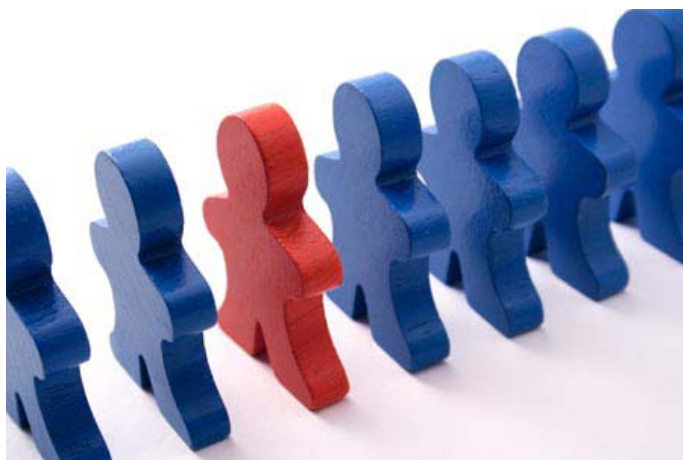


HR 161/07

„Intervence ve prospěch osob se zdravotním postižením v oblasti kompenzačních pomůcek a specifických dávek podporujících bydlení a mobilitu“

Závěrečná zpráva

červenec 2008



OBSAH

OBSAH	2
Přehled tabulek v textu	3
Přehled obrázků v textu	3
SEZNAM ZKRATEK	4
1. ÚVOD	5
1.1. Informace o subjektech	5
1.2. Stručné shrnutí	6
2. MAKROEKONOMICKÁ A MAKROSOCIÁLNÍ DIMENZE V PŘEDMĚTNÉ OBLASTI	7
3. TERÉNNÍ VÝZKUM	9
3.1. Dotazníkové šetření	9
3.1.1. Základní informace	9
3.1.2. Vyhodnocení získaných údajů v dotazníkovém šetření	12
4. ANALÝZA ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKU POSKYTOVANÝCH ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	26
4.1. Platná legislativa	26
4.1.1. Popis jednotlivých podskupin	28
4.2. Obecná pravidla	32
5. KOMPENZAČNÍ POMŮCKY A SPECIFICKÉ DÁVKY PODPORUJÍCÍ MOBILITU A BYDLENÍ ZE SOCIÁLNÍHO SYSTÉMU	34
5.1. Mobilita	35
5.1.1. Příspěvek na individuální dopravu	35
5.1.2. Příspěvek na provoz motorového vozidla	37
5.1.3. Příspěvek na zakoupení motorového vozidla	40
5.1.4. Příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla	42
5.1.5. Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla	42
5.1.6. Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek	44
5.1.7. Příspěvek na úhradu za užívání garáže	45
5.2. Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany	45
5.3. Bezúročné půjčky	48
5.4. Pomůcky	49
5.4.1. Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek	49
5.4.2. Příspěvek na úhradu nákladů spojených s výcvikem a odevzdáním vodícího psa	52
5.4.3. Příspěvek na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek	53
5.4.4. Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům	53
5.5. Bydlení	54
5.5.1. Příspěvek na úpravu bytu	54
5.5.2. Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu. Příspěvek na úhradu za užívání garáže	56
6. NÁVRHY, VÝZVY A OTEVŘENÉ OTÁZKY	58
6.1. Mobilita	58
6.2. Pomůcky	61
6.2.1. Návrhy vyplývající z rozdělení kompetencí mezi resortem práce a sociálních věcí a resortem zdravotnictví a identifikace překrývání	62
6.3. Bydlení	65
6.4. Bezúročné půjčky a mimořádné výhody	66
6.5. Ostatní poznámky a doporučení	66
PŘEHLED POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	68
PŘÍLOHY	69

Příloha I	70
Příloha II	84
Příloha III	89

Přehled tabulek v textu

Tabulka 1: Pořadí dávek dle počtu příjemců	7
Tabulka 2: Pořadí dávek dle objemu vyplacených prostředků	7
Tabulka 3: Subjekty zahrnuté do dotazníkového šetření	10
Tabulka 4: Důvody nepřiznání jednorázového příspěvku na zvláštní pomůcky	16
Tabulka 5: Chybějící pomůcky v rámci poskytování jednorázového příspěvku	18
Tabulka 6: Nejčastěji poskytované pomůcky	20
Tabulka 7: Vývoj počtu příjemců příspěvku na individuální dopravu	36
Tabulka 8: Vývoj počtu příjemců příspěvku na provoz motorového vozidla	38
Tabulka 9: Vývoj počtu příjemců příspěvku na zakoupení motorového vozidla	41
Tabulka 10: Vývoj počtu příjemců a výše příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla	42
Tabulka 11: Vývoj příspěvku na zvláštní úpravu vozidla	43
Tabulka 12: Vývoj počtu držitelů průkazů TP, ZTP a ZPT/P	47
Tabulka 13: Vývoj v oblasti jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek	51
Tabulka 14: Vývoj nákladů na příspěvek na úpravu bytu	55

Přehled obrázků v textu

Obrázek 1: Rozdělení kompetencí mezi resorty	13
Obrázek 2: Hodnocení zdravotního stavu pro účely jednorázového příspěvku	17
Obrázek 3: Názory na případné legislativní změny v předmětné oblasti	19

Seznam zkratek

ČR	Česká republika
ČSN	Česká technická norma
ČSÚ	Český statistický úřad
DIA	Diabetolog
DPH	Daň z přidané hodnoty
EN	Evropská norma
EU	Evropská unie
FON	Foniatr
CHI	Chirurg
INT	Internista
ISO	Mezinárodní organizace pro normy (International Organization for Standardization)
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZd	Ministerstvo zdravotnictví
NEU	Neurolog
ONK	Onkolog a hematolog
OP	Ortopedický protetik
OPH	Oftalmolog
ORL	Otorinolaryngolog
ORP	Obec s rozšířenou působností
ORT	Ortoped
P	pojišťovna
PRL	Praktický lékař
REH	Rehabilitační lékař
RL	Revizní lékař
TP	Občan s těžkým zdravotním postižením (mimořádné výhody zdravotně postižených I. stupně)
UDO	Užitná doba ZP
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
VÚPSV	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí
ZP	Zdravotnický prostředek
ZTP	Občan se zvlášť těžkým zdravotním postižením (mimořádné výhody zdravotně postižených II. stupně)
ZTP/P	Občan se zvlášť těžkým zdravotním postižením a potřebou průvodce (mimořádné výhody zdravotně postižených III. stupně)

1. Úvod

1.1. Informace o subjektech

Zadavatel:

Úřední název:	Česká republika - Ministerstvo práce a sociálních věcí
Sídlo:	Na Poříčním právu 1/376 128 01 Praha 2 Česká republika
IČ:	00551023
DIČ:	-
Telefon:	+420 221 921 111
Fax:	+420 224 918 391
Odborný garant:	Ing. Marie Kudlová – ředitelka odboru sociální politiky
Osoby oprávněné jednat o smlouvě:	JUDr. Jiří Kubeša – ředitel odboru lidských zdrojů a odborných agend Ing. Drahoš Matonoha – vedoucí oddělení podpory výzkumu

Řešitel:

Obchodní firma:	Deloitte BPO G&I a.s.
Právní forma:	akciová společnost
Sídlo:	Nile House Karolinská 654/2 186 00 Praha 8 Česká republika
IČ:	27160831
DIČ:	CZ27160831
Telefon:	+420 226 537 700
Fax:	+420 226 537 707
Kontaktní osoba:	JUDr. Jarmila Škvrnová – ředitelka divize Granty a pobídky Deloitte BPO G&I a.s.
Statutární orgán	Předseda představenstva: Mgr. Jaroslav Škvrna Člen představenstva: Tomas Seidl
Osoba oprávněná jednat jménem řešitele:	JUDr. Jarmila Škvrnová

1.2. Stručné shrnutí

Výzkum byl realizován na základě grantové podpory výzkumu a vývoje Ministerstva práce a sociálních věcí. Jako subdodavatelé spolupracovaly na výzkumu ERILENS s.r.o. a Národní centrum sociálních studií, o.p.s.

Ke splnění zadání bylo provedeno elektronickou formou terénní šetření a vypracovány studie vymezené v nabídce a smlouvě.

Studie v úvodu obsahuje informace o základním makroekonomickém a makrosociálním rámci a specifikuje náklady realizované v předmětné oblasti a počty příjemců podpory.

Další část obsahuje vyhodnocení terénního šetření, realizovaného na úradech obcí s rozšířenou působností, které vyplácejí příslušné dávky k zabezpečení pomůcek, dávky v oblasti bydlení a dávky v oblasti dopravy.

Následující část informuje o situaci v poskytování pomůcek ze systému zdravotního pojištění a hodnocení stavu v této oblasti.

Další část textu obsahuje analýzu dávek poskytovaných ze sociálního systému. Jde o dávky určené k pořízení pomůcek, dávek vyplácených na podporu bydlení a dopravy a obsahuje názory řešitele a návrhy na opatření.

Pro usnadnění práce s celkovou studií je v příloze této závěrečné zprávy připojena Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů¹. Tato vyhláška podrobně upravuje podpory v oblasti pomůcek, bydlení a dopravy. Dále je v příloze uveden výňatek textu ze studie „Strategie a návrhy na uskutečnění transformace systému sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením“ (HS 114/04, Zpracovatel: Národní centrum sociálních studií, o.p.s., 2004).

¹ Pozn.: tato vyhláška doznala od nabytí účinnosti v roce 1991 celkem 23 změn a další změna je aktuálně připravována.

2. Makroekonomická a makrosociální dimenze v předmětné oblasti

Pro posouzení celkového makrosociálního a makroekonomického rámce, o němž pojednává následující text analýzy, jsou předloženy výchozí údaje.

V roce **2007** bylo na řešitele popisované a analyzované dávky sociální péče osobám se zdravotním postižením vynaloženo celkem **2 426 510 000 Kč²**.

Největší dávkový transfer představuje **Příspěvek na provoz motorového vozidla**, a to jak do počtu osob, kterým byla tato dávka poskytnuta, tak do objemu vynaložených finančních prostředků. Na opačném konci stojí příspěvek na úhradu za užívání garáže, pokud jde o objem vyplacených prostředků a příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla, pokud jde o počet osob, kterým byla dávka přiznána.

Tabulka 1: Pořadí dávek dle počtu příjemců

	Příspěvek	Počet poživatelů
1.	na provoz motorového vozidla	239 426
2.	na opatření zvláštních pomůcek	8 224
3.	na individuální dopravu	5 922
4.	na zakoupení motorového vozidla	4 712
5.	na úhradu za užívání bezbariérového bytu	1 986
6.	na úpravu bytu	1 984
7.	na úhradu za užívání garáže	542
8.	na úpravu motorového vozidla	374
9.	občanům úplně nebo prakticky nevidomým	342
10.	na celkovou opravu motorového vozidla	107

Zdroj: Statistická ročenka MPSV.

Tabulka 2: Pořadí dávek dle objemu vyplacených prostředků

	Příspěvek	Výdaje v Kč
1.	příspěvek na provoz motorového vozidla	1 523 778 000
2.	příspěvek na zakoupení motorového vozidla	381 258 000
3.	jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek	376 742 000
4.	příspěvek na úpravu bytu	62 638 000
5.	příspěvek na individuální dopravu	45 781 000
6.	příspěvek na úpravu motorového vozidla	16 558 000
7.	příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu	9 494 000
8.	příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla	5 421 000
9.	příspěvek občanům úplně nebo prakticky nevidomým	3 343 000
10.	příspěvek na úhradu za užívání garáže	1 497 000
	Celkem	2 426 510 000

Zdroj: Statistická ročenka MPSV.

Zachováme-li použité členění dávek, **největší objem finančních prostředků je vynakládán na oblast mobility** (1 974 293 000 Kč). Na druhém místě stojí **oblast pomůcek** (380 085 000

² Uvedené cca 2,4 mld. Kč je třeba chápat v kontextu další dávkové pomoci, která určitým způsobem zohledňuje nepříznivý zdravotní stav, jako je např. sociální příplatek (státní sociální podpora) nebo zvýšení částky živobytí u osob, které musí dodržovat nákladné dietní stravování (příspěvek na živobytí – pomoc v hmotné nouzi).

Kč) a nejméně finančních prostředků je vynakládáno na **oblast bydlení** (72 132 000 Kč). Stejně pořadí vykazují oblasti intervencí, i pokud jde o počet osob, na které jsou zaměřeny.

3. Terénní výzkum

Předmětem této části řešení projektu bylo provedení terénního výzkumu na úrovni obcí s rozšířenou působností ve sledovaných agendách. Hlavní pozornost byla přitom věnována problematice kompenzačních pomůcek a jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek. Vedle záměru shromáždit názory respondentů na danou problematiku formou otevřených otázek, bylo zamýšleno také doplnění těch údajů, které neposkytuje resortní statistika MPSV. Resortní statistika sleduje pouze celkový počet přiznaných jednorázových příspěvků na opatření zvláštních pomůcek a výši v korunách, nezabývá se ale např. rozdělením dle zdravotního postižení. Přitom také tyto informace považují řešitelé projektu pro zhodnocení současného stavu i pro návrh nových řešení za klíčové.

Terénní průzkum byl realizován prostřednictvím **dotazníkového šetření**; okruh otázek byl zpracován na základě výsledků předchozích analýz. Příslušný dotazník byl vytvořen speciální webovou aplikací a jeho vyplnění probíhalo on-line prostřednictvím internetu. Svou povahou se jedná o kvalitativní výzkum.

3.1. Dotazníkové šetření

3.1.1. Základní informace

V rámci dotazníku rozeslaného na soubor respondentů bylo formulováno 16 základních bodů/otázek:

- 1) Identifikace účastníka šetření.
- 2) Uveďte, prosím, počet přiznaných jednorázových příspěvků na opatření zvláštních pomůcek v roce 2007, s výjimkou příspěvku na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek a příspěvku na úhradu výdajů spojených s výcvikem a odevzdáním vodičího psa.
- 3) V souvislosti s tím uveďte, prosím, objem vyplacených jednorázových příspěvků v Kč na opatření zvláštních pomůcek v roce 2007, s výjimkou příspěvku na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek a příspěvku na úhradu výdajů spojených s výcvikem a odevzdáním vodičího psa.
- 4) Uveďte, prosím, kolik příspěvků z celkového počtu (bod 2) a v jakém objemu z celkového objemu (bod 3) bylo v roce 2007 přiznáno nezletilým dětem:
- 5) Byl v roce 2007 poskytnut příspěvek na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek?
- 6) Pokud ano, uveďte, prosím, počet vyplacených dávek a jejich objem.
- 7) Považujete současné rozdělení kompetencí mezi resorty práce a sociálních věcí a zdravotnictví v oblasti pomůcek a zdravotnických prostředků za: vyhovující / spíše vyhovující / spíše nevhovující / nevhovující.
- 8) Místo pro Váš případný komentář k předchozí otázce.
- 9) Uveďte, prosím, nejčastější důvody (max. 5), pro které nebyl v individuálním případě jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek přiznán.
- 10) Domníváte se, že by zdravotní stav pro účely jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek (příp. obdobné dávky v budoucnosti) měl hodnotit posudkový lékař?
- 11) Chybí, dle Vašeho názoru, určitá skupina pomůcek nebo konkrétní pomůcka, na jejichž pořízení v současnosti nelze přispět prostřednictvím jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek?
- 12) Domníváte se, že při případné legislativní změně: má zůstat zachována současná forma dávky / má zůstat zachována dávka, avšak dojít k výrazným změnám podmínek pro její poskytování / dávka má být zrušena, vše má být poskytováno z jednoho resortu (zdravotnictví) / jiný návrh.

- 13) Současný okruh osob, kterým může být jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek poskytnut (osoby s tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením), je podle Vašeho názoru: vyhovující / nevhovující (proč?)
- 14) Uveďte, prosím, 5 nejčastějších pomůcek, na jejichž pořízení byl v roce 2007 poskytnut příspěvek na opatření zvláštních pomůcek. Pokud tyto pomůcky nejsou přímo uvedeny v příloze č. 4 k vyhlášce č. 182/1991 Sb., uveďte, prosím, se kterou z pomůcek byly srovnány.
- 15) Prostor pro Vaše případné komentáře k jednorázovému příspěvku na opatření zvláštních pomůcek.
- 16) Pokud se chcete vyjádřit také k problematice podpory zdravotně postižených v oblasti bydlení a dopravy, uvítáme Váš názor.

Vzor dotazníku je uveden v příloze této závěrečné zprávy.

Dotazníkové šetření probíhalo v **únoru 2008**.

Referenčním obdobím byl rok **2007**.

Výzva k účasti v šetření byla rozeslána na vzorek **52 obcí** různé populační velikosti, z nichž všechny plní funkci **obce s rozšířenou působností**. Snahou bylo pokrýt pokud možno celé území České republiky tak, aby zde byly zastoupeny všechny kraje, a oslovit vedoucí odborů, kterým předmětná agenda náleží. Byly pokryty jak dřívější okresní města (s delšími zkušenostmi z této oblasti) tak nově pověřené obce s rozšířenou působností.

Zpět bylo získáno celkem **41 vyplněných dotazníků**, návratnost tak činila téměř **79 %**. Obcí s rozšířenou působností je v Česku celkem 205. Průzkum byl tak proveden u 20 % příslušných obcí.

Přehled oslovených a zúčastněných subjektů v dotazníkovém šetření uvádí tabulka 3.

Tabulka 3: Subjekty zahrnuté do dotazníkového šetření

Název správního obvodu ORP	Útvar	Dotazník vyplněn
Hl.m. Praha		
Praha 1	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	×
Praha 4	odbor sociální	✓
Praha 9	odbor sociální a SSP	✓
Středočeský kraj		
Beroun	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	✓
Kladno	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	✓
Mladá Boleslav	odbor sociálních věcí	×
Příbram	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	✓
Jihočeský kraj		
České Budějovice	odbor sociálních věcí	✓
Český Krumlov	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	×
Strakonice	odbor sociální	✓
Vodňany	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	✓
Plzeňský kraj		
Domažlice	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	×
Klatovy	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	✓
Plzeň	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	✓
Rokycany	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	✓
Karlovarský kraj		
Cheb	odbor sociál. věcí a zdravotnictví	✓

Název správního obvodu ORP	Útvar	Dotazník vyplněn
Mariánské Lázně	odbor sociálních věcí	✓
Sokolov	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	✓
Ústecký kraj		
Litoměřice	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	✓
Louny	odbor sociálních věcí	✓
Most	odbor sociálních věcí	✓
Varnsdorf	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	✓
Liberecký kraj		
Jablonec n./Nisou	odbor humanitního	✓
Liberec	odbor sociální péče	×
Nový Bor	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	✓
Turnov	odbor sociálních věcí	✓
Královéhradecký kraj		
Hradec Králové	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	×
Náchod	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	×
Trutnov	odbor sociálních věcí, školství a zdravotnictví	✓
Rychnov n. Kněžnou	odbor sociálních věcí	✓
Pardubický kraj		
Chrudim	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	×
Pardubice	odbor sociálních věcí	✓
Ústí nad Orlicí	odbor sociálních služeb	×
Kraj Vysočina		
Chotěboř	odbor sociálních věcí	✓
Jihlava	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	✓
Pelhřimov	odbor sociálních věcí	×
Jihomoravský kraj		
Boskovice	odbor sociál. věcí a zdravotnictví	✓
Břeclav	odbor sociálních věcí	✓
Mikulov	odbor sociálních věcí	✓
Vyškov	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	✓
Olomoucký kraj		
Jeseník	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	✓
Olomouc	odbor sociální pomoci	×
Přerov	odbor sociálních dávek	✓
Šumperk	odbor sociálních věcí	✓
Zlínský kraj		
Kroměříž	odbor sociální	✓
Luhačovice	odbor sociální	✓
Uherský Brod	odbor sociálních věcí	✓
Vsetín	odbor sociálních věcí	✓
Moravskoslezský kraj		
Bruntál	odbor sociálních věcí	✓
Havířov	odbor sociálních věcí	✓
Nový Jičín	odbor sociálních věcí	✓
Ostrava	odbor sociálních věcí a zdravotnictví	✓

3.1.2. Vyhodnocení získaných údajů v dotazníkovém šetření

Otázky 2 až 6 byly zaměřeny na počet a strukturu vyplácených jednorázových příspěvků na opatření zvláštních pomůcek a na objem poskytnutých finančních prostředků. Záměrem bylo získat informace, které neobsahuje statistická ročenka MPSV, jako je podíl dávek poskytnutých dětem, podíl dávek dle typu postižení osoby (tělesné, sluchové, zrakové postižení) a počet příspěvků na úhradu nákladů na zácvik pro používání pomůcek.

Stranou byla ponechána problematika příspěvku na úhradu nákladů spojených s výcvikem a odevzdáním vodícího psa. Oblastí „psů se speciálním výcvikem“ se dle informací, které má řešitel k dispozici, zabývá jiný projekt, který pro potřeby MPSV v současné době řeší Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

V referenčním období bylo respondenty poskytnuto celkem **2 404 jednorázových příspěvků na opatření zvláštních pomůcek**. Současně bylo poskytnuto **75 příspěvků na úhradu nákladů na zácvik pro používání pomůcek**.

Z celkového počtu 2 404 příspěvků bylo **324 jednorázových příspěvků na opatření zvláštních pomůcek poskytnuto nezletilým dětem**, tj. 13,5 %.

K členění **dle typu postižení** oprávněné osoby lze uvést, že z celkového počtu 2 404 příspěvků bylo:

- 807 příspěvků poskytnuto osobám s tělesným postižením, tj. 33,6 %,
- 777 osobám se zrakovým postižením, tj. 32,3 %,
- 820 osobám se sluchovým postižením, tj. 34,1 %.

Z uvedeného vyplývá, že v referenčním vzorku respondentů byly počty přiznaných příspěvků dle postižení v zásadě vyrovnané.

Pokud jde o **objem vyplacených prostředků**, v referenčním období bylo respondenty vynaloženo celkem **107 465 701 Kč** na jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek. Znamená to průměrnou výši příspěvku cca 44 700 Kč.

V rámci příspěvku na úhradu nákladů na zácvik pro používání pomůcek bylo vynaloženo **584 000 Kč**, což by znamenalo v průměru 7 787 Kč na jednu tuto dávku.

Nezletilým dětem bylo poskytnuto 18 914 136 Kč, což je 17,6 % z celkové částky vynaložených finančních prostředků. Děti přitom tvořily 13,5 % osob, kterým byl jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek přiznán.

1 respondent uvedl pouze celkovou sumu, neposkytl informace o vyplacených dávkách dle typu zdravotního postižení žadatele. Pro další členění bude proto pracováno pouze s informacemi zbylých respondentů.

Celkem bylo 40 respondenty vynaloženo na jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek v referenčním období 106 721 260 Kč.

Z celkového objemu vynaložených prostředků na jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek bylo sluchově postiženým občanům poskytnuto 6 060 705 Kč, což znamená 5,7 % z celkového objemu finančních prostředků.

Z celkového objemu vynaložených prostředků na jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek bylo zrakově postiženým občanům poskytnuto 106 721 260 Kč, což znamená 28,7 % z celkového objemu finančních prostředků.

Z celkového objemu vynaložených prostředků na jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek bylo tělesně postiženým občanům poskytnuto 69 991 890 Kč, což znamená 65,5 % z celkového objemu finančních prostředků.

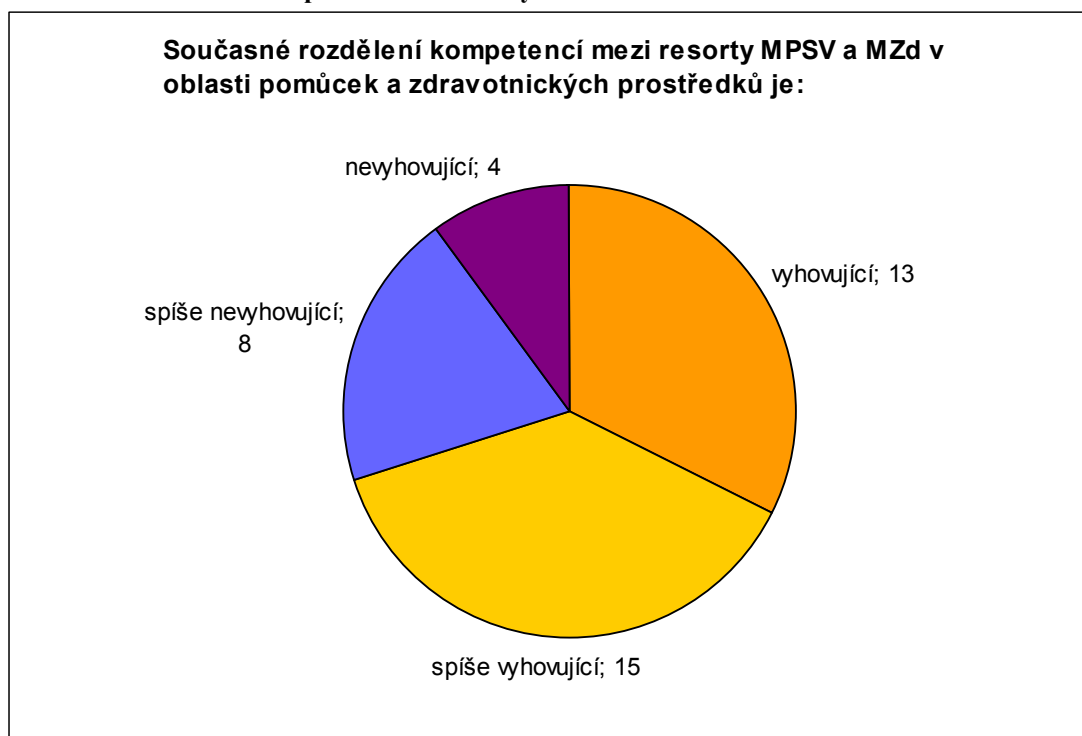
Z uvedených údajů vyplývá, že **průměrná výše jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek** poskytnutého osobě:

- s tělesným postižením činila 86 730 Kč,
- se sluchovým postižením činila 7 391 Kč,
- se zrakovým postižením činila 13 735 Kč.

Rozdíly v průměrných výších poskytnutých jednorázových příspěvků dle typu postižení příjemce dávky jsou dány rozdílnými cenami pomůcek, jejichž potřeba vyplývá z typu postižení. Vysoká výše průměru u osob s tělesným postižením je dle názoru řešitele dána především cenami šikmých schodišťových plošin.

Otázky 7 a 8 se zabývaly rozdělením kompetencí v oblasti kompenzačních pomůcek a zdravotnických prostředků, tedy mezi působnostmi resortu práce a sociálních věcí a resortu zdravotnictví. Vedle škálové otázky byla obsažena i otevřená otázka, resp. možnost komentáře odpovědi. Názory na rozdělení kompetencí mezi resorty přináší následující obrázek 1.

Obrázek 1: Rozdělení kompetencí mezi resorty



V případě zájmu měli respondenti možnost doplnit ke své odpovědi komentář. Zde přinášíme přehled vyjádřených názorů:

- Není návaznost mezi pomůckami hrazenými MZd a MPSV. V sociální oblasti nejsme informováni, co hradí MZd a v jaké výši.

- Pomůcky spojené se zdravotním stavem by měl schvalovat revizní lékař zdravotní pojišťovny a rozhodovat o jejich přidělení – přesunout na resort zdravotnictví.
- Aktualizace seznamů kompenzačních pomůcek hrazených ZP – problémy s vozíky, stoly pro Vojtovu metodu, problematika pomůcek pro zrakově postižené ap.
- Jsou zcela opomíjeni mentálně postižení a nemoci vnitřního charakteru (např. diabetes u dětí).
- Kompetentnější pro posouzení a poskytování vhodných pomůcek jsou zdravotní pojišťovny, které už některé pomůcky propůjčují, případně hradí.
- Poskytování zdravotnických pomůcek by mělo být plně v kompetenci lékařů, příp. zdravotních pojišťoven.
- Rezort zdravotnictví by těžko mohl přispívat na takové pomůcky, jako je PC, mobilní telefon apod.
- Neinformovanost veřejnosti co je poskytováno v systému dávek, co může zdravotní pojišťovna, obtížná orientace v tom, co která pojišťovna (zdravotní) poskytuje.
- Bylo by vhodné, aby pomůcky sanitárního vybavení byly v kompetenci MPSV, např. vanové zvedáky, sedačky do sprchového koutu, toaletní křesla, nástavce na toaletu, s možností příspěvku až do 100% ceny pomůcky, aby mohla být úprava koupelny podle § 34 vyhlášky 182/91 Sb. řešena komplexně. Rovněž chodítka, motorový vozík, židle na elektrický pohon a polohovací, či obracecí postel by měla být v kompetenci jen jednoho, nyní tyto pomůcky řeší zdravotní pojišťovna a současně jsou pomůckami srovnatelnými s položkami v příloze č. 4.
- Zdravotní pojišťovny poskytnuté pomůcky pouze propůjčují. V případě úmrtí se pomůcka vrací zpět. U pomůcky poskytnuté odborem sociálních věcí příslušného úřadu se pomůcka stává vlastnictvím klienta, v případě úmrtí se nevrací. Pomůcka by však v mnohých případech mohla být ještě využita jiným klientem – schodolez, aj. Bylo by vhodné nastavit stejné podmínky jak pro zdravotní pojišťovny, tak pro odbory sociálních věcí.
- Rozdělení kompetencí mezi dva rezorty není účelné – pro přiznání příspěvku požadujeme doporučení odborného lékaře, zdroj čerpání finančních prostředků je pro oba poskytovatele totožný, pro klienta je jednodušší získat informace i potřebné pomůcky na jednom místě
- Kompenzační pomůcky by mohly být zcela pod ministerstvem zdravotnictví. Zjednodušilo by se řízení jak pro úřady, tak i pro lidi. Finančně náročné pomůcky, jako jsou invalidní plošiny apod., by mohly podléhat vyjádření reviznímu lékaři.

Z uvedeného vyplývá, že **zhruba polovina respondentů, kteří připojili komentář, je názoru, že zdravotní pomůcky by měly být řešeny z jednoho resortu, a tím je zdravotnictví. Pozici lékařů a revizních lékařů vidí jako důležitou až zásadní.**

Řešitel připojuje následující poznámky k vybraným komentářům respondentů:

- Ad) Informovanost: „V sociální oblasti nejsme informováni, co hradí MZd a v jaké výši“. „Neinformovanost veřejnosti, co je poskytováno v systému dávek, co může zdravotní pojišťovna, obtížná orientace v tom, co která pojišťovna (zdravotní) poskytuje.“ - Je nepochybné, že současná situace znamená určité obtíže pro občana, prvním bodem-kontaktním místem by měl být ošetřující, popř. odborný lékař, který má mít dostatečné znalosti o zdravotnických prostředcích hrazených z prostředků zdravotního pojištění. Ačkoli připustíme uživatelskou složitost pro občana, v případě argumentu „v sociální oblasti nejsme informováni, co hradí MZ a v jaké výši“ vyjadřuje řešitel projektu spíše kritiku vůči respondentovi než kritiku systému (číselníky VZP, kontakty s VZP, veletrhy apod.). Je možné zakoupit číselníky studovat odbornou literaturu, navštěvovat veletrhy.
- Ad) „Aktualizace seznamů kompenzačních pomůcek hrazených ZP, problémy s vozíky, stoly pro Vojtovu metodu, problematika pomůcek pro zrakově postižené apod.“

- VZP ČR vydává číselník 2x ročně. Dle odborných názorů stoly pro Vojtovu metodu nemají být hrazeny pro domácí užití, v zásadě ani z resortu práce a sociálních věcí.

- Ad) „Jsou zcela opomíjeni mentálně postižení a nemoci vnitřního charakteru (např. diabetes u dětí).“
 - Respondent pravděpodobně vyjadřuje kritiku ve směru k resortu práce a sociálních věcí, avšak opět chybí vymezení důvodu potřeby, konkretizace pomůcek apod. Na základě znalosti problematiky řešitel usuzuje³, že v případě osob s mentálním postižením jsou „požadovány“ pomůcky typu osobní počítač s programovým vybavením, mobilní telefon apod.
- Ad) „Resort zdravotnictví by těžko mohl přispívat na takové pomůcky, jako je PC, mobilní telefon apod.“
 - S tímto argumentem je možno souhlasit. **Současně je třeba vyzdvihnout odpovědi na jiné otázky, které signalizují potřebu redukce pomůcek hrazených prostřednictvím jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek, a to zejména pokud jde o mobilní telefony, videa apod. Tyto předměty tvoří již běžnou vybavenost domácnosti.**
- Ad) „Bylo by vhodné, aby pomůcky sanitárního vybavení byly v kompetenci MPSV, např. vanové zvedáky, sedačky do sprchového koutu, toaletní křesla, nástavce na toaletu, s možností příspěvku až do 100 % ceny pomůcky, aby mohla být úprava koupelny podle § 34 vyhlášky č. 182/1991 Sb. řešena komplexně. Rovněž chodítka, motorový vozík, židle na elektrický pohon a polohovací, či obracecí postel by měla být v kompetenci jen jednoho, nyní tyto pomůcky řeší zdravotní pojišťovna a současně jsou pomůckami srovnatelnými s položkami v příloze č. 4 k vyhlášce č. 182/1991“.
 - Oddíl I přílohy č. 4 se nejvíce kříží s podpoložkou 12 číselníku VZP ČR. Této problematice je věnována samostatná část.
- Ad) „Zdravotní pojišťovna poskytnuté pomůcky pouze propůjčuje. V případě úmrtí se pomůcka vrací pojišťovně zpět. U pomůcky poskytnuté obecním úřadem obce s rozšířenou působností se pomůcka stává vlastnictvím klienta, v případě úmrtí se nevrací. Pomůcka by však v mnohých případech mohla být ještě využita jiným klientem (schodolez aj.). Bylo by vhodné nastavit stejné podmínky jak pro ZP, tak pro obecní úřady obcí s rozšířenou působností.“
 - Tak, jak uvádí respondent, toto řešení je možné pouze u některých pomůcek. **Přitom je důležité zdůraznit, že oproti VZP ČR obecní úřady obcí s rozšířenou působností neposkytují pomůcky, ale finanční prostředky na jejich zakoupení.** Navrhované řešení může fungovat pouze při vytvoření komplexního systému, který v sociální oblasti neexistuje a jehož realizaci lze považovat za obtížně proveditelnou.

Otázka č. 9 vedla k identifikaci nejčastějších důvodů, pro které nebyl v individuálních případech přiznán jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek.

Na tuto otázku odpovědělo 25 respondentů, 16 respondentů na otázku neodpovědělo. Nelze tak posoudit, zda pouze chybí odpověď (ne všichni respondenti zodpověděli všechny otázky) či zda byl jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek přiznán vždy. Sedm z uvedených 25 respondentů přímo uvedlo, že jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek byl poskytnut vždy.

Bližší informace o důvodech, které vedly k nepřiznání dávky, jsou uvedeny v následující tabulce.

³ Nehodnotí přitom důvodnost takového požadavku.

Tabulka 4: Důvody nepřiznání jednorázového příspěvku na zvláštní pomůcky

Důvod	Četnost výskytu odpovědi
Pomůcka nebyla uvedena v příloze č. 4 ani není srovnatelná	5
Neodpovídající zdravotní stav ⁴	5
Neprokázaná potřeba pomůcky, jejího užití, nevhodná pomůcka či nadstandardní pomůcka	5
Pomůcku hradila zdravotní pojišťovna	4
Příspěvek byl již přiznán na srovnatelnou pomůcku, neuplynulo 5leté období od přiznání stejné pomůcky a nebyla přitom prokázána potřeba nové	4
Celkové sociální a majetkové poměry	1
Žadatel si pomůcku nevybral a odložil své rozhodnutí na pozdější dobu	1
Komunikace a kontakt s okolím ⁵	1

Nejčastějšími důvody nepřiznání jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek jsou neodpovídající zdravotní stav; neprokázaná potřeba/vhodnost/užití pomůcky a neuvedení pomůcky v příloze č. 4 nebo její nesrovnatelnost s některou z pomůcek uvedených.

Druhý nejčastější důvod „úhrada VZP“ naznačuje, že systém je uživatelsky náročný, že občané nemají dostatek vstupních informací. **Řešiteli se nabízí hypotéza, že do jisté míry selhává „první linie“, kterou tvoří ošetřující a odborní lékaři, neboť to jsou osoby, se kterými se osoba se zdravotním postižením setkává nejčastěji a nejdříve ve fázi vzniku zdravotního postižení.**

Otázka č. 10 se zabývala možnou rolí posudkového lékaře. Respondenti se vyjadřovali k tomu, zda by měl být zdravotní stav pro účely jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek, případně obdobné dávky v budoucnosti, hodnotit posudkový lékař. Získané odpovědi jsou promítnuty v následujícím obrázku.

⁴ Zahrnuta i odpověď „neschváleno posudkovým lékařem“, kterou zpracovatel vyhodnotil jako omyl respondenta, důvod vyhodnotil jako nesplnění zdravotní podmínky.

⁵ Zcela nesrozumitelný důvod.

Obrázek 2: Hodnocení zdravotního stavu pro účely jednorázového příspěvku



Procentuálně zcela shodný podíl respondentů (34,1 %) zastává odlišný názor, 4,9 % respondentů situaci neumí posoudit a 26,8 % navrhuje jiné řešení. Přitom i respondenti, kteří navrhovali jiné řešení, vidí v jistých oblastech úlohu posudkového lékaře jako potřebnou (vhodnou), a to např. u finančně náročných (tedy i složitějších) pomůcek apod.

V případě, kdy respondent označil jako odpověď „Jiné řešení“, měl možnost jej doplnit vlastním návrhem:

- Pouze u ekonomicky náročných kompenzačních pomůcek (plošiny apod.) – 4 shodné odpovědi.
- Revizní lékař zdravotní pojišťovny.
- U pojišťoven revizní lékař pojišťovny, jinak posudkový lékař.
- Spíše ano, ale je třeba vyřešit příliš dlouhé doby.
- Praktický lékař x odborný lékař x specializované pracoviště.
- Praktický lékař jen doporučující stanovisko, jako u příspěvku na péči.
- Spíše ano, ale u posudkového lékaře je nutná dostatečná odbornost.
- Odborný lékař.

I přes vyrovnaný podíl kladných a záporných odpovědí na roli posudkového lékaře, se **řešitel** - s ohledem na další poskytnuté informace, zejména u respondentů navrhuje jiné řešení - **přiklání k názoru, že mírná většina respondentů je pro zapojení posudkového lékaře do problematiky kompenzačních pomůcek, resp. poskytování sociální dávky na jejich pořízení.**

Otázka č. 11 zjišťovala, zda respondenti postrádají určitou skupinu pomůcek nebo konkrétní pomůcku, na jejichž pořízení nelze v současnosti prostřednictvím jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek přispět:

- **74,3 %** respondentů (29) **nepostrádá** skupinu/konkrétní pomůcku
- **25,7 %** (10) respondentů skupinu pomůcek či konkrétní pomůcku **postrádá.**

Následující tabulka uvádí pomůcky, které byly vnímány jako chybějící.

Tabulka 5: Chybějící pomůcky v rámci poskytování jednorázového příspěvku

Skupina pomůcek / konkrétní pomůcka	Četnost výskytu odpovědi
Sluchadla pro nedoslýchavé (digitální)	3
Asistenční pes	2
Pomůcky pro mentálně postižené	1
Speciální kočárek	1
Rehabilitační pomůcky pro děti	1
Madla do koupelny nebo na WC (Pozn.: nejsou v příloze č. 4 k vyhlášce č. 182/1991)	1
Pomůcky pro postižení interního charakteru	1
Přehrávač DVD	1

K uvedenému je třeba uvést:

- Sluchadla jsou hrazena (jsou-li indikována) ze zdravotního pojištění.
- Zpracovatel projektu není schopen dostatečně posoudit, zda skutečně existují pomůcky, které by byly vhodné z důvodu překonání, odstranění, nebo zmírnění důsledků mentálního postižení, stejně tak pomůcky pro postižení interního charakteru. V případě osob s mentálním postižením je zpravidla „požadován“ osobní počítač, event. se speciálním programovým vybavením. Je přitom zřejmé, že osobní počítače tvoří jakousi obdobu motorových vozidel, tedy jde o „pomůcky“, které jsou využívány v menší či větší míře rovněž členy rodiny.
- Speciální kočárek pro děti je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
- V případě DVD přehrávače se nabízí srovnatelnost s položkou 10 oddílu II přílohy č. 4. Současně se připomínají názory jiných respondentů, že na pořízení „pomůcek“ tohoto typu by nemělo být přispíváno.
- Pokud je o madla do koupelny, WC apod., je třeba zmínit příspěvek na úpravu bytu. Ustanovení § 34 odst. 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb. uvádí demonstrativní výčet úprav, přičemž v písm. e) je přímo uvedeno „přizpůsobení koupelny a záchodu včetně vybavení vhodným sanitárním zařízením a lehce ovladatelnými bateriemi“. Je přitom nepochybné, že madla a podobné lze zahrnout pod tuto položku.

Otázka č. 12 směřovala k legislativním změnám.
Odpovědi zachycuje následující graf.

Obrázek 3: Názory na případné legislativní změny v předmětné oblasti



Odpověď na tuto otázku poskytlo 39 respondentů, z nichž **48,7 %** je názoru, že **dávka má zůstat zachována, avšak má dojít k významným změnám podmínek**, za kterých je poskytována. Zhruba 25,6 % respondentů je názoru, že dávka má být zachována v de facto současné podobě. Oproti tomu cca **20,5 %** respondentů je pro **zrušení jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek a komplexní řešení otázky v rámci veřejného zdravotního pojištění**.

V odpovědích se vyskytly pouze 2 jiné návrhy, než jaké byly nabízené možnosti, a to:

- Zaměření převážně na tělesně postižené
- Poskytování dávky zdravotními pojišťovkami včetně zpřísnění podmínek poskytování⁶.

Otázka č. 13 byla zaměřena na vymezení okruhu osob, kterým je dle současného právního stavu poskytován jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek.

- 34 respondentů hodnotilo okruh osob jako **vyhovující (85 %)**
- 6 respondentů jako **nevhovující (15 %)**.

Na základě uvedených 6 odpovědí je možno konstatovat následující:

- 1 úřad poskytl nesrozumitelnou odpověď⁷.

⁶ Tato odpověď by de facto měla být započítána do oblasti „zrušení dávky“.

⁷ Citace: „Nevhovující, pro daný výčet vyhovující“.

- Nejčastěji (4 respondenti) byla zmiňována absence osob s mentálním postižením, přičemž 2 respondenti tuto skupinu vymezili (jeden respondent postrádá osoby s mentálním postižením – děti, druhý osoby s mentálním postižením – s onemocněním Alzheimer).
- 1 respondent postrádá onkologická, neurologická a další onemocnění.
- **Žádný z respondentů však neuvedl konkrétnější důvod potřeby pomůcek (či jejich typu).** Oprávněnost tohoto požadavku lze jen obtížně hodnotit. Někteří respondenti poukazovali (zpravidla u jiných otázek), že postrádají skupinu osob s mentálním postižením s kombinovanými vadami. V daném případě však zpravidla je možno tyto osoby zařadit mezi osoby tělesně postižené, sluchově postižené nebo zrakově postižené dle konkrétní situace a konkrétní kombinace postižení a jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek by bylo možno přiznat.

Otázka č. 14 byla zaměřena na nejčastěji pomůcky, na jejichž pořízení je poskytován jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek. Součástí zadání byl i limit – maximálně 5 pomůcek a v případě pomůcek, které nejsou uvedeny v příloze č. 4, byl vznesen požadavek na uvedení položky přílohy č. 4, se kterou byla srovnána.

Odpověď poskytli všichni respondenti.

Tabulka 6: Nejčastěji poskytované pomůcky

Pomůcka	Četnost výskytu odpovědi
Mobilní telefon (s hlasovým výstupem)	29
Osobní počítač + přídatná zařízení k PC	18 + 2
Digitální zvětšovací (kamerová) televizní lupa	17
Signalizace bytového a domovního zvonku	17
Šikmá schodišťová plošina, nájezdová rampa, výtah	25
TV (s teletextem)	14
Schodolez	12
Bezdrátové (sluchové) zařízení	11
Digitální čtecí zařízení	5
Polohovací zařízení do postele, rehabilitační lůžko výškově nastavitelné	5
Tříkolky a čtyřkolky	5
Radiomagnetofon, CD přehrávač	5
Dvoukolo	4
Individuální úprava automobilu	3
Vysílač/ovladač VPN	2
Skládací přenosná rampa	2
Diktafon	2
Elektrický přídatný bidet, přenosné WC	2
Slepecký psací stroj	2
Pomůcky k obsluze nevidomých	1
Slepecké hodinky	1
Závěsný stropní systém	1
Elektronická pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé	1
Skútr pro handicapované	1
Kapesní kamerová lupa	1
DVD přehrávač	1
Notebook	1

Odpověď na otázku č. 15, tzn. komentář k jednorázovému příspěvku na opatření zvláštních pomůcek poskytlo 13 úřadů (31 %), přičemž ne všechny odpovědi přinesly „užžitnou hodnotu“, ať již pro hodnocení současného stavu či pro návrhy na budoucí řešení.

Hodnota získaných odpovědí je různá, lze však uvést následující zjištění:

- **Řada respondentů zopakovala odpovědi na předchozí otázky** (např. možná role posudkového lékaře, absence typu zdravotního postižení apod.), popř. s malým doplněním.
- **Odpovědi jsou mnohdy kusé a nabízejí několik možných komentářů a vysvětlení.**
- Několik respondentů se vyjádřilo k jiné dávce.
- 2 respondenti navrhuje aktualizaci přílohy č. 4 s ohledem na současné technické možnosti (MP3 přehrávače, CD přehrávače). Tento požadavek (návrh) je však v rozporu s názory jiných respondentů. Příloha č. 4 dle názoru řešitele umožňuje srovnání, současně je třeba do budoucnosti zvažovat, nakolik má být přispíváno na „běžné spotřebiče a elektroniku“ jako jsou TV, DVD přehrávače a podobná elektronika. **S ohledem na rychlý vývoj se vždy při příchodu novinky na trh (vždy vyšší cena) vytváří tlak na poskytování finančních prostředků.**
- 1 respondent je názoru, že „někdy dochází k zneužívání financí“, svůj názor však blíže nevysvětluje, nespecifikuje situaci a okolnosti „zneužití“⁸. Dle závazku, který je podmínkou přiznání příspěvku, je osoba povinna vrátit příspěvek (jeho poměrnou část), pokud do 6 měsíců ode dne jeho vyplacení nepoužila příspěvek (celý) na pořízení dané pomůcky. Zůstává otázkou, zda v případech uváděného „zneužití financí“ úřad rozhodující o dávce důkladně posoudil, zda osoba danou pomůcku potřebuje k odstranění, zmírnění nebo překonání následků postižení a zda jsou naplněny i další znaky uvedené v § 33 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Faktem zůstává, že oproti příspěvku na zakoupení motorového vozidla je sledováno v průběhu 5 let pouze vlastnictví pomůcky, nikoli její užití.
- 5 respondentů navrhuje **zrušení možnosti poskytovat dávku na opatření takových pomůcek/elektroniky**, jako je mobilní telefon, TV, video, DVD přehrávač apod. Poskytovat příspěvek na „skutečné pomůcky“, tedy redukovat přílohu č. 4.
- 1 respondent se vyjádřil ke změně metodického materiálu (návrh na změnu způsobu hodnocení ztráty sluchu z dB na procenta) a návrh na aktualizaci přílohy č. 4 (bez specifikace).
- 1 respondent poukázal na nepoměr ve výši příspěvku na zakoupení motorového vozidla a příspěvku na úhradu nákladů spojených s výcvikem a odevzdáním vodičího psa.
- 1 respondent uvedl, že vzhledem k cenám pomůcek je přínosem, že se nesleduje sociální situace. Mnohé rodiny s malými postiženými dětmi, kdy rodiče nemohou pracovat ze zdravotních důvodů dětí, by si nemohly dovolit pořídit pomůcku. **Řešitel je opačného názoru: sociální situace (minimálně příjmové poměry) by měly být sledovány, a to jak pro poskytnutí dávky jako takové, tak pro stanovení její výše.**
- **Relativně často zazníval požadavek na aktualizaci přílohy č. 4. Lze ovšem vysledovat několik vzájemně odlišných přístupů (rozšíření vs. redukce vs. volnější vymezení pomůcek).**
- 1 respondent kritizuje neexistenci seznamu srovnatelných pomůcek. K tomu je třeba uvést, že srovnatelnost by se měla posuzovat spíše individuálně, nikoli paušálně. Dle názoru řešitele by srovnatelnost pomůcek měla být posuzována vždy s ohledem na konkrétní pomůcku a na její užití pro danou osobu se zdravotním postižením, neboť pouze takto se dá určit její skutečná potřeba pro odstranění/zmírnění/překonání následku postižení apod.

⁸ Pojem „zneužití“ dávky se užívá v laické i odborné veřejnosti často, avšak bez vymezení a správného chápání souvislostí.

- Je třeba určit životnost pomůcek a tím zamezit jejich opakovanému proplácení (dnes si po 5 letech může každý znovu požádat a pomůcka nemusí být opotřebena)⁹. Drahé pomůcky (např. plošiny, výtahy) nebo možná i jiné by měly být vráceny zpět po úmrtí občana a upravovány pro další využití. **Řešitel souhlasí s tím, že by měla být revidována otázka přechodu nároku po úmrtí oprávněné osoby.**
- 1 respondent doporučuje poskytovat příspěvek na úhradu nákladů na zácvik pro používání pomůcek pouze v souvislosti s vodícím psem. Dále uvádí, že jsou subjekty, které zácvik provádí zdarma – tyto je třeba využívat nebo by se také měl podílet občan. S uvedeným názorem řešitel nesouhlasí. V první řadě je třeba uvést, že příspěvek na úhradu nákladů spojených s výcvikem a odevzdáním vodícího psa již v sobě má zahrnovat i „zácvik pro užívání psa, sžívání psa a budoucího majitele apod.“; vyplývá to již z názvu dávky. Právě v případě této „pomůcky“ není důvod existence samostatného dávkového institutu.
- 1 řešitel uvedl, že pomůcky by neměly být hrazeny v plné výši – občan si toho neváží. Při poskytnutí pomůcky zakotvit povinnost vybrat firmu, která splňuje podmínku nejmenší ekonomické náročnosti (plošiny, výtahy), pokud chce občan jinou, dražší, doplatí si. S tímto názorem je možno souhlasit.
- 1 respondent uvádí, že v některých případech žádostí o poskytnutí jednorázového příspěvku na opatření zvláštní pomůcky v podobě osobního počítače je zřejmé, že tento PC bude sloužit především členům rodiny a méně postiženému.
- 1 respondent uvedl, že chybí pomůcky pro osoby stomické, avšak neuvedl pomůcky, které postižení dle jeho názoru vyžaduje. Dle názoru řešitele jde o oblast, která je a má být ve výsadní působnosti resortu zdravotnictví.
- 1 respondent uvedl, že s ohledem na rychlý technický pokrok doporučuje charakterizovat pomůcky obecněji. **Řešitel vyjadřuje tomuto názoru podporu.**
- 1 respondent uvedl, že nemají být stanoveny maximální limity v korunách, ale pouze v procentech. Řešitel vyjadřuje tomuto názoru podporu.
- 1 respondent se vyjádřil k otázce možného zapůjčování (cirkulace) pomůcek, které nejsou individuálního charakteru (např. schodolez, MOTOmed apod.), současně vyjadřuje obavu z neproveditelnosti takového řešení. Obavu z neproveditelnosti daného řešení má i řešitel.

Možnosti vyjádřit se k problematice podpory osob se zdravotním postižením v oblasti bydlení a dopravy v **otázce č. 16** využilo 11 úřadů (tj. cca 27 %).

Nejvíce komentářů se týkalo příspěvku na provoz motorového vozidla.

K **problematice bydlení** se vázaly především následující komentáře:

- Zvážit výši příspěvku na úpravu bytu. Částka 50 000 Kč již v současné době některým potřebným úpravám příliš neodpovídá (- je nízká).
- Je nutné zajistit dostatečně bezbariérové vybavení ve vztahu ke všem zdravotním postižením, nejen pohybovým.
- Podporovat výstavbu bezbariérových bytů a garáží.

⁹ V daném případě lze mít za to, že osoba pomůcku nepotřebuje k odstranění, zmírnění nebo překonání následků jejího postižení, neboť vlastní fungující (funkční) pomůcku, která následky jejího postižení odstraňuje/překonává/zmírňuje a není tedy důvod pro poskytnutí dávky. Plošné poskytování dávek v takových případech považuje řešitel za chybu (selhání) obecního úřadu obce s rozšířenou působností nikoli systému.

- Zavést příspěvek či dotace i na bezbariérové výstavby pro fyzické osoby (- aby to nebylo pouze na úpravu již stávajícího)¹⁰.

K **problematice mobility** se respondenti vyjadřovali v následujících intencích:

- Příspěvek na provoz motorového vozidla je snadno a často „zneužitelnou dávkou“, a to v těch případech, kdy je poskytován osobě, která dopravuje osobu se zdravotním postižením.
- Příspěvek na provoz motorového vozidla by měl být poskytován pouze v případech, kdy zdravotní stav odůvodňuje přiznání mimořádných výhod III. stupně.
- **Zrušit příspěvek na provoz motorového vozidla a finanční prostředky věnovat na rozvoj dopravy pro občany se zdravotním postižením formou radiotaxi, resp. REGIObusu, mikrobusů na zavolání. Toto strategické a makroekonomicky i makrosociálně velmi přínosné řešení podporuje výzkum realizovaný v rámci podpory rozvoje a výzkumu MPSV „Zabezpečování sociálních potřeb občanů a dopravní obslužnost“ (Výrek KID, s.r.o., 2005). Řešitelé tohoto projektu došli k závěru a prokázali, že by bylo velmi efektivní převést prostředky vynakládané na nákup a provoz motorového vozidla do systému integrované dopravy, který by poskytoval dopravní služby všem občanům. Prokázalo se, že by to bylo efektivní nejenom pro dosavadní samotné příjemce podpory, ale i pro všechny občany, a že by se rozšířením dopravních služeb snížily absolutně i relativně státní dotace do dopravy. Bylo konstatováno, že na veřejnou linkovou dopravu jsou poskytovány dotace ve výši 3 mld. Kč a na městskou hromadnou dopravu 11 mld. Kč. Dotace ve výši 1,9 mld. Kč (dosavadní sociální dávky) by byla významnou podporou.**
- Více nízkopodlažních a ozvučených autobusů.
- Zjednodušit podmínky dotačních titulů vlády ČR "Mobilita pro všechny". Některé rezorty (např. MŠMT, Ministerstvo dopravy) nemají pojem o faktickém odstraňování bariér na bezbariérových trasách měst a obcí.
- Příspěvek na provoz motorového vozidla by měl být poskytován pouze těm osobám se zdravotním postižením, které se samy dopravují.
- Příspěvek na zakoupení motorového vozidla by měl být poskytován i mentálně postiženým občanům, někteří nejsou schopni dopravy v osobních dopravních prostředcích¹¹.

Ostatní komentáře:

- Systém je nastaven převážně na tělesně postižené, a to včetně příspěvku na péči.

¹⁰ Řešitel nepodporuje tento komentář. Je třeba uvést, že např. výstavba „bezbariérového rodinného domu“ není finančně náročnější než výstavba „bariérového“. V řadě ohledů mohou být náklady i nižší. Navíc jsou informace o tom, že v rámci dotačních podmínek na bydlení o „povinné“ postavené upravené byty není zájem.

¹¹ Pravděpodobně měl respondent na mysli prostředky hromadné dopravy.

Shrnutí informací získaných od reprezentativního vzorku 41 respondentů (obecní úřady obcí s rozšířenou působností, referenční období rok 2007):

- Ve vzorku respondentů byly počty přiznaných příspěvků dle postižení v zásadě vyrovnané. Celkem bylo vyplaceno 2 404 jednorázových příspěvků na opatření zvláštních pomůcek.
- V 13,5 % případů byl jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek přiznán nezletilému dítěti.
- V referenčním období 2007 bylo respondenty poskytnuto 75 příspěvků na úhradu nákladů na zácvik pro používání pomůcek.
- Názory úřadů se významně liší, a to jak při hodnocení současného stavu, tak v oblasti názorů na budoucí řešení. V některých případech bylo možno vysledovat vnitřní rozpor při odpovědích na jednotlivé otázky dotazníku.
- Většina respondentů považuje současné rozdělení kompetence mezi resorty za vyhovující nebo spíše vyhovující, nicméně polovina respondentů, kteří své odpovědi blíže komentovali, uvedla, že problematika by měla být řešena z jednoho resortu, a tím je zdravotnictví.
- Mezi důvody, pro které nebyl přiznán v individuálních případech jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, dominují: neodpovídající zdravotní stav, neprokázaná potřeba/vhodnost/užití pomůcky a neuvedení pomůcky v příloze č. 4 a nemožnost jejího srovnání. Vedle těchto důvodů byla dalším nejčastějším důvodem „úhrada ze zdravotního pojištění“. Naznačuje to, že stávající systém (tzn. rozdělení kompetencí mezi dva resorty) je uživatelsky náročný.
- Procentuálně shodný počet respondentů se staví k možné roli posudkového lékaře v oblasti řízení o přiznání jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek zcela opačně. I přes vyrovnaný podíl kladných a záporných odpovědí na roli posudkového lékaře se řešitel - s přihlédnutím k dalším doplněním (zejména komentářům respondentů, kteří navrhují jiné řešení) - přiklání k názoru, že většina respondentů je pro zapojení posudkových lékařů do problematiky kompenzačních pomůcek, resp. poskytování sociální dávky na jejich pořízení.
- Naprostá většina (74,3 %) respondentů nepostrádá nějakou skupinu pomůcek, resp. konkrétní pomůcku.
- Téměř polovina respondentů, kteří poskytli odpověď, je názoru, že jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek má zůstat zachován, avšak má dojít k významným změnám podmínek, za kterých je poskytován. Cca 25,6 % respondentů je názoru, že dávka má být zachována v de facto současné podobě. Oproti tomu cca 20,5 % respondentů je pro zrušení jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek a komplexní řešení otázky v rámci veřejného zdravotního pojištění.
- 85 % respondentů považuje vymezení osob, kterým může být jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek poskytován, za vyhovující.
- Hodnota informací uvedených v komentářích respondentů je různá.
- Relativně často zazníval požadavek na aktualizaci přílohy č. 4, ale lze vysledovat i několik zcela protichůdných trendů (rozšíření, redukce, volnější vymezení).

- **Nejpalčivější otázkou se jeví příspěvek na provoz motorového vozidla. Většina komentářů upřednostňuje jeho zrušení (popř. výrazné zúžení okruhu osob, kterým má být poskytován¹²), příp. poukazuje na nevyužívání vozidel dostatečným způsobem apod.**

¹² Jen osoby, jejichž zdravotní stav odůvodňuje přiznání mimořádných výhod III. stupně, jen osoby, které samy řídí apod.

4. Analýza zdravotnických prostředků poskytovaných ze zdravotního pojištění

Tato část řešení projektu přináší rámcovou analýzu současného stavu zdravotnických prostředků, které jsou poskytovány ze systému veřejného zdravotního pojištění. Smyslem této části bylo analyzovat ty skupiny zdravotnických prostředků, které mohou vytvářet třetí plochu, mohou být duplicitní s pomůckami, na jejichž pořízení je přispíváno z prostředků resortu práce a sociálních věcí, případně také identifikovat mezery obou systémů.

V době řešení projektu probíhaly intenzivní diskuse a práce na tvorbě věcného záměru „nového“ zákona o veřejném zdravotním pojištění. Legislativní práce na zákoně samém a jeho prováděcích právních předpisech nejsou ukončeny. Jedním ze zásadních témat bylo rozdělení kompetencí mezi resortem zdravotnictví a VZP na straně jedné a resortem práce a sociálních věcí na straně druhé. Je přitom zřejmé, že VZP disponuje silným hlasem a že existují snahy výraznějším způsobem omezit čerpání ze systému zdravotního pojištění. Resort zdravotnictví zastoupený VZP přisuzuje řadě zdravotnických prostředků silnou sociální funkci, což je pro tyto subjekty dokladem, že by neměly být hrazeny ze systému veřejného zdravotního pojištění či požadují „pouze“ větší zapojení resortu práce a sociálních věcí.

Každý zdravotnický prostředek plní nepochybně i sociální funkci a ve větší či menší míře může přispívat ke zlepšení nejen zdravotního stavu ale i kvality života a životních podmínek daného pacienta a jeho zapojení do společnosti. Zůstává však otázkou, nakolik je tento přístup oprávněný.

4.1. Platná legislativa

O zdravotním pojištění pojednává zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů.

Zákon zpracovává a upravuje:

- veřejné zdravotní pojištění
- rozsah a podmínky, za nichž je poskytována zdravotní péče
- způsob stanovení cen a úhrad léků a léčivých přípravků hrazených ze zdravotního pojištění

V tomto zákoně jsou popsány:

- podmínky vzniku a zániku pojištění
- povinnosti plátců zdravotního pojištění
- povinnosti zaměstnavatelů
- regulační poplatky a jejich limity
- oznamovací povinnosti plátců
- způsoby placení pojistného
- činnosti pohotovostní a záchranné služby
- způsoby poskytování lázeňské a preventivní péče
- způsoby poskytování zdravotní péče s rozdělením na ambulantní, nemocniční, specializovanou, zvláštní a ústavní

Zdravotní pojišťovny v ČR s výjimkou VZP nevydávají oficiální číselník zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz. Úhrady těchto ZP řeší individuálně, často právě s přihlédnutím k číselníku, který vydává VZP. Číselník VZP pro ZP předepisované na poukaz je aktualizován a vydáván v tištěné formě min. 2x ročně.

Každý výrobce nebo dovozce ZP, který má zájem, aby jeho výrobek byl zařazen do číselníku musí doložit VZP tyto doklady:

1. Průvodní dopis českého výrobce nebo zplnomocněného zástupce se žádostí o zařazení ZP, s prohlášením, že má k dispozici analýzu rizik dle ČSN EN ISO 14971 na uvedený ZP.
2. Písemné pověření zástupce firmy/společnosti od vedení firmy/společnosti k jednání s VZP.
3. Delegování od výrobce nebo zplnomocněného zástupce pro trh EU, že dodavatel je pověřen uvádět ZP na trh v ČR (úředně ověřený překlad).
4. Ověřenou kopii výpisu z Obchodního rejstříku (ne starší než 3 měsíce).
5. Kopii o splnění ohlašovací povinnosti na MZd ČR, dle Nařízení vlády č. 336/04 Sb.
6. Firemní katalog výrobků, příbalový leták a návod k použití (vše v českém jazyce).
7. ES prohlášení (kopie originálu).
8. U zdravotních prostředků třídy I (neměřicí/nesterilní) dokumentaci o vhodnosti použití ZP.
9. U zahraničních ZP ceník dováženého sortimentu v zahraniční měně a dovozovou fakturu. U tuzemských výrobců zpracované kalkulační listy s výrobní cenou.
10. Vyplněnou tabulku, předanou na VZP na CD nosiči (zpracovanou ve formátu .dbf)
V tabulce se vyplňují tyto údaje:
 - přesný název ZP
 - měrná jednotka
 - zařazení do skupiny číselníku (1- 17)
 - země výrobce
 - DPH

Součástí číselníku VZP jsou:

- závazné metodiky k poskytování ZP
- specifikace jednotlivých podskupin
- seznam výrobců a dovozců ZP
- seznam profesních omezení, která mohou jednotlivé ZP předepisovat
- metodika předepisování ZP na poukaz

ZP jsou v číselníku děleny do 17 podskupin:

- 01 Obvazový materiál
- 02 Pomůcky pro inkontinenci
- 03 Pomůcky stomické
- 04 Pomůcky ortopedickoprotetické
- 05 Pomůcky ortopedickoprotetické individuálně zhotovované
- 06 Kompresivní punčochy a návleky
- 07 Vozíky invalidní
- 08 Sluchadla
- 09 Brýle a optické pomůcky
- 10 Pomůcky respirační a inhalační
- 11 Pomůcky pro diabetiky
- 12 Pomůcky kompenzační pro tělesně postižené
- 13 Pomůcky nspecifikované a paruky
- 14 Pomůcky kompenzační pro zrakově postižené
- 15 Pomůcky kompenzační pro sluchově postižené
- 16 Obuv ortopedická
- 17 Pomůcky pro laryngectomované

Obecně lze tyto podskupiny ZP rozdělit na ty, které spadají do oblasti zdravotní a na ty, na které lze nahlížet tak, že svým charakterem mohou patřit rovněž do oblasti sociální.

V další části budou popisovány pouze podskupiny č. 04, 07, 08, 12, 14 a 15, jejichž ZP mohou plnit i určitou sociální funkci.

4.1.1. Popis jednotlivých podskupin

04 - Pomůcky ortopedickoprotetické

Do této podskupiny patří:

- ortézy / zad, klíční, na ruce, zápěstní, kolenní/
- límce krční
- pasy /břišní, bederní, kýlní/
- dlahy na fixaci prstů
- epitézy
- návleky, bandáže

ZP z této skupiny mohou předepisovat na poukaz tyto lékařské odbornosti: ORT, OP, REH, CHI, NEU, ONK, PRL.

VZP hradí prostředky z této podskupiny pouze po úrazu či operaci do doby obnovení plné mobility pacienta.

Přestože tyto ZP mají jistou „sociální“ roli, mají natolik silný vztah k oblasti zdravotnictví, že jejich úhrada má spadat pouze do resortu zdravotnictví (resp. VZP). Ani v budoucnu by nemělo být uvažováno o přesunu do jiného resortu, z důvodu nutného dohledu odborného lékaře na zdravotní stav pacienta.

07- Vozíky včetně příslušenství

Do této podskupiny patří:

- kočárky pro děti,
- tříkolky pro dospělé,
- vozíky mechanické,
- vozíky speciální (jedná se o vozíky pro pohon jednou rukou),
- vozíky s elektrickým pohonem pro provoz v interiéru a v exteriéru.

Předpis výše uvedených výrobků podléhá schválení revizním lékařem (RL).

ZP z této skupiny mohou předepisovat na poukaz tyto lékařské odbornosti: REH, ORT, NEU, INT.

VZP hradí:

Kočárek: 1ks za 3 roky.

Ostatní výrobky: 1 ks za 5 let s tím, že přidělování elektrických vozíků je řešeno samostatnou žádostí, při které musí být dodržen následující postup:

1. Předepisující lékař a příslušná odborná pracoviště provedou vyšetření a vyplní „Formulář k přidělení elektrických vozíků“, který je k dispozici na pracovištích VZP. V závěru psychologického vyšetření musí být uvedeno, zda pacient je či není schopen bezpečně ovládat elektrický vozík v silničním provozu. Dále musí být v žádosti uvedena specifikace vozíku včetně kódů dle číselníku VZP.
2. Vyplněný formulář je předán reviznímu lékaři, který zkontroluje veškeré náležitosti a připojí své vyjádření. Takto zpracovaná žádost je zaslána na ústředí VZP.
3. Žádost je posouzena odbornou komisí a písemný závěr komise je zaslán příslušnému pracovišti VZP. V případě kladného posouzení je ošetřujícím

lékařem předepsán poukaz, na jehož základě je pojištěnec vybaven vozíkem od příslušného dodavatele ZP.

4. U nezletilých pojištěnců je nutné doložit k žádosti závazné prohlášení zákonných zástupců.

Indikace nutné pro přidělení vozíků:

Mechanické vozíky pro trvalé použití jsou indikovány u postižení obou dolních končetin (DK), které neumožňuje pacientovi samostatnou lokomoci při zachování funkční schopnosti horních končetin (HK). Při postižení jedné DK mohou být mechanické vozíky indikovány jako pomůcka dočasná s vyznačením počtu měsíců potřebných k dalšímu medicínskému řešení.

Mechanické vozíky speciální mohou být hrazené jedině v případě indikací pacienta se svalovou atrofií (dystrofií).

Elektrické vozíky jsou poskytovány imobilním pacientům při splnění těchto kritérií:

- Postižení obou dolních končetin znemožňuje pacientovi samostatnou lokomoci v kombinaci s postižením HK, které neumožňuje ovládnutí mechanického vozíku, a to ani mechanismem pro jednu ruku.
- Postižení obou dolních končetin znemožňuje pojištěnci samostatnou lokomoci při kombinaci se závažným chronickým onemocněním, které nedovoluje pojištěnci zvýšit fyzickou zátěž; nutno doložit zátěžovým testem z odborného pracoviště.
- Mentální schopnost pacienta musí odpovídat ustanovením zákona č.361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích.

Příslušenství (k mechanickým vozíkům, elektrickým vozíkům, kočárkům):

- Úhrada VZP se vztahuje na příslušenství, které je nutné použít nad základní provedení vozíků a kočárků. VZP hradí 100 %.
- jedná se např. o tyto doplňky: sklopné podnožky, různé typy polstrování, peloty, klíny, vaky, různé typy kol, pogumované obruče, gelové sedáky, opěry proti překlopení, stabilizační kolečka, rychloupínací osy kol, atd.

Opravy:

- Pojišťovna hradí 90 %.
- V případě, že cena přesáhne u mechanických vozíků a kočárků 3 000 Kč a u elektrických vozíků 10 000 Kč, je nutné, aby servisní firma před schválením poukazu revizním lékařem předložila věcnou a cenovou specifikaci závady.

Klíčovou otázkou se dle názoru řešitele stává indikace vozíků osobám, kterým jejich postižení dolních končetin neumožňuje samostatnou lokomoci, ale jejich schopnosti ovládat vozík jsou omezeny (např. z důvodu věku, mentální úrovně, postižení horních končetin). Vyskytuje se názor, že v daném případě vozík zlepšuje komfort obsluhy (doprovodu) a měl by být hrazen z prostředků nikoli zdravotního pojištění, ale „sociální péče“. Toto řešení nelze zcela podporovat. Dle názoru řešitele by vozíky obecně měly být hrazeny vždy z prostředků zdravotního pojištění, a to komplexně (to znamená včetně potřebného příslušenství).

08 – Sluchadla

Do této skupiny patří:

- sluchadla boltcová (analogová, digitální),
- sluchadla brýlová,
- sluchadla kanálová (analogová, digitální),
- sluchadla kapesní,
- sluchadla na kostní vedení,
- otevřené zvukovody,
- sluchadla pro přímá kostní vedení,
- sluchadla závěsná (analogová, digitální),
- sluchadla zvukovodová (programovatelná, digitální),

- řečový procesor,
- tvarovka ušní (zakázkový zdravotnický prostředek).

ZP z této skupiny mohou předepisovat na poukaz tyto lékařské odbornosti: FON, ORL.

Každý pacient musí projít vyšetřením na specializovaném pracovišti. U každého sluchově postiženého je třeba zjistit subjektivní vyzkoušení sluchadla stejné kategorie nejméně od třech výrobců uvedených v číselníku VZP. Sluchově postiženému je nutné nabídnout z každé kategorie sluchadlo bez doplatku hrazené plně VZP. Stejným způsobem se postupuje u individuálních ušních tvarovek.

Postup při opravách a ztrátě sluchadla:

- garanční opravy zajišťuje a hradí výrobce,
- ostatní opravy hradí uživatel,
- při ztrátě sluchadla nemá pojištěnec nad 18 let nárok na nové sluchadlo hrazené z veřejného pojištění,
- pojištěncům do 18 let je při ztrátě poskytnuto sluchadlo, max. jedenkrát za pět let.

Na ústředí VZP pracuje komise, která řeší problematičké případy v přidělování sluchadel. Tato komise působí jako odborný orgán i pro klienty ostatních oborových zdravotních pojišťoven. Komise zasedá maximálně jedenkrát za tři měsíce.

Komise řeší tyto úhrady a sporné případy:

- sporné případy s přidělením sluchadel (nefunkčnost, sluchadlo slabších parametrů apod.),
- nadstandardní úhrady digitálních sluchadel pro pojištěnce do 18 let,
- nadstandardní úhrady sluchadel pro přímé kostní vedení bez chirurgického zákroku pro pojištěnce do 10 let,
- nadstandardní úhrady řečového procesoru ke kochleárnímu implantátu,
- nadstandardní úhradu binaurálních sluchadel pro hluchoslepé klienty¹³.

12 – Pomůcky kompenzační pro tělesně postižené

Do této podskupiny patří:

- berle podpažní,
- berle předloketní,
- hole,
- chodítka,
- křesla klozetová,
- sedačky do vany,
- nástavce na WC,
- lůžka polohovací (elektrická, mechanická),
- zvedáky (mechanické, hydraulické, elektrické) + polohovací zařízení.

ZP z této skupiny mohou předepisovat na poukaz tyto lékařské odbornosti: REH, ORT, NEU, OP, CHI, PRL.

VZP hradí:

Berle (všechny typy): 1 pár za dva roky.

¹³ Hluchoslepota je závažné zdravotní postižení, které je charakterizované současnou vadou zraku a sluchu, jejíž kombinace výrazně stěžuje orientaci v prostoru, mezilidskou komunikaci a způsobuje poruchy v psychické a sociální oblasti. Hluchoslepý pojištěnec má bez ohledu na věk nárok na oboustrannou korekci a kvalitní sluchadla s automatickým režimem přizpůsobování k okolním zvukům.

Hole: 1 ks za 3 roky.

Nástavce na WC: 1 ks za 3 roky.

Sedačky do vany: 1 ks za 5 let.

Chodítka a křesla: 1 ks za 5 let - musí být schváleno RL.

Zvedáky, polohovací zařízení a lůžka: 1 ks za 10 let – musí být schváleno RL.

Křesla klozetová:

- jsou vyráběna v provedení kovová, duralová a dřevěná,
- mohou být bez pojezdu nebo s pojezdem,
- nejlevnější typy jsou dodávány na trh v cenách od 1 750 Kč,
- nejdražší typy jsou dodávány na trh v cenách od 9 – 13 000 Kč,
- VZP plně hradí křesla do částky 2 700 Kč.

Sedačky do vany:

- jsou vyráběny z plastu, duralu a nerez,
- mohou být v provedení – závěsné, sklopné, s opěrou zad a otočné,
- nejlevnější typy jsou dodávány na trh v cenách od 850 Kč,
- nejdražší typy jsou dodávány na trh v cenách od 3 – 4 000 Kč,
- VZP plně hradí sedačky do částky 2 000 Kč.

Zvedáky:

- jsou vyráběny v provedení mechanické, hydraulické a elektrické,
- mechanické zvedáky jsou uváděny na trh v cenách od 11 000 Kč,
- hydraulické zvedáky jsou uváděny na trh v cenách od 9 000 Kč,
- elektrické zvedáky jsou uváděny na trh v cenách od 14 000 Kč,
- VZP plně hradí zvedáky do ceny 33 000 Kč,
- příslušenství ke zvedákům jsou vždy s doplatkem (od 500 – 2 000 Kč); jedná se o doplňky, jako jsou např. nožní popruhy, opěry hlavy, fixační pásy, sedačky, atd.

Lůžka polohovací:

- jsou vyráběna v provedení mechanická a elektrická,
- mechanická lůžka jsou dodávána na trh v cenách od 9 400 Kč,
- elektrická lůžka jsou dodávána na trh v cenách od 16 000 Kč,
- VZP plně hradí:
 - mechanická lůžka do 15 000 Kč,
 - elektrická lůžka do 30 000 Kč.

Pro přidělení lůžka mechanického musí pacient splňovat tato kritéria:

1. Pacient je trvale upoutaný na lůžko se zvýšeným rizikem tvorby dekubitů.
2. Pacient je bez schopnosti aktivního pohybu odkázaný na pomoc druhé osoby.
3. Pacient je trvale upoután na lůžko se zbytkovou schopností aktivní hybnosti a zároveň s onemocněním výrazně zhoršující trofiku kůže.

V případě **přidělení elektrického lůžka** musí být kromě bodů 1 až 3 ještě splněna podmínka, že pacient není schopen sám lůžko polohovat a osoba, která o něj pečuje, není schopna pro poruchu hybnosti obsluhovat lůžko mechanické.

Opravy:

- záruční opravy hradí výrobce,
- další opravy hradí 100% pacient.

Podskupina 12 se nejvíce střetává s oddílem I. Přílohy č. 4 k vyhlášce č.182/1991 Sb. Ukazuje se, že zde existují významné (nedůvodné) duplicity. Dle názoru řešitele by přitom mělo platit toto zásadní pravidlo: „Co nepředepíše VZP pro pacienta ze zdravotního hlediska, nemělo by být řešeno z jiné úrovně“.

14 – Pomůcky kompenzační pro zrakově postižené

Do této podskupiny patří:

- hole slepecké opěrné,
- hole slepecké orientační,
- hole slepecké signalizační.

ZP z této skupiny mohou předepisovat na poukaz tyto lékařské odbornosti: OPH, PRL.

VZP hradí: 1ks za 3 roky (pacient má nárok pouze na jeden typ).

Všechny pomůcky z této skupiny jsou plně hrazeny VZP.

Opravy:

- záruční opravy hradí výrobce,
- další opravy hradí 100% pacient.

V této skupině nedochází k překryvům (mezerám), protože ostatní pomůcky jsou případně hrazeny prostřednictvím jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek.

15 – Pomůcky kompenzační pro sluchově postižené

Do této skupiny patří:

- smyčka indukční
- smyčka indukční TV
- zesilovače pro indukční poslech
- zesilovače pro indukční poslech TV

ZP z této skupiny mohou předepisovat na poukaz tyto lékařské odbornosti: FON, ORL.

Všechny pomůcky z této skupiny jsou plně hrazeny VZP mimo zesilovače pro indukční poslech, který je s doplatkem do 50 Kč.

Na pořízení ostatních kompenzačních pomůcek uvedených v oddíle II přílohy č. 4 Vyhlášky č. 182/1991 Sb. je přispíváno prostřednictvím jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek. Překryvy mezi oddílem II přílohy č. 4 a podskupiny 15 existují.

4.2. Obecná pravidla

- 1) Pojišťovna i resort práce a sociálních věcí se snaží hradit vždy zdravotnický prostředek v základním provedení, nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení.
- 2) Po uplynutí doby užití ZP nevzniká pacientovi automaticky nárok na nový ZP. Rozhodnutí o jeho předepsání závisí na lékaři, u technických pomůcek na příslušné servisní organizaci, která posoudí technický stav a funkčnost dříve přiděleného ZP pacientovi.
- 3) Půjčování, cirkulace a repase:
VZP půjčuje pojištěncům dražší ZP (ne jednorázové). Jedná se především o tyto ZP:
 - vozíky,
 - kočárky,
 - dražší typy sluchadel,
 - křesla klozetová,
 - lůžka polohovací,
 - zvedáky.

Mezi VZP a pojištěncem nebo jeho zákonným zástupcem, musí být podepsána „Smlouva o dodání, úhradě a provádění cirkulace zdravotnických prostředků“. Po celou dobu užívání půjčeného ZP je tento prostředek majetkem VZP.

Určené typy ZP mají stanovenou užitnou dobu. Užitná doba se udává v měsících a v číselníku VZP je u ZP zapsána v kolonce UDO.

Po uplynutí užitné doby je ZP stažen dodavatelskou firmou. Dodavatel provede prohlídku a dle stavu je ZP buď vyřazen z dalšího užívání, nebo je repasován /opraven a uveden do provozu. V případě úmrtí pacienta se postupuje stejným způsobem. Dodavatelské firmy jsou povinny likvidovat vyřazené ZP.

Zde je nutné upozornit, že výše popsané „operace“ (viz body 2 a 3) jsou náročné a je třeba mít fungující ucelený systém/aparát. Tyto úkony resort MPSV provádět v současné době nemůže a ani v budoucnu není budování podobného systému žádoucí.

Řešitel v této části konstatuje, že všechny důležité ZP jsou v ČR plně nebo částečně hrazeny VZP, případně je na jejich pořízení přispíváno z prostředků sociální péče prostřednictvím jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek. Systém úhrad, který je v současné době nastaven z obou systémů, nemá zásadní nedostatky a lze v něm řešit pouze výši úhrad jednotlivých zdravotních prostředků.

5. Kompenzační pomůcky a specifické dávky podporující mobilitu a bydlení ze sociálního systému

Předmětem této části řešení projektu je přinést rámcový popis současného stavu v oblasti dávek sociální péče těžce zdravotně postiženým občanům, prezentovat vybrané základní statistické údaje, označit možné problémové situace a prvky tohoto dávkového systému, identifikovat otevřené otázky pro úvahy o možné budoucí právní úpravě a přinést dílčí návrhy pro případnou budoucí právní úpravu.

Obecná úprava dávek sociální péče těžce zdravotně postiženým občanům je obsažena v zákoně č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálním zabezpečení“) a v zákoně č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Ustanovení § 58 zákona č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, obsahuje zmocnění pro ministerstvo práce a sociálních věcí stanovit vyhláškou podrobnosti o poskytování dávek sociální péče a výši dávek sociální péče. Tímto prováděcím předpisem je vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 182/1991 Sb.“).

Dávky sociální péče těžce zdravotně postiženým občanům mají svou dlouholetou tradici, logické i nelogické vazby. Třebaže podmínky nároku na jednotlivé dávky byly upraveny prováděcím předpisem v roce 1991, „filozofie“ řady dávek nebo jednotlivých podmínek spadala před rok 1989. V souvislosti s přijetím zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, byla zrušena řada dávek sociální péče starým a těžce zdravotně postiženým občanům, a to především těch, jejichž přiznání bylo vázáno na splnění podmínky sociální potřeby nebo jejichž poskytování ztratilo věcný důvod. K 1. lednu 2008 byl zrušen příspěvek na zvýšené životní náklady.

K 1. lednu 2008 existují následující dávky sociální péče těžce zdravotně postiženým občanům:

- jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek (včetně příspěvku na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek a příspěvku na úhradu nákladů spojených s výcvikem a odevzdáním vodícího psa),
- příspěvek na úpravu bytu,
- příspěvek na zakoupení motorového vozidla, příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla,
- příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla,
- příspěvek na provoz motorového vozidla,
- příspěvek na individuální dopravu,
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu, příspěvek na úhradu za užívání garáže,
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům.

Vedle výše uvedených dávek sociální péče existují institut mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany a bezúročné půjčky.

Pokud jde o kompetence, jednorázové dávky poskytují obecní úřady obcí s rozšířenou působností, opakující se dávky pověřené obecní úřady. Přiznání většiny dávek je podmíněno posouzením zdravotního stavu posudkovým lékařem úřadu práce.

Dávky sociální péče těžce zdravotně postiženým občanům lze dělit dle různých hledisek¹⁴. Obecně, třebaže právní předpis takové členění nezná, lze dávky členit dle oblastí, na které reagují. Jsou to:

- MOBILITA
- POMŮCKY
- BYDLENÍ

Toto členění bude tam, kde je to možné a účelné, použito i pro účely řešení projektu.

Poněkud stranou je ponechána problematika vodících psů a tzv. asistenčních psů. Dle informací, které má řešitel k dispozici, je dané téma pro potřeby Ministerstva práce a sociálních věcí zpracováváno jiným řešitelem (Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.).

5.1. Mobilita

Mezi dávky, které určitým způsobem reagují na specifické potřeby osob se zdravotním postižením v oblasti dopravy (individuální dopravy), patří: příspěvek na zakoupení motorového vozidla, příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla, příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na individuální dopravu.

S ohledem na položky 10 až 12 části I. “Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany” přílohy č. 4 k vyhlášce 182/1991 Sb. nelze opomíjet jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek.

Do této skupiny dávek lze přiřadit i příspěvek na úhradu za užívání garáže, který někteří řadí do oblasti bydlení.

Třebaže mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany (průkazy TP, ZTP a ZTP/P) nejsou dávkou sociální péče, s ohledem na jejich významnost v oblasti mobility (v daném případě jde o podporu a pomoc v oblasti hromadné dopravy), je třeba zmínit i tento institut. Stejně tak nelze opominout ani bezúročné půjčky.

5.1.1. Příspěvek na individuální dopravu¹⁵

Oprávněnou osobou pro přiznání této obligatorní dávky je:

- a) občan s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí (příloha č. 5 písm. a) až g) k vyhlášce č. 182/1991 Sb.¹⁶),

¹⁴ jednorázové vs. opakující se; obligatorní vs. fakultativní.

¹⁵ § 37 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

¹⁶ Příloha č. 5 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.

Pro účely přiznání příspěvků na úpravu bytu, úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže a na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla se za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí považují:

- a) amputační ztráta dolní končetiny ve stehně,
- b) amputační ztráta obou dolních končetin v bérkách a výše,
- c) funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- d) ankyloza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
- e) současné ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
- f) těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,

- b) občan úplně nebo prakticky nevidomý,
- c) rodič¹⁷ nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou (v době nezbytného léčení akutní fáze onemocnění v tomto zdravotnickém zařízení).

Oprávněná osoba je dále vymezena tím, že se pravidelně individuálně dopravuje (tedy nikoli prostředky veřejné hromadné dopravy jako je autobus, vlak, metro apod.). Dále nesmí jít o držitele motorového vozidla nebo občana, který je dopravován vozidlem, na jehož provoz je přiznán příspěvek na provoz motorového vozidla.

Podmínkou pro přiznání dávky je, kromě výše uvedeného, písemný závazek. Osoba je povinna vrátit příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že přestanou být plněny podmínky pro jeho přiznání (změní se její zdravotní stav, stane se držitelem motorového vozidla apod.).

Výše příspěvku na individuální dopravu činí 6 500 Kč na období kalendářního roku, popř. poměrnou část, pokud jsou plněny podmínky pouze po jeho část.

Tabulka 7: Vývoj počtu příjemců příspěvku na individuální dopravu

	2001	2002	2003	2005	2006	2007
Počet dávek	7 092	6 472	6 918	6 559	6 469	5 922
Výdaje (v tis. Kč)				68 666	42 991	45 781

Zdroj: Statistická ročenka MPSV.

Z celkového počtu 5 922 dávek (rok 2007) bylo 134 dávek poskytnuto z důvodu dopravy nezletilého dítěte (cca 2,3 % dávek). **Výše uvedená data dokládají klesající zájem o přiznání příspěvku na individuální dopravu.** Sledujeme-li dlouhodobější trendy, nejvíce příspěvků na individuální dopravu bylo poskytnuto v roce 1999 (9 311 dávek), od tohoto roku dochází ke každoročnímu snižování počtu příjemců.

Komentáře, slabé, silné stránky a aspekty současného řešení, dílčí a předběžné výzvy a návrhy:

- Pokud jde o tzv. zdravotní podmínku pro přiznání dávky, v případě těžkých vad nosného nebo pohybového ústrojí a úplně nebo praktické nevidomosti je jednoznačně vymezena. Zdravotní stav posuzuje posudkový lékař úřadu práce. V případě dětí s onemocněním zhoubným nádorem nebo hemoblastosou je zdravotní podmínka méně propracována, dokladem pro přiznání dávky je potvrzení fakultní nemocnice.
- Dávka je částečným protipólem příspěvku na zakoupení motorového vozidla, zdravotní podmínka však není totožná. Dávku lze označit jako mix příspěvku na zakoupení motorového vozidla a příspěvku na provoz motorového vozidla.
- **Dávka je poskytována zcela nezávisle na příjmu občana a jeho majetkových poměrech (tj. i výrazně movitým rodinám).**
- Z okruhu oprávněných osob nejsou vyloučeny ani osoby umístěné k celoročnímu pobytu v ústavním zařízení.
- Účel dopravy není zkoumán (stejná výše dávky je poskytnuta osobě, která se dopravuje k lékaři, příbuzným a za kulturou i v případě dopravy do školy či zaměstnání).

g) disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,

h) anatomická nebo funkční ztráta končetiny.

¹⁷ Za rodiče se pro účely této dávky považuje i občan, kterému bylo dítě svěřeno do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

- V řadě případů je možno pochybovat o skutečném použití dávky na úhradu individuální dopravy (taxi, přátelé apod.), stejně těžce ověřitelná je podmínka pravidelnosti dopravy včetně vágnosti tohoto pojmu. S výjimkou několika málo případů, kdy je posudkovým lékařem konstatována nemožnost dopravy jinak než sanitním vozem, nelze v zásadě prokázat, že občan není odkázán na individuální dopravu.
- Řadu dávek lze vnímat jako přiznaných „neoprávněně“, resp. přesněji v situaci, kterou neměl zákonodárce na mysli. V praxi, stejně jako u ostatních dávek, jde mnohdy spíše o odškodnění postižení a přilepšení k důchodu či jinému zdroji příjmů a nikoliv o reakci na skutečné individuální důsledky postižení a z něho plynoucích potřeb.
- V případě dětí s onemocněním zhoubným nádorem nebo hemoblastosou může být dávka považována do jisté míry za nahrazování zdravotnických transportních služeb. Obecně je jedním z nejčastějších důvodů uváděných v žádosti o dávku doprava k lékaři a do zdravotnických zařízení. Střet s oblastí zdravotnictví je patrný. Vyskytují se stížnosti pacientů, že lékaři se staví odmítavě k indikaci převozu sanitním vozem, mají-li informace o tom, že osoba pobírá příspěvek na individuální dopravu nebo příspěvek na provoz motorového vozidla.
- **Praxe ukazuje, že občané mají větší zájem vlastnit vozidlo (a na jeho pořízení získat příspěvek na zakoupení motorového vozidla). Vlastnictví vozidla a příspěvek na zakoupení motorového vozidla jsou občany vnímány jako zdánlivě větší získaná hodnota, a to i v situaci, kdy občan (rodina) objektivně nedisponuje potřebným objemem finančních prostředků nejen na zakoupení motorového vozidla v dobrém technickém stavu, ale především na provoz vozidla („povinné ručení“, pojištění včetně pojištění pro případ odcizení, pohonné hmoty i běžná údržba a opravy). V krajním vnímání se nabízí hypotéza, že nejde o zájem řešit potřebu individuální dopravy, ale vlastnit vozidlo¹⁸.**
- Stejně jako pro příspěvek na provoz motorového vozidla i pro tuto dávku platí, že **největší počet žádostí se koncentruje do první poloviny roku**. V prvním čtvrtletí roku 2007 bylo poskytnuto 4 001 dávek, zatímco ve čtvrtém čtvrtletí bylo poskytnuto pouze 262 dávek¹⁹.
- **Z uvedených hodnot vyplývá, že cca 6 000 osob se zdravotním postižením, ke kterým je v současné době směřována dávková pomoc z důvodu jejich speciálních potřeb v oblasti dopravy, využívá dopravní služby individuálního charakteru²⁰.** Uvedený údaj není konečný, neboť zahrnuje pouze jednu formu dávkové pomoci. Pro další úvahy je třeba mít na paměti obecné označení osob, kterým je přiznán příspěvek na individuální dopravu – jde o příjemce/uživatele služby.

5.1.2. Příspěvek na provoz motorového vozidla²¹

Oprávněnou osobou je občan, který je držitelem motorového vozidla:

- a) jehož zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod II. nebo III. stupně (s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou), a který bude používat toto motorové vozidlo pro svou pravidelnou dopravu,
- b) který toto motorové vozidlo bude používat pro pravidelnou dopravu manžela (manželky), dítěte nebo jiné blízké osoby, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje

¹⁸ Přičemž se nabízí hypotéza možnosti širšího využití vozidla v rámci rodiny.

¹⁹ 1. čtvrtletí 2007: 4 001 dávek, 2. čtvrtletí: 1 292 dávek, 3. čtvrtletí: 367 dávek a 3. čtvrtletí 262 přiznaných dávek.

²⁰ Mělo by je využívat, aby byl naplněn smysl dávky.

²¹ § 36 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

- přiznání mimořádných výhod II. stupně (s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou), nebo III. stupně, nebo
- c) který je rodičem²² nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou, a to v době nezbytného léčení akutní fáze onemocnění v tomto zdravotnickém zařízení.

Podmínkou je, že se písemně předem zaváže, že vrátí poměrnou část vyplaceného příspěvku v případě, že přestane plnit podmínky pro jeho přiznání²³. Příspěvek na provoz motorového vozidla je možno z důvodu dopravy těžce zdravotně postižené osoby poskytnout pouze jednomu držiteli vozidla (tomu, koho určí osoba, jež má být dopravována).

Příspěvek na provoz motorového vozidla se poskytuje na období kalendářního roku. Výše příspěvku činí:

- **4 200 Kč:** pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod III. stupně, a pro rodiče dítěte se zhoubným nádorem nebo hemoblastosou (v případě jednostopého vozidla),
- **9 900 Kč:** pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod III. stupně, a pro rodiče dítěte se zhoubným nádorem nebo hemoblastosou (v případě dvoustopého vozidla),
- **2 300 Kč:** pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod II. stupně (u jednostopého vozidla),
- **6 000 Kč:** pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod II. stupně (u dvoustopého vozidla).

Pokud občan splňuje podmínky pro poskytování více příspěvků, snižuje se výše druhého a každého dalšího příspěvku (o 420 Kč, resp. 2 124 Kč). Jsou-li splněny podmínky pro přiznání příspěvku na provoz motorového vozidla až v průběhu kalendářního roku, výše příspěvku činí poměrnou část z uvedených částek. Občanu, který ze závažných důvodů²⁴ ujede více než 9000 km za kalendářní rok, se výše příspěvku zvýší (o 400 Kč, jde-li o občana, jehož zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod občany III. stupně a rodiče „dítěte se zhoubným nádorem“; o 200 Kč, jde-li o občana, jehož zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod II. stupně, a to za každých dalších započatých 500 km).

Tabulka 8: Vývoj počtu příjemců příspěvku na provoz motorového vozidla

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Počet dávek	165 245	169 047	184 128	203 226	217 068	229 032	239 339

Zdroj: Statistická ročenka MPSV.

Na základě výše uvedených údajů je třeba konstatovat, že **neustále roste počet přiznaných dávek. Pro srovnání nárůstu lze uvést, že např. v roce 1996 bylo vyplaceno celkem 91003 příspěvků.**

V roce 2007 bylo **pouze 4,7 %** příspěvků na provoz motorového vozidla poskytnuto z důvodu dopravy nezaopatřeného dítěte. V těchto případech řešitel předpokládá pravidelnou dopravu dítěte např. do školy apod.

²² Za rodiče se považuje pro účely tohoto příspěvku též občan, kterému bylo dítě svěřeno do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

²³ Např. se změní zdravotní stav osoby, vozidlo nebude používáno pro pravidelnou dopravu, nebude způsobilé provozu na pozemních komunikacích apod.

²⁴ Za závažné důvody se považuje zejména doprava do zaměstnání, zdravotnického zařízení, dítěte do internátní školy nebo do ústavu sociální péče pro zdravotně postiženou mládež.

Největší koncentrace přiznaných dávek spadá do prvního čtvrtletí roku. V případě roku 2007 bylo v prvním čtvrtletí přiznáno přibližně 2,7krát více dávek než ve druhém čtvrtletí a přibližně 10krát více dávek než ve čtvrtém čtvrtletí.

Komentáře, slabé, silné stránky a aspekty současného řešení, dílčí a předběžné výzvy a návrhy:

- Tato dávka představuje **největší transfer v dávkovém systému sociální péče osobám se zdravotním postižením a jejich rodinám.**
- **Dávka byla v terénním výzkumu identifikována jako nejproblémovější, s četnými návrhy na její zrušení nebo alespoň zúžení okruhu oprávněných osob.**
- **Dávka je poskytována nezávisle na příjmu a majetkových poměrech žadatele a jeho rodiny (tj. i movitějším osobám).**
- Umístění osoby se zdravotním postižením v ústavním zařízení není automatickou překážkou vzniku nároku na dávku.
- Nejvíce žádostí je uplatňováno v měsíci lednu a únoru. To nabízí reálnou hypotézu, že finanční prostředky v řadě případů neslouží k účelu dávky, ale spíše ke zlepšení finanční situace v povánočním a ponovoročním období, do kterého se koncentruje řada výdajů.
- Zvyšující se počet oprávněných osob prokazatelně (již od roku 1990) odráží růst cen benzínu. K velkému rozšíření oprávněných osob došlo také v důsledku právní úpravy přijaté v roce 1997 (tzv. balíčky opatření; třebaže původně bylo úmyslem ušetřit výdaje ze státního rozpočtu).
- Obtížně (a v některých případech i benevolentně) ověřovaná podmínka pravidelné dopravy zvyšuje počet oprávněných osob.
- Není sledován a rozlišován účel dopravy (pravidelná doprava do zaměstnání, dítěte do školy vs. případy, kde vnuk pouze několikrát do roka odveze babičku na hřbitov a k lékaři). **V určitých případech dávka nahradila běžnou rodinnou solidaritu a nikoli skutečné vysoké náklady na zabezpečení pravidelného a nezbytného užívání vozidla osobou se zdravotním postižením.**
- Vzhledem k relativně široké a především nehomogenní²⁵ skupině osob, které je příspěvek na provoz motorového vozidla poskytován, považují řešitelé za potřebné provést hlubší analýzu uvedených údajů. Jako vzor bude sloužit rok 2007. Z celkového počtu příspěvků na provoz motorového vozidla bylo 145 297 přiznáno z důvodu dopravy osoby se zdravotním postižením bez ohledu na to, zda šlo o zletilou osobu či nezletilé dítě. Znamená to, že **60 % osob, ke kterým směřuje tato forma dávkové pomoci s cílem podpořit jejich mobilitu, se sama nedopravuje, ale čerpá službu/péči, kterou jí poskytuje širší rodina**²⁶. Rozčleníme-li tyto údaje dle závažnosti zdravotního postižení osoby dopravované, pak v případě osob, jejichž zdravotní stav odůvodňuje přiznání mimořádných výhod II. stupně, je to 41 % a v případě osob, jejichž zdravotní stav odůvodňuje přiznání mimořádných výhod III. stupně, je to cca 19,7 %.
- Na základě toho je možno volně dovodit, že **40 % poživatelů příspěvku na provoz motorového vozidla jsou osoby se zdravotním postižením, které se samy dopravují. Tento údaj je třeba považovat pouze za velmi podpůrný**²⁷, protože nemusí korespondovat se skutečností. Řada těchto osob je sice vlastníkem vozidla (formálním), ale ve skutečnosti je dopravována osobou blízkou. Kdybychom uvedených 40 % osob považovali za osoby, které se skutečně pravidelně dopravují,

²⁵ Příjemci dávky jsou jak osoby se zdravotním postižením, které se samy dopravují, tak osoby, které dopravuje osoba blízká.

²⁶ Tyto osoby je třeba „přičíst“ k osobám, kterým je poskytován příspěvek na individuální dopravu. Pro účely dalších úvah jde rovněž o uživatele/příjemce služby.

²⁷ Řešitel je názoru, že se jedná o méně osob.

- bylo by možno tvrdit, že zdravotní stav cca 81,6 % z nich odůvodňuje přiznání mimořádných výhod II. stupně a v cca 18,3 % mimořádných výhod III. stupně.
- Porovnáme-li údaje z roku 2007 pokud jde o poskytování příspěvku na provoz motorového vozidla dle závažnosti postižení osoby²⁸, cca 76 % dávek bylo přiznáno z důvodu dopravy **osoby**, jejíž zdravotní stav **odůvodňuje přiznání mimořádných výhod II. stupně** a cca 24 % dávek z důvodu dopravy osoby, jejíž zdravotní stav odůvodňuje přiznání **mimořádných výhod III. stupně**.²⁹
 - **Praxe nakládání s pojmem „pravidelná doprava“ nenaplnila záměr zákonodávce. Kromě toho se v praxi objevily výkladové excesy, kdy za pravidelnou dopravu byla považována jízda 3x za pololetí, popř. za rok.**
 - Samostatným problémem jsou vozidla, která dopravují osoby se zdravotním postižením a jsou současně využívána pro podnikání. Kombinaci leasingu vozidel pro podnikání se státními intervencemi dávkového typu považují řešitelé za obtížně nastavitelnou.

5.1.3. Příspěvek na zakoupení motorového vozidla³⁰

Příspěvek na zakoupení motorového vozidla je jednorázovou, obligatorní dávkou sociální péče. Oprávněnou osobou je:

- a) občan s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí (písm. a) až g) přílohy č. 5), který motorové vozidlo bude používat pro svou dopravu a který není umístěn k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče, popř. ve zdravotnickém nebo obdobném zařízení, je odkázán na individuální dopravu,
- b) rodič³¹ nezaopatřeného dítěte staršího tří let s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí (písm. a) až g) přílohy č. 5), úplně nebo prakticky nevidomé nebo mentálně postižené (jeho mentální postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod III. stupně); rodič bude motorové vozidlo používat pro dopravu tohoto dítěte. Pokud je dítě umístěno k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče, popř. ve zdravotnickém nebo obdobném zařízení, je podmínkou, že rodič dítě pravidelně navštěvuje. Příspěvek může být poskytnut jen jedné oprávněné osobě.

Podmínkou pro poskytnutí příspěvku je písemný závazek. Příspěvek se poskytne, zaváže-li se žadatel písemně předem, že vrátí vyplacený příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že:

- a) motorové vozidlo, na jehož zakoupení příspěvek použije, přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím,
- b) motorové vozidlo přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku používáno pro jeho dopravu nebo pro dopravu nezaopatřeného dítěte,
- c) do dvou měsíců ode dne zakoupení motorového vozidla nepřestane být vlastníkem původního motorového vozidla, s výjimkou jednostopého motorového vozidla; za původní motorové vozidlo se nepovažuje motorové vozidlo, na jehož zakoupení je podána žádost o příspěvek, nebo
- d) do šesti měsíců ode dne vyplacení nepoužije příspěvek na zakoupení motorového vozidla.

Příspěvek lze poskytnout opětovně nejdříve po uplynutí pěti let ode dne vyplacení předchozího příspěvku. Vrátí-li žadatel příspěvek (jeho poměrnou část) nebo bylo od vymáhání příspěvku upuštěno, podmínka uplynutí pěti let neplatí. Jednou v období deseti let po sobě jdoucích lze výjimečně poskytnout příspěvek před uplynutím pěti let ode dne

²⁸ Bez ohledu, zda jde o osobu se zdravotním postižením dopravovanou osobou blízkou či osobu se zdravotním postižením, která je vlastníkem vozidla, které používá pro svoji pravidelnou dopravu.

²⁹ Včetně dětí s onemocněním zhoubným nádorem nebo hemoblastosou.

³⁰ § 35 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

³¹ Za rodiče se považuje také osoba, které bylo dítě svěřeno do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

vyplacení příspěvku, dojde-li k poškození, zničení nebo odcizení vozidla, na které byl příspěvek poskytnut, a je-li prokázáno, že žadatel toto poškození, zničení nebo odcizení vozidla nezavinil. Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zakoupení motorového vozidla v případě odcizení je, že odcizené motorové vozidlo bylo pro případ odcizení pojištěno. Pro stanovení výše „mimořádného“ příspěvku neplatí limit 200 000 Kč.

Výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla činí nejvýše 100 000 Kč a určuje se zejména s ohledem na majetkové poměry žadatele a osob považovaných podle zákona o důchodovém pojištění za osoby jemu blízké, které s ním žijí v domácnosti. Díkce zejména umožňuje správním orgánům přihlídnout dále např. k četnosti dopravy, jejímu účelu, zda bude vozidlo využíváno rovněž členy rodiny (popř. zejména členy rodiny) apod. Součet příspěvků na zakoupení motorového vozidla, celkovou opravu motorového vozidla a zvláštní úpravu motorového vozidla nesmí v období deseti let po sobě jdoucích přesáhnout částku 200 000 Kč. Od vyplacených částek se při určování součtu odečítají částky, které osoba vrátila.

Tabulka 9: Vývoj počtu příjemců příspěvku na zakoupení motorového vozidla

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Počet dávek	5 531	5 972	5 811	5 369	4 890	4 946	4 712

Zdroj: Statistická ročenka MPSV.

V roce 2004 bylo přiznáno 5 369 příspěvků na zakoupení motorového vozidla v celkové výši 418 633 000 Kč, přičemž průměrná výše příspěvku činila cca 78 000 Kč. V roce 2005 bylo přiznáno 4 890 příspěvků v celkové výši 383 695 000 Kč, přičemž průměrná výše příspěvku činila cca 78 500 Kč. V roce 2006 bylo přiznáno 4 946 příspěvků v celkové výši 395 120 000 Kč, přičemž průměrná výše příspěvku činila cca 79 890 Kč. V roce 2007 bylo přiznáno 4 712 příspěvků v celkové výši 381 258 000 Kč, přičemž průměrná výše dávky tak činila 80 912 Kč. V daném roce bylo **1 350** příspěvků na zakoupení motorového vozidla (tj. **28,6 %**) poskytnuto **rodičům nezaopatřených dětí**.

Počet přiznaných příspěvků na zakoupení motorového vozidla je v posledních třech letech zhruba vyrovnaný. Mírné rozdíly přisuzuje řešitel dopadům pětiletého cyklu, v němž je (až na výjimečné situace) osobám příspěvek přiznáván. Vyrovnaná je rovněž průměrná výše přiznané dávky, vykazuje mírně zvyšující se tendenci, avšak bývá citelně ovlivněna limitem 200 000 Kč pro součet příspěvků na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla v období 10 let po sobě jdoucích.

Komentáře, slabé, silné stránky a aspekty současného řešení, dílčí a předběžné výzvy a návrhy:

- Poskytnutí dávky není omezeno věkem (horní limit), od určitého věku dávka reaguje spíše na přirozený důsledek stárnutí. V daných případech bývá vozidlo zpravidla využíváno širší rodinou.
- Vyhláška č. 182/1991 Sb. stanoví v případě příspěvku na zakoupení motorového vozidla poskytovaného rodičům nezaopatřeného dítěte (§ 35 odst. 2), je-li dítě umístěno v ústavním zařízení, podmínku, že rodiče dítě navštěvují. Výslovná podmínka dopravy dítěte však stanovena není (lze jí dovodit pouze ze závazku). Obecně vykazuje formulace závazku několik nedostatků.
- Nemožnost kombinovat příspěvek na zakoupení motorového vozidla (až na zcela netypické situace) s pořízením vozidla formou leasingu.
- I v případě zletilých nezaopatřených osob (např. samostatný student VŠ) je příspěvek na zakoupení motorového vozidla poskytován rodiči.
- Sporná otázka dalších vozidel v rodině.
- Využívání vozidel širší rodinou.

- Osoby, kterým byla dávka přiznána, se mnohdy nechovají zodpovědně. V řadě případů není sjednáno pojištění pro případ odcizení vozidla navzdory tomu, že i vozidla označená piktogramem vozíčkáře jsou odcizována. V některých případech dochází pravděpodobně i záměrným krádežím upravených vozidel, která jsou pak často vyvážena „na Východ“.

5.1.4. Příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla³²

Příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla je jednorázovou, obligatorní dávkou sociální péče.

Okruh osob, kterým je tato dávka poskytována, je totožný jako v případě příspěvku na zakoupení motorového vozidla. Dávka je protipólem příspěvku na zakoupení motorového vozidla. I ostatní podmínky jsou totožné jako u příspěvku na zakoupení motorového vozidla (závazek, pětiletý cyklus apod.).

Výše příspěvku činí maximálně 60 000 Kč a určuje se zejména s ohledem na majetkové poměry žadatele a osob považovaných podle zákona o důchodovém pojištění za osoby jemu blízké, které s ním žijí v domácnosti (existuje však limit 200 000 Kč pro součet příspěvků na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla v období 10 let).

Tabulka 10: Vývoj počtu příjemců a výše příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Počet dávek	113	149	154	138	165	176	107
Celkem v tis. Kč				6 222	7 050	8 386	5 421
Průměrná výše v Kč				45 000	42 800	47 650	50 664

Zdroj: Statistická ročenka MPSV.

Z celkového počtu dávek přiznaných v roce 2007 bylo 14 příspěvků na celkovou opravu motorového vozidla přiznáno rodičům nezaopatřených dětí (tj. 13 %).

Komentáře, slabé, silné stránky a aspekty současného řešení, dílčí a předběžné výzvy a návrhy:

- Oproti příspěvku na zakoupení motorového vozidla je počet ročně přiznaných dávek zanedbatelný.
- Pojem „celková oprava“ není vymezen, v praxi se vyskytují pochybnosti o tom, jaká oprava je „celková“ a jaká „běžná“.
- Řešitelé nepředpokládají ani možný zvýšený zájem v budoucnosti. Současným (a v budoucnosti ještě silnějším) trendem bude pravděpodobně častější obměna vozidel oproti minulým dekadám.
- Zvýšení průměrné výše příspěvku lze přičítat vyšším cenám za opravy nebo větší možností u konkrétních žadatelů ve vztahu k limitu 200 000 Kč.

5.1.5. Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla³³

Jde o obligatorní dávku sociální péče. Oprávněnou osobou je občan s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí (příloha č. 5), který sám řídí motorové vozidlo a pro své trvalé zdravotní postižení zvláštní úpravu motorového vozidla nezbytně potřebuje. Zdravotní stav posuzuje posudkový lékař úřadu práce.

³² § 35 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

³³ § 35 odst. 6 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

Stejně, jako v případě příspěvku na zakoupení nebo celkovou opravu motorového vozidla, i v případě příspěvku na zvláštní úpravu motorového vozidla je podmínkou poskytnutí písemný závazek. Žadatel je povinen vrátit příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla (jeho poměrnou část), v případě, že:

- a) motorové vozidlo, na jehož zvláštní úpravu příspěvek použije, přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím,
- b) motorové vozidlo přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku používáno pro jeho dopravu,
- c) do dvou měsíců ode dne zakoupení motorového vozidla nepřestane být vlastníkem původního motorového vozidla, s výjimkou jednostopého motorového vozidla; za původní motorové vozidlo se nepovažuje motorové vozidlo, na jehož zakoupení nebo celkovou opravu je podána žádost o příspěvek, nebo
- d) do šesti měsíců ode dne vyplacení nepoužije příspěvek zvláštní úpravu motorového vozidla.

Výjimky z vymáhání jsou totožné jako u příspěvku na zakoupení motorového vozidla.

Výše příspěvku na zvláštní úpravu motorového vozidla odpovídá plně výši ceny konkrétní úpravy. Avšak součet příspěvků na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla vyplacených v období 10 let po sobě jdoucích nesmí přesáhnout 200 000 Kč; z toho důvodu v řadě případů nelze hradit plnou výši úpravy.

Tabulka 11: Vývoj příspěvku na zvláštní úpravu vozidla

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Počet dávek	426	409	440	416	361	373	374

Zdroj: Statistická ročenka MPSV.

Počet přiznaných dávek v letech 2006 a 2007 je vyrovnaný. V roce 2006 bylo poskytnuto 373 příspěvků v celkové výši 15 581 000 Kč, což znamená, že **průměrná výše** příspěvku činila cca **41 772 Kč**. V roce 2007 bylo poskytnuto 374 příspěvků v celkové výši 16 558 500 Kč, což znamená, že průměrná výše příspěvku činila cca **44 273 Kč**.

Počet příspěvků na zvláštní úpravu motorového vozidla a jeho poměr k počtu příspěvku na zakoupení motorového vozidla je určitým indikátorem možného počtu nebo poměru osob se zdravotním postižením, které samy řídí. Vyjdeme-li z údajů za rok 2007³⁴ a z toho, že okruh oprávněných osob pro přiznání obou dávek je v podstatě totožný, je možno uvést, že cca pouhých 11,5 % osob, kterým byl přiznán příspěvek na zakoupení motorového vozidla, byl přiznán příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla. Řešitelé usuzují, že počet osob se zdravotním postižením, kterým byl poskytnut příspěvek na zakoupení motorového vozidla, a kteří sami řídí, je velmi malý a pravděpodobně nepřesahuje 15 %³⁵.

Komentáře, slabé, silné stránky a aspekty současného řešení, dílčí a předběžné výzvy a návrhy

- Zvláštní úprava není definována. S ohledem na existenci další možnosti dávkové pomoci prostřednictvím jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek (položky 10, 11 a 12 oddílu I přílohy č. 4) se vyskytují nejasnosti o tom, jaký druh

³⁴ Odečteme-li z celkového počtu přiznaných příspěvků na zakoupení motorového vozidla počet dávek, který byl poskytnut rodičům nezaopatřených dětí.

³⁵ Pokud bychom připustili, že některé osoby zakoupí vozidlo, které jim již plně vyhovuje (např. je vybaveno automatickou převodovkou) a žádnou úpravu neprovádí nebo o dávku nežádají a úpravu financují z vlastních zdrojů.

- úpravy má být řešen prostřednictvím příspěvku na zvláštní úpravu a jaký prostřednictvím jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek. Vytváří to nejasnosti jak na straně žadatele tak i při řízení o přiznání dávky.
- Řešitelé považují budoucí existenci dávky za oprávněnou a potřebnou (za modifikace podmínek).
 - S ohledem na stanovení podmínek není možné poskytnout dávku v řadě situací (např. občan se stal zdravotně postiženým před tím, než vlastní řidičský průkaz, tj. neřídí; zdravotně postiženým občanem je nezaopatřené dítě – student VŠ ve věku 22 let, který skutečně řídí vozidlo apod.). Tyto situace jsou zpravidla řešeny v rámci „institutu odstranění tvrdosti“³⁶.
 - Za další problematický aspekt lze považovat skutečnost, že není dán rámcový okruh úprav, na něž je přispíváno. Pokrok a vývoj znamená, že „úpravy“ a vybavení, které dříve byly nadstandardní či upravovány pro potřeby osob se zdravotním postižením, se v současnosti stávají standardní výbavou nebo jsou jen mírně dražší (centrální zamykání, elektrické stahování oken, automatická převodovka apod.).
 - Závazek znemožňuje provádět, resp. financovat prostřednictvím dávky sociální péče úpravy na vozidlech pořízených formou leasingu. Formulace závazku má obecně několik nedostatků.

5.1.6. Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek³⁷

Oproti ostatním jednorázovým dávkám jde o dávku fakultativní a o dávku, jejíž přiznání není odvislé od posouzení zdravotního stavu občana posudkovým lékařem úřadu práce.

Bližší podmínky, za kterých je dávka poskytována, jsou uvedeny v následujícím textu v části POMŮCKY. Tato část analýzy je věnována přesahu této dávky do oblasti mobility.

V souladu s položkou 12 části I. „Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany“ přílohy č. 4 lze poskytnout příspěvek na individuální úpravu automobilu. Maximální výše dávky je 100 % ceny takové úpravy. Kromě položky 12 do oblasti „úpravy vozidla“ nepochybně zasahuje i položka 10 – zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu (maximálně 100 % z ceny) a položka 11 – zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu (taktéž možno 100 %).

Komentáře, slabé, silné stránky a aspekty současného řešení, dílčí a předběžné výzvy a návrhy:

- Oproti příspěvku na zvláštní úpravu motorového vozidla v daném případě osoba se zdravotním postižením (tělesně postižený občan) nemusí být ani vlastníkem vozidla ani řidičem. Tento fakt je možno považovat jak za výhodu tak nevýhodu současného řešení.
- Vzhledem k tomu, že zdravotní stav neposuzuje posudkový lékař úřadu práce a že příspěvek není navázán na jasně stanovené posudkové kritérium (zdravotní podmínka není jasně specifikována, pouze musí jít o občana tělesně postiženého), může jít o relativně široký okruh osob, kterým může být tato dávka přiznána. Stejně jako u příspěvku na zvláštní úpravu motorového vozidla není stanoven okruh úprav, na které se dávka zaměřuje (jde-li o položku 12).
- Není vyloučeno současné přiznání příspěvku na zvláštní úpravu motorového vozidla a jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek. Z hlediska osob se zdravotním postižením tato skutečnost napomáhá v individuálních případech „vyřešit

³⁶ Ministr práce a sociálních věcí může dle § 2 odst. 2 zákona č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při provádění sociální péče.

³⁷ § 33 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

- limit 200 000 Kč“, tj. umožňuje poskytnutí vyšší pomoci při úpravě vozidla. Na druhou stranu však vytváří složitost, pochybnosti o tom, jaká úprava má být financována jakou dávkou (jedna dávka je fakultativní a druhá obligatorní apod.).
- Statisticky nejsou sledovány položky 10 až 12 samostatně. Resortní statistika ani nesleduje přiznání příspěvku na opatření zvláštních pomůcek dle typu zdravotního postižení.
 - 3 položky v příloze č. 4, tj. v rámci jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek a příspěvek na zvláštní úpravu vozidla vytváří složité prostředí.

5.1.7. Příspěvek na úhradu za užívání garáže³⁸

Poslední dávkou, kterou lze zařadit mezi dávky, které reagují na speciální potřeby osob se zdravotním postižením v oblasti mobility, je příspěvek na úhradu za užívání garáže. Společně s příspěvkem na úhradu za užívání bezbariérového bytu jde o dávku, jejíž věcný smysl spadá do první poloviny 90. let minulého století, resp. před rok 1989. To platí především pro příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu.

Tato fakultativní dávka sociální péče může být poskytnuta občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí (příloha č. 5) nebo občanu úplně nebo prakticky nevidomému (de facto osoba, jejíž zdravotní stav odůvodňuje přiznání mimořádných výhod III. stupně), a to za podmínky, že užívá bezbariérový byt³⁹.

Rovněž výše dávky je fakultativní, maximálně 200 Kč měsíčně.

Komentáře, silné a slabé stránky této dávky budou uvedeny v části BYDLENÍ společně s příspěvkem na úhradu za užívání bezbariérového bytu.

5.2. Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany⁴⁰

Zákon o sociálním zabezpečení stanoví, že občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se poskytují podle druhu a stupně postižení mimořádné výhody, zejména v dopravě nebo při potřebě průvodce. Těmto občanům s těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody I. stupně, občanům se zvláště těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody II. stupně a občanům se zvláště těžkým zdravotním postižením a potřebou průvodce jsou přiznávány mimořádné výhody III. stupně. Stupeň mimořádných výhod osvědčuje průkaz mimořádných výhod.

Bližší vymezení okruhu oprávněných osob pro přiznání mimořádných výhod je obsaženo v § 31 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Mimořádné výhody se přiznávají občanům starším jednoho roku s těžkým zdravotním postižením, uvedeným v příloze č. 2, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost. Rozhodující podmínkou, pomineme-li věk vyšší jednoho roku, je zdravotní stav občana. Posudkovým kritériem je podstatné omezení pohybové nebo orientační schopnosti. Příloha č. 2 demonstrativně uvádí postižení (nemoci, vady), při nichž jsou výhody přiznávány.

Některé výhody, které plynou z faktu, že občanu byly přiznány mimořádné výhody, uvádí příloha č. 3. Samotná příloha, resp. vyhláška, nezakládá výhody (nároky), ty stanoví zvláštní předpisy (např. úprava povinností provozovatelů veřejné hromadné dopravy je obsažena v cenových předpisech spadajících do působnosti Ministerstva financí).

Příloha č. 3 – Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany:

³⁸ § 45 odst. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., opakující se, fakultativní dávka.

³⁹ Specifikace pojmu bezbariérový byt je obsažena v části analýzy, která se zabývá dávkami sociální péče, které reagují na specifické potřeby osob se zdravotním postižením v oblasti bydlení

⁴⁰ § 86 zákona o sociálním zabezpečení a § 31 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

1. Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP):

- a) nárok na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- b) nárok na přednost při osobním projednávání jejich záležitostí, 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.

2. Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP):

- a) výhody uvedené v bodu 1,
- b) nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
- c) sleva 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 75% sleva v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

3. Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P):

- a) výhody uvedené v bodech 1 a 2,
- b) nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,
- c) u úplně nebo prakticky nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.

4. Dále může být držitelům průkazů ZTP a ZTP/P poskytnuta sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky. Při poskytování slevy držitelům průkazu ZTP/P se poskytne sleva poloviny vstupného i jejich průvodci.

Další výhody/slevy/osvobození apod., které vyplývají z přiznání mimořádných výhod, jsou zakotveny v jiných právních předpisech (zpravidla jiných resortů). Často se vztahují k průkazům ZTP a ZTP/P. Jako příklad „výhod“ lze uvést:

- ✓ Držitel průkazu ZTP nebo ZTP/P je osvobozen od některých správních poplatků, např. při stavebním řízení, zápisu do technického průkazu motorového vozidla apod.
- ✓ Podle zákona o daních z příjmů (zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů) náleží daňové zvýhodnění poplatníkům daně, kteří jsou držiteli průkazu ZTP/P, další zvýhodnění poplatníkovi náleží, pokud je držitelem/držitelkou průkazu ZTP/P manžel/manželka žijící s ním v domácnosti, pokud nemá stanovený vlastní příjem, a další zvýhodnění na vyživované dítě, které je držitelem průkazu ZTP/P.
- ✓ Možnost užití vyhrazených míst na parkovištích.
- ✓ Bezplatné užití dálnic a rychlostních silnic (od poplatku za užití těchto komunikací jsou osvobozena vozidla používaná k dopravě těžce zdravotně postižených občanů, kterým byly přiznány mimořádné výhody II. stupně, s výjimkou postižených úplně nebo praktickou hluchotou, nebo III. stupně, pokud držitelem vozidla je sama osoba se zdravotním postižením nebo osoba jí blízká; stejně tak jsou osvobozeny od poplatku motorová vozidla užívaná k dopravě nezaopatřených dětí, která jsou léčena pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou (podrobnosti stanoví zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů).
- ✓ Označení vozidla přepravujícího osobu těžce zdravotně postiženou nebo těžce pohybově postiženou (podrobnosti stanoví zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů).

Jednotlivým stupňům mimořádných výhod odpovídají průkazy:

- Mimořádné výhody I. stupně = průkaz TP.

- Mimořádné výhody **II. stupně** = průkaz **ZTP**.
- Mimořádné výhody **III. stupně** = průkaz **ZTP/P**.

Občanům, kterým obecní úřad obce s rozšířenou působností přiznal rozhodnutím mimořádné výhody, vydá tento úřad průkaz. Stane se tak poté, co rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod je pravomocné, občan předloží fotografii a zaplatí správní poplatek. Ačkoli mimořádné výhody jsou poskytovány bez úhrady nákladů⁴¹, za vydání průkazu je stanoven správní poplatek. Správní poplatek za vydání průkazu činí 30 Kč. Je-li průkaz vyměňován z důvodu ztráty či zničení, činí správní poplatek 50 Kč. Zákon o sociálním zabezpečení stanoví, že průkaz je veřejnou listinou (ve smyslu § 134 občanského soudního řádu).

Povinnosti předložit fotografii a zaplatit správní poplatek, jako předpoklad pro vydání průkazu, již byly zmíněny. Zákon o sociálním zabezpečení stanoví další povinnosti:

- Dbát, aby údaje uvedené na průkazu odpovídaly skutečnosti (např. jméno).
- Chránit průkaz před poškozením, zničením, ztrátou a zneužitím.
- Hlásit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, který průkaz vydal, že nastala některá ze skutečností, které jsou uvedeny v předchozí odrážce.
- Předložit průkaz ke kontrole (obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, který průkaz vydal).
- Odevzdat neplatný průkaz.

Nesplnění uvedených povinností může být postihnuto dle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „přestupkový zákon“), pokutou až do výše 20 000 Kč.

Povinnosti dalších osob: nálezce průkazu nebo osoba, která má průkaz osoby, která zemřela (která byla prohlášena za mrtvou), má povinnost průkaz neprodleně odevzdat na kterémkoli obecním úřadu obce s rozšířenou působností. Povinnost vrátit průkaz má i občan, který nahlásil jeho ztrátu a který následně průkaz našel nebo ho získal zpět. Rovněž nesplnění těchto povinností je zatíženo pokutou dle přestupkového zákona.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností, kterému je odevzdán průkaz (který nevydal), je povinen průkaz odevzdat obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, který tento průkaz vydal.

Vzhledem k tomu, že průkaz je veřejnou listinou, je vhodné zmínit přímou souvislost s trestním zákonem. Trestným činem je padělání a pozměňování veřejné listiny, přičemž trestem může být odnětí svobody nebo peněžitý trest.

Celkový počet držitelů průkazů TP, ZTP a ZTP/P:

- 2004: 310 817, z toho děti ve věku 1 až 18 let: 14 758 (tj. 4,7 %)
- 2005: 324 444, z toho děti ve věku 1 až 18 let: 16 658 (tj. 5,1 %)
- 2006: 389 122, z toho děti ve věku 1 až 18 let: 20 598 (tj. 5,2 %)

Tabulka 12: Vývoj počtu držitelů průkazů TP, ZTP a ZTP/P

	2004	2005	2006	2007
Celkový počet držitelů průkazu TP	38 555	40 260	53 075	62 515
z toho děti 1-18 let věku	727	802	1 051	1 152
Celkový počet držitelů průkazu ZTP	203 326	214 437	254 744	254 792
z toho děti 1-18 let věku	3 537	4 629	6 203	6 255
Celkový počet držitelů průkazu ZTP/P	68 936	69 747	81 303	82 172
z toho děti 1-18 let věku	10 494	11 227	13 344	12 627

Zdroj: Statistická ročenka MPSV.

⁴¹ viz § 92 zákona o sociálním zabezpečení.

Z celkového počtu držitelů průkazů TP, ZTP a ZTP/P činilo v roce 2004 cca 12,5 % držitelů průkazů TP, cca 66 % průkazů ZTP a cca 21,5 % průkazů ZTP/P. Z celkového počtu držitelů průkazů TP, ZTP a ZTP/P činilo v roce 2005 cca 12,4 % držitelů průkazů TP, cca 65,4 % průkazů ZTP a cca 21,5 % průkazů ZTP/P. Z celkového počtu držitelů průkazů TP, ZTP a ZTP/P činilo v roce 2006 cca 13,6 % držitelů průkazů TP, cca 66,5 % průkazů ZTP a cca 21 % průkazů ZTP/P⁴². Procentní zastoupení držitelů dle stupňů přiznaných mimořádných výhod je v tříletém horizontu (2004 až 2006) v zásadě vyrovnaný. Pokud jde o rok 2007, došlo zde k mírnému poklesu počtu držitelů průkazu ZTP a mírnému zvýšení počtu držitelů průkazu TP.

Komentáře, slabé, silné stránky a aspekty současného řešení, dílčí a předběžné výzvy a návrhy:

- Obecní úřady obcí s rozšířenou působností vedou evidenci průkazů, tato však není republikově propojena.
- Vzhledem k tomu, že jediným pokladem pro vydání rozhodnutí o přiznání mimořádných výhod je posouzení zdravotního stavu občana posudkovým lékařem úřadu práce (přičemž MPSV navrhuje přesunutí lékařské posudkové služby z úřadů práce zpět na Českou správu sociálního zabezpečení), jeví se nevhodné, aby rozhodoval jiný orgán než ten, který posuzuje.

5.3. Bezúročné půjčky⁴³

Bezúročná půjčka může být poskytnuta těžce zdravotně postiženému občanu, kterému byl přiznán příspěvek na zakoupení motorového vozidla. Maximální výše půjčky činí 40 000 Kč a nejdelší doba splatnosti je 5 let od jejího poskytnutí. Bezúročné půjčky jsou poskytovány obecními úřady obcí s rozšířenou působností.

Od roku 2007 se počty poskytnutých bezúročných půjček nesledují. V roce 2006 bylo poskytnuto 202 bezúročných půjček v celkové výši 3 669 000 Kč⁴⁴. Z uvedených 202 bezúročných půjček bylo 71 (2 493 000 Kč) poskytnuto v souvislosti se zakoupením motorového vozidla⁴⁵.

Komentáře, slabé, silné stránky a aspekty současného řešení, dílčí a předběžné výzvy a návrhy:

- Bezúročné půjčky patří k problematickým institutům, právní úprava je kusá, nevyhovující a vyvolávající řadu otázek a pochybností.
- Existuje současně obecná úprava v zákoně o obcích, která obcím v samostatné působnosti umožňuje poskytovat půjčky.
- Obce nejsou příliš „ochotny“ poskytovat tuto formu pomoci, zejména, jde-li o občany „spádových obcí“ a nikoli „jádra obce“.

Mimo působnost resortu práce a sociálních věcí v oblasti mobility je vhodné zmínit rovněž možnost odpočtu DPH u vozidel zakoupených osobou se zdravotním postižením.

⁴² Hodnoty jsou přibližné, součet netvoří přesně 100%, pro účely analýzy jde o postačující vyjádření procentního zastoupení.

⁴³ § 57 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

⁴⁴ Průměrná výše bezúročné půjčky činila 18 163 Kč.

⁴⁵ Průměrná výše bezúročné půjčky poskytnuté v souvislosti se zakoupením motorového vozidla činila 35 113 Kč.

5.4. Pomůcky

Mezi dávky sociální péče, které reagují na oblast pomůcek, můžeme zařadit: jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek (včetně příspěvku na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek a příspěvku na úhradu výdajů spojených s výcvikem a odevzdáním vodícího psa) a příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům.

5.4.1. Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek⁴⁶

Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek je jednorázovou fakultativní dávkou sociální péče, oproti ostatním dávkám není podmínkou posouzení zdravotního stavu občana posudkovým lékařem úřadu práce⁴⁷.

Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek může být poskytnut těžce zdravotně postiženému občanu, a to na opatření pomůcek, které **potřebuje k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svého postižení**.

Příspěvek se neposkytuje v případě, že potřebnou pomůcku propůjčuje nebo plně hradí příslušná zdravotní pojišťovna (pokud příslušná zdravotní pojišťovna hradí potřebnou pomůcku částečně, přihlíží se při stanovení výše příspěvku k této skutečnosti).

Tělesně postiženým občanům může být poskytnut příspěvek na pomůcky, které umožňují sebeobsluhu, samostatný pohyb nebo zachování zdravotního stavu, popřípadě na pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění.

Zrakově postiženým občanům může být poskytnut příspěvek na pomůcky, které jim umožňují získávat informace nebo styk s okolím prostřednictvím hmatových nebo sluchových vjemů nebo prostřednictvím zbytků zraku, popřípadě na pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění.

Sluchově postiženým občanům může být poskytnut příspěvek na pomůcky, které kompenzují ztrátu sluchu a přispívají k sociální adaptaci a jsou nezbytné ke styku s okolím.

Takové vymezení je široké, je však dále zpřesněno přílohou č. 4. Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek je možno poskytnout na opatření zvláštních pomůcek uvedených v příloze č. 4. Potřebuje-li občan k překonání následků těžkého zdravotního postižení rehabilitační nebo kompenzační pomůcku, která není uvedena v příloze č. 4, lze mu poskytnout příspěvek na opatření takové pomůcky ve stejné výši jako je příspěvek stanovený v příloze č. 4, na srovnatelnou pomůcku. Srovnatelnost posuzuje obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Příloha č. 4 – Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany:

Název pomůcky (nejvyšší výše příspěvku z ceny)

I. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany

1. Polohovací zařízení do postele (100 %)
2. Obracecí postel (50 %)
3. Vodní zvedák do vany (50 %)

⁴⁶ § 33 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

⁴⁷ Tato skutečnost má svá negativa i pozitiva. Mezi negativa lze zmínit skutečnost, že neexistuje „státní lékař“, který by verifikoval potřebu pomůcky, benevolentní a vstřícný postoj ošetřujících lékařů k indikaci pomůcek, které nejsou hrazeny z prostředků zdravotního pojištění apod. S ohledem na nepříznivou situaci v počtu posudkových lékařů a lhůtám, v nichž jsou posudky pro dávkové účely podávány, je nepochybnou výhodou, že nedochází k průtahům ve správním řízení a dávková pomoc je poskytována operativněji než v případě jiných dávek.

4. vypuštěno
5. Přenosný WC (100 %)
6. Psací stroj se speciální klávesnicí (50 %)
7. Motorový vozík pro invalidy (50 %)
8. Židle na elektrický pohon (50 %)
9. Přenosná rampa (pro vozičkáře) (100 %)
10. Zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu (100 %)
11. Zařízení pro přesun vozičkáře do automobilu (100 %)
12. Individuální úpravy automobilu (100 %)
13. vypuštěno
14. Dvoukolo (50 %)
15. Šikmá schodišťová plošina (100 %)
16. Signalizační pomůcka SYM-BLIK (80 %)
17. Koupací lůžko (50 %)
18. Nájezdové lyžiny pro vozičkáře (100 %)

II. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené občany

1. Víceúčelová pomůcka pro sluchově postižené děti (100 %, maximálně 3 000 Kč)
2. Signalizace bytového a domovního zvonku včetně instalace (100 %)
3. Signalizace telefonního zvonku (100 %)
4. Světelný nebo vibrační budík (50 %)
5. Telefonní přístroj se zesílením zvuku pro nedoslýchavé včetně světelné indikace zvonění (75 %, maximálně 7000 Kč)
6. Psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace zvonění* (75 %)
7. Přídavná karta k osobnímu počítači a programové vybavení emulující psací telefon pro neslyšící* (75 %)
8. Fax** (75 %)
9. Faxmodemová karta k počítači a programové vybavení emulující fa*** (75 %)
10. Videorekordér (50 %, maximálně 7 000 Kč)
11. Televizor s teletextem (50 %, maximálně 7 000 Kč)
12. Doplnění stávajícího televizoru o dekodér teletextu včetně montáže (50 %)
13. Přenosná naslouchací souprava s rádiovým nebo infračerveným přenosem (75 %)
14. Přístroj k nácviku slyšení (50 %)
15. Bezdrátové zařízení umožňující poslech televizního přijímače nebo jiného zdroje zvuku (50 %)
16. Individuální přenosný naslouchací přístroj (nejde o elektronické sluchadlo) (50%)
17. Individuální indukční smyčka (50 %)
18. Indikátor hlásek pro nácvik v rodině (75 %)

* Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 6 a 7.

** Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 8 a 9.

III. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakově postižené občany

1. Kancelářský psací stroj (50 %)
2. Slepecký psací stroj (100 %)
3. Magnetofon, diktafon (100%, maximálně 4 500 Kč)
4. Čtecí přístroj pro nevidomé s hmatovým výstupem (100 %)
5. Digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem (100 %)
6. Kamerová zvětšovací televizní (100 %)
7. Digitální zvětšovací televizní lupa (100 %)
8. Adaptér hlasového syntetizátoru pro nevidomé (100 %)
9. Programové vybavení pro digitální zpracování obrazu (100 %)
10. Tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé (100 %)
11. Jehličková jednobarevná tiskárna (50 %)

12. Zařízení pro přenos digitálních dat (100 %)
13. Elektronický zápisník pro nevidomé s hlasovým nebo hmatovým výstupem (100 %)
14. Elektronická komunikační pomůcka pro hluchoslepé (100 %)
15. Kapesní kalkulačka s hlasovým výstupem (100 %)
16. Slepecké hodinky a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50 %)
17. Měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50 %)
18. Indikátor barev pro nevidomé (100 %)
19. Elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé (100 %)
20. Dvoukolo (50 %)

Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek se poskytuje ve výši, která umožňuje opatření pomůcky v základním provedení. Tím je takové provedení, které občanu plně vyhovuje a splňuje podmínky nejmenší ekonomické náročnosti. Kromě toho příloha č. 4 stanoví maximální procentní výši ceny pomůcky, popř. limit i v korunách.

Další podmínkou pro poskytnutí jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek je písemný závazek. Dle závazku je osoba povinna vrátit příspěvek (jeho poměrnou část) v případě, že:

- a) zvláštní pomůcka, na jejíž opatření byl příspěvek poskytnut, přestane být před uplynutím 5 let ode dne vyplacení příspěvku jejím vlastnictvím,
- b) do 6 měsíců ode dne vyplacení nepoužije příspěvek na opatření zvláštní pomůcky, popřípadě použije jen část příspěvku. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, že osoba, které byl vyplacen, zemře.

Tabulka 13: Vývoj v oblasti jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek

	2005	2006	2007
Počet dávek	7 277	7 778	8 224
Výdaje v tis. Kč	307 502	317 357	376 742
Průměrná výše dávky	42 256	40 801	45 810

Zdroj: Statistická ročenka MPSV.

V roce 2007 bylo 11,6 % (955) jednorázových příspěvků přiznáno nezletilým dětem. Podrobnější členění výdajů a počtu dávek je uvedeno v části Terénní výzkum.

Komentáře, slabé, silné stránky a aspekty současného řešení, dílčí a předběžné výzvy a návrhy

- Pomůcky, zdravotnické prostředky (jakkoli budeme tyto výrobky, technologie a technická vybavení nazývat) se staly v minulé dekádě významnou pomocí osobám se zdravotním postižením i jejich rodinám. Řada výrobců si uvědomila potenciál tohoto segmentu trhu a nemalý potenciál této skupiny spotřebitelů. Některé z výrobků, technologií a technických vybavení v minulosti sloužily především, popř. výhradně jako pracovní pomůcky a pro výkon profese. V současnosti jsou běžnou součástí života populace, přičemž je nepochybné, že zlepšují život i osobám se zdravotním postižením. Jako příklad lze uvést oblast osobních počítačů, elektronické pošty a internetu.
- Problematickou stránkou se může jevit již samotný fakultativní charakter dávky ve spojení s vágně stanovenými podmínkami, za kterých dávka může být přiznána. Obecní úřady obcí s rozšířenou působností částečně oprávněně namítají v řadě

- případů nedostatek důvodů „pro nepřiznání dávky“⁴⁸. Řešitel nezastává názor, že by dávka měla být obligatorní, doporučuje však preciznější stanovení podmínek přiznání (výslovné uvedení, zda se zkoumá příjem/majetkové poměry, přesnější vymezení zdravotní podmínky apod.).
- Vymezení zdravotní podmínky: § 33 definuje zdravotní podmínku pro přiznání příspěvku na opatření zvláštních pomůcek poměrně kuse, což vytváří řadu problémů. V zásadě definuje pouze okruh postižení, a to, že musí jít o osobu s tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením. Dále je zdravotní podmínka přiblížena tím, že osoba pomůcku „potřebuje k odstranění, zmírnění nebo překonání následků postižení“. Podmínkou pro přiznání jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek není přiznání mimořádných výhod určitého stupně, třebaže lze očekávat, že řada osob, kterým byl/má být příspěvek přiznán, jsou držiteli průkazů ZTP nebo ZTP/P. Celou situaci zhoršuje skutečnost, že lékařské zhodnocení zdravotního stavu se děje pouze na úrovni ošetřujícího event. odborného lékaře, který není žádným způsobem navázán na sociální systém.
 - Nejasně stanoveno, zda mohou/mají být zkoumány příjmové a majetkové poměry osoby a její rodiny.
 - Posouzení, zda konkrétní pomůcka je srovnatelná s pomůckou uvedenou v příloze č. 4, má provádět obecní úřad obce s rozšířenou působností. Řada úřadů se této své kompetence a v podstatě i odpovědnosti zbavuje a snaží se jí přesunout na Ministerstvo práce a sociálních věcí. Třebaže lze vysledovat určité obecné trendy srovnatelnosti, posuzování by mělo probíhat individuálně, vždy ve vztahu ke konkrétní osobě, pomůcce a jejímu užití, a nikoli paušálně.
 - Vyhláška stanoví, že pokud příslušnou pomůcku (v daném případě jde o zdravotnický prostředek) plně hradí zdravotní pojišťovna, jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek nelze poskytnout. Hradí-li zdravotní pojišťovna pomůcku částečně, přihlédne se při stanovení výše příspěvku k této skutečnosti. Spojená úhrada je však v praxi (při dodržování právních předpisů) velmi omezená, v zásadě až vyloučená. Vyžadovaná skutečnost, že se osoba stane vlastníkem pomůcky, se střetává s tím, že zdravotní pojišťovny zpravidla zdravotnický prostředek zapůjčují. V některých případech se stav „řeší“ tím, že prostřednictvím jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek se přispívá na část zdravotnického prostředků (zpravidla demontovatelné součásti), která je vlastnictvím osoby, „zbytek“ zdravotnického prostředku je osobě zapůjčen. Toto „operativní řešení“ vytváří řadu problémů, stejně tak situace, kdy si osoba připlatí „nadstandardní vybavení“, které pojišťovna nehradí, z vlastních zdrojů a následně dojde k poškození, opotřebení zdravotnického prostředku, zdravotnický prostředek již nevyhovuje, vrací se zpět apod.

5.4.2. Příspěvek na úhradu nákladů spojených s výcvikem a odevzdáním vodícího psa⁴⁹

Třebaže bylo v úvodu uvedeno, že problematikou příspěvku na úhradu nákladů spojených s výcvikem a odevzdáním vodícího psa se řešitel bude zabývat pouze okrajově, považuje řešitel za vhodné uvést alespoň rámcové poznámky.

Právní úprava, dle které je umožněno obecním úřadům obcí s rozšířenou působností poskytovat finanční pomoc na pořízení vodícího psa, je absolutně nedostatečná. Dávka sociální péče, jejíž výše dosahuje cca 200 000 Kč, je upravena v jednom odstavci formou znění: „Úplně nebo prakticky nevidomým občanům může obecní úřad obce s rozšířenou působností uhradit výdaje spojené s výcvikem a odevzdáním vodícího psa, a to až do výše obvyklých nákladů“.

⁴⁸ Srovnej výsledky terénního výzkumu: 7 z 25 respondentů (28%) uvedlo, že jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek poskytlí vždy.

⁴⁹ § 33 odst. 9 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

V roce 2005 bylo poskytnuto 44 těchto dávek, v roce 2006 pak 48. Ve statistických údajích za rok 2007 se vyskytla řádová chyba, řešitel tedy údaj neprezentuje.

Stejně jako u „klasického“ příspěvku na opatření zvláštních pomůcek i v tomto případě jde o fakultativní dávku. Podmínky pro její přiznání nejsou příliš vyspecifikovány a jsou využívány i jiné odstavce § 33 vyhlášky č. 182/1991 Sb., včetně závazku.

Roční poptávka po vodičích psech je relativně malá, přesto existuje velký počet subjektů, které se zabývají výcvikem vodičích psů. Jejich úroveň je odlišná a mezi subjekty panuje velká rivalita. Dle názoru řešitele chybí právní vymezení (statut) psa, jeho oprávnění, povinnosti vlastníka apod. Existuje silný tlak na zavedení příspěvku na opatření dalších typů psa, zejména tzv. asistenčního.

5.4.3. Příspěvek na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek

Rovněž v případě příspěvku na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek je vyhláška č. 182/1991 Sb. velmi kusá. V podstatě jen konstatuje, že na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek uvedených v příloze č. 4 může být poskytnut příspěvek v plné výši prokázaných nákladů.

Pokud by byl vykládán § 33, odst. 5 vyhlášky č. 182/1991 Sb. doslovně, znamenalo by to, že lze hradit náklady spojené se zácvikem pro používání pomůcek pouze, pokud jde o pomůcku, která je přímo uvedena v příloze č. 4 a nikoli u pomůcek srovnatelných. Dle poznatků praxe postupuje volněji.

Dávka žije svým vlastním životem. Dle zjištění řešitele⁵⁰ se ve věci tohoto příspěvku - na rozdíl od jiných dávek - obecní úřady obcí s rozšířenou působností neobracejí v rámci metodického vedení s žádnými dotazy na odbor sociální politiky MPSV.

Dávka je nezřídka spojována s problematikou vodičích psů, v daném případě však příspěvek na úhradu nákladů spojených s výcvikem a odevzdáním vodičího psa (resp. kalkulace nákladů, z nichž se vychází při stanovení výše dávky) v sobě tyto náklady zahrnuje. V případě „zácviku užívání psa“ není důvod existence samostatného dávkového institutu.

5.4.4. Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům⁵¹

Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům je opakující se, fakultativní dávka sociální péče.

Podmínky této dávky v sobě skrývají několik ne zcela jasných prvků. Dávku může získat úplně nebo prakticky nevidomý občan, ačkoli to není výslovně uvedeno - s ohledem na dikci přílohy č. 2 odst. 3 písm. g) vyhlášky č. 182/1991 Sb. - jde o osobu, jejíž zdravotní stav odůvodňuje přiznání mimořádných výhod III. stupně (tj. průkazu ZTP/P). Současnou podmínkou je, že občan je vlastníkem vodičího psa. Zde vyvstává další problém, protože institut (statut) vodičího psa není zakotven. Není tedy zřejmé, jaký pes je pes vodičí.

Účel dávky je jasný, zmiňuje ho již právní předpis. Jde o kompenzaci nákladů, které občan vynakládá na krmivo pro psa. Výše dávky je stanovena pevnou částkou 800 Kč měsíčně.

V roce 2007 byl příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým poskytován v průměru **342 osobám měsíčně**. Celkové výdaje na tuto dávku činily 3 343 000 Kč.

Za nedostatek současného stavu je třeba považovat fakt, že není jednoznačně stanoveno, zda se zkoumají příjmové/sociální poměry žadatele a jeho rodiny.

S rozšířením forem pomoci pro osoby se zdravotním postižením vyvstala zhruba okolo roku 2001 problematika tzv. asistenčních psů a možností poskytování dávkové pomoci na jejich

⁵⁰ Dotaz na pracovníky odboru sociální politiky MPSV.

⁵¹ § 46 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

pořízení nebo krmivo. Vzhledem k pregnantnímu vymezení oprávněné osoby jako osoby se zrakovým postižením a i přes ne zcela jasné podmínky, který pes je vodící (ani tzv. asistenční pes není legislativní pojem), není možné tuto dávku poskytnout v souvislosti s jiným „typem psa“ nebo jiným druhem zdravotního postižení občana.

Třebaže se řešitel k případnému zavedení „příspěvku na úhradu nákladů spojených s výcvikem a odevzdáním asistenčního psa“ staví spíše odmítavě a kloní se k jiným řešením⁵², v otázce rozšíření psů, na jejichž krmivo by bylo možno přispívat prostřednictvím dávky sociální péče, je vstřícnější⁵³. Podmínkou by však bylo důsledné legislativní vymezení pojmu asistenční pes.

5.5. Bydlení

Mezi dávky, které určitým způsobem reagují na specifické potřeby osob se zdravotním postižením v oblasti bydlení, patří: příspěvek na úpravu bytu a příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu. Již bylo zmíněno, že do této kategorie lze řadit i příspěvek na úhradu za užívání garáže.

5.5.1. Příspěvek na úpravu bytu⁵⁴

Příspěvek na úpravu bytu je jednorázovou, obligatorní dávkou sociální péče. Občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí⁵⁵ omezujícími ve značném rozsahu jejich pohyblivost a občanům úplně nebo prakticky nevidomým se poskytuje příspěvek na úpravu bytu, který užívají k trvalému bydlení. Dávka se poskytuje rovněž rodičům nezaopatřených dětí, pokud jde o dítě s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, nebo úplně nebo prakticky nevidomé. Příspěvek na úpravu bytu spočívající v instalaci zvukové nebo světelné signalizace se poskytuje dále neslyšícím občanům a rodičům neslyšících nezaopatřených dětí.

Vyhláška uvádí demonstrativní okruh úprav, na jejichž realizaci je možné dávku poskytnout. Za úpravy bytu se považuje zejména:

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

Rozsah úprav posuzuje se zřetelem na závažnost a druh zdravotního postižení občana obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Výše příspěvku na úpravu bytu se určuje se zřetelem na příjmy a majetkové poměry občana a jeho rodiny, a to až do výše 70 % prokázaných nákladů účtovaných fyzickými nebo

⁵² Dotační podpora, zapůjčování psa apod.

⁵³ Nevylučuje takové řešení, avšak ani ho výslovně nedoporučuje.

⁵⁴ § 34 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

⁵⁵ Pro účely příspěvku na úpravu bytu se za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí považují zdravotní postižení uvedená v příloze č. 5 písm. a) až g).

právníky osobami za materiál a práce spojené s nezbytnými výdaji, včetně projektových prací, nejvýše však 50 000 Kč nebo 100 000 Kč u příspěvku na stavební úpravy spojené s instalací výtahu, který je poskytován z toho důvodu, že nelze použít šikmou schodišťovou plošinu. Příspěvek na úpravu bytu je možno poskytnout i formou zálohy, nejvýše 50 % předpokládané výše příspěvku.

Podmínkou poskytnutí příspěvku na úpravu bytu je písemný závazek. Žadatel se zavazuje, že:

- příspěvek (zálohu) vyúčtuje do tří let od zahájení řízení,
- příspěvek (jeho poměrnou část) vrátí v případě, že byt vymění, prodá nebo dojde-li k jiné změně užívacího nebo vlastnického práva k bytu před uplynutím deseti let od jeho poskytnutí,
- příspěvek (jeho poměrnou část) vrátí v případě, že plánované úpravy se neuskuteční v rozsahu podle schválené dokumentace a vyplacený příspěvek přesáhl 70% skutečně vynaložených nákladů⁵⁶.

Tabulka 14: Vývoj nákladů na příspěvek na úpravu bytu

	2005	2006	2007
Počet dávek	2 117	2 099	1 984
Vynaložené prostředky celkem v tis. Kč	63 500	65 614	62 638
Průměrná výše dávky v Kč	30 000	31 250	31 572

Zdroj: Statistická ročenka MPSV.

V uvedeném tříletém období je patrný pokles počtu přiznaných dávek, přičemž průměrná výše příspěvku zůstává velmi vyrovnaná. Z celkového počtu přiznaných dávek bylo v roce 2007 zhruba 7,9 % dávek přiznáno rodiči nezaopatřeného dítěte.

Komentáře, slabé, silné stránky a aspekty současného řešení, dílčí a předběžné výzvy a návrhy:

- Příspěvek je určen k úpravě stávajícího bytu, nikoli k výstavbě nového. Řešitel to vnímá jako pozitivum, neboť neexistují důkazy o tom, že by výstavba bezbariérového bytu (rodinného domu) byla výrazně dražší než výstavba „bariérového“.
- Poskytnutí dávky nepředchází „test jiného řešení“⁵⁷.
- Dávka je zacílena na úpravu bytu, který je užíván k trvalému bydlení. Pestré a mnohdy neuspořádané poměry žadatelů znesnadňují naplňování tohoto principu. Lze postřehnout silné tendence upravit „chaty“, které jsou užívány 1/2 roku. Mělo by platit pravidlo, že lze přispívat pouze ve vztahu k jednomu bytu osoby.
- Výše dávky neodpovídá současným cenám⁵⁸. Vytváří to prostředí, kde dochází k tříštění žádostí ve snaze získat co nejvíce z možného; používá se k financování úprav i jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek.
- Vznikají problematické situace, kdy vlastník nemovitosti nedá souhlas s úpravou.
- Stejně jako u některých dalších dávek není definován pojem rodina, přičemž se přihlíží k příjmům a majetkovým poměrům žadatele a jeho rodiny.

⁵⁶ Vrácení příspěvku (jeho poměrné části) se nepožaduje, jestliže jeho výše nepřesáhla 5000 Kč; jestliže zemře občan nebo dítě, jehož rodiči byl poskytnut. Od vymáhání příspěvku je možno ve zřetelných případech upustit.

⁵⁷ V praxi se nezdá vyskytovat případy, kdy je za státní pomoci upravován byt v rodinném domku, v němž žije jedna rodina, přičemž osoba se zdravotním postižením užívá patro a ani jedna ze stran nemá ochotu k přestěhování.

⁵⁸ I při zachování filozofie „příspěvku“.

- Ne vždy je zřetelné, zda jde skutečně o úpravu vyplývající z důsledků zdravotního postižení a kdy jde o rekonstrukci/modernizaci domácnosti.
- Vyskytují se do jisté míry oprávněné argumenty proti existenci dávky, že jejím prostřednictvím dochází k modernizaci, rekonstrukci apod. nemovitostí ve vlastnictví různých subjektů (sama osoba se zdravotním postižením, soukromý vlastník, družstvo, obec apod.). Nepochybně dochází ke zhodnocování majetku uvedených subjektů.

5.5.2. Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu⁵⁹. Příspěvek na úhradu za užívání garáže

Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu je obligatorní, opakující se dávkou sociální péče, která může být poskytnuta osobě:

- s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí⁶⁰,
- osobě úplně nebo prakticky nevidomé, a to za podmínky, že užívá bezbariérový byt.

Výše dávky je 400 Kč měsíčně.

Z resortní statistiky vyplývá, že v roce 2007 byl příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu poskytován v průměru **1 986 osobám měsíčně** (z tohoto počtu 40 dětem, tj. 2 %). Celkové náklady na tuto dávku dosáhly v daném roce 9 494 000 Kč.

Příspěvek na úhradu za užívání garáže je opakující se, fakultativní dávka sociální péče, která je určena stejnému okruhu osob jako příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu. V této souvislosti je třeba poznamenat, že jde o shodu ve skupině osob; podmínkou přiznání příspěvku na úhradu za užívání garáže není přiznání příspěvku na úhradu za užívání bezbariérového bytu. Maximální výše příspěvku na úhradu za užívání garáže je 200 Kč.

Z resortní statistiky vyplývá, že v roce 2007 byl příspěvek na úhradu za užívání garáže poskytován v průměru **542 osobám měsíčně** (z tohoto počtu 14 dětem, tj. 2,6 %). Celkové náklady na tuto dávku dosáhly v daném roce 1 497 000 Kč.

Z uvedených údajů dále vyplývá, že cca 27,4% z poživatelů příspěvku na úhradu za užívání bezbariérového bytu pobírá současně příspěvek na úhradu za užívání garáže.

Komentáře, slabé, silné stránky a aspekty současného řešení, dílčí a předběžné výzvy a návrhy:

- Filosofie a dle názoru řešitele i věcný důvod poskytování spadá před rok 1990. Za bezbariérový byt je považován nikoli byt, který je jako bezbariérový upraven, ale byt zvláštního určení. S ohledem na existenci tzv. „nadměrných metrů“, které zdražovaly nájem, a s ohledem na potřeby osob na rozlohu bytu (např. koupelny, WC) byly nájem v těchto bytech výrazně nákladnější.
- Dávka je určena pro malou skupinu osob, v extrémním pohledu může být považována za diskriminační, neboť cena nájmu v současné době záleží na zcela jiných kritériích. Je teda otázka po odůvodněnosti další existence dávky.
- Výše příspěvku na úhradu za užívání garáže je s ohledem na cenovou hladinu pronájmů garážového stání zcela neadekvátní. Za více neadekvátní však řešitel

⁵⁹ § 5 vyhlášky č. 182/1991Sb.

⁶⁰ Příloha č. 5.

považuje skutečnost, že je dávka poskytována pouze osobám, které užívají byt zvláštního určení.

- Dávka se poskytuje (příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu) bez ohledu na příjmovou či majetkovou situaci osoby, tj. i případně movitým osobám. V případě příspěvku na úhradu za užívání garáže je možno pro fakultativní charakter dávky předpokládat, že příjmový/majetkový test probíhá, avšak výslovně to právní předpis nezmiňuje.

6. Návrhy, výzvy a otevřené otázky

Třebaže již došlo k podstatné redukci dávek sociální péče osobám se zdravotním postižením, řešitelé považují i takto redukováný počet dávek, především ale jejich strukturu a věcný obsah za nevyhovující.

Řešitelé v zásadě doporučují zachovat tři oblasti, v nichž by stát měl intervenovat, a to bydlení, mobilita a pomůcky. To ovšem neznamená, že každá z uvedených oblastí by měla mít „svou“ dávku/dávky. Řešitelé doporučují důkladně zvažovat, zda je možno reakci na konkrétní dopady zdravotního postižení zakomponovat do existujícího příspěvku na péči⁶¹.

Intervence státu by měla⁶² vytvářet pracovní místa (v optimálním případě i pracovní uplatnění pro osoby se zdravotním postižením). Tím se zvyšuje efektivita systému. Znamená to odklon od dávkové pomoci ve prospěch služeb.

6.1. Mobilita

Maximální snížení bariérovosti je přínosné pro celou společnost. „Rovné příležitosti“ v dopravě vytvářejí rovné příležitosti v ostatních oblastech, jako je vzdělávání, zaměstnanost, kultura, obchod a služby apod. Z tohoto konceptu v dlouhodobém horizontu profitují všechny strany. „Bezbariérová cesta do školy a do práce“ je základním předpokladem zvýšení zaměstnanosti a zaměstnatelnosti osob se zdravotním postižením, zvýšením jejich šancí přijmout a udržet zaměstnání. Tuto základní premisu však nelze spojovat s vlastnictvím vozidla, resp. s konkrétní sociální dávkou na pořízení vozidla, jeho provoz apod. pro vymezenou skupinu osob. Prvotní řešení je dle názoru řešitele v oblasti dopravních služeb v nejšířším vnímání. Opodstatněnost tohoto přístupu demonstruje řešitel i na základě statistických zjištění o dávkách sociální péče řešících mobilitu osob se zdravotním postižením.

Vyjdeme-li z nejšířšího okruhu osob, na které je v současné době zacíleno některé z dávkových opatření v oblasti podpory mobility, jde o cca 239 339 osob, tj. 2,3 % populace⁶³. Přitom objem vynaložených prostředků v oblasti dávek nelze považovat za zanedbatelný.

Při vědomí toho, že 145 297 osob v roce 2007 bylo dopravováno osobou blízkou a z důvodu toho byl osobě blízké přiznán příspěvek na provoz motorového vozidla (tj. rodinný příslušník jim poskytoval službu/péči), s přihlédnutím k počtu přiznaných příspěvků na individuální dopravu (5 922), jejichž důvodem je kompenzace nákladů na individuální dopravu definované skupině osob, **nejméně 151 219 osob (cca 63 %), na které byla zacílena dávková pomoc, svou mobilitu řeší nikoli sama, ale prostřednictvím jiné osoby (prostřednictvím „služby“)⁶⁴.**

V polovině 90. let minulého století bylo diskutováno o možnosti vytvoření „**příspěvku na mobilitu**“. Diskuse byla vedena analogicky k diskusi a tvorbě příspěvku na péči. Na základě zkušeností s fungováním příspěvku na péči však řešitelé pokračování úvah o konceptu příspěvku na mobilitu jako samostatné dávky nedoporučují. Je reálná obava, že finanční prostředky získané z dávky by nebyly vynakládány na dopravu, tzn. vraceny do systému mobility, ale byly by vnímány jako přílepšení k důchodu či jinému druhu příjmu. Zastánci konceptu příspěvku na mobilitu mohou namítat, že tyto tendence lze eliminovat

⁶¹ Alespoň některé, např. výdaje vyplývající z důsledku postižení, které jsou opakující se.

⁶² Tam, kde je to možné.

⁶³ Jako hodnota byl zvolen příspěvek na provoz motorového vozidla s porovnáním k počtu obyvatel k 31. 12. 2007.

⁶⁴ Dále srovnej závěry části Terénní šetření o odhadovaném podílu příjemců příspěvku na zakoupení motorového vozidla, kteří sami řídí.

poskytováním dávky formou poukázek či využíváním elektronických karet. Řešitel ani toto řešení nepovažuje za vhodné. Důvodů je několik. Jednak se paralelně vytváří další oběživo (poukázka), přitom poukázky by měly být poskytovány pouze tam, kde je k tomu vážný důvod (tzn. jako jistý druh ochrany nebo postihu), dalším důvodem je nákladnost systému a možnosti/schopnosti/dovednosti příjemců.

Řešitel tedy nepodporuje starší koncept samostatné dávky (příspěvek na mobilitu).

Bude-li uznána oprávněná potřeba intervence v oblasti určitého opakujícího se výdaje na zabezpečení mobility a je-li známo, že minimálně 63 %⁶⁵ osob se zdravotním postižením se samo nedopravuje, ale **využívá službu, nabízí se otázka, zda by podpora nemohla být zakomponována do současného dávkového řešení, a to příspěvku na péči.**

Nabízí se zvážení řady řešení: rozpuštění finančních prostředků pouze do některých stupňů závislosti, částečné rozpuštění finančních prostředků do některých stupňů příspěvku na péči a částečný transfer financí krajům k posílení dopravních služeb⁶⁶. V krajním případě může být uvažováno o zrušení této formy intervence bez náhrady při spoléhání se na konkurenční prostředí, volný trh, nabídku a poptávku apod., což by však bezesporu vyvolalo ostré protesty osob se zdravotním postižením. Protesty osob se zdravotním postižením a organizací hájících jejich zájmy lze ostatně očekávat při návrhu jakéhokoli řešení.

Současně s koncepčními pracemi je třeba koncipovat „mediální strategii“. **Podcenění komunikační strategie by mohlo vést až k akcím namířeným i proti návrhům pro občany skutečně pomoc potřebující, akcím mediálně velmi atraktivním⁶⁷. Lze očekávat protesty proti jakýmkoli návrhům - bez ohledu na jejich rámcovou či detailní znalost -, protože česká společnost je výrazně „pro-dávkově orientovaná“ a každou změnu podmínek ve smyslu jejich zpřesnění/zpřísnění vnímá velmi negativně.** (Pozn.: touto problematikou se zabývala studie: “Strategie a návrhy na uskutečnění transformace systému sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením“, NCSS, o.p.s., 2004. Relevantní část textu je obsažena v příloze). Dalším problematickým článkem mohou být snahy jiných resortů (např. zdravotnictví) řešit sociálními dávkami tvrdosti svých (velmi často nedomyšlených) řešení.

Pokud jde o oblast získání vozidla a jeho úpravy, řešitel doporučuje **zrušení příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla** a současně jednoznačně **doporučuje existenci dávky na úpravu vozidla** vycházející z konceptu „vyrovnání příležitostí“. Tato dávka může existovat zcela samostatně⁶⁸ a v případě existence dávky na zakoupení vozidla by s ní neměla (nemusela být) příliš svázána⁶⁹.

Podstatné je, že dávková intervence v oblasti úpravy vozidel by měla být prováděna pouze jednou dávkou, což znamená pravděpodobně vypuštění položek z přílohy č. 4, které se k úpravám vozidel váží. Existence dvou dávek by byla možná jen tehdy, pokud by byly precizně vymezeny rozdíly a důvody jejich poskytování⁷⁰.

⁶⁵ Dle řešitele jde pravděpodobně o mnohem více osob, reálně lze uvažovat o cca 80 %.

⁶⁶ Toto řešení se jeví řešiteli jako optimální.

⁶⁷ I proti relativně štedré dávkové intervenci apod.

⁶⁸ Na základě pragmatického přístupu vyjádřeného „stát osobě přispěje na úpravu vozidla, protože tím vyrovná jeho příležitosti – vozidlo potřebuje úpravu, avšak financování zakoupení vozidla jde zcela na vrub osoby“.

⁶⁹ Třebaže některé podmínky mohou být totožné nebo velmi podobné.

⁷⁰ Jedna z dávek by byla určena pouze osobám, které řídí, druhá pouze osobám, které jsou dopravovány.

Problémem zůstává vymezení pojmu „úprava vozidla“. Již bylo zmíněno, že řada tradičních úprav či vybavení pořizovaných dodatečně a především s přispěním dávky sociální péče⁷¹ se během poslední dekády stala standardním či mírně nadstandardním vybavením a nejsou důvody pro financování takové výbavy prostřednictvím dávky ze sociálního systému. Řešitel zadavateli doporučuje zvážit výhody (nevýhody) uvedení demonstrativního výčtu úprav, a to i s případnými cenovými limity. Řešitel se kloní k uvedení alespoň rámcové charakteristiky úprav. Úprava by neměla být financována celá prostřednictvím dávky - měl by existovat „doplatek“ osoby, ale na takové úrovni, která by nebránila jejímu provedení.

Neméně významnou otázkou k rozhodnutí je, zda bude možné poskytnout dávku i na úpravu vozidel, která jsou pořízena formou leasingu a nejsou tím pádem ve vlastnictví osoby. To je možné především v situaci, kdy bude existovat pouze dávka na úpravu vozidla nebo nebudou-li podmínky dávky na úpravu a dávky na zakoupení ve vzájemném protikladu a příliš vzájemně svázané.

Jednu z nejcitlivějších otázek a významnou „třetí plochu“ představuje budoucnost dávky na zakoupení motorového vozidla (tj. současného příspěvku na zakoupení motorového vozidla a příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla). Doporučení zrušit příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla bylo již opakovaně, a to i v předchozích výzkumech, prezentováno. Zrušení příspěvku na zakoupení motorového vozidla bez náhrady by pravděpodobně vyvolalo značné protesty osob se zdravotním postižením a organizací hájících jejich zájmy a ohrozilo by i další navrhovaná opatření. Přesto je vhodné i o této alternativě uvažovat. Nejednalo by se o úsporu finančních prostředků ve smyslu prostého zrušení dávky, ale o přesun finančních prostředků (- celý či částečný objem) krajům k zabezpečení dopravních služeb širokého spektra a pro širokou skupinu občanů.

Druhou - a pravděpodobně o něco průchodnější variantou - je zachování dávky, avšak za výrazného zúžení okruhu osob, kterým bude poskytována. Především je třeba doporučit, aby nárok na dávku byl věkově limitován, a to nejen ve vztahu k dolní hranici, ale i k horní hranici. V případě dolního věkového limitu se navrhuje i nadále věk 3 let, v případě horní věkové hranice lze uvažovat o věku cca 65-70 let.

Speciální pozornost by měla být věnována nezaopatřeným dětem, resp. jejich rodičům. V případě nezaopatřených dětí mladších 18 let je situace relativně jednoduchá. Problémy se ale nezdá vyskytovat v případě zletilých nezaopatřených dětí, které samy řídí, dopravují se, často nežijí společně s rodiči a potřebují úpravu vozidla, avšak dle platné úpravy je dávka přiznávána rodiči, který se v souladu s uzavřeným závazkem musí stát rovněž vlastníkem daného vozidla. Problémy konkrétních osob mohou svědčit pro zavedení vnitřní zlomové hranice 18 let (dosažení zletilosti) a třeba i opuštění užívání „nezaopatřenosti dítěte“. Vedle toho je třeba uvést, že má-li být podporováno vzdělávání dětí se zdravotním postižením, příprava na budoucí povolání není zpravidla před dosažením zletilosti ukončena. Navíc lze důvodně předpokládat, že pouze menšina těchto mladých dospělých bude schopna sama řídit. Po dosažení zletilosti i tyto mladí dospělí budou čerpat službu, kterou jim bude poskytovat příslušník rodiny. **Klíčovou otázkou nového řešení bude, zda bude přijat názor, že dávková intervence v oblasti pořízení vozidel je důvodnější u osob, které samy řídí, a u ostatních osob by měla být intervence zaměřena především (resp. výhradně) do oblastí služeb.**

Zadavatel bude muset formulovat názor na otázku „dalších vozidel v rodině“. Řešitel tuto otázku vnímá jako složitou, protože na jedné straně existuje věcně správný důvod pro neposkytování dávky na pořízení vozidla, pokud by se jednalo o druhé⁷² vozidlo v rodině. Na

⁷¹ Příspěvku na zvláštní úpravu motorového vozidla, jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek.

⁷² Popř. dokonce další vozidla.

druhou stranu, jsou-li obě vozidla užívána v souvislosti s dopravou do zaměstnání, vozidlo je jediným dopravním prostředkem a velmi časté jízdy se nedají vzájemně kombinovat, lze i požadavky na umožnění více vozidel v rodině považovat do jisté míry za oprávněné. Současné ceny vozidel, nákladů na jejich provoz včetně cen pohonných hmot sice nenaznačují vysokou četnost vlastnictví více vozidel v rodině osob se zdravotním postižením, přesto je třeba uvážit i tento problém a tuto otázku výslovně upravit v právním předpise.

V případě „tradičních žadatelů“, tj. zletilých zaopatřených osob by dávka měla být svázána s jejich výdělečnou činností či velmi častou (několikrát v týdnu) dopravou.

Zúží-li se okruh osob, na něž bude zaměřena dávková intervence ve věci pořízení vozidla, lze uvažovat o zvýšení dávky např. o 30 až 40 000 Kč. To může podpořit nákup vozidel v lepším technickém stavu a zvýší důvody pro zrušení příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla.

6.2. Pomůcky

Pomůcky, zdravotnické prostředky (- jakkoli budeme tyto výrobky, technologie a technická vybavení nazývat) se staly v posledních dvou dekáдах významným nástrojem pomoci osobám se zdravotním postižením i jejich rodinám. Řada výrobců si uvědomila potenciál tohoto segmentu trhu a nemalý potenciál této skupiny spotřebitelů. Některé z výrobků, technologií a technických vybavení v minulosti sloužily především, popř. výhradně jako pracovní pomůcky a pro výkon profese. V současnosti jsou běžnou součástí života populace, přičemž je nepochybné, že zlepšují život i osobám se zdravotním postižením. Jako příklad lze uvést oblast osobních počítačů, elektronické pošty a internetu. Přestože zmíněné pomůcky/zdravotnické prostředky/ technologie apod. vyřeší mnohé, nejsou dostatečným řešením. Souběžně s touto formou pomoci je třeba rozvíjet segment služeb.

Pozitivní vývoj v této oblasti současně zvyšuje tlak na rozšíření dávkové intervence nebo intervence z prostředků zdravotního pojištění. Třebaže lze takovou snahu považovat lidsky za správnou a odůvodnitelnou, je nepochybné, že musí dojít ke společenské dohodě, která definuje únosnou míru solidarity. Je třeba zvážit, nakolik je společensky únosné, aby z dávkového systému financovaného z daní⁷³, bylo přispíváno na opatření pomůcek k rekreaci a sportu, pořízení a provozu motorových vozidel využívaných k cestám za kulturou či na výlet nebo využívaných převážně rodinnými příslušníky osob se zdravotním postižením.

Řešitel považuje za optimální stav, aby zdravotnické prostředky/pomůcky byly v působnosti pouze jednoho resortu, a to zdravotnictví. Rozdělení působnosti bude vždy vytvářet prostor pro mezery a překrývání obou systémů a vytvářet tlaky na přesuny, přičemž argumenty obou resortů mají stejnou validitu. Intervenování ze strany dvou resortů a jejich systémů vytváří méně transparentní - a tudíž i ve svém důsledku ekonomicky náročnější - prostředí.

Vzhledem k tomu, že řešení „z jednoho resortu“ nepovažuje řešitel za politicky průchodné, je vhodné zachovat dávku v sociální oblasti, prostřednictvím které bude osobám přispíváno na pořízení pomůcky.

Rámcové vymezení charakteru intervence – dávky:

- Jednorázová, fakultativní dávka.
- Testovaná dávka (příjmově, popř. majetkově⁷⁴, avšak volněji než v případě systému pomoci v hmotné nouzi). Příjmový test může být vyjádřen koeficientem životního minima, jehož přesah může znamenat nepřiznání dávky, popř. přiznání dávky v minimální výši.

⁷³ Do kterého přispívají vedle ostatních i další zranitelné skupiny, jako jsou např. chudí pracující.

⁷⁴ Řešiteli se jeví příjmový test jako dostačující a více vhodný.

- Zdravotní stav a potřeba pomůcky by měla být posouzena posudkovým lékařem, v optimálním případě multidisciplinárním týmem. Zdravotní podmínka by mohla být svázána se stupněm závislosti osoby, alespoň u některých typů pomůcek.
- V každém případě by přiznání dávky mělo předcházet detailní šetření, a to nikoli ve smyslu zjištění příjmových/majetkových poměrů žadatele a jeho rodiny, ale ve smyslu užití pomůcky, její využitelnosti v domácím prostředí, četnosti využití apod.
- Neshledán důvod pro rozšíření okruhu osob oproti současné dávce.
- Zachovat demonstrativní výčet pomůcek, možnost srovnání, volnější avšak výstižnější názvy jednotlivých kategorií pomůcek.
- Zvážit důvodnost přispívání na opatření „běžné elektroniky“, jako jsou TV, DVD přehrávače, mobilní telefony apod. Řešitel se kloní spíše k vypuštění těchto výrobků. Jejich cena se neustále vyvíjí a mění a není možné jednoznačně určit, zda cenu u výrobku „zvyšuje“ to, že jde o novinku a zda má takto více funkcí využívaných osobami se zdravotním postižením apod.
- Uvádět pouze maximální procentní výši dávky z ceny pomůcky, nikoli kombinaci procent a Kč. Žádná dávka by neměla být poskytnuta v plné ceně pomůcky.
- Povinnost vrátit dávku (její poměrnou část) nejen ve vztahu k vlastnictví pomůcky, ale i k jejímu užívání. Reformulace závazku.
- Revidovat otázku přechodu nároku při úmrtí žadatele/osoby, které byl příspěvek přiznán.
- Princip, že dávku lze poskytnout pouze, není-li zdravotnický prostředek/pomůcka hrazena z prostředků zdravotního pojištění. Současně by mělo platit pravidlo, že není-li indikován zdravotnický prostředek ze zdravotních důvodů (zdravotní postižení je menšího nebo většího rozsahu než požaduje systém a daný zdravotnický prostředek), neměla by nastupovat intervence ze systému sociálních dávek.
- Organizace sociální ochrany (kompetence úřadů, systém) nedovoluje v blízkém časovém horizontu přijmout systém zdravotního pojištění – zapůjčování pomůcek, jejich cirkulaci a repasi. Tento princip, s jehož naplňováním se potýkají jak zdravotní pojišťovny tak prodejci/dodavatelé zdravotnických prostředků, by bylo možno budovat pouze při vzniku Národního úřadu pro zaměstnanost a sociální správu, a to za významného posílení této části agendy. De facto by znamenalo samostatnou část úřadu s nemalým aparátem různého profesního zaměření.
- Dle současné právní úpravy lze poskytnout jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek pouze na pořízení pomůcky, nikoli na její opravu. Tento princip, který vyplývá již ze samotného názvu dávky, je v podstatě správný, neboť není dle řešitele možné, aby existovala (další) dávka, která by umožňovala opravy pomůcek. Na druhou stranu jsou známy případy, kdy dojde k poruše finančně náročné pomůcky a vzhledem k tomu, že oprava (i když výrazně cenově výhodnější než pořízení pomůcky nové) je drahá a při neexistenci dávkové intervence na opravu, je podána a následně kladně vyřízena žádost o přiznání jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek. Je na zadavateli, aby zvážil ekonomické a věcné důvody i výhody a nevýhody obou řešení. Sám řešitel nemá na tuto otázku jednoznačný názor, za zmínku stojí i připomenutí, že v případě opravy vozidel je pro zrušení tohoto dávkového institutu.

6.2.1. Návrhy vyplývající z rozdělení kompetencí mezi resortem práce a sociálních věcí a resortem zdravotnictví a identifikace překrývání

Kompetence resortu práce a sociálních věcí a resortu zdravotnictví (respektive jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek poskytovaného obecními úřady obcí s rozšířenou působností a zdravotnickými prostředky hrazenými/zapůjčovanými zdravotními pojišťovnami z prostředků zdravotního pojištění) se, dle názoru řešitele, **nejvíce střetávají u osob s tělesným postižením.**

Dle názoru řešitele je současné **rozdělení** u pomůcek a zdravotnických prostředků u osob se zrakovým postižením **vyhovující**. Není vhodné (potřebné) provádět přesuny mezi resortními kompetencemi, pouze by bylo vhodné aktualizovat přílohu č. 4 především ve smyslu korekce názvu pomůcek, event. reakce na technický pokrok.

V případě osob se sluchovým postižením již lze nalézt určité významější **překrvy mezi přílohou č. 4 a číselníkem VZP**, které činí systém nepřehledný a složitý.

Pomůckám pro sluchově postižené osoby se věnuje oddíl II přílohy č. 4 a podskupina 08 – „Sluchadla“ a podskupina 15 – „Pomůcky kompenzační pro sluchově postižené“ číselníku VZP vydávaného v intencích zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Pokud jde o podskupinu 08, měla by dle názoru řešitele zůstat i nadále ve výslovné působnosti zdravotního pojištění. Jediným zdravotnickým prostředkem, o jehož přesunutí do sociální sféry by mohlo být diskutováno, je řečový procesor (po uplynutí užité doby prvního, který byl pacientovi uhrazen z prostředků zdravotního pojištění v rámci implantace kochleárního aparátu).

Podskupina 15 již vykazuje větší střet s oddílem II přílohy č. 4 a řešitel je názoru, že by tento nedostatek měl být odstraněn. Na základě porovnání přílohy č. 4 a číselníku VZP předkládá řešitel následující doporučení:

- Indukční smyčky by měly zůstat v působnosti zdravotního pojištění (jako vhodné se jeví spojení podskupiny 08 a 15) a indikovány v úzké souvislosti se sluchadly u daného pacienta. V návaznosti na toto by mělo dojít k vypuštění položky 17 - individuální indukční smyčka oddílu II přílohy č. 4 a položky 15 - bezdrátové zařízení umožňující poslech televizního přijímače nebo jiného zdroje zvuku.
- Je nepochybné, že by měla být vypuštěna položka 12 - doplnění stávajícího televizoru o dekoder včetně teletextu včetně montáže.
- V návaznosti na výsledky terénního šetření je třeba důkladně zvážit věcnou důvodnost pomůcek typu „domácí elektroniky“, jako je videorekordér, TV apod. Domácí elektronika je běžným vybavením domácnosti, rychle vývojově zastarává a neustále se objevují na trhu přístroje, které vedle obecných funkcí zlepšují i kvalitu života osob se zdravotním postižením.
- Zvážit, zda telefonní přístroje (psací, se zesílením zvuku apod.), tj. ty, které vyhovují osobám se sluchovým postižením, by neměly být provozovateli telekomunikačních služeb zapůjčovány jako „běžný telefonní přístroj“ za poplatek v rámci telekomunikačních služeb. Výhodou je řešení v „hlavním proudu“ a možnost zrušení položky 5 - telefonní přístroj se zesílením zvuku pro nedoslýchavé včetně světelné indikace zvonění a položky 6 - psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace zvonění. Řešitel považuje za nedůvodné poskytovat příspěvek, existuje-li možnost obecného řešení jako u uživatelů telekomunikačních služeb bez sluchového postižení (zapůjčení aparátu).
- Aktualizovat přílohu č. 4 s ohledem na změny názvu pomůcek, jejich existence na trhu a technický pokrok.

Značné **překrvy** lze nalézt i u **oddílu I přílohy č. 4 a podskupiny 12 – Pomůcky kompenzační pro tělesně postižené** číselníku VZP. U této skupiny zdravotnických prostředků zároveň existuje i silný tlak resortu zdravotnictví přesunout jejich financování do sociální sféry.

Řešitel formuluje následující návrhy:

- Dle názoru řešitele je nezpochybnitelné, že zdravotnické prostředky „berle“, „hole“, „chodítka“ mají zůstat v působnosti zdravotního pojištění.

- V působnosti zdravotního pojištění by měly zůstat rovněž polohovací lůžka (elektrická či mechanická). Z toho důvodu by mělo dojít k vypuštění položky 1 – polohovací zařízení do postele oddílu I přílohy č. 4. V případě položky 2 – obracecí postel oddílu I přílohy č. 4 lze připustit její ponechání, avšak doporučuje se svázat poskytnutí příspěvku se stupněm závislosti III nebo IV.
- Položky 9 – přenosná rampa pro vozíčkáře a 18 – nájezdové lyžiny pro vozíčkáře oddílu I přílohy č. 4 je vhodné spojit do jedné položky s odpovídajícím a vystihujícím označením.
- Položku 8 – židle na elektrický pohon a položku 7 – motorový vozík pro invalidy oddílu I přílohy č. 4 doporučuje řešitel vypustit, protože není známa existence těchto pomůcek v současnosti. Jde o pozůstatek stavu v zásadě před rokem 1990. V současné době nejsou informace o tom, že by např. motorový vozík (se spalovacím motorem) existoval na trhu. Současně se tímto vytváří nedůvodný prostor pro zvyšování tlaku na úhradu elektrických vozíků z prostředků sociální sféry.
- Problematictější je vymezení pomůcek a zdravotnických prostředků v oblasti „zvedáků“ a zařízení pro usnadnění hygieny. Zde existují akceptovatelné věcné důvody na obou stranách, které by svědčily o důvodnosti přesunu kompetence na druhý z resortů. „Vanové zvedáky“ by měly zůstat v působnosti zdravotního pojištění. Oproti tomu „zvedací zařízení umožňující pohyb/přesun po bytě“ by měly, dle názoru řešitele, spadat do sociální sféry, a to buď do oblasti úpravy bytu či do samostatné položky v rámci pomůcek. V dané souvislosti je třeba zvážit zakomponování položky 11 – zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu mezi obecné zvedací zařízení.
- V případě položky 5 – přenosné WC oddílu I přílohy č. 4 doporučuje řešitel blíže specifikovat pomůcku, neboť opět dochází k pochybnostem o působnosti. Nástavec na WC patří do kompetence zdravotního pojištění; v případě klozetových křesel a obdobných výrobků je třeba precizovat formulace.
- Položky 10 a 12 (zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu a individuální úpravy automobilu) oddílu I přílohy č. 4 je vhodné dle názoru řešitele sloučit. Řešitel však nadále preferuje existenci pouze jedné dávky, která by reagovala na potřebu úpravy vozidla.
- U položky 16 – signalizační pomůcka SYM-BLIK se doporučuje obecnější označení, které by charakterizovalo skupinu pomůcek umožňujících přivolání pomoci apod.

Záměry ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven (zejména Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR) mohou citelně deformovat zájmy ministerstva práce a sociálních věcí. Problémy zdravotnictví jsou vnímány jako palčivější. Aktivita a opatření snižující výdaje systému zdravotnictví mohou výrazně zvyšovat výdaje v oblasti sociálních věcí. Vznik doplatků a regulačních poplatků, které jsou s různou intenzitou zaváděny, je vždy doprovázen „oprávněnými požadavky“ na zavedení sociální dávky (zpravidla s přívlastkem „adresná“).

Řešitel navrhuje **zrušit příspěvek na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek.** Náklady spojené se zácvikem pro používání pomůcek tam, kde to přichází v úvahu, mohou být zahrnuty již v ceně pomůcky (je na ně možno reagovat „běžnou dávkou na pořízení pomůcky“, nikoli speciální, se zvláštním správním řízením).

Pokud jde o budoucí existenci **příspěvku úplně nebo prakticky nevidomým občanům**, doporučuje řešitel zvažovat následující alternativy:

- **Zachovat existenci dávky, avšak zavést příjmový test.** Např. příjem „rodiny“ by nesměl přesahovat stanovený koeficient životního minima, což by znamenalo vymežit⁷⁵ okruh osob, které by se považovaly pro daný účel za „rodinu“. V každém

⁷⁵ Samostatně nebo odkazem na zvláštní právní předpis.

případě je třeba více precizovat vymezení vodícího psa. Současně je třeba zvážit možnost rozšíření kategorie psů, a jejich definice.

- **Dávku zrušit.** Lze vycházet z filosofie, že „pes se speciálním výcvikem“ poskytuje jistý druh služby (umožňuje/usnadňuje sebeobsahu, samostatný pohyb apod.), tudíž se nabízí myšlenka tyto náklady určitým způsobem kompenzovat v rámci příspěvku na péči⁷⁶.

6.3. Bydlení

Státní intervence v oblasti bydlení by měla existovat i v budoucnosti. Otázkou zůstává, zda má být realizována prostřednictvím dávky/dávek.

Řešitel doporučuje posílit roli (a odpovědnost) osob se zdravotním postižením a jejich rodin v hledání možností uspokojit své potřeby v oblasti bydlení v odpovídajících podmínkách. Při existenci podpor z resortu ministerstva pro místní rozvoj, aktivit jednotlivých obcí a krajů v oblasti bytových priorit a politik, s ohledem na volný trh s byty, deregulaci nájemného apod. je třeba v případě možné dávky, která by přispěla ke kompenzaci výdajů spojených s úpravou bytu, důsledně testovat možnost jiného řešení⁷⁷. Nedůvodné odmítání jiného řešení by mohlo být důvodem nepřiznání dávky, přinejmenším by se tato skutečnost měla odrazit v její výši.

Dávka by i nadále měla být určena výhradně k „úpravě“ stávajícího stavu, nikoli na „budování, výstavbu bytu, rodinného domu“ apod.

Pozornost by měla být věnována přesahům mezi příspěvkem na úpravu bytu a jednorázovým příspěvkem na opatření zvláštních pomůcek. Přesahy by měly být v maximální možné míře omezeny. **Kombinování dávek se nejví řešiteli jako vhodné, kloní se spíše ke konceptu komplexnější pomoci prostřednictvím jednoho dávkového institutu⁷⁸.**

Doporučuje se zachování demonstrativního výčtu úprav, přičemž okruh demonstrativních úprav, které jsou v současné době uvedeny v § 34 vyhlášky č. 182/1991 Sb., je dle názoru řešitele dostačující. Lze uvažovat o přeskupení úprav; samostatnou pozornost si zasluhují např. zvedací a transportní systémy, včetně schodišťových plošin, které jsou oproti jiným úpravám velmi specifické co do typu úpravy i ceny.

Jak ze strany respondentů terénního výzkumu, tak i ze strany řešitele je konstatováno, že výše příspěvku - i při respektování konceptu „příspěvku nikoli úhrady“ - neodpovídá realitě.

Řešitel doporučuje zvýšení limitu vyjádřeného v korunách, event. pouze procentní omezení. Lze uvažovat o více limitních hladinách dle kategorie úpravy nebo dle možnosti („ochoty“) žadatele zvolit jiné řešení. Současně však řešitel doporučuje příjmové testování vyjádřené koeficientem životního minima osoby se zdravotním postižením a vymezeného okruhu společně posuzovaných osob (např. 7násobek částky životního minima jednotlivce/společně posuzovaných osob apod.).

Je nepochybné, že poskytnutí dávky by i nadále mělo být svázáno (podmíněno) se závazkem, jehož obsah je pravděpodobně třeba revidovat. Stejně jako u dalších dávek je nanejvýš potřebné revidovat otázku přechodu nároku v případě úmrtí žadatele i osoby, které byla dávka již přiznána.

⁷⁶ Poměrně jednoduchým způsobem lze změnit úpravu příspěvku na péči v intencích, že výše příspěvku na péči se u osoby ve stupni závislosti XY, která je vlastníkem „... psa“, zvyšuje o XXX Kč.

⁷⁷ Přestěhování, užívání bytu zvláštního určení, který je osobě nabízen apod. Jsou k dispozici informace, že jsou volné bezbariérové byty, které jsou osobami odmítány v podstatě bez vážných důvodů.

⁷⁸ Obecný princip, nejen ve vztahu k dávce na úpravu bytu.

Řešitel velmi doporučuje **zrušení příspěvku na úhradu za užívání bezbariérového bytu a příspěvku na úhradu za užívání garáže**. Existence de facto tří dávek reagujících na náklady spojené s bydlením (příspěvek na bydlení, doplatek na bydlení a uvedené dávky) je dle řešitele bezdůvodná. Cena bydlení je ovlivňována řadou faktorů a žádný z nich není obsažen v § 45 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Pokud by dávky měly být zachovány v modifikované podobě, je třeba zavést příjmový test. Důkladně je třeba vymezit pojem „bezbariérový byt“, neboť v současné době je tato otázka řešena pouze výkladově, což je v zákonné úpravě neudržitelné.

6.4. Bezúročné půjčky a mimořádné výhody

Řešitel doporučuje **zrušení bezúročných půjček**. Jde o problematický institut, jehož zlepšení (věcné i legislativní) by bylo obtížně realizovatelné. Přitom existuje obecná možnost poskytnutí bezúročné půjčky dle zákona o obcích.

Pokud jde o **mimořádné výhody**, jednoznačně je třeba doporučit vytvoření celostátní evidence průkazů v reakci na současný roztržitý stav. Jde o relativně jednoduchou agendu, přičemž vytvoření celostátního informačního systému je nepochybně pozitivním krokem.

Existují otázky o oprávněnosti další existence tohoto institutu. Řešitel doporučuje zvážit možnost zrušení přílohy č. 3. Vzhledem k tomu, že fakticky výhody „nezakládá“, je třeba působnost k identifikaci výhody/slev apod. ponechat na zvláštních právních předpisech.

S ohledem na to, že jediným pokladem pro vydání rozhodnutí je posudek posudkového lékaře úřadu práce⁷⁹, považuje řešitel za optimální, aby „úřad, který rozhoduje, rovněž posuzoval zdravotní stav“. To by znamenalo změnu kompetence k poskytování mimořádných výhod. Navrhované řešení pravděpodobně přinese protesty České správy sociálního zabezpečení, řešitel však považuje současný stav za zbytečně ekonomicky i administrativně náročný⁸⁰.

6.5. Ostatní poznámky a doporučení

Samostatným problémem vztahujícím se ke všem uvedeným dávkám a institutům je odstranění tvrdostí, které by se vyskytly při provádění sociální péče. Dle § 2 odst. 2 zákona č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, je tato možnost svěřena ministru práce a sociálních věcí. V poslední dekádě dochází k neustálému nárůstu počtu osob, které se na ministra práce a sociálních věcí v této otázce obracejí. Institut je vnímán jako „další opravný prostředek“ - při nepřiznání konkrétní dávky se řada osob automaticky obrací na ministra práce a sociálních věcí. Nejčastějšími případy⁸¹ jsou nesplnění podmínky zdravotního stavu, prominutí povinnosti vrátit poměrnou část příspěvku z důvodu nesplnění závazku či prominutí podmínky dopravy osoby blízké pro účely příspěvku na provoz motorového vozidla. Tento institut (třebaže záleží na tom, jak je k němu přistupováno) může v určitých případech sloužit jako „obcházení zákona“. Řešitel doporučuje zvážit možnost jeho zrušení. Ani systém dávek státní sociální podpory ani systém dávek pomoci v hmotné nouzi neobsahuje „tvrdostní klauzuli“, a to je plně vyhovující stav věci.

Jednoznačné doporučení **zlepšit resortní statistiku** se vztahuje na všechny oblasti, ale zejména k oblasti pomůcek. Ukazuje se, že resort práce a sociálních věcí nemá řadu informací

⁷⁹ V budoucnosti dle aktuálního návrhu MPSV ČR opět posudkového lékaře okresní správy sociálního zabezpečení.

⁸⁰ Předáváním dokumentace mezi „úřady“, další korespondence mezi úřady i úřady a osobou zvyšuje finanční i časové náklady řízení.

⁸¹ Dle ústního sdělení člena poradního orgánu ministra práce a sociálních věcí ve věci odstranění tvrdostí, které by se vyskytly při provádění sociální péče.

o osobách, kterým je poskytována dávková pomoc, což má (může mít) negativní dopady na jeho analytickou i koncepční práci.

V případě existence dávkové intervence se doporučuje jednotný aplikační program a informační systém.

Bude-li přistoupeno k práci na koncepčním řešení změn současných dávek sociální péče, je nezbytné důkladně zvážit mediální kampaň a další akce, které by změny podpořily či minimalizovaly negativní ohlas, který lze očekávat, a to i přes skutečnost, že „všichni“⁸² vnímají dávky sociální péče této skupině osob jako zastaralé, nevyhovující a situaci jako potřebnou změny.

V úvahách o nastavení výchozích principů i konkrétnějších parametrů dávkové intervence ve prospěch osob se zdravotním postižením (resp. intervence státu obecně) existuje řada „věcně správných přístupů“, které se v řadě oblastí střetávají, až vzájemně vylučují. Je na zadavateli, jak přistoupí k nastíněným otázkám, návrhům a výzvám, které identifikoval řešitel, a využije je k vlastnímu řešení a realizaci změn.

Realizaci opatření lze provést „najednou“ prostřednictvím nového právního předpisu (zákona) i „postupně“ (dle oblastí, přičemž opět může jít o jeden nebo více právních předpisů). Vedle „hmotné úpravy“ bude třeba upravit rovněž oblast řízení.

Pokud jde o celkovou strategii řešení, je řešitel toho názoru, že dávková intervence nesmí kompenzovat (odškodňovat) existenci zdravotního postižení, nesmí fungovat v přímém vztahu diagnóza = dávka. Má kompenzovat skutečné důsledky a vyrovnávat příležitosti. Neméně důležitým pravidlem by mělo být to, že dávková intervence by rovněž neměla "uplácet", tj. nahrazovat nedostatky (neexistenci) aktivních opatření, např. dopravní bariéry.

⁸² Osoby se zdravotním postižením, organizace hájící jejich zájmy, odborníci, pracovníci správních úřadů apod. Názory všech zúčastněných na budoucnost se však pravděpodobně liší.

Přehled použité literatury a zdrojů

- 1) Haberlová, V.: Racionalita systému zabezpečení zdravotně postižených. Sociální politika, 2000/4.
- 2) Haberlová, V., Biskup, J.: Rozpaky nad budoucností systému zabezpečení zdravotně postižených. Sociální politika, 2000/5.
- 3) Analýza sociálně ekonomické situace osob se zdravotním postižením. Grantová studie pro MPSV ČR. Socioklub, Praha, 2001.
- 4) Strategie a návrhy na uskutečnění transformace systému sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením. NCSS,o.p.s., Praha, 2004.
- 5) Zabezpečování sociálních potřeb občanů a dopravní obslužnost. Grantová studie pro MPSV ČR. Výrek KID s.r.o., 2005.
- 6) Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- 7) Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- 8) Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- 9) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- 10) Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.
- 11) Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.
- 12) Číselník VZP: Zdravotnické prostředky předepisované na poukaz. Vydává Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, 2x ročně.
- 13) Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí. MPSV ČR.
- 14) Internetové stránky MPSV, ČSÚ.
- 15) Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, schválená vládou ČR usnesením č. 605 ze dne 16. června 2004.

Přílohy

Příloha I: Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Příloha II: Vybrané části textu ze studie HS 114/04 „Strategie a návrhy na uskutečnění transformace systému sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením a návrhy na postup, směřující k zabezpečení společenské průchodnosti“

Příloha III: Vzor elektronického dotazníku použitého v terénním šetření

Příloha I

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky stanoví podle § 177 odst. 4 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 110/1990 Sb., v dohodě s federálním ministerstvem práce a sociálních věcí a zúčastněnými ústředními orgány, podle § 58 písm. a), c) až e), ch) a i) zákona České národní rady č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení, ve znění zákona České národní rady č. 144/1991 Sb., podle § 58 písm. f) a g) zákona České národní rady č. 114/1988 Sb., ve znění zákona České národní rady č. 210/1990 Sb. a zákona České národní rady č. 144/1991 Sb., v dohodě se zúčastněnými ústředními orgány a podle § 22 odst. 2 zákona č. 50/1973 Sb., o pěstounské péči, v dohodě s federálním ministerstvem práce a sociálních věcí a zúčastněnými ústředními orgány:

ČÁST PRVNÍ

Posuzování zdravotního stavu a pracovní neschopnosti

§§ 1 a 2 zrušeny

§ 3

Posudkové komise ministerstva práce a sociálních věcí České republiky

(1) Posudkovými lékaři a tajemníky posudkových komisí ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen "ministerstvo") pověřuje ministerstvo své pracovníky se souhlasem těchto pracovníků. Dalšími členy posudkových komisí jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů.

(2) Posudková komise ministerstva je schopna jednat a usnášet se, je-li přítomen posudkový lékař, který je předsedou této komise, tajemník a další lékař. Posudková komise ministerstva se usnává většinou hlasů a při rovnosti hlasů rozhoduje hlas jejího předsedy.

(3) Posudkový lékař, který je předsedou posudkové komise ministerstva, řídí jednání této komise, určuje její konkrétní složení a rozhoduje o zařazení jednotlivých případů k jednání.

(4) K jednání posudkové komise ministerstva je možno se souhlasem posuzovaného občana přizvat na jejich žádost jiné občany a zástupce právnických osob, lze-li od nich očekávat, že přispějí k objasnění závažných okolností důležitých pro posudkový závěr.

§§ 4 až 6 zrušeny

ČÁST DRUHÁ

Komise péče o rodinu a děti

§§ 7 a 8 zrušeny

ČÁST TŘETÍ

Poskytování dávek sociální péče

DÍL PRVNÍ Péče o rodinu a děti

Poradenská a výchovná péče

§§ 9 až 11 zrušeny

§ 12
nadpis vypuštěn

Za nezaopatřené dítě se pro účely této vyhlášky považuje dítě, které se považuje za nezaopatřené dítě podle zákona o důchodovém pojištění.

§§ 13 a 14 zrušeny

Náhradní rodinná péče o děti

§§ 15 až 29 zrušeny

DÍL DRUHÝ Péče o těžce zdravotně postižené občany

§ 30

Obce v součinnosti zejména se zdravotnickými zařízeními vyhledávají těžce zdravotně postižené občany a staré občany žijící v nepříznivých podmínkách, které nemohou sami překonat.

§ 31

Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany

(1) Občanům starším jednoho roku s těžkým zdravotním postižením, uvedeným v příloze č. 2, která je součástí této vyhlášky, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se podle druhu a stupně postižení poskytují mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně podle přílohy č. 3, která je součástí této vyhlášky.

(2) Vzory průkazů mimořádných výhod jsou uvedeny v příloze č. 8, která je součástí této vyhlášky; průkaz je obdélníkového tvaru o rozměrech 75 mm a 105 mm, je zhotoven z kartonu. Fotografie je přelepována destruktivní hologramovou samolepkou, která je 13 mm široká a 30 mm dlouhá; samolepka obsahuje potisk písmeny TP, ZTP a ZTP/P. Fotografie pro vydání průkazu mimořádných výhod má rozměry 35 x 45 mm, odpovídá současné podobě občana, zobrazuje občana v předním čelném pohledu s výškou obličejové části hlavy od očí k bradě minimálně 13 mm, v občanském oděvu, bez brýlí s tmavými skly s výjimkou nevidomých a bez pokrývky hlavy, není-li její použití odůvodněno důvody náboženskými nebo zdravotními; v takovém případě nesmí pokrývka hlavy zakrývat obličejovou část způsobem znemožňujícím identifikaci občana. Pohled zobrazované osoby směřuje do objektivu. Mezi horním okrajem hlavy a horním okrajem fotografie je vzdálenost minimálně 2 mm.

Jednorázové peněžité dávky

§ 32

zrušen

§ 33

Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek

- (1) Občanům těžce zdravotně postiženým lze poskytovat peněžité příspěvky na opatření pomůcek, které potřebují k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svých postižení. Příspěvek se neposkytuje v případě, že potřebnou pomůcku propůjčuje nebo plně hradí příslušná zdravotní pojišťovna; pokud příslušná zdravotní pojišťovna hradí potřebnou pomůcku částečně, přihlédně se při stanovení výše příspěvku k této skutečnosti.
- (2) Tělesně postiženým občanům lze poskytovat příspěvky na pomůcky, které umožňují sebeobsluhu, samostatný pohyb nebo zachování zdravotního stavu, popřípadě na pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění.
- (3) Zrakově postiženým občanům lze poskytovat příspěvky na pomůcky, které jim umožňují získávat informace nebo styk s okolím prostřednictvím hmatových nebo sluchových vjemů nebo prostřednictvím zbytků zraku, popřípadě na pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění.
- (4) Sluchově postiženým občanům lze poskytovat příspěvky na pomůcky, které kompenzují ztrátu sluchu a přispívají k sociální adaptaci a jsou nezbytné ke styku s okolím.
- (5) Příspěvky lze poskytnout na opatření zvláštních pomůcek uvedených v příloze č. 4, která je součástí této vyhlášky. Na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek uvedených v příloze č. 4, která je součástí této vyhlášky, lze poskytnout příspěvek v plné výši prokázaných nákladů.
- (6) Potřebuje-li občan uvedený v odstavcích 2 až 4 k překonání následků těžkého zdravotního postižení rehabilitační nebo kompenzační pomůcku, která není uvedena v příloze č. 4, která je součástí této vyhlášky, lze mu poskytnout příspěvek na opatření takové pomůcky ve stejné výši jako je příspěvek stanovený v příloze č. 4, která je součástí této vyhlášky, na srovnatelnou pomůcku.
- (7) Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek podle odstavců 1 až 6 se poskytuje ve výši, která umožňuje opatření pomůcky v základním provedení, čímž se rozumí takové provedení, které občanu plně vyhovuje a splňuje podmínky nejmenší ekonomické náročnosti.
- (8) Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek lze poskytnout, jen zaváže-li se žadatel písemně předem, že vrátí příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že
 - a) zvláštní pomůcka, na jejíž opatření byl příspěvek poskytnut, přestane být před uplynutím 5 let ode dne vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím,
 - b) do 6 měsíců ode dne vyplacení nepoužije příspěvek na opatření zvláštní pomůcky, popřípadě použije jen část příspěvku.Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, že občan, kterému byl vyplacen, zemře.
- (9) Úplně nebo prakticky nevidomým občanům lze hradit výdaje spojené s výcvikem a odevzdáním vodícího psa až do výše obvyklých nákladů.

§ 34

Příspěvek na úpravu bytu

(1) Občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí omezujícími ve značném rozsahu jejich pohyblivost a občanům úplně nebo prakticky nevidomým se poskytuje příspěvek na úpravu bytu, který užívají k trvalému bydlení.

(2) Pro účely přiznání příspěvku na úpravu bytu se považují za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí zdravotní postižení uvedená v příloze č. 5 písmenech a) až g), která je součástí této vyhlášky.

(3) Za úpravy bytu se považuje zejména

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

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

(4) Výše příspěvku na úpravu bytu se určí se zřetelem na příjmy a majetkové poměry občana a jeho rodiny, a to až do výše 70 % prokázaných nákladů účtovaných fyzickými nebo právnickými osobami za materiál a práce spojené s nezbytnými výdaji, včetně projektových prací, nejvýše však

- a) 50 000 Kč nebo
- b) 100 000 Kč u příspěvku na stavební úpravy spojené s instalací výtahu, který je poskytován z toho důvodu, že nelze použít šikmou schodišťovou plošinu.

(5) Příspěvek na úpravu bytu je možno poskytnout i formou zálohy, nejvýše však ve výši 50 % předpokládané výše příspěvku.

(6) Příspěvek na úpravu bytu se poskytne jen tehdy, zaváže-li se žadatel písemně předem, že příspěvek (zálohu) vyúčtuje do tří let od zahájení řízení, příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátí v případě, že byt vymění, byt prodá nebo dojde-li k jiné změně užívacího nebo vlastnického práva k bytu před uplynutím deseti let od jeho poskytnutí, nebo vrátí poměrnou část příspěvku v případě, že plánované úpravy se neuskuteční v rozsahu podle schválené dokumentace a vyplacený příspěvek přesáhl 70 % skutečně vynaložených nákladů. Vrácení příspěvku nebo jeho poměrné části se nepožaduje, jestliže jeho výše nepřesáhla 5000 Kč nebo jestliže zemře občan nebo dítě, jehož rodiči byl poskytnut. Od vymáhání příspěvku je možno ve zřetelehodných případech upustit.

(7) Za podmínek uvedených v odstavcích 1 až 6 je možno příspěvek na úpravu bytu poskytnout i rodičům nebo osobám, kterým bylo nezaopatřené dítě svěřeno do péče rozhodnutím příslušného orgánu, jde-li o nezaopatřené dítě starší tří let, které je postiženo těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo je úplně nebo prakticky nevidomé.

(8) Příspěvek na instalaci signalizace uvedené v odstavci 3 písm. f) se poskytne rovněž neslyšícím občanům a rodičům nebo osobám, kterým bylo dítě svěřeno do péče rozhodnutím příslušného orgánu, jde-li o neslyšící nezaopatřené dítě.

§ 35

Příspěvky na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla

(1) Příspěvek na zakoupení motorového vozidla nebo příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla se poskytne občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která je uvedena v příloze č. 5 písmenech a) až g), který motorové vozidlo bude používat pro svou dopravu a který

a) není umístěn k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče, popřípadě ve zdravotnickém nebo obdobném zařízení,

b) je odkázán na individuální dopravu.

Žije-li v domácnosti více občanů, kteří splňují podmínky uvedené ve větě první, poskytne se příspěvek na zakoupení motorového vozidla nebo příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla každému z nich.

(2) Příspěvek na zakoupení motorového vozidla nebo příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla se poskytne též rodiči nezaopatřeného dítěte, jde-li o dítě starší tří let

a) s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která je uvedena v příloze č. 5 písmenech a) až g),

b) úplně nebo prakticky nevidomé nebo

c) mentálně postižené, jehož mentální postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně,

a rodič bude motorové vozidlo používat pro dopravu tohoto dítěte. Za rodiče se považuje pro účely těchto příspěvků též osoba, které bylo dítě svěřeno do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu. Pokud je dítě umístěno k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče, popřípadě ve zdravotnickém nebo obdobném zařízení, je též podmínkou pro poskytnutí příspěvku podle věty první, že rodič dítě pravidelně navštěvuje. Příspěvek může být poskytnut jen jedné oprávněné osobě.

(3) Výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla činí nejvýše 100 000 Kč, výše příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla činí nejvýše 60 000 Kč. Výše příspěvku se určí zejména s ohledem na majetkové poměry žadatele a osob považovaných podle zákona o důchodovém pojištění za osoby jemu blízké, které s ním žijí v domácnosti.

(4) Příspěvek podle odstavce 1 nebo 2 lze poskytnout opětovně nejdříve po uplynutí pěti let ode dne vyplacení předchozího příspěvku podle odstavce 1 nebo 2. Pokud žadatel vrátil příspěvek nebo jeho poměrnou část nebo bylo od vymáhání příspěvku upuštěno (odstavec 7), podmínka uvedená ve větě první neplatí.

(5) Jednou v období deseti let po sobě jdoucích lze výjimečně poskytnout příspěvek podle odstavce 1 nebo 2 před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku podle odstavce 1 nebo 2, dojde-li k poškození, zničení nebo odcizení vozidla, na které byl příspěvek poskytnut, a je-li prokázáno, že žadatel toto poškození, zničení nebo odcizení vozidla nezavinil. V případě žádosti o příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla musí být též prokázáno, že je taková oprava nevyhnutelná. Zničením se rozumí takový stav, kdy motorové vozidlo nelze opravit za cenu nižší, než je obvyklá pořizovací cena motorového vozidla stejného typu a stárí v době podání žádosti o příspěvek. Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zakoupení motorového vozidla v případě odcizení dále je, že odcizené motorové vozidlo bylo pro případ odcizení pojištěno. Pro stanovení výše příspěvku podle věty první neplatí odstavec 8.

(6) Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla se poskytne občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která je uvedena v příloze č. 5. Podmínkou pro poskytnutí tohoto příspěvku je, že žadatel sám řídí motorové vozidlo a pro své trvalé zdravotní postižení zvláštní úpravu motorového vozidla nezbytně potřebuje. Příspěvek se poskytne v plné výši ceny takovéto úpravy, není-li dále stanoveno jinak.

(7) Příspěvek podle odstavce 1, 2 nebo 6 se poskytne, zaváže-li se žadatel písemně předem, že vrátí vyplacený příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že

- a) motorové vozidlo, na jehož zakoupení, opravu nebo zvláštní úpravu příspěvek použije, přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím,
- b) motorové vozidlo přestane být před uplynutím pěti let ode dne vyplacení příspěvku používáno pro jeho dopravu nebo pro dopravu dítěte uvedeného v odstavci 2,
- c) do dvou měsíců ode dne zakoupení motorového vozidla nepřestane být vlastníkem původního motorového vozidla, s výjimkou jednostopého motorového vozidla; za původní motorové vozidlo se nepovažuje motorové vozidlo, na jehož zakoupení nebo celkovou opravu je podána žádost o příspěvek, nebo
- d) do šesti měsíců ode dne vyplacení nepoužije příspěvek na zakoupení, opravu nebo úpravu motorového vozidla.

Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevymáhá v případě, že občan, kterému byl vyplacen, zemře do pěti let ode dne jeho vyplacení, nebo, jde-li o příspěvek vyplacený podle odstavce 2, když dítě přestalo splňovat podmínku nezaopatřenosti, avšak motorové vozidlo je nadále používáno pro jeho dopravu nebo když dítě zemřelo. V případě, že při poškození nebo zničení motorového vozidla, na něž byl poskytnut příspěvek, které tento občan nezavinil, je částka, kterou lze získat při změně vlastnictví tohoto motorového vozidla, prokazatelně nižší než částka, kterou je občan povinen podle věty první vrátit, lze od vymáhání příspěvku nebo jeho části upustit.

(8) Součet příspěvků vyplacených podle odstavců 1, 2 nebo 6 nesmí v období deseti let po sobě jdoucích přesáhnout částku 200 000 Kč. Od vyplacených částek se při určování součtu podle věty první odečítají částky, které žadatel vrátil podle odstavce 7 v uvedeném období.

§ 36

Příspěvek na provoz motorového vozidla

(1) Příspěvek na provoz motorového vozidla se poskytne na období kalendářního roku občanu, který je vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla,

- a) jehož zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. nebo III. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, a který bude používat toto motorové vozidlo pro svou pravidelnou dopravu,
- b) který toto motorové vozidlo bude používat pro pravidelnou dopravu manžela (manželky), dítěte nebo jiné blízké osoby, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, nebo III. stupně, nebo
- c) který je rodičem nezaopatřeného dítěte, které je léčeno na klinice fakultní nemocnice pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastosou, a to v době nezbytného léčení akutní fáze onemocnění v tomto zdravotnickém zařízení; za rodiče se považuje pro účely tohoto příspěvku též občan, kterému bylo dítě svěřeno do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu,

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

(2) zrušen

(3) Příspěvek podle odstavců 1 a 2 lze z důvodu dopravy téže zdravotně postižené osoby poskytnout pouze jednomu vlastníku nebo provozovateli motorového vozidla, a to tomu, koho určí osoba, jež má být dopravována.

(4) Výše příspěvku činí pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně, a pro rodiče dítěte uvedeného v odstavci 1 písm. c) 4 200 Kč u jednostopého vozidla a 9 900 Kč u ostatních vozidel a pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod

pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně, 2 300 Kč u jednostopého vozidla a 6 000 Kč u ostatních vozidel. Pokud občan uvedený v odstavci 1 splňuje podmínky pro poskytování více příspěvků, snižuje se výše druhého a každého dalšího příspěvku o 420 Kč u jednostopého vozidla a o 2 124 Kč u ostatních vozidel. Jsou-li splněny podmínky pro přiznání příspěvku na provoz motorového vozidla až v průběhu kalendářního roku, výše tohoto příspěvku činí poměrnou část z uvedených částek.

(5) Občanu uvedenému v odstavci 1, který ze závažných důvodů ujede více než 9 000 km za kalendářní rok, se výše příspěvku vyplaceného v tomto kalendářním roce zvýší

a) o 400 Kč, jde-li o občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně, a pro rodiče dítěte uvedeného v odstavci 1 písm. c) nebo

b) o 200 Kč, jde-li o občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně, za každých dalších započatých 500 km. Za závažné důvody se považuje zejména doprava do zaměstnání nebo zdravotnického zařízení a doprava dítěte do internátní školy nebo do ústavu sociální péče pro zdravotně postiženou mládež.

(6) Příspěvek podle odstavce 1 se vyplatí do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž byl příspěvek přiznán. Příspěvek podle odstavce 5 se vyplatí nejdříve po uplynutí kalendářního roku, na něž byl příspěvek podle odstavce 1 přiznán, nejpozději však do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž byl příspěvek podle odstavce 4 přiznán.

§ 37

Příspěvek na individuální dopravu

(1) Příspěvek na individuální dopravu se poskytne na kalendářní rok

a) občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která je uvedena v příloze č. 5 písmenech a) až g),

b) občanu úplně nebo prakticky nevidomému nebo

c) rodiči uvedenému v § 36 odst. 1 písm. c),

který se pravidelně individuálně dopravuje a který není vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla nebo občanem uvedeným v § 36 odst. 1 písm. b) nebo c), jenž je dopravován motorovým vozidlem, na jehož provoz je přiznán příspěvek podle § 36, zaváže-li se písemně předem, že vrátí poměrnou část vyplaceného příspěvku v případě, že přestane plnit podmínky pro přiznání příspěvku na individuální dopravu. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, že zemře občan, kterému byl vyplacen, nebo dítě, jehož rodičům byl vyplacen.

(2) Výše příspěvku na individuální dopravu činí 6 500 Kč. Jsou-li splněny podmínky pro přiznání příspěvku až v průběhu kalendářního roku, výše tohoto příspěvku činí poměrnou část z částky uvedené ve větě první. Příspěvek se vyplatí do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž byl příspěvek přiznán.

§§ 38 až 44 zrušeny

§ 45

Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže

(1) Občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, které jsou uvedeny v příloze č. 5, která je součástí této vyhlášky, a občanům úplně nebo prakticky nevidomým, kteří užívají bezbariérový byt, poskytne pověřený obecní úřad opakující se peněžní příspěvek ve výši 400 Kč měsíčně.

(2) Občanům uvedeným v odstavci 1 může pověřený obecní úřad poskytovat příspěvek na úhradu za užívání garáže až do výše 200 Kč měsíčně.

§ 46

Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům

Úplně nebo prakticky nevidomému vlastníku vodičího psa může pověřený obecní úřad poskytnout příspěvek na krmivo pro tohoto psa, a to ve výši 800 Kč měsíčně.

§§ 47 až 49 zrušeny

DÍL TŘETÍ

zrušen

DÍL ČTVRTÝ

zrušen

DÍL PÁTÝ

Poskytování bezúročných půjček

Bezúročné půjčky

§ 57

(1) Těžce zdravotně postiženému občanu, jemuž byl přiznán podle § 35 příspěvek na zakoupení motorového vozidla, lze poskytnout bezúročnou půjčku na zakoupení motorového vozidla až do výše 40 000 Kč za podmínky, že se zaváže splatit půjčku nejpozději do 5 let od jejího poskytnutí.

(2) Po právní moci rozhodnutí o půjčce příslušný úřad uzavře s občanem písemnou smlouvu obsahující ujednání o lhůtách splatnosti a výši splátek. Bez uzavření této smlouvy nelze půjčku poskytnout.

§ 58

Půjčku účelově vázanou převede příslušný úřad na účet České státní spořitelny místně příslušné podle trvalého pobytu občana.

nadpis vypuštěn

§§ 59 a 60 zrušeny

ČÁST ČTVRTÁ

zrušena

ČÁST PÁTÁ

zrušena

ČÁST ŠESTÁ

Přechodná a závěrečná ustanovení

§ 111
zrušen

§ 112

V řízení o poskytnutí zvláštního peněžitého příspěvku nebo věcné dávky podle § 35 vyhlášky č. 152/1988 Sb., které nebylo ke dni účinnosti této vyhlášky pravomocně skončeno, se postupuje podle dosavadních předpisů.

§ 113

Práva a povinnosti podle § 121 vyhlášky č. 152/1988 Sb., které vznikly před dnem účinnosti této vyhlášky, se řídí dosavadními předpisy.

§ 114

Zrušují se

1. vyhláška ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky č. 152/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České socialistické republiky v sociálním zabezpečení, ve znění vyhlášek č. 141/1990 Sb., č. 267/1990 Sb., č. 317/1990 Sb. a č. 352/1990 Sb.,

2. s působností pro Českou republiku § 107 a 108 vyhlášky federálního ministerstva práce a sociálních věcí č. 149/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení.

§ 115

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem vyhlášení.

Příloha č. 1

zrušena

Příloha č. 2

Zdravotní postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod

1. Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP) se přiznávají v těchto případech postižení:

a) ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny (například na podkladě anatomické ztráty, ochrnutí, mízního edému),

b) anatomická ztráta několika prstů na obou nohou nebo ztráta nohy v kloubu Lisfrankově nebo Chopartově a výše, až po bérec včetně,

c) podstatné omezení funkce jedné dolní končetiny (například na podkladě funkčně významné parézy, arthrózy kolenního a kyčelního kloubu nebo ztuhnutí kolenního nebo kyčelního kloubu, stav po endoprotéze, pakloub bércové nebo stehenní kosti),

d) omezení funkce dvou končetin (například na podkladě lehké hemiparézy nebo paraparézy, arthrotického postižení nosných kloubů obou dolních končetin, těžší formy osteoporózy, polyneuropathií, nestability kloubů nebo zánětlivého postižení kloubů),

e) zkrácení jedné dolní končetiny přesahující 5 cm,

f) onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře s přetrvávajícími projevy nervového a svalového dráždění, insuficiencí svalového korzetu a omezením pohyblivosti dvou úseků páteře,

g) postižení cév jedné dolní končetiny s těžkou poruchou krevního oběhu (například s trofickými změnami, mízním edémem, klaudikacemi, s těžkým varikózním komplexem),

h) záchvatová onemocnění různé etiologie spojená s opakovanými poruchami vědomí, závrativé stavy.

2. Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) se přiznávají v těchto případech postižení:

a) anatomická ztráta jedné dolní končetiny v kolenním kloubu nebo ve stehně,

b) anatomická ztráta dvou dolních končetin v úrovni Lisfrankova nebo Chopartova kloubu a výše,

c) funkční ztráta jedné dolní končetiny (například na podkladě těžkého ochrnutí nebo plegie této končetiny, těžké poruchy funkce dvou nosných kloubů se ztrátou opěrné funkce končetiny, stav po implantaci endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu s výrazně porušenou funkcí operované končetiny),

d) současné funkčně významné anatomické ztráty části jedné dolní a jedné horní končetiny nebo obou horních končetin v úrovni bérce a předloktí,

e) podstatné omezení funkce dvou končetin se závažnými poruchami pohybových schopností při neurologických, zánětlivých, degenerativních nebo systémových onemocněních pohybového aparátu (například na podkladě středně těžké hemiparézy nebo paraparézy, podstatného omezení hybnosti kyčelních a kolenních kloubů zpravidla o polovinu rozsahu kloubních exkurzí),

f) onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře se středně těžkými parézami, výraznými svalovými atrofiemi nebo se závažnými deformitami páteře s omezením exkurzí hrudníku, ztuhnutím tří úseků páteře,

g) těžké obliterace cév obou dolních končetin s výrazným trofickým postižením a výrazným funkčním postižením hybnosti,

h) chronické vady a nemoci interního charakteru značně ztěžující pohybovou schopnost (například vady a nemoci srdce s recidivující oběhovou nedostatečností trvající i při zavedené léčbě, dechová nedostatečnost těžkého stupně, selhání ledvin ve stadiu dialýzy, provázené závažnými tělesnými komplikacemi, onkologická onemocnění s nepříznivými průvodními projevy na pohybové a orientační schopnosti),

i) oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota, kterou se rozumí celková ztráta slyšení podle Fowlera 85 % a více, více než 70 dB,

j) kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera 40 až 65 %, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické omezení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,

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

3. Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P) se přiznávají v těchto případech postižení:

a) anatomická ztráta dolní končetiny vysoko ve stehně s anatomicky nepříznivým pahýlem nebo v kyčli,

b) anatomická ztráta obou končetin v bércích a výše nebo ztráta podstatných částí horní a dolní končetiny v úrovni pažní a stehenní kosti nebo obou horních končetin v úrovni paže,

c) funkční ztráta jedné dolní a jedné horní končetiny (například hemiplegie nebo těžká hemiparéza) nebo obou dolních končetin (například paraplegie nebo těžká paraparéza, těžká destrukce kolenních a kyčelních kloubů),

d) těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí; funkčním celkem se přitom rozumí trup, páteř, pánev, končetina,

e) disproporční poruchy růstu provázené závažnými deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,

f) dlouhodobé multiorgánové selhávání dvou a více orgánů, pokud podstatně omezuje pohybové nebo orientační schopnosti,

g) neúplná (praktická) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 st. kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,

h) oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota u dětí do ukončení povinné školní docházky,

i) střední, těžká a hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ horší než 50, psychické postižení s dlouhodobými těžkými poruchami orientace a komunikace,

j) kombinované těžké postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera horší než 65 %, a oboustranné těžké ztráty zraku.

4. Mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně lze přiznat také v případech nemocí a vad neuvedených v bodech 1 až 3, pokud podstatně omezuji pohybovou nebo orientační schopnost, a to podle rozsahu a tíže funkčních důsledků srovnatelných s indikacemi uvedenými v bodech 1 až 3.

Příloha č. 3

Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany

1. Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP):

- a) nárok na vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- b) nárok na přednost při osobním projednávání jejich záležitostí, 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.

2. Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP):

- a) výhody uvedené v bodu 1,
- b) nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
- c) sleva 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 75 % sleva v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

3. Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P):

- a) výhody uvedené v bodech 1 a 2,
 - b) nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě
 - c) u úplně nebo prakticky nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.
4. Dále může být držitelům průkazů ZTP a ZTP/P poskytnuta sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky. Při poskytování slevy držitelům průkazu ZTP/P se poskytne sleva poloviny vstupného i jejich průvodci.

Příloha č. 4

Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany

Název pomůcky	Nejvyšší výše příspěvku z ceny
---------------	--------------------------------

I. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany

- 19. Polohovací zařízení do postele (100%)
- 20. Obracecí postel (50%)
- 21. Vodní zvedák do vany (50%)
- 22. vypuštěno
- 23. Přenosný WC (100%)

24. Psací stroj se speciální klávesnicí (50%)
25. Motorový vozík pro invalidy (50%)
26. Židle na elektrický pohon (50%)
27. Přenosná rampa /pro vozíčkáře/ (100%)
28. Zvedací zařízení vozíku na střeche automobilu (100%)
29. Zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu (100%)
30. Individuální úpravy automobilu (100%)
31. vypuštěno
32. Dvoukolo (50%)
33. Šikmá schodišťová plošina (100%)
34. Signalizační pomůcka SYM-BLIK (80%)
35. Koupací lůžko (50%)
36. Nájezdové lyžiny pro vozíčkáře (100%)

II. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené občany

19. Víceúčelová pomůcka pro sluchově postižené děti (100% maximálně 3 000 Kč)
20. Signalizace bytového a domovního zvonku včetně instalace (100%)
21. Signalizace telefonního zvonku (100%)
22. Světelný nebo vibrační budík (50%)
23. Telefonní přístroj se zesílením zvuku pro nedoslýchavé včetně světelné indikace zvonění (75% maximálně 7000 Kč)
24. Psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace zvonění* (75%)
25. Přídavná karta k osobnímu počítači a programové vybavení emulující psací telefon pro neslyšící* (75%)
26. Fax** (75%)
27. Faxmodemová karta k počítači a programové vybavení emulující fax** (75%)
28. Videorekordér (50% maximálně 7 000 Kč)
29. Televizor s teletextem (50 % maximálně 7 000 Kč)
30. Doplnění stávajícího televizoru o dekodér teletextu včetně montáže (50%)
31. Přenosná naslouchací souprava s rádiovým nebo infračerveným přenosem (75%)
32. Přístroj k nácviku slyšení (50 %)
33. Bezdrátové zařízení umožňující poslech televizního přijímače nebo jiného zdroje zvuku (50%)
34. Individuální přenosný naslouchací přístroj /nejde o elektronické sluchadlo/ (50%)
35. Individuální indukční smyčka (50%)
36. Indikátor hlásek pro nácvik v rodině (75%)

*Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 6 a 7.

**Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 8 a 9.

III. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakově postižené občany

21. Kancelářský psací stroj (50%)
22. Slepecký psací stroj (100%)
23. Magnetofon, diktafon (100% maximálně 4 500 Kč)
24. Čtecí přístroj pro nevidomé s hmatovým výstupem (100%)
25. Digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem (100%)
26. Kamerová zvětšovací televizní (100%)
27. Digitální zvětšovací televizní lupa (100%)
28. Adaptér hlasového syntetizátoru pro nevidomé (100%)
29. Programové vybavení pro digitální zpracování obrazu (100%)
30. Tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé (100%)

31. Jehličková jednobarevná tiskárna (50%)
32. Zařízení pro přenos digitálních dat (100%)
33. Elektronický zápisník pro nevidomé s hlasovým nebo hmatovým výstupem (100%)
34. Elektronická komunikační pomůcka pro hluchoslepé (100%)
35. Kapesní kalkulačtor s hlasovým výstupem (100%)
36. Slepecké hodinky a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50%)
37. Měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50%)
38. Indikátor barev pro nevidomé (100%)
39. Elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé (100%)
40. Dvoukolo (50%)

Příloha č. 5

Zdravotní postižení odůvodňující poskytnutí příspěvků na úpravu bytu, úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, zakoupení, celkovou opravu a úpravu motorového vozidla

Pro účely přiznání peněžitých příspěvků na úpravu bytu, úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže a na zakoupení, celkovou opravu a úpravu motorového vozidla se za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí považují:

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

Přílohy č. 6 a 7 zrušeny

Příloha č. 8

Vzory průkazů mimořádných výhod

Příloha II

Vybraný text ze studie

HS 114/04 „STRATEGIE A NÁVRHY NA USKUTEČNĚNÍ TRANSFORMACE SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH DÁVEK PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A NÁVRHY NA POSTUP, SMĚŘUJÍCÍ K ZABEZPEČENÍ SPOLEČENSKÉ PRŮCHODNOSTI“

Zpracovatel: Národní centrum sociálních studií, o.p.s., Praha, 2004.

Vznik a vývoj dávek a dávkových systémů

Každá sociální dávka, popř. dávkový systém, má svůj „rodokmen“, důvod vzniku, konkrétně historické souvislosti vzniku a svůj vývoj, v němž se odráží řada identifikovatelných, ale i nikoliv zjevných a často nahodilých vlivů (například lobbystické tlaky a zájmy). Takový vývoj se týká především nepojistných (nepříspěvkových) dávek a postupně se může stát, že poskytování takových dávek ztratí (opustí) svůj původní zámysl. Může se také stát a také se stává, že se souběžně s měnícími se podmínkami, dávka projevuje jinak, než měl zákonodárce v úmyslu. Může se také stát, že se ve vzájemné interakci s přijímajícími subjekty a jejich účelovým jednáním, projeví nežádoucí prvky, dokonce i to, že dávka začne působit proti původnímu zámyslu. Všechny tyto varianty lze u různých dávek vysledovat. V takovém případě je třeba přistoupit ke změně dávky⁸³.

Sociálně ekonomická opatření se realizují ve formě zákonů, které představují výsledek společenské dohody. Mezi návrhy odborníků a výslednými dokumenty jsou často významné rozdíly. Ke korekcím dochází v připomínkovém řízení, při jednání vlády, změny navrhuje ještě poslanci při schvalování zákonné normy, ze stejného důvodu dochází ke změnám v průběhu „života“ dávky apod. Tyto korekce nelze prakticky dodatečně vysvětlit na základě těch dokumentů, které jsou potom veřejně dostupné. Není ani dodatečně zjistitelné, které orgány a kteří odborníci a z jakých pozic podpořili nebo torpedovali navržená řešení.⁸⁴ Je téměř neuvěřitelné, že u některých dávkových systémů (popř. daňových systémů – daň je opakem dávky), platících po desetiletí, se při návrzích na změnu nepodařilo najít důvody jejich vzniku. To se týkalo například daňových zvýhodnění a znevýhodnění podle věku a rodinného stavu, které bylo legalizováno na počátku 50. let.

Téměř všechny změny v dávkách, týkajících se osob se zdravotním postižením, za posledních 14 let byly provedeny na základě iniciativy poslanců, a ty, při vší účtě, velmi často odrážely zcela individuální případy, a vedly vždy k uvolňování podmínek nároku na dávky, ke zvyšování nároků a rozšiřování potenciálních příjemců. V některých případech vedly až ke kolapsům a následně nevysvětlitelným paradoxům a kolizím s jinými dávkami.

Přítom se uplatňovaly dva fenomény. První se týká Parlamentu ČR. Jde o pocit „potřeby“ vykonat dobrý čin. Pod praporem altruismu hlasují poslanci pro takové poslanceké návrhy napříč politickým spektrem.

Druhým krajně nebezpečným trendem je stále se opakující snaha státního managementu všechna kolizní místa a skupinové či individuální důsledky různých makroekonomických a makro sociálních opatření kompenzovat (vyřešit) zavedením nové sociální dávky. Tak v minulosti byly zavedeny dávky na nákup nafty pro seniory, na nákup kamen na naftu, po zdražení nafty, dávky na zvedení „jiného druhu vytápění“ apod. Z nedávné doby je známa dávka na zavedení přímotopů a po zdražení elektřiny návrhy na dávky na znovuzavedení

⁸³ Analýza chudinského prvku v systému dávek státní sociální podpory a návrhy na převedení vybraných dávek státní sociální podpory do systému dávek sociální péče.

⁸⁴ M. Kepková (ed.): Státní sociální podpora. Sešity pro sociální politiku, Socioklub, Praha, 1997.

jiného druhu otopu. **Standardně se v diskusích o nájemném objevuje ze všech politických směrů názor na potřebu zavést (samospasitelnou) adresnou dávkou, která odlehčí rozhodnutím o deregulaci nájemného apod. Tak lze konstatovat, že zatímco na jedné straně téměř všichni kritizují přebujelost sociálních redistribucí, na straně druhé v nich všichni hledají řešení důsledků nedostatečnosti vlastních koncepčních řešení.** Na druhé straně to svědčí o důvěře, že jsou to právě sociální dávkové systémy, které „umí“ najít patřičného příjemce potřebného kompenzačního opatření.

Problém je v tom, a to se týká zejména dávek pro zdravotně postižené, že jsou dávkami kompenzována (nahrazována, uplácena) taková řešení, která by měly být běžná a měla by se realizovat podle principu mainstreamingu „v hlavním proudu politiky“, a to se týká výstavby upravených bytů, výroby kompenzačních pomůcek a zejména oblasti dopravy. Tak se od například dávek očekává nahrazení dopravní obslužnosti pro příslušné osoby. A to odporuje již evropsky uznaným principům rovného zacházení, rovných práv, „design for all“ apod.⁸⁵

Interakce chování zainteresovaných subjektů jako zdroj deformací

Dávka (jejich kodifikovaná a popř. realizovaná podoba) je vždy v interakci s příjemcem, formuje chování a má často bizarní nezamýšlené účinky. Z minulosti jsou známa taková řešení, že se za poukázky na potraviny (jejich cílem bylo přísně účelové využití) nakoupila minerálka a čistý příjem vznikl teprve vrácením zálohy na lahve (tedy cena obsahu i záloha byly stejné, a to 1,- Kč).

Ze současnosti lze připomenout situaci z blízkého zahraničí, kdy zatížení poskytování sociální dávky podmínkou řádné školní docházky s hrozbou poskytovat místo peněz poukázky na jídlo, vedla ke zvýšení zameškaných hodin s cílem získat poukázky, o něž nemají zájem lichváři a nakonec k tomu, že na řádné školní docházce děti mají největší zájem lichváři.

PaedDr. Petr Niederle⁸⁶ v svém článku ukázal na neotřesitelnou souvislost mezi zvyšováním cen benzínu v České republice a výplatou některých dávek souvisejících s dopravou zdravotně postižených (příspěvek na provoz motorového vozidla). Jeho prokázaný závěr byl, že počet příjemců této dávky roste po roce 1990 identicky (i co do rytmu jednotlivých skoků) s růstem cen benzínu a umožnil formulovat vpravdě „mičurinský přírodní zákon“, že „čím je dražší benzín, tím více je osob se zdravotním postižením“. Tak lze „zformulovat“ další z Murphyho zákonů, totiž, že „čím větší výhodu dávka přináší, tím více lidí se naučí splnit podmínky pro její získání“.

Na druhé straně patně není správné mluvit v takovém případě o zneužívání dávky, ale o jejím využívání ve smyslu, který neměl zákonodárce na mysli, popř. o velmi svérázném použití předpisů těmi, kteří umožnili takový nárok uplatnit.

Obecné požadavky na systém

Lze formulovat dvě zčásti protikladné potřeby:

První je potřeba dlouhodobé stability dávkového systému. Určitý komplex dávek, (resp. benefitů obecně) vztahující se k osobám s určitým typem postižení, představuje pro ně jistou výchozí bázi, na níž mohou koncipovat svoje životní strategie a trajektorie jednotlivých životních etap. To se týká zvláště rodičů se zdravotně postiženými dětmi, kteří v řadě případů mění zaměstnání či bydliště, aby za určité konstelace podpory cestou dávek umožnily dětem navštěvovat speciální školy apod. Dlouhodobá stabilita je ovšem současně rizikem.

⁸⁵ Projekt výzkumu HS6601“Analýza sociálně ekonomické situace osob se zdravotním postižením a návrh dalšího postupu v této oblasti“, Socioklub, o.s., 2001.

⁸⁶ Sociální politika.

Druhou je proto naopak **potřeba změny ze samotné podstaty**, totiž aby nastavení parametrů nevedlo k „naučení se“ získat a využívat dávku nad rámec záměru zákonodárce, nebo mimo tento rámec. Dávka, resp. její parametry musí reagovat na vývoj situace, zejména na chování příjemců. Jde ale také o změny reagující na ekonomické možnosti státu popř. na vznik možností řešit sociální situaci jinak než dávkami.

Je patrné, že když se splní požadavek adekvátní průběžné systémově zdůvodněné změny, může být naplněn i první požadavek dlouhodobé stability pro, a to se zdůrazňuje, oprávněné příjemce.

Strategie a praktická řešení pro změnu systému

Zadání této studie jakoby předpokládá všeobecnou změnu k „horšímu“ tedy změnu, která omezí některé nároky a ptá se co dělat pro to, aby přesto byla taková změna realizovatelná. Tento předpoklad však není přesný a nebylo by správné jej takto interpretovat. Jde o změny, které sice mohou redukovat nároky těch, kteří dosavadní benefity užívají, ale toto užití je v rozporu se záměrem zákonodárce ale často i v kontrastu ke skutečným zájmům nositelů nárok.

Jde o změny, které by měly celou oblast dynamizovat, napomáhat zabezpečení rovných práv a stejného zacházení, napomáhat společenské inkluzi a aktivitě. Při vědomí, že dávkový systém je až to poslední, co může „dokompenzovat“ to co nebylo možné vyřešit řádnými cestami jako je „meanstreaming“, „design for all“ a další. Zdá se, že i ve Střednědobé koncepci vlády z roku 2004 pro tuto oblast je takový přístup akceptován.

Všeobecná situace (prostor pro změnu)

Změny se mají provést za situace, kdy osoby se zdravotním postižením:

- jsou veřejností považovány za oprávněné příjemce podpory ze strany státu
- mají silné lobby v podobě kvalifikovaných reprezentací
- viditelné skupiny postižených jsou mediálně akceschopné
- zdravotně postižení mají neomezenou podporu (zájem) medií, až do takové míry, že taková témata tvoří (nekonfliktní) zástupná témata proti společensky kritickým problémům, jako je např. nezaměstnanost mladých lidí a další.

V takové situaci je třeba postupovat promyšlenými kroky a postupně eliminovat jednotlivá rizika, popř. připravit se na ně. Následující doporučení odrážejí mnohaleté zkušenosti pracovníků působících v této oblasti.

V této situaci je proto třeba zejména:

- Provést analýzy jednotlivých dávek a nabýt schopnosti věcně a ekonomicky prokázat tvrzení, disponovat statistikami a jejich jednoznačnou interpretací. Jde o ochranu proti diletantům, lobbistům a nekvalifikovaným novinářům. Argumentace musí být mediálně efektivní, např. že to, co se vyplatí na benzin a auta, je více než se vybere na všech dálničních známkách, že to stojí třikrát více než výcvik českého letectva apod.
- Provést odpovědnou analýzu reálných dopadů všech změn, zpracovat skupinové i individuální typologie následků. Nabýt jistoty, že všechny důsledky jsou záměrné a že nedojde k nezamýšleným tvrdým důsledkům (individuálním nebo skupinovým).
- Vytvářet dlouhodobou atmosféru „změny“. Mediální přípravu je třeba orientovat na to, že systém není dobrý, že dojde ke změně, že změna bude znamenat určitou orientaci. Například na místo dávek, které nic nezaručí poskytnutí reálných služeb v dopravě apod.

- Pod celkovou atmosférou budoucí změny zastavit jakékoliv změny stávajícího systému. Každé další nadlepšení nyní může znamenat v budoucnu o to větší zhoršení. Jde o zkušenost se zaváděním státní sociální podpory, kdy již v roce 1993 byl publikován zásadní článek o chystaném řešení⁸⁷ a ten zabrzdl všechny navrhované nahodilé změny s tím, že by mohly zkomplikovat přijetí nového řešení.
- Medializovat informace o zneužívání vybraných dávek – jde opět zejména o dopravu. Systematicky „dehonestovat“ stávající řešení před první prezentací návrhů. Projednat například policejní akci ke kontrole vozidel se znakem invalidy apod.
- Ukazovat na určitou nasycenost potřeb v této oblasti. Tak Deník veřejné správy 26.4.2004 uvedl, že bezbariérové byty, jejichž určitý podíl musí v rámci státem dotované výstavby bytů obce stavět často obývají zdraví lidé protože požadavky zdravotně postižených byly nasyceny. Přesto každoročně narůstá počet osob, kterým je poskytnut příspěvek na bezbariérovou úpravu bytu.
- Soustavně diskutovat navrhovaná řešení se zástupci veřejné správy a samosprávy zejména tam, kde by dávkový systém měl být nahrazen poskytováním sociálních služeb, které jsou svěřeny do samostatné působnosti obcí, popř. krajů v oblasti dopravy apod.
- Celá nová koncepce řešení musí být zformulována do několika zcela jednoznačných nezpochybnitelných principů a cílů. Logika změny musí být správná a pozitivní, proti ní nesmí existovat přijatelný argument. Jde o to zabránit zneužívání, pomoci více těm, kteří to „skutečně„ potřebují, na úkor těch, kteří dávku zneužívají, podporovat dávkami inkluzi, vytvářet nové pracovní příležitosti a pod. K dosažení tohoto cíle je také nezbytné přesně definovat celý reformní proces. Nepochybně například nehovořit o rušení dávek ale o rekonstrukci hmotné podpory pro osoby se zdravotním postižením, event. o Programu zvýšení účinnosti (efektivnosti) podpory státu těmto osobám a pod. V podmínkách ČR, kde nevhodná medializace může destruovat i dobré nápady je to velmi významné.
- Je třeba zabránit předčasné a nevhodné zveřejnění a medializaci. Uskutečnit obdobný reformní krok je vysoce brizantní záležitost s politickými aspekty. Politické riziko vedlo patrně k tomu, že první kritiky systému a návrhy na zásadní řešení zpracované na MPSV v závěru roku 1994 a v únoru 2005 nebyly nikdy ani projednány. Časově a věcně nevhodné a skandalizující zveřejnění (například před volbami) může znamenat významné politické škody. Proto by bylo velmi vhodné omezit zveřejnění obsahu tohoto výzkumu. I když jde „jen“ o výzkum, nikoliv návrh řešení formulovaný státním orgánem – je tu zadání v sumarizaci tzv. Kolodějských jednání. Zní zhruba „revidovat a redukovat dávky podmíněné zdravotním postižením a vytvořit pro ně samostatný zákon“.
- Deklarovat a prokázat, že cílem celé rekonstrukce dávkového není ušetřit, ale získat kontrolu nad vývojem a garantovat legitimitu. Dávky nahradit dotacemi a garantovat poskytnutí sociální služby (například v oblasti dopravy). Provést i ekonomické úvahy o tom, že prostředky (opět zejména na dopravu) neskončí v konečné osobní spotřebě, ale při zabezpečení užité hodnoty pro více osob než pro dosavadního příjemce mohou vytvořit i velké množství dalších pracovních příležitostí a přispějí ke všeobecně nezbytnému zlepšení dopravní obslužnosti. Tato obslužnost je novou kvalitou pro rozvoj regionů, zaměstnanost, život seniorů apod.
- Změnit dosavadní chápání, že dávky jsou jakýmsi odškodněním postižení a samotné postižení (určitá diagnóza) vytváří nárok. Stát musí nadále dávkovým systémem kompenzovat ověřené skutečné individuální důsledky zdravotního postižení v oblasti

⁸⁷ J. Dlouhý, M. Kepková: „Státní sociální podpora“, Hospodářské noviny, 1993.

životních nákladů a rozvíjet aktivity v oblasti služeb či obecně zabezpečovat inkluzivní opatření. Význam dávkové oblasti se musí reálně snížit.

- Využít všeobecných tendencí EU a zejména Madridské deklarace, která vyjadřuje požadavky samotných příjemců podpory ze strany státu v této oblasti. Zcela jednoznačně se požadují od státu aktivity směřující k sociálnímu začlenění do všech sociálních a ekonomických systémů, rovná práva, stejné zacházení, „plánování pro všechny“, řešení problémů „v hlavním proudu“ a ne sociálními dávkami. Pokud mají nějakou roli dávkové systémy, pak jen tehdy slouží-li těmto cílům.
- V rámci rekonstrukce systému dávek musí objektivně dojít k odlišení nároků podle věku a ekonomické aktivity. Stávající systém přiznává stejné nároky 4letému dítěti i 80letému starci. Je třeba argumentovat, že úbytek sociálních kompetencí ve stáří není zdravotní postižení ale přirozený projev stáří a nároky diferencovat. Nároky je třeba diferencovat i podle ekonomické aktivity, dávky by měly působit k aktivitě (pracovní i veřejně prospěšné, dobrovolnické apod.)
- Akcentovat je třeba podporu dětí s jasným ekonomickým cílem, aby se podle možností minimalizovaly budoucí potřeby a budoucí závislost na státu.
- Je třeba akcentovat roli samosprávných orgánů a její růst v oblasti sociálních služeb a dopravy po II. etapě RVS. Za autobusovou dopravu zodpovídají kraje, které získávají od státu cca 2,5 mld. dotace na její podporu. Je zde příležitost využít částku cca 1,5 mld. Kč, která nyní proudí do dávek na dopravu k posílení této dotace.
- K tomu je třeba uvádět pozitivní příklady nových řešení, kdy jsou zabezpečovány dopravní služby až za individualizovaných podmínek, jako doklad proveditelnosti příkladů Rychnovsko, Hradec Králové, Olomouc.
- Je třeba soustavně komunikovat s nestátními organizacemi zastupujícími osoby se zdravotním postižením. Přitom je třeba přesně definovat role jednotlivých účastníků diskusí. Tvůrci systémů navrhnou nová řešení a konzultují je. Zástupci reprezentací formulují vlastní stanoviska, která nemusí být konformní a nemusí být akceptována. Výsledek nesmí být kompromis tam, kde to zásadní rekonstrukční záměry neumožňují. Může zůstat otevřený prostor pro nekonsensus.

Příloha III

Vzor dotazníku použitého v terénním šetření

1

Identifikace účastníka šetření

Název instituce/úřadu:

Adresa:

Kraj:

Kontaktní osoba:

E-mail:

2

Uveďte, prosím, počet přiznaných jednorázových příspěvků na opatření zvláštních pomůcek v roce 2007, s výjimkou příspěvku na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek a příspěvku na úhradu výdajů spojených s výcvikem a odevzdáním vodícího psa:

Počet přiznaných příspěvků celkem:

- tělesně postiženým

občanům:

- zrakově postiženým

občanům:

- sluchově postiženým

občanům:

3

V souvislosti s tím uveďte, prosím, objem vyplacených jednorázových příspěvků v Kč na opatření zvláštních pomůcek v roce 2007, s výjimkou příspěvku na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek a příspěvku na úhradu výdajů spojených s výcvikem a odevzdáním vodícího psa:

Objem vyplacených příspěvků v Kč celkem:

- tělesně postiženým

občanům:

- zrakově postiženým

občanům:

- sluchově postiženým

občanům:

4

Uveďte, prosím, kolik příspěvků z celkového počtu (bod 2) a v jakém objemu z celkového objemu (bod 3) bylo v roce 2007 přiznáno

nezletilým dětem:

Počet přiznaných příspěvků nezletilým dětem:
Objem vyplacených příspěvků nezletilým dětem v Kč:

5

Byl v roce 2007 poskytnut příspěvek na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání pomůcek?:

- Ano
 Ne

6

Pokud ano, uveďte, prosím, počet vyplacených dávek a jejich objem:

Počet vyplacených dávek:
Objem vyplacených dávek v Kč:

7

Považujete současné rozdělení kompetencí mezi resorty práce a sociálních věcí a zdravotnictví v oblasti pomůcek a zdravotnických prostředků za:

- vyhovující
 spíše vyhovující
 spíše nevhovující
 nevhovující

8

Místo pro Váš případný komentář k předchozí otázce:

9

Uveďte, prosím, nejčastější důvody (max. 5), pro které nebyl v individuálním případě jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek přiznán:

10

Domníváte se, že by zdravotní stav pro účely jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek (příp. obdobné dávky v budoucnosti) měl hodnotit posudkový lékař?:

- Ano
- Ne
- Neumím posoudit
- Jiné řešení:

11

Chybí, dle Vašeho názoru, určitá skupina pomůcek nebo konkrétní pomůcka, na jejichž pořízení v současnosti nelze přispět prostřednictvím jednorázového příspěvku na opatření zvláštních pomůcek?:

- Ne
- Ano. Prosím, specifikujte:

12

Domníváte se, že při případné legislativní změně:

- má zůstat zachována současná forma dávky
- má zůstat zachována dávka, avšak dojít k výrazným změnám podmínek pro její poskytování
- dávka má být zrušena, vše má být poskytováno z jednoho resortu

(zdravotnictví)

- jiný návrh. Prosím, specifikujte:

13

Současný okruh osob, kterým může být jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek poskytnut (osoby s tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením), je, podle Vašeho názoru:

- Vyhovující
- Nevyhovující. Uveďte, prosím, proč:

14

Uveďte, prosím, 5 nejčastějších pomůcek, na jejichž pořízení byl v roce 2007 poskytnut příspěvek na opatření zvláštních pomůcek. Pokud tyto pomůcky nejsou přímo uvedeny v příloze č. 4 k vyhlášce č. 182/1991 Sb., uveďte, prosím, se kterou z pomůcek byly srovnány:

15

Zde je prostor pro Vaše případné komentáře k jednorázovému příspěvku na opatření zvláštních pomůcek:

16

Pokud se chcete vyjádřit také k problematice podpory zdravotně postižených v oblasti bydlení a dopravy, uvítáme Váš názor:

Název Deloitte označuje švýcarské sdružení („Verein“) Deloitte Touche Tohmatsu, jeho členské firmy a jejich dceřině a přidružené společnosti nebo kterýkoli z výše uvedených subjektů. Deloitte Touche Tohmatsu je organizací sdružující po celém světě členské firmy, jejichž cílem je poskytovat odborné služby a poradenství špičkové úrovně a které se při poskytování služeb klientům řídí jednotnou globální strategií uplatňovanou na místní úrovni ve více než 140 zemích světa. S možností využívat hluboký intelektuální potenciál zhruba 150 000 lidí po celém světě, Deloitte poskytuje služby ve čtyřech odborných oblastech - audit, daně, manažerské poradenství a finanční poradenské služby, přičemž mezi její klienty patří více než 80 procent největších společností na světě, jakož i velké národní podniky, veřejné instituce, významní místní klienti a úspěšně se rozvíjející globální společnosti. Výše zmíněné služby nejsou poskytovány sdružením Deloitte Touche Tohmatsu a, s ohledem na regulatorní a některé další důvody, některé členské firmy neposkytují služby ve všech čtyřech uvedených oblastech. Švýcarské sdružení Deloitte Touche Tohmatsu nenese odpovědnost za jednání či opomenutí svých členských firem a žádná z členských firem nenese odpovědnost za jednání či opomenutí jiné členské firmy. Každá z členských firem je samostatným a nezávislým právním subjektem působícím pod názvem „Deloitte“, „Deloitte & Touche“, „Deloitte Touche Tohmatsu“ nebo pod jiným podobným názvem.

Deloitte Central Europe je regionální organizací subjektů zastřešených společnostmi Deloitte Central Europe Holdings Limited, která je členskou firmou Deloitte Touche Tohmatsu ve střední Evropě. Služby jsou poskytovány dceřinými a přidruženými společnostmi společnosti Deloitte Central Europe Holdings Limited, které jsou samostatnými a nezávislými právními subjekty. Dceřině a přidružené společnosti Deloitte Central Europe Holdings Limited se řadí mezi přední poradenské firmy ve středoevropském regionu a poskytují odborné služby prostřednictvím více než 3 500 lidí působících ve více než 30 kancelářích v 17 zemích.

V České republice poskytují služby společnosti Deloitte Advisory s.r.o., Deloitte Audit s.r.o. a Deloitte BPO G&I a.s. (společně též „Deloitte Česká republika“), které jsou přidruženými společnostmi Deloitte Central Europe Holdings Limited. Deloitte Česká republika je jednou z hlavních organizací poskytujících poradenské služby v této zemi a poskytuje odborné služby v oblasti auditu, daní, manažerského poradenství a finančních poradenských služeb, a to prostřednictvím svých 650 místních i zahraničních odborníků.

K získání dalších informací prosím navštivte naše webové stránky www.deloitte.cz.

Deloitte BPO G&I a.s.
Nile House
Karolinská 654/2
186 00 Praha 8
Tel:+420 226 537 700
Fax: +420 226 537 707