) šetření sociálních a majetkových poměrů a přístupu referenta.

Výsledky je možné interpretovat tak, že z pohledu osob s těžkou vadou pohybového aparátu nedošlo ke zvýšení administrativní zátěže, ale dle respondentů se neprokázalo ani snížení administrativní zátěže v souvislosti se změnou legislativy v oblasti dávek pro osoby s těžkou vadou pohybového aparátu. To ovšem nekoresponduje s cíli sociální reformy. Dle důvodové zprávy k zákonu o dávkách pro osoby se zdravotním postižením (2011) je cílem sociální reformy zefektivnit administraci pomoci, což je podpořeno snížením počtu existujících dávek a poskytování těchto dávek jediným orgánem. Ministerstvo práce a sociálních věcí (2011) také uvádí, že cílem nových opatření bylo zjednodušení systému, jeho zefektivnění pro samotné příjemce dávek a vytvoření tak pohodlnějšího přístupu k jejich administraci.

Objektivně je potřeba s tímto souhlasit, že zákon č. 329/2011 nepochybně přináší pro osoby se zdravotním postižením méně administrativní zátěže. Už jen fakt, že vyplácení dávek je prováděno pouze úřadem práce. Sjednocení výplaty dávek do jednoho správního orgánu přináší i menší časové a psychické zatížení klientů (*Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*, 2011). S tím nekoresponduje názor jednoho z respondentů, který na otázku jak vnímá to, že nově dávky pro osoby se zdravotním postižením řeší pouze úřad práce, odpovídá: „*Je to špatný, protože je s nima horší komunikace než se sociálkou. Tam byly vstřícnější.*“

Někteří respondenti vnímají, že referenti na těchto úřadech jsou zavalení prací, že je zde dlouhá doba k vyřízení záležitostí, že nejsou jasné kompetence. Tyto názory však mohou být ovlivněny médii, která neustále informují o těchto skutečnostech. Snížení administrativní zátěže se také nedá zákonu upřít také v tom, že došlo ke snížení počtu dávek a všechny dávky, které původně sloužili jako příspěvky na dopravu (mobilitu) byly sloučeny do jediné dávky a to příspěvku na mobilitu. Bohužel je to za cenu snížení částky příspěvku, která se dostane osobám se zdravotním postižením. Jako velmi pozitivní vnímám to, že bylo posuzování stupně závislosti pro příspěvek na péči je používáno i pro účely dávek dle zákona č. 329/2011.

6 Závěr

Teoretická i výzkumná část se zabývájí tématem změn v systému dávek sociální pomoci z pohledu osob s těžkou vadou pohybového aparátu. Dávky pro osoby se zdravotním postižením prošly velkými změnami, vznikl nový zákon č. 329/2011 Sb. a novelizace se dočkal i zákon č. 108/2006 Sb. Vzhledem k tomu, že téma dávek pro osoby se zdravotním postižením je velmi rozsáhlé, je práce i výzkumná část zaměřena pouze na osoby s těžkou vadou pohybového aparátu.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak se změnila socioekonomická situace osob s těžkou vadou pohybového aparátu v souvislosti s reformami v systému dávek sociální pomoci platnými od ledna 2012.

Celkově lze situaci zhodnotit, tak, že u osob s těžkou vadou pohybového aparátu nedošlo ke změně socioekonomické situace.

Dílčím cílem bylo zjistit, jak se změnila administrativní zátěž pro žadatele a uživatele dávek sociální pomoci.

Z pohledu většiny respondentů se nezměnila administrativní zátěž v souvislosti se změnou legislativy v oblasti dávek pro osoby s těžkou vadou pohybového aparátu.

Tato práce by mohla sloužit jako informační materiál o změnách v dávkách pro osoby s těžkou vadou pohybového aparátu, také jako studijní materiál. Data získaná v rámci výzkumu by mohla sloužit jako podnět k odborné diskuzi.

7 Seznam použitých zdrojů

1. *Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011, 122 s. ISBN 978-807-4210-327.
2. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Lékařská posudková služba* [online]. 2011, 30. 12. 2011 [cit. 2012-11-17]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/>
3. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Lékařská posudková služba. Činnosti: Změny ve způsobu posuzování zdravotního stavu pro účely přiznání příspěvku na péči* [online]. 2013, 21. 3. 2013 [cit. 2013- 4- 8]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/cinnost/zmeny-ve-zpusobu-posuzovani-zdravotniho-stavu-pro-ucely-priznani-prispevku-na-peci.htm>
4. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. In. *Sociální zabezpečení 2012*. Ostrava: Sagit, 2012, sv. ÚZ. ISBN 978-80-7208-900-0.
5. ČESKO. Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu v platném znění. In. *Sociální zabezpečení 2012*. Ostrava: Sagit, 2012, sv. ÚZ. ISBN 978-80-7208-900-0.
6. ČESKO. Zákon č. 329/2011, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a změně souvisejících zákonů v platném znění. In. *Sociální zabezpečení 2012*. Ostrava: Sagit, 2012, sv. ÚZ. ISBN 978-80-7208-900-0.
7. ČESKO. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky 182/1991 Sb., kterou neprovádějí některá ustanovení zákona o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.
8. ČESKO. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky 388/2011 Sb., kterou neprovádějí některá ustanovení zákona o dávkách pro osoby se zdravotním postižením. In. *Sociální zabezpečení 2012*. Ostrava: Sagit, 2012, sv. ÚZ. ISBN 978-80-7208-900-0.

9. ČESKO. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republik 505/2006 Sb., kterou neprovádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In. *Sociální zabezpečení 2012*. Ostrava: Sagit, 2012, sv. ÚZ. ISBN 978-80-7208-900-0.
10. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
11. *Důvodová zpráva k zákonu o dávkách pro osoby se zdravotním postižením* [online]. 2011 [cit. 2012-4-1]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/015/001858.pdf>
12. HACAPERKOVÁ, Dana. Přejít mezi starou a novou právní úpravou. In BECK, Petr, Dana HACAPERKOVÁ a Jarmila KRÁLOVÁ. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením: k 1. 5. 2012 : komentář, právní předpisy*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2012, s. 11-18. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-744-7.
13. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.
14. HOLLOWAY, Immy a Stephanie WHEELER. *Qualitative research in nursing and healthcare*. 3rd ed. Ames, Iowa: Wiley-Blackwell, 2010, xii, 351 p. ISBN 14-051-6122-1.
15. HORYNOVÁ, Jana. Karta sociálních systémů jako prostředek změn ve využívání sociálních služeb. *Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis : dvouměsíčník*. 2012, č. 1, s. 29-30. ISSN 1802-5854.
16. HUTAŘ, Jan. *Karta sociálních systémů a její funkce z hlediska zákonů ČR: Životní minimum, Státní sociální podpora a pomoc v hmotné nouzi*. Praha: Institut Bernarda Bolzana veřejná obchodní společnost, 2012.
17. INTEGROVANÝ PORTÁL MPSV. *Příspěvek na péči* [online]. 2013 [cit. 2013-4-18]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>
18. KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2009, 445 s. ISBN 978-807-3873-462.

19. KING, Nigel a Christine HORROCKS. *Interviews in qualitative research*. Los Angeles: SAGE, 2010, viii, 248 p. ISBN 14-129-1257-1.
20. KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. Vyd. Olomouc: ANAG, 2012. edice práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-772263-748-5.
21. KRÁSA, Václav a Jan HUTAŘ. Hlavní změny právní úpravy ve vztahu k osobám se zdravotním postižením pro rok 2012. *MOSTY: Časopis pro integraci* [online]. 2012, 13., č. 3 [cit. 2012-11-17]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/dokumenty-odkazy/publikacni-cinnost/casopis-mosty/779-casopis-mosty-2012.html>
22. KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, s. 286-308. ISBN 978-80-7357-585-4.
23. MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-807-3678-593.
24. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Sociální reforma: Změny 2012* [online]. 2011 [cit. 2012-3-28]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/>
25. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Zdravotní postižení* [online]. 2012 [cit. 2012-11-17]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8#dsp>
26. NÁRODNÍ RADA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ČR. *Manifest Národní rady osob se zdravotním postižením ČR o dopadech reformy na osoby se zdravotním postižením* [online]. 2013 [cit. 2013-4-8]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/aktualne/70166-3/nrzp-cr-predstavila-manifest-o-dopadech-socialni-reformy-na-osoby-se-zdravotnim-postizenim>
27. NIEDERLE, Petr. Systém pomoci v hmotné nouzi a právní předpisy. In: BECK, Petr, Dana HACAPERKOVÁ a Jarmila KRÁLOVÁ. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením: k 1. 5. 2012 : komentář, právní předpisy*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2012, s. 11-18. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-744-7.

28. NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 166 s. ISBN 978-807-3678-739.
29. PEŠLOVÁ, Radka. *Právní průvodce pečujících 2012*. 1. vyd. Brno: Moravskoslezský kruh, o. s., 2012. Pečuj doma. Dostupné z: www.pecujdoma.cz
30. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. 401 s.* ISBN 978-80-7315-198-0.
31. SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 155 s. ISBN 978-807-3676-919.
32. ÚŘAD PRÁCE ČR. *Dávky pro osoby se zdravotním postižením* [online]. 2011, 30. 12. 2011 [cit. 2012-11-17]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/dzp>
33. WHO. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. 1. české vyd. Překlad Jan Pfeiffer, Olga Švestková. Praha: Grada, 2008, 280 s. ISBN 978-802-4715-872
34. ŽIŽKA, Zdeněk. *Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012, 107 s. ISBN 978-808-7181-072.

8 Přílohy

Příloha A: Zvláštní pomůcky určené osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí dle vyhlášky č. 388/2011 Sb.

Příloha B: Nároky držitelů průkazu osoby se zdravotním postižením

Příloha C: Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby

Příloha A

Zvláštní pomůcky určené osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí dle vyhlášky č. 388/2011 Sb.

Pro potřeby této práce uvádím pouze zvláštní pomůcky určené osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí dle vyhlášky č. 388/2011 Sb.:

- *„dodatečná úprava motorového vozidla; jedná se o úpravy vyžadující montáž, například ruční ovládání, usnadňování nastupování, nakládání vozíku;*
- *stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC; jedná se o stavební práce a s nimi nezbytně související materiál na úpravu (nikoli o obklady, podlahové krytiny, sanitu apod.);*
- *speciální komponenty osobního počítače, například uzpůsobená klávesnice, myš, speciální programové vybavení;*
- *nájezdové ližiny;*
- *přenosná rampa; stavební práce spojené s rozšířením dveří v bytě.“*

Příloha B: Nároky držitelů průkazu osoby se zdravotním postižením

Zákon č. 329/2011, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje některé nároky držitelů průkazu osoby se zdravotním postižením.

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

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

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

- vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních,
- bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
- slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

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

- vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v

obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních,

- bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem)*
- slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy,*
- bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,*
- bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce“*

Příloha C: Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby

„a) Mobilita

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

b) Orientace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

c) Komunikace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

d) Stravování:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

e) Oblékání a obouvání:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

f) Tělesná hygiena:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

g) Výkon fyziologické potřeby:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

h) Péče o zdraví:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky. Schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem.

i) Osobní aktivity:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí jako například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

j) Péče o domácnost:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek“ (Příloha č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)