

**Komparace dvou systémů výplaty sociálních dávek  
v návaznosti na přijatou reformu**

Bc. Michaela Kovářová

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta multimediálních komunikací  
Ústav marketingových komunikací  
akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela KOVÁŘOVÁ**  
Osobní číslo: **K10138**  
Studijní program: **N 6202 Hospodářská politika a správa**  
Studijní obor: **Řízení netržních a sociálních služeb**

Téma práce: **Komparace dvou systémů výplaty dávek v návaznosti na přijatou reformu**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujte rešerši a nastudujte odbornou literaturu k tématu.
2. Vymezte základní pojmy a teoretická východiska z oblasti dvou systémů výplaty sociálních dávek v návaznosti na přijatou reformu.
3. Připravte metodiku výzkumné části.
4. Realizujte kvantitativní výzkum za využití techniky dotazníkového šetření.
5. Zpracujte a vyhodnoťte získaná data, včetně jejich interpretace.
6. Prezentujte výsledky výzkumu, shrňte analýzu a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost. 3. vydání. Praha: REGLETA, 2002. ISBN 80-246-0139-7.**

**KREBS, Vojtěch. Sociální politika. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007. ISBN 8073572761.**

**KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4.**

**POTŮČEK, Martin. Sociální politika. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-01-X.**

**START-HAMILTON, IAN. Psychologie stárnutí. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.**

**VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-3080.**


Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **1. října 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **17. září 2012**

Ve Zlíně dne 15. února 2012

  
doc. MgA. Jana Janíková, ArtD.  
děkanka




  
Mgr. Ing. Olga Jurášková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské/diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 20.04.2012

  
.....  
Jméno, příjmení, podpis

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce požít na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

*(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

*2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

*(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

*3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

*(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

*(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

*(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## ABSTRAKT

V diplomové práci se zabývám otázkou komparace dvou systémů výplat sociálních dávek pro občany staré a zdravotně postižené v návaznosti na přijatou reformu. Teoretická část je zaměřena na charakteristiku základních pojmů spojených s touto problematikou, na výčet jednotlivých dávek vyplácených před a po přijetí sociální reformy, účinné od 1. 1. 2012, dále na srovnání dvou systémů výplat sociálních dávek a v neposlední řadě na charakteristiku cílových skupin občanů, kterým jsou dávky poskytovány. V praktické části analyzuji, formou dotazníkového šetření, názory seniorů a osob se zdravotním postižením pobírajících jednotlivé dávky sociální péče a osob, kteří o výše uvedené občany pečují na novou legislativní úpravu v oblasti výplat sociální dávek, účinnou od ledna 2012. Třetí část je zaměřena na návrh projektu na zvýšení informovanosti o sociálních dávkách pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

Klíčová slova: sociální politika, sociální zabezpečení, stáří, senior, občan se zdravotním postižením

## ABSTRACT

This diploma thesis deals with the question of two systems for payment of welfare benefits to elderly and disabled people in relation to the adopted reform.

The theoretical part is focused on the basic terms associated with this problem, the following part summarizes the special benefits provided before and after the social reform, effective from 1.1.2012 further part compares the two systems for payment of social benefits and not least deals with the characteristics of the target groups of citizens with the benefits are provided for.

In the practical part I analyze the form of questionnaire for opinion survey of seniors and people with disabilities receiving individual social welfare benefits, and persons who take care of the people, mentioned above, to the new legislative regulation in the area of social benefits, effective from January 2012.

Third part is focused on the design of the project to raise awareness of social benefits for seniors and disabled people.

Key words: social policy, social security, old age, disabled citizen

## Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. Soně Vávrová Ph.D. za cenné rady, připomínky, ochotu a čas, který mi věnovala při přípravě a vedení mé diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat celé rodině za podporu v průběhu mého studia a přátelům Bc. Dagmar Nesvadbové, DiS. a Mgr. Věře Bundilové, Rudolfu Pešanovi a v neposlední řadě starostce města Hranic, paní Ing. Radce Ondriášové, za užitečné rady potřebné pro zpracování této diplomové práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

ÚVOD.....	9-10
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ JAKO NÁSTROJ SOCIÁLNÍ POLITIKY .....</b>	<b>12</b>
1.1 Obecné vymezení sociální politiky .....	12-14
1.1.1 Objektivity a subjekty sociální politiky .....	14
1.1.2 Nástroje sociální politiky .....	15
1.2 Obecné vymezení sociálního zabezpečení .....	15-16
1.2.1 Nástroje sociálního zabezpečení.....	17
1.2.2 Principy sociálního zabezpečení .....	18-19
1.3 Sociální systém v České republice .....	19-20
1.3.1 Systém sociálního zabezpečení do roku 1989.....	21-23
1.3.2 Systém sociálního zabezpečení po roce 1989 .....	23-24
<b>2 DVA SYSTÉMY VÝPLAT SOCIÁLNÍCH DÁVEK PRO SENIORY A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICĚ.....</b>	<b>25</b>
2.1 Systém výplaty dávek před reformou .....	25-26
2.1.1 Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek .....	26
2.1.2 Příspěvek na úpravu bytu .....	27
2.1.3 Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla .....	28-29
2.1.4 Příspěvek na provoz motorového vozidla .....	29-30
2.1.5 Zvýšený příspěvek na provoz motorového vozidla.....	31
2.1.6 Příspěvek na individuální dopravu.....	31-32
2.1.7 Příspěvek na užívání bezbarierového bytu a garáže.....	32
2.1.8 Příspěvek pro úplně nebo prakticky nevidomé občany.....	32
2.2 Systém výplaty dávek po reformě .....	33-34
2.2.1 Příspěvek na mobilitu.....	34-35
2.2.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku.....	35-36
2.2.3 Výpůjčka zvláštní pomůcky .....	37
2.3 Komparace dvou systémů výplat dávek .....	37-41

<b>3 SENIOŘI A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM JAKO PŘÍJEMCI SOCIÁLNÍCH DÁVEK.....</b>	<b>42</b>
3.1 Senioři ve společnosti .....	42-43
3.1.1 Stárnutí a stáří .....	43-45
3.2 Osoby se zdravotním postižením .....	46
3.2.1 Pojetí zdraví a nemoc .....	46-47
3.2.2 Postižení a handicap .....	47-48
3.2.3 Druhy zdravotního postižení .....	48-52
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>53</b>
<b>4 METODOLOGICE VÝZKUMU .....</b>	<b>54</b>
4.1 Cíl výzkumu .....	54
4.2 Výzkumný problém .....	54-55
4.3 Výběr výzkumné strategie a technik sběru dat .....	55
4.3.1 Struktura dotazníku a tvorba otázek .....	56
4.4 Formulace hypotéz .....	56-58
4.5 Výběr výzkumného vzorku .....	58-60
<b>5 ZPRACOVÁNÍ, ANALÝZA A INTERPRETACE DAT .....</b>	<b>61</b>
5.1 Určení výběrového souboru, zhodnocení výsledků výzkumu .....	61-77
5.2 Ověření hypotéz .....	78-80
<b>6 NÁVRH PROJETKU NA ZVÝŠENÍ INFORMOVANOVSTI ORIENTACE OBČANŮ O ZMĚNÁCH V OBLASTI VÝPLAT SOCIÁLNÍCH DÁVEK PRO SENIORY A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM .....</b>	<b>81</b>
6.1 Cíl projektu .....	81-82
6.2 Cílová skupina.....	82
6.3 Realizátoři a financování projektu .....	82-83
6.4 Harmonogram projektu .....	83
6.5 Rozpočet projektu .....	83-84
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>85-86</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A JINÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>87-91</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH, GRAFŮ, TABULEK, ORÁZKU A PŘÍLOHY .....</b>	<b>92-126</b>



## ÚVOD

*Všichni rádi stárneme,  
když je nám osmnáct.*

*Seneca*

Slova sociální politika a sociální zabezpečení jsou v poslední době možné slyšet ze všech stran. S touto problematikou se setkáváme v nejrůznějších médiích, ať je to rozhlas, internet nebo televize. S aktuálními demografickými trendy, kdy počet starých lidí v populaci narůstá, je toto téma velmi aktuální a stává se stále diskutovanějším.

Významnou částí naší populace tvoří také občané, kteří se z důvodu úrazu či zásahem těžké nemoci během okamžiku stali osobami se zdravotním postižením, kteří jsou rovněž odkázáni na opatření, které poskytuje stát v rámci sociálního zabezpečení ke kompenzaci jejich handicapu spojeného se ztrátou mobility a orientace.

Důvodem výběru tématu „Komparace dvou systémů výplaty sociálních dávek v návaznosti na přijatou reformu“ je přiblížit čtenáři problematiku výplat sociálních dávek pro občany staré a zdravotně postižené z pohledu současného vývoje sociálního zabezpečení.

Cílem mé diplomové práce je podat ucelený přehled jednotlivých dávek sociální péče poskytovaných seniorům a osobám se zdravotním postižením a popsat legislativní změny, které přinesla sociální reforma v této oblasti.

V teoretické části vymezím základní pojmy týkající se sociální politiky, sociálního zabezpečení, podám ucelený výčet jednotlivých sociálních dávek vyplácených před a po přijetí sociální reformy, účinné od ledna 2012, dále pak budu komparovat dva systémy výplat sociálních dávek a v neposlední řadě se budu věnovat charakteristice cílových skupin občanů, kterým jsou tyto dávky poskytovány.

V praktické části se zaměřím na dotazníkové šetření, jehož výsledkem je zjištění názorů seniorů a osob se zdravotním postižením pobírajících jednotlivé dávky sociální péče a osob, kteří o tyto občany pečují na novou legislativní úpravu v oblasti výplat sociálních dávek, účinnou od ledna 2012.

Následně se v mé diplomové práci budu zabývat návrhem projektu, který bude mít za cíl zvýšit informační gramotnost v oblasti sociálních dávek pro seniory a občany se zdravotním postižením a o jejich aktuálních změnách.

Tato práce by mohla být užitečná k lepší orientaci v sociální oblasti nejen pro dnešní seniory a handicapované, ale i pro ty, kteří o tyto občany pečují. Mnozí občané často nevědí, kde hledat opatření, která by mohla kompenzovat jejich handicap související s věkem nebo zdravotním stavem, s možnostmi, které by jim zajistily sociální integraci a usnadnily jejich mobilitu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ JAKO NÁSTROJ SOCIÁLNÍ POLITIKY

Sociální zabezpečení jako součást sociální politiky a jako prostředek k uskutečňování jejích cílů můžeme tedy obecně chápat jako soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím a pomocí se uskutečňuje předcházení, zmírňování či odstraňování následků sociálních událostí občanů<sup>1</sup>. Krebs rovněž uvádí, že sociální zabezpečení můžeme vnímat jako soubor opatření formujících solidaritu s lidmi, kteří čelí (hrozbě) nedostatku příjmu (tj. příjmu z placené práce) nebo se nacházejí v situaci, jež vyžaduje mimořádné výdaje.<sup>2</sup>

Můžeme tedy říci, že sociální politika představuje řadu opatření příslušných institucí, jež směřuje s ohledem na převládající hodnotové představy ke zlepšování ekonomických i sociálních životních podmínek obyvatel jednotlivého státu. Sociální politika je součástí hospodářské politiky České republiky a je definována systémem sociálního zabezpečení. Tento systém je tvořen třemi systémy, tzv. pilíři, kterými jsou: sociální péče, státní sociální, sociální pojištění.

## 1.1 Obecné vymezení sociální politiky

Definovat sociální politiku je nesmírně obtížné, jelikož není jednoznačně definičně vymezena a ani to jednoznačně nelze.

Sociální politiku je nutno vnímat jako celek, jako určitý systém s celou řadou subsystémů, které jsou vzájemně vnitřně propojeny a které se váží na ostatní prvky ve společnosti a na společenské okolí. Sociální politika má své společné znaky a prvky, ale zároveň je pro každou zemi specifická.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> KREBS, Vojtěch; DURDISOVÁ, Jaroslava; POLÁKOVÁ, Olga; ŽIŽKOVÁ, Jana. *Sociální politika*. Praha: Codex, 1997, s. 139.

<sup>2</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 3. vydání. Praha: ASPI, 2005, s. 159.

<sup>3</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 20.

Ve Slovníku sociální práce Oldřich Matoušek uvádí sociální politiku jako cílevědomé a soustavné úsilí jednotlivých sociálních subjektů o změnu nebo udržení a fungování sociálního systému.<sup>4</sup>

Dle Potůčka lze sociální politiku vymezit jako praktickou aktivitu a zároveň jako vědní disciplínu.<sup>5</sup>

Sociální politika jako praktická aktivita formuje vztah jedinců a sociálních podmínek jejich života, kdy každý je svým způsobem účasten sociální politiky, sám ji částečně formuje a spoluvytváří, ale je současně vystaven i daným sociálním podmínkám ve společnosti, které není schopen sám změnit.

Hlavním cílem sociální politiky je čelit ekonomickým a sociálním ohrožením, s nimiž se lidé v průběhu svého života setkávají, případně vytvářet příznivé podmínky pro rozvoj jednotlivců a sociálních skupin.<sup>6</sup>

Sociální politika jako vědní disciplína zkoumá a analyzuje procesy tvorby a dopady politik na vztah jedinců a sociálních podmínek jejich života. Současně sociální politika využívá při řešení specifických problémů i jiné vědní obory, jako například ekonomii, sociologii, právo, sociální psychologii, pedagogiku, medicínu a další.<sup>7</sup>

Sociální politika je také vymezována jako soubor aktivit, které cílevědomě směřují ke zlepšení základních životních podmínek občanů státu (případně určitých skupin občanů), k zabezpečování sociálního bezpečí a sociální suverenity v rámci daných hospodářských a politických možností té které země.<sup>8</sup>

Dle Krebse v současnosti existují dvě pojetí sociální politiky a to<sup>9</sup>:

- širší pojetí sociální politiky zahrnující konkrétní činnosti státu a ostatních subjektů, kterými je ovlivňována sociální sféra společnosti, tedy konkrétní životní podmínky lidí. Toto vymezení je důležité pro tvorbu koncepce sociální politiky a jejích

---

<sup>4</sup> MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008, s. 199.

<sup>5</sup> POTŮČEK, Martin. *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, s. 10.

<sup>6</sup> POTŮČEK, Martin. *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, s. 30-31.

<sup>7</sup> POTŮČEK, Martin. *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, s. 33.

<sup>8</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 24.

<sup>9</sup> KREBS, Vojtěch. a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 25.

dlouhodobých cílů, programů. Významné je proto, že v rámci širšího pojetí je na sociální politiku nahlíženo jako na určitý systém s vnitřními vazbami a souvislostmi i s vazbami na společenské okolí.

- užší pojetí sociální politiky zahrnuje především konkrétní opatření v oblasti zaměstnanosti a sociálního zabezpečení. Reaguje na jednotlivá sociální rizika a jejich možné důsledky a snaží se snižovat sociální tvrdosti, kterými jsou nezaměstnanost a chudoba, vznikající v průběhu fungování tržního mechanismu. Díky těmto opatřením je v průběhu ekonomické transformace zajištěn sociální smír.

Pokud hovoříme o sociální politice, je nutné se zmínit o subjektech a objektech sociální politiky. Každý z nás může být objektem sociální politiky, tedy tím, komu jsou určena opatření sociální politiky, a zároveň i jejím subjektem, tedy tím, kdo má vůli, předpoklady, možnosti a prostředky k realizaci konkrétní sociální činnosti a kdo tuto činnost vytváří, iniciuje a naplňuje. Sociální politika je realizována různými subjekty, které mají na sociální politiku samozřejmě různě velký vliv. Mohou to být subjekty státní a nestátní a dále mají význam i nadnárodní instituce a subjekty (ES, UNESCO, Mezinárodní úřad práce).<sup>10</sup>

### 1.1.1 Objekty a subjekty sociální politiky

Pod pojmem objekty sociální politiky je možné si představit jednak všechny obyvatele jednotlivých zemí, jednak určité skupiny lidí i jednotlivce. Zkrátka jsou to ti občané, kterým jsou opatření sociální politiky poskytovaná státem určena. Některá opatření jsou určena pro všechny občany (např. právo na zdravotní péči), jiná jsou pouze pro některé skupiny obyvatel nebo jednotlivce (např. pro občany se zdravotním postižením).

Sociální politika je realizována tzv. subjekty sociální politiky, které nesou zodpovědnost před objekty sociální politiky. Jedním z hlavních subjektů, který do značné míry určuje pojetí, obsah, cíle a úkoly sociální politiky je stát. Kromě státu existuje celá řada dalších subjektů, které pečují o sociální politiku. Tyto subjekty lze dělit na subjekty státní a nestátní a nestátní subjekty dále dělíme na tržní a netržní.

---

<sup>10</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007. s. 48-49.

### 1.1.2 Nástroje sociální politiky

Za nástroje sociální politiky považujeme prostředky, jimiž sociální subjekt působí na sociální objekt nebo objekty, na jiný sociální subjekt nebo subjekty. Těmito prostředky jsou zpravidla právo, peníze a instituce, kterými se uskutečňuje služba (darování a konání, regulace (zakázky a příkazy) a nátlak (politický a fyzický). Volba nástrojů zpravidla závisí na tom, čeho se jimi má dosáhnout a kdo má být adresátem (objektem) péče. Jiné nástroje bude sociální subjekt volit, bude-li chtít sociální ochranu poskytovat plošně a jiné bude-li poskytovat tuto ochranu cíleně. Poskytování cílené ochrany je vždy administrativně a finančně náročnější než poskytování plošné ochrany. Vždy jde o to, zda cílená sociální ochrana není dražší a podstatně vyšší administrativní náklady než plošná ochrana. Nejnáročnějšími nástroji sociální politiky jsou ty, jimiž sociální subjekt něco koná, tj. činí pro jiný sociální objekt nebo subjekt. Nejnáročnější jsou proto, že vyžadují peníze, instituce a právní prostředky. Proto se obecně dává přednost poskytování peněz než služeb. Služby se poskytují tehdy, když účinněji pomáhají objektu péče než peníze (např. pomoc umístění osamělého invalidy do ústavního zařízení).<sup>11</sup>

## 1.2 Obecné vymezení sociálního zabezpečení

Existuje nespočet definic sociální politiky a stejně tak je tomu i s vymezením pojmu sociální zabezpečení.

Některé definice sociálního zabezpečení vycházejí z vymezení souboru sociálních událostí nebo sociálních rizik, kvůli kterým jsou mobilizovány příslušné politické a administrativní aparáty. Těmito riziky nebo událostmi jsou zejména nemoc, stáří, dětství, nezaměstnanost, ztráta živitele, invalidita, mateřství, chudoba.<sup>12</sup> Sociální zabezpečení je pak souborem politických nástrojů, které jsou zřízeny proto, aby kompenzovaly finanční důsledky těchto situací nebo událostí.<sup>13</sup>

Potůček definuje obecněji sociální zabezpečení jako soubor finančních, právních a organizačních opatření a nástrojů, jejichž cílem je kompenzovat nepříznivé finanční

---

<sup>11</sup> TOMEŠ, Igor. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. Vydání. Praha: Socioklub, 2001. s. 176.

<sup>12</sup> Srov. KONOPÁSEK, Zdeněk. *Estetika sociálního státu*. Praha: GplusG, 1998, s. 16-17.

<sup>13</sup> BERGMAN, Jan In. KONOPÁSEK, Zdeněk. *Estetika sociálního státu*. Praha: GplusG, 1998, s. 17.

a sociální důsledky různých životních okolností a událostí, ohrožujících uznaná sociální práva.<sup>14</sup> Podle Potůčka se dále diskutuje stále častěji o tom, že v rámci sociálního zabezpečení by měla být nově akcentována stránka profylaktická a nikoli jen kompenzace ztrát.

Sociální zabezpečení jako součást sociální politiky a jako prostředek k uskutečňování jejích cílů můžeme tedy obecně chápat jako soubor zařízení, institucí a opatření, jejichž prostřednictvím a pomocí se uskutečňuje předcházení, zmírňování a odstraňování následků sociálních událostí občanů<sup>15</sup>.

Rozdílně je pojem sociální zabezpečení chápán i v různých zemích, což se pak projevuje různou formou zabezpečení, cíli i náplní, charakteristikou a vymezením okruhu sociálních událostí. V užším pojetí bývá zaměřeno například pouze na důchodové zabezpečení a sociální služby. V širším pojetí pak zahrnuje<sup>16</sup>:

- péči o zdraví – léčebnou i preventivní,
- zabezpečení při dočasné pracovní neschopnosti způsobené nemocí či úrazem,
- zabezpečení matek v době těhotenství a mateřství,
- pomoc při výchově dětí v rodině,
- zabezpečení při invaliditě,
- zabezpečení ve stáří,
- zabezpečení rodinných příslušníků a pozůstalých,
- zabezpečení v nezaměstnanosti.

V nejširším pojetí je pak souhrnným označením sociálních institucí, které poskytují občanům k uspokojení jejich společností uznaných sociálních potřeb: radu (poradenství), ochranu (prevenci), materiální (věcné) a peněžní plnění (dávky), služby a azyl (ústavní péči).<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> POTŮČEK, Martin. *Křižovatky české sociální reformy*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999, s. 96.

<sup>15</sup> KREBS, Vojtěch; DURDISOVÁ, Jaroslava; POLÁKOVÁ, Olga; ŽÍŽKOVÁ, Jana. *Sociální politika*. Praha: Codex, 1997, s. 139.

<sup>16</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 162

<sup>17</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 162



### 1.2.1 Nástroje sociálního zabezpečení

Sociální zabezpečení může být realizováno následujícími nástroji<sup>18</sup>:

1. sociálními příjmy - z pojištění i dávkami poskytovanými krátkodobě a dlouhodobě. Tržní ekonomiky vyspělých zemí používají při řešení otázek sociálního zabezpečení svých občanů obecně tři typy sociálních příjmů:

- dávky sociálního pojištění, které jsou úzce vázány na pracovní poměr a v podstatě závisí na osobním či rodinném příjmu poživatele – jedná se například o důchody nebo dávky nemocenského pojištění;
- selektivní peněžité dávky, které jsou typické pro vyspělé státy. Obvykle nejsou vázány na předchozí příspěvky (jsou hrazeny nejčastěji ze státního rozpočtu), ale jsou testovány na základě příjmu a potřebnosti domácnosti žadatele a je sledován princip subsidiarity – jedná se například o řešení hmotné nouze doplatkem do hladiny životního minima, příspěvek na dítě či příspěvek na bydlení nebo o různé jednorázové dávky pro občany v mimořádných situacích;
- univerzální dávky peněžité i věcné, které jsou poskytovány lidem nezávisle na zaměstnání a příjmu. Opět jsou většinou hrazeny ze státního rozpočtu a nejsou vázány na předchozí příspěvky oprávněných. Příkladem jsou rodičovský příspěvek či porodné (peněžité dávky) nebo předplacení obědů či volnočasových aktivit dětem ze sociálně slabé rodiny ve škole (věcná dávka).

2. sociálními službami - informačními, poradenskými, pečovatelskými a podobně,

3. sociálními azyly, jako jsou například domovy důchodců, azylové domy pro matky s dětmi či kojenecké ústavy, zejména při selhání přirozených zdrojů sociální suverenity klientů.

Nejrozšířenějším pojetím v současné době je sociální zabezpečení ve smyslu souhrnného označení pro všechny sociální instituce poskytující občanům radu (poradenství), ochranu (prevenci), materiální (věcná) a peněžní plnění (dávky), služby a azyl (ústavní péči) k uspokojení jejich sociálních (společností uznaných) potřeb.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Srov. KREBS, Vojtěch; DURDISOVÁ, Jaroslava; POLÁKOVÁ, Olga; ŽIŽKOVÁ, Jana. *Sociální politika*. Praha: Codex, 1997, s. 153-4.

<sup>19</sup> Srov. KREBS, Vojtěch; DURDISOVÁ, Jaroslava; POLÁKOVÁ, Olga; ŽIŽKOVÁ, Jana. *Sociální politika*. Praha: Codex, 1997, s. 140-141.

### 1.2.2 Principy sociálního zabezpečení

Uspořádání koncepce sociálního zabezpečení by mělo vést ke zvýšení jeho účinnosti. Podobu systému sociálního zabezpečení potom ovlivňuje míra důrazu na jednotlivé principy, kterými jsou<sup>20</sup>:

- a) princip univerzality (všeobecnosti) – vyžaduje rozšíření osobního rozsahu sociálního zabezpečení na všechny občany a zaručit jim v případě potřeby určitou základní dávku;
- b) princip uniformity (rovnosti) – je výrazem snahy zabezpečit všechny oprávněné osoby podle stejných jednotných pravidel. Není však zásadou všem stejně;
- c) princip komplexnosti (úplnosti) – vymezuje cestu od nezbytného k úplnému zabezpečení;
- d) princip adekvátnosti – vyžaduje, aby výše jednotlivých dávek a služeb byla přiměřená ke zdrojům a k sociálním potřebám i individuálnímu přičinění jednotlivých osob a rodin. Nástrojem k dosažení tohoto principu jsou variabilní stavebnicové systémy sociálních dávek a sociálních služeb;
- e) princip sociální garance – zejména stát musí všem občanům poskytovat sociální garance při vzniku společensky uznaných životních událostí, vytvořit záchrannou síť;
- f) princip sociální solidarity – je rozvíjen podporou obligatorní i fakultativní solidarity, sociální solidarity existuje nepřeberné množství:
  - zdravých s nemocnými,
  - bezdětných rodin s rodinami s dětmi,
  - osob s vyššími příjmy s osobami s nižšími příjmy,
  - ekonomicky aktivních s osobami v sociální události a podobně;
- g) princip sociální spravedlnosti – u nás se realizoval například tím, že byly zrušeny osobní důchody. Nikdo by neměl být zvýhodňován na základě nerelevantních vlastností (politická příslušnost, příslušnost k etniku a podobně);
- h) princip participace, kterým je podporována a rozvíjena především spoluúčast jednotlivých občanů, rodin a dalších aktérů při řešení vlastních sociálních událostí. Princip

---

<sup>20</sup> Srov. KREBS, Vojtěch a kolektiv. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vyd. Praha: ASPI, 2007, s. 174-176.

participace předpokládá systém sociálního zabezpečení, který bude natolik přehledný, aby každý občan měl možnost seznámit se se svými nároky na poskytované dávky a služby.

### 1.3 Sociální systém v České republice

Na počátku 90. let 20. století byly v České republice zahájeny práce na vytvoření tří na sebe navazujících, relativně samostatných systémů sociálního zabezpečení – systému sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Hovoří se také o třech pilířích sociálního zabezpečení. Tyto systémy se od sebe liší ve třech hlavních aspektech – jakou situaci řeší, jakým způsobem jsou dávky v jednotlivých systémech financovány a jakým způsobem jsou tyto systémy organizačně zabezpečeny. Těmito pilíři jsou<sup>21</sup>: - sociální pojištění, kterým občané nebo skupiny občanů odkládají část své spotřeby pro případ budoucí nepříznivé sociální události. Ať už je povinnost účastnit se na systému sociálního pojištění vynucena zákonem (systémy obligatorní) nebo je organizovaná na bázi dobrovolnosti (systémy fakultativní), vždy je výrazem sociální odpovědnosti občanů k sobě a své rodině. Systém je financován především z pojistného.

V tomto pilíři sociálního zabezpečení je provozován systém důchodového pojištění, penzijního připojištění a nemocenského pojištění;

- státní sociální podpora, v rámci které jsou řešeny situace, které jsou na základě určitého společenského konsensu uznány za zřetele hodné, tj. sociální události, kdy je účelné rodinu, především rodinu s dětmi, podpořit. Je výrazem sociálního přerozdělení (redistribuce) a státem organizované solidarity od vysokopříjmových rodin k nízkopříjmovým a od bezdětných rodin k rodinám s dětmi. Jednotlivé dávky jsou financovány z daní ze státního rozpočtu v rámci nejširší celospolečenské solidarity. Získání nároku na dávky státní sociální podpory není vázáno na předcházející odvody příspěvku z pracovního příjmu;

- sociální péče (pomoc), v jehož rámci se řeší obtížné sociální události stavu hmotné a sociální nouze, které občan není, resp. nebude schopen řešit sám nebo s pomocí vlastní rodiny. Je výrazem sociální solidarity nebo přesněji dobročinnosti (filantropie) a to i v pří-

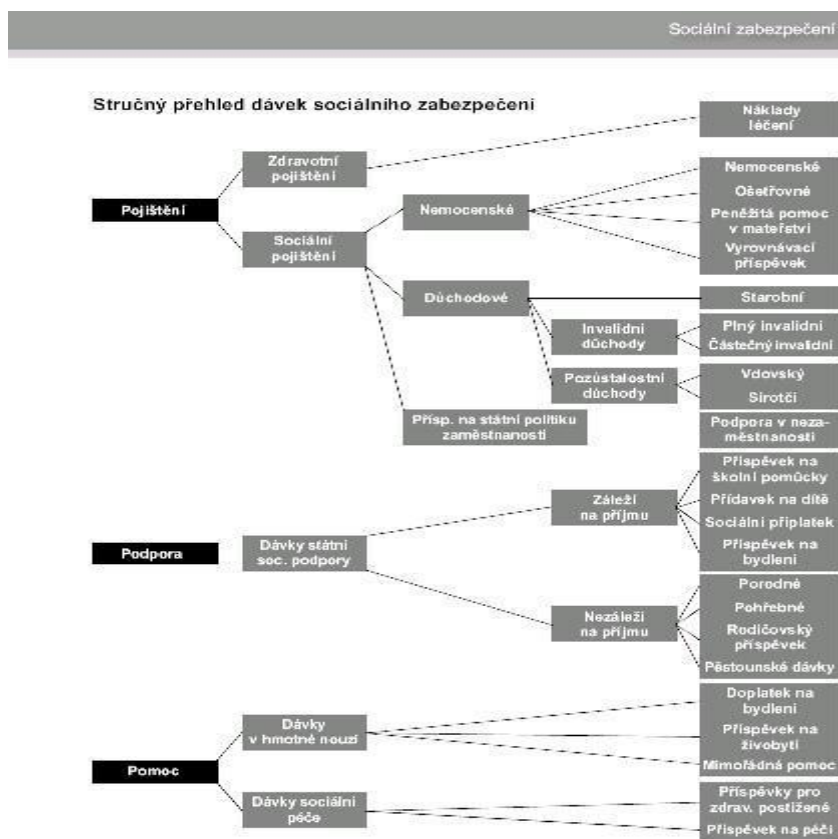
---

<sup>21</sup> Srov. KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 3. vydání. Praha: ASPI, 2005, s. 159-161.

padě, že poskytování sociální pomoci je upraveno zákonem. Oproti předchozím dvěma pilířům se zde nejedná pouze o redistribuci finančních prostředků, ale poskytují se zde i sociální služby a věcné dávky. Sociální pomoc se liší od předchozích dvou systémů svou individualizovanou aplikací. Jednotlivé formy sociální pomoci jsou financovány ze státního rozpočtu a z rozpočtů obcí. V systému sociální pomoci je provozován subsystém sociálních služeb, sociálně právní ochrany a pomoci v hmotné nouzi.

V České republice bývá sociálním zabezpečením označováno pouze důchodové a nemocenské pojištění, tak jak to vyplývá z pojmosloví zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

### Schéma dávek sociálního zabezpečení<sup>22</sup>



<sup>22</sup> AIESEC. *Systém sociálního zabezpečení v ČR*. [online]. Národní informační centrum pro mládež, ©2010 [cit. 2011-11-15]. Dostupné z < <http://www.icm.cz/system-socialniho-zabezpeceni-v-cr>

### 1.3.1 Systém sociálního zabezpečení do roku 1989

Počátky našeho sociálního zabezpečení spadají do 2. poloviny 19. století, kdy naše země byly součástí Rakousko-Uherské monarchie. Vycházelo se z Bismarckových opatření v této oblasti, která byla uplatňována v Prusku ve snaze oslabit sílu dělnického hnutí. Sociální pojištění vzniká postupně pro jednotlivé skupiny obyvatel a vytváří se několik soustav nemocenského a důchodového zabezpečení.<sup>23</sup>

Po roce 1918 byl tento stav převzat do právního řádu naší republiky. Sociální zabezpečení v tomto období bylo značně roztržité. Zahrnovalo pouze část ekonomicky aktivního obyvatelstva a zabezpečovalo jen jednu pětinu obyvatelstva.

Sociálním problémům rodinám s dětmi byla věnována malá pozornost, podpora se poskytovala jen preferovaným skupinám.

Sociální péče o staré a invalidní byla založena převážně na dobročinnosti, protože povinnost chudinského zaopatření připadala na domovské obce, úroveň tedy závisela na možnosti a velikosti obce.

Koncepce nové soustavy sociálního zabezpečení, která by znamenala nejen postupné zlepšení jednotlivých prvků, ale především vybudování komplexního systému institucí tvořících sociální jistoty občana, byla připravována jak domácím, tak i zahraničním odbojem. Příslib velkorysé sociální pomoci můžeme nalézt i v Košickém vládním programu.<sup>24</sup>

V prvních poválečných letech byly provedeny pouze dílčí úpravy, teprve zákon o národním pojištění (č. 99/48 Sb.) představuje ucelenou koncepci, která nahradila systémy z konce 19. a začátku 20. století. Sociální politika byla pojímána velmi progresivně jako aktivní činitel, jako nástroj zajišťující sociální jistoty především vytvořením podmínek pro realizaci práva na práci a na lidskou existenci pro ty, kteří se pracovní činnosti nemohli zúčastnit. Tímto zákonem byly koncipovány nové druhy dávek (např. rodinné přídavky, důchod manželky), organizačně byly sjednoceny všechny druhy pojištění, postupně byla platnost zákona rozšiřována na všechny osoby, novým sociálním požadavkům byly

---

<sup>23</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 170-171

přízpůsobeny pojišťovací a dávkové předpisy. Pojistné na důchodovém pojištění bylo stanoveno ve výši 10 procent vyměřovacího základu, úhrada pojistného byla rozvržena stejným dílem na zaměstnavatele a zaměstnance. Určitými částkami, které měly přispět k vytvoření rezervy, do fondu přispíval i stát. S ohledem k dobově podmíněným skutečnostem nepředpokládal zákon poskytování dávek v nezaměstnanosti. Na svou dobu byl zákon velkým sociálně-politickým pokrokem. Ovlivnil vývoj sociálního zabezpečení nejen u nás, ale i ve světě, určitým způsobem se k němu vracíme i dnes.<sup>25</sup> Později, od 1. 1. 1952 (zákon č. 102/1951 Sb.) bylo nemocenské pojištění odděleno od důchodového pojištění a zdravotnická zařízení byla převedena do jednotného systému státní zdravotní péče.<sup>26</sup>

Od roku 1957 (zákon č. 55/1956 Sb.) došlo ke snížení věkových hranic rozhodných pro přiznání nároku na starobní důchod. Podle tohoto zákona však bylo do soustav zpracováno několik deformací.

Nejvíce deformací do systému důchodového zabezpečení přinesla reforma z roku 1964 (zákon č. 101/1964 Sb.) Do důchodové konstrukce byla zavedena řada omezení, která sině oslabil principy zásluhovosti. Nejvýznamnější z nich bylo zavedení progresivní daně z důchodu, čímž byla porušena politicko-právní zásada nepřipustnosti odnětí jednou získaných práv. Tyto nedostatky odstranil teprve zákon č. 121/1975 Sb. Nedostatkem tohoto zákona byla skutečnost, že nebyly dále uplatněny předpisy o důchodovém připojištění, které, jak ukazuje vývoj ve vyspělých zemích, jsou nutným doplňkem zejména každé soustavy důchodových dávek.

Při úpravě podle zákona č. 100/1988 Sb. se vycházelo z toho, že většina hlavních principů soustavy sociálního zabezpečení v zásadě vyhovuje, tato úprava se pokusila opakovaně řešit narůstající diskrepanci mezi důchody a mzdou. Vzhledem k tomu, že nadále zůstal zachován statický charakter důchodových dávek, se však tento úkol nepodařilo z dlouhodobého pohledu vyřešit.

---

<sup>24</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 171

<sup>25</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 171-172

<sup>26</sup> TOMEŠ, Jiří, KLIMENTOVÁ, Jana, BISKUP, Jiří. *Principy koncepce čs. důchodového zabezpečení*, VÚSRP, 1990, s. 42.

Je zřejmé, že ani jedna ze zákonných úprav neřešila otázky sociálního zabezpečení, ale s ohledem na hospodářský rozvoj pouze dílčím způsobem upravovaly jednotlivé reformy platný právní stav. Tato geneze dokumentuje živelný vývoj sociálního zabezpečení v uplynulých letech a reziduální přístup k těmto otázkám.

Soustava sociálního zabezpečení nejen že již nevyhovovala dosavadnímu vývoji, ale vůbec nebyla připravena řešit důsledky nastoupeného ekonomického vývoje.<sup>27</sup>

Výsledkem minulého vývoje byl rozporuplný, sociálně nespravedlivý systém, s velmi velkorysími podmínkami pro vznik nároku (z ideologických důvodů) a rozsáhlými zabudovanými mechanizmy sociální redistribuce. Obsahoval mnohá omezení a málo podnětů k individuálnímu úsilí.

Systém tak produkoval<sup>28</sup>:

- chudobu mezi zranitelnými skupinami obyvatel,
- nespravedlnost, kdy jedni dostávali více výstupů za stejné vstupy, podle zařazení do kategorií měli lepší zabezpečení apod.,
- demotivaci, kdy nebyl důvod k výkonu nebo iniciativě, když všichni byli hodnoceni podle jiných kritérií (tzv. „zásluh“, „společenského významu“ jejich postavení v hierarchii atd.) než podle vlastní práce a úsilí.

Ukázalo se, že se dosavadní systém přežil, nebylo možno dosáhnout jeho zlepšení pouze dílčími úpravami. Byla nutná zásadní změna soustavy sociálního zabezpečení.<sup>29</sup>

### 1.3.2 Systém sociálního zabezpečení po roce 1989

Po roce 1989, kdy v České republice dochází k transformaci celé společnosti, se vytvářejí i nové sociální problémy, jako je nezaměstnanost, chudoba, sociální vyloučení.

Vystupuje potřeba řešit tyto problémy s ohledem na efektivnost výdajů na sociální účely. Dosavadní model sociální politiky, který byl aktuální v socialistické společnosti do roku 1989, již nevyhovuje, protože byl založen na monopolním postavení státu, ostatní subjekty byly ze sociální politiky téměř vyloučeny. Stát sice realizoval rozsáhlá plošná opatření,

---

<sup>27</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 172

<sup>28</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 174

<sup>29</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 174

charakteristické však bylo rozsáhlé rovnostářství, ekonomická náročnost redistribuce vedoucí k pasivním postojům občanů.<sup>30</sup>

Současně s reformou ekonomiky v České republice bylo nezbytné vytvořit i scénář sociální reformy. Jejími hlavními cíli je odstranění státního monopolu a podpora nestátních subjektů v sociální politice, opuštění státního paternalismu a nastolení principu občanské odpovědnosti a spoluúčasti na vytváření sociální politiky a vytvoření nové demokratické decentralizované sociální správy.<sup>31</sup>

V České republice obecně upravuje organizaci a odpovědnost orgánů sociálního zabezpečení zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon nabyl účinnosti 1. ledna 1992.

---

<sup>30</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 53.

<sup>31</sup> KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007, s. 95.



## **2 DVA SYSTÉMY VÝPLAT SOCIÁLNÍCH DÁVEK PRO SENIORY A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICE**

Jak jsem již dříve uvedla, systém sociálního zabezpečení členíme do tří základních celků, tzv. pilířů, kterými jsou státní sociální podpora, sociální pojištění a sociální péče.

Ministerstvo práce a sociálních věcí vypracovalo v souvislosti s plánovanými změnami v sociálním systému sociální reformu, která nabyla účinnosti dne 1. 1. 2012.

Sociální reforma 2012 patří mezi nejvýznamnější a také nejviditelnější změny, které byly provedeny od roku 1989.

Cílem této sociální reformy bylo vytvořit efektivní systém správy veřejných finančních prostředků vynakládaných pro sociální oblast, především zjednodušit systému sociální ochrany, zefektivnit práci orgánů státní správy, dosáhnout maximální možné účelnosti dávek, snížit administrativní zátěže pro uživatele služeb a efektivně zacílit a zajistit adresnost sociálních dávek.<sup>32</sup>

Změny v sociálním systému, které začaly platit v průběhu roku 2012, přinesly mnoho novinek a dotkly se různých skupin obyvatel. Filozofií reformy bylo, aby nebyly sníženy peníze vyplacené v dávkách či příspěvcích od státu, ale upravit systém tak, aby nebyl zneužívaný a dávky dostávali jen ti lidé, kteří pomoc opravdu potřebují. Hlavní významnou změnou je skutečnost, že příspěvky týkající se seniorů a občanů se zdravotním handicapem i pomoc sociálně slabým zajišťují úřady práce.

### **2.1 Systém výplaty sociálních dávek před reformou**

Sociální péče je tvořena dávkami a službami. Právě tyto dávky a služby jsou velice důležitými nástroji k integraci seniorů a občanů se zdravotním postižením do společnosti, a to jak v oblasti vzdělávání, tak v běžném životě.

Celá kapitola 2.1 je zaměřena na dávky, které byly poskytovány systémem sociální péče do 31. 12. 2011.

---

<sup>32</sup> CÍLE SOCIÁLNÍ REFORMY. *Státní úředník*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, ©2011, [cit. 2012-07-17]. Dostupné z < <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/7#2.1>

Dávky sociální péče, stejně jako mimořádné výhody, poskytovaly obecní úřady s rozšířenou působností.

Podmínky, za kterých se poskytovaly dávky sociální péče pro seniory osoby se zdravotním postižením, byly upraveny ve vyhlášce MPSV 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.

Ve věci žádostí o dávky sociální péče správní orgán postupoval a i nadále postupuje dle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Dávky sociální péče mohly být poskytovány osobám s trvalým pobytem na území ČR, osobám, na které se vztahuje přímo použitelný předpis Evropských společenství (tj. migrujícím pracovníkům členských států EU a jejich rodinným příslušníkům), občanům členského státu EU a jejich rodinným příslušníkům, kteří jsou hlášeni na území ČR déle než tři měsíce.<sup>33</sup>

### **2.1.1 Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek<sup>34</sup>**

Peněžité příspěvky na opatření pomůcek, dle § 33 vyhlášky MPSV 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, se poskytovaly občanům těžce zdravotně postiženým k odstranění, zmírnění nebo překonání jejich postižení. Tento příspěvek bylo možno poskytnout tělesně, zrakově i sluchově postiženým, a to do výše, která umožňovala opatření pomůcky v základním provedení (viz. příloha 1 této diplomové práce – rehabilitační a kompenzační pomůcky).

Úplně nebo prakticky nevidomým občanům se hradily výdaje spojené s výcvikem a odevzdáním vodícího psa až do výše obvyklých nákladů.

Příspěvek na opatření zvláštní pomůcky však nebylo možno poskytnout v případě, že potřebnou pomůcku propůjčovala nebo plně hradila zdravotní pojišťovna.

---

<sup>33</sup> Pozn.: Nařízení jsou nadřazena českým zákonům. Např.: 1408/71 - o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství, 1612/38 - o volném pohybu pracovníků uvnitř Společenství, atd.

### 2.1.2 Příspěvek na úpravu bytu<sup>35</sup>

Příspěvek na úpravu bytu, dle § 34 vyhlášky MPSV 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, se poskytoval občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, které ve značném rozsahu omezovaly pohyblivost i občanům úplně nebo prakticky nevidomým, kteří užívali tento byt k trvalému bydlení. Již z názvu vyplývá, že tato dávka sociální péče byla určena především na úpravu stávajícího stavu a nikoli na zakoupení přístrojů či jiného vybavení.

Úpravou bytu bylo považováno zejména:

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

Výše příspěvku na úpravu bytu se určovala se zřetelem na příjmy a majetkové poměry občana a jeho rodiny, a to do výše 70 % prokázaných nákladů účtovaných fyzickými nebo právnickými 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 byl poskytován z toho důvodu, že nelze použít šikmou schodišťovou plošinu.

---

<sup>34</sup> Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>35</sup> Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

### 2.1.3 Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla<sup>36</sup>

Příspěvek na zakoupení motorového vozidla nebo příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla, dle § 35 vyhlášky MPSV 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, se poskytoval občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která byla uvedena v příloze č. 5 písm. a) až g) vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb. (příloha č. 2 této diplomové práce), který motorové vozidlo používal pro svou dopravu a který

- a) nebyl umístěn k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče, popřípadě ve zdravotnickém nebo obdobném zařízení,
- b) byl odkázán na individuální dopravu.

Příspěvek na zakoupení motorového vozidla nebo příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla se poskytoval též rodiči nezaopatřeného dítěte, šlo-li o dítě starší tří let

- a) s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí,
- b) úplně nebo prakticky nevidomé nebo
- c) mentálně postižené, jehož mentální postižení odůvodňovalo přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně,

a rodič motorové vozidlo používal 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 bylo dítě umístěno k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče, popřípadě ve zdravotnickém nebo obdobném zařízení, bylo též podmínkou pro poskytnutí příspěvku podle věty první, že rodič dítě pravidelně navštěvuje. Příspěvek mohl být poskytnut jen jedné oprávněné osobě.

Výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla činila nejvýše 100 000 Kč, výše příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla činila nejvýše 60 000 Kč. Výše příspěvku se určovala zejména s ohledem na majetkové poměry žadatele a osob žijících ve společné domácnosti.

---

<sup>36</sup> Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla se poskytoval občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která byla uvedena v příloze č. 5. Podmínkou pro poskytnutí tohoto příspěvku bylo, že žadatel sám řídil motorové vozidlo a pro své trvalé zdravotní postižení zvláštní úpravu motorového vozidla nezbytně potřeboval. Příspěvek se poskytoval v plné výši ceny takovéto úpravy, nebylo-li dále stanoveno jinak.

#### **2.1.4 Příspěvek na provoz motorového vozidla<sup>37</sup>**

Také osoby se zdravotním postižením chtějí žít kvalitně a účastnit se společenského života. Doprava motorovým vozidlem těmto osobám pomáhala při začleňování se do společenského a veřejného života a k jejich sociální integraci.

Držitelé průkazů ZTP a ZTP/P (viz. příloha 2 této DP – průkazy mimořádných výhod + zvláštní a speciální označení do motorového vozidla) mohly žádat o příspěvek na provoz motorového vozidla, dle § 36 vyhlášky MPSV 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.

Příspěvek na provoz motorového vozidla, se poskytoval občanu, který je vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla,

- a) jehož zdravotní postižení odůvodňovalo přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. nebo III. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, a který používal toto motorové vozidlo pro svou pravidelnou dopravu,
- b) který toto motorové vozidlo používal pro pravidelnou dopravu manžela (manželky), dítěte nebo jiné blízké osoby, jejichž zdravotní postižení odůvodňovalo přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně, s výjimkou postižených úplnou nebo praktickou hluchotou, nebo III. stupně, nebo
- c) který byl rodičem nezaopatřeného dítěte, které bylo 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

---

<sup>37</sup> Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

byl považován pro účely tohoto příspěvku též občan, kterému bylo dítě svěřeno do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, pokud se písemně předem zavázal, že vrátí poměrnou část vyplaceného příspěvku v případě, že přestane plnit podmínky pro přiznání příspěvku. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, zemřel-li občan, kterému byl vyplacen, nebo dítě, jehož rodičům byl vyplacen.

Za osoby blízké se podle § 24 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, považují manželé, příbuzní v řadě přímé, tj. prarodiče, rodiče, děti a vnuci, přičemž za děti se považují děti uvedené v § 20 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, tj. jak děti vlastní, tak osvojené a pokud zákon nestanoví jinak, také dítě převzaté do trvalé péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu. Dále jsou za osoby blízké považováni sourozenci, zeť a snacha, a to kteréhokoli z manželů. Do okruhu blízkých osob patří i švagr, a to jako sourozenec manžela (manželky).

Výše příspěvku

Výše příspěvku činila pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňovalo přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně, a pro rodiče dítěte uvedeného výše pod písmenem c), 9 900 Kč a pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňovalo přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně, 6 000 Kč. Pokud občan splňoval podmínky pro poskytování více příspěvků, snižovala se výše druhého a každého dalšího příspěvku o částku 2 124 Kč, která byla určena na zákonné pojištění motorového vozidla. Byly-li splněny podmínky pro přiznání příspěvku na provoz motorového vozidla až v průběhu kalendářního roku, výše tohoto příspěvku činila poměrnou část z uvedených částek.

V roce 2007 dochází, v rámci úspor, k první změně ve výši příspěvků na provoz motorového vozidla z původních 9000 Kč na 7920 Kč u III. stupně mimořádných výhod a z 6000 Kč na 3000 Kč u II. stupně mimořádných výhod pro občany těžce zdravotně postižené.

### 2.1.5 Zvýšený příspěvek na provoz motorového vozidla<sup>38</sup>

Občanu, dle § 36 vyhlášky MPSV 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, který ze závažných důvodů ujel více než 7 000 km za kalendářní rok, se výše příspěvku vyplaceného v tomto kalendářním roce zvýšila:

- a) o 400 Kč, šlo-li o občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňovalo přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně, a pro rodiče dítěte uvedeného v § 36 odstavci 1 písm. c) nebo
- b) o 200 Kč, šlo-li o občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňovalo přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně,

za každých dalších započatých 500 km. Za závažné důvody se považovala zejména doprava do zaměstnání nebo zdravotnického zařízení a doprava dítěte do internátní školy nebo do ústavu sociální péče pro zdravotně postiženou mládež.

### 2.1.6 Příspěvek na individuální dopravu<sup>39</sup>

Příspěvek na individuální dopravu, dle § 37 vyhlášky MPSV 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, se poskytoval na kalendářní rok

- a) občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která byla 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 dopravoval a který nebyl vlastníkem nebo provozovatelem motorového vozidla, zavázal-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 nevracel v případě, že zemřel občan, kterému byl vyplacen, nebo dítě, jehož rodičům, byl vyplacen.

---

<sup>38</sup> Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>39</sup> Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Výše příspěvku na individuální dopravu činí 6 500 Kč. Byly-li splněny podmínky pro přiznání příspěvku až v průběhu kalendářního roku, výše tohoto příspěvku činila poměrnou část. Příspěvek se vyplácel do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž byl příspěvek přiznán.

### **2.1.7 Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže<sup>40</sup>**

Občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, které byly uvedeny v příloze č. 5 vyhlášky MPSV 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, a občanům úplně nebo prakticky nevidomým, kteří užívali bezbariérový byt, poskytoval pověřený obecní úřad, dle § 45 výše uvedené vyhlášky, opakující se peněžní příspěvek ve výši 400 Kč měsíčně.

Občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, které byly uvedeny v příloze č. 5, mohl pověřený obecní úřad poskytovat příspěvek na úhradu za užívání garáže až do výše 200 Kčs měsíčně.

### **2.1.8 Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům<sup>41</sup>**

Úplně nebo prakticky nevidomému vlastníku vodícího psa mohl pověřený obecní úřad, dle § 46 vyhlášky MPSV 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, poskytnout příspěvek na krmivo pro tohoto psa, a to ve výši 800 Kč měsíčně.

Vybraný okruh dávek sociálního zabezpečení – tzv. dávky sociální péče určené starým a zdravotně postiženým občanům představovaly pro tuto skupinu občanů zásadní a v mnoha případech nenahraditelný benefit určený k částečné a v některých případech i úplné kompenzaci některých projevů zdravotního postižení, spojených se stářím a zdravotním postižením, které staří často doprovází.

---

<sup>40</sup> Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>41</sup> Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.



## 2.2 Systém výplat sociálních dávek po reformě

Dne 1. 1. 2012 vešel v platnost zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, který upravuje nové poskytování průkazů osob se zdravotním postižením a peněžitých dávek seniorům a osobám se zdravotním postižením. Tyto dávky jsou určeny pro výše uvedené občany ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování.

O dávkách a o průkazech osob se zdravotním postižením podle tohoto zákona rozhoduje Úřad práce České republiky – krajské pobočky.

Jelikož se má diplomová práce zaměřuje na systém výplat sociálních dávek, bude v této kapitole záměrně vypuštěna problematika týkající se průkazů osob se zdravotním postižením.

Dle výše uvedené zákona se poskytují tyto peněžitě dávky:

- a) příspěvek na mobilu,
- b) příspěvek na zvláštní pomůcku.

Nárok na příspěvek na mobilu a na příspěvku na zvláštní pomůcku má při splnění podmínek stanových v tomto zákoně:

- a) osoba, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu podle jiného právního předpisu<sup>42</sup> nebo která má na území České republiky trvalý pobyt podle jiného právního předpisu<sup>43</sup>,
- b) osoba, které byla udělena mezinárodní ochrana formou azylu nebo doplňkové ochrany podle jiného právního předpisu<sup>44</sup>,
- c) cizinec bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tento nárok zaučuje mezinárodní smlouva, která je součástí právního řádu,
- d) občan členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle jiného právního předpisu po dobu delší než 3 měsíce, nevyplyvá-li mu

---

<sup>42</sup> Zákon č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů.

<sup>43</sup> Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>44</sup> Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o azylu), ve znění pozdějších předpisů.

nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropské unie<sup>45</sup>,

e) rodinný příslušník občana členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k pobytu podle jiného právního předpisu po dobu delší než 3 měsíce, nevyplyvá-li mu nárok na sociální výhody z přímo použitelného předpisu Evropské unie<sup>46</sup>,

e) cizinec, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajících rezidenta v Evropském společenství na území jiného členského státu Evropské unie, pokud je hlášen na území České republiky k dlouhodobému pobytu podle jiného právního předpisu<sup>47</sup> a to, pokud má bydliště na území České republiky.

### 2.2.1 Příspěvek na mobilitu<sup>48</sup>

1. Nárok na příspěvek na mobilitu, dle § 6 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, má osoba starší 1 roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče.

2. Podmínky nároku na příspěvek na mobilitu, s výjimkou podmínky opakovaného dopravování, musí být splněny po celý kalendářní měsíc.

3. Splnění podmínky opakovaného dopravování prokazuje žadatel čestným prohlášením.

#### Posuzování zdravotního stavu

1. Schopnost osoby zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace se pro nárok na příspěvek na mobilitu posuzuje podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, stejným způsobem jako pro účely příspěvku na péči.

2. Jestliže byl zdravotní stav žadatele o příspěvek na mobilitu již posouzen pro účely příspěvku na péči podle zákona o sociálních službách, vychází krajská pobočka Úřadu

---

<sup>45</sup> Nařízení Rady (EHS) č. 1612/6/ ze dne 15. října 1968 o volném pohybu pracovníků uvnitř Společenství.

<sup>46</sup> Nařízení Rady (EHS) č. 1612/6/ ze dne 15. října 1968 o volném pohybu pracovníků uvnitř Společenství.

<sup>47</sup> Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

práce při rozhodování o příspěvku na mobilitu z tohoto posudku. V ostatních případech požádá krajská pobočka Úřadu práce okresní správu sociálního zabezpečení o posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace.

Nárok na dávku a její výplatu:

1. Nárok na dávku vzniká dnem splnění podmínek stanovených tímto zákonem.
2. Nárok na výplatu dávky vzniká splněním podmínek stanovených tímto zákonem pro vznik nároku na dávku a podáním žádosti o přiznání dávky.
3. Příspěvek na mobilitu může být přiznán a vyplacen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku na mobilitu.

Výše příspěvku činí za kalendářní měsíc 400 Kč.

Nárok na dávku nezaniká. Nárok na výplatu dávky zaniká uplynutím 1 roku od dne, od kterého dávka náleží. Příspěvek na mobilitu se vyplácí do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci, za který náleží.<sup>49</sup>

Účastníkem řízení je pouze žadatel o dávku.

Řízení o přiznání dávky se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem.

Řízení o odnětí příspěvku na mobilitu nebo zastavení výplaty příspěvku na mobilitu se zahajuje z moci úřední.

### **2.2.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku<sup>50</sup>**

1. Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
2. Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

---

<sup>48</sup> Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, v platném znění.

<sup>49</sup> Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, v platném znění.

<sup>50</sup> Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, v platném znění.

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

a) osoba starší

- 1) 3 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla nebo na úpravu bytu,
- 2) 15 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení vodícího psa, nebo
- 3) 1 roku v ostatních případech.

b) zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsluhu nebo ji potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím.

Výše příspěvků na zvláštní pomůcky:

Na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je nižší než 24000,- Kč, se příspěvek na zvláštní pomůcku poskytne v případě, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných nižší než osminásobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob. Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se stanoví tak, aby spoluúčast osoby činila 10 procent z přepokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky, nejméně však 1000,- Kč.

Výše příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je vyšší než 24000,- Kč, se stanoví tak, aby spoluúčast osoby činila 10 procent z přepokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350000,- Kč.

Výše příspěvků na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení motorového vozidla se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu dopravy, k příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení motorového vozidla činí 200000,- Kč.

Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800000,- Kč. Od vyplacených částek se při určování součtu odečítají částky, které osoba v tomto období vrátila nebo jejichž vrácení bylo prominuto.

### 2.2.3 Výpůjčka zvláštní pomůcky<sup>51</sup>

Příspěvek na zvláštní pomůcku se neposkytuje na pořízení stropního zvedacího systému, schodišťové plošiny a schodolezu. Tyto zvláštní pomůcky se poskytují na základě smlouvy o výpůjčce podle občanského zákoníku<sup>52</sup> osobě starší 3 let, která má těžkou vadu nosného a pohybového ústrojí uvedenou v příloze k tomuto zákonu v bodě 1 písm. a), b) nebo d) až i) – (příloha č. 4 této diplomové práce – zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání), a to na její žádost. Konkrétní zvláštní pomůcku určuje krajská pobočka.

Smlouvu o výpůjčce uzavírá s osobou jménem státu Úřad práce České republiky, a to prostřednictvím krajské pobočky. Kromě obecných náležitostí stanovených občanským zákoníkem musí smlouva os výpůjčce obsahovat ujednání o povinnosti osoby zajistit řádnou instalaci a provoz zvláštní pomůcky v souladu s jinými právními předpisy a ujednání o povinnosti hradit náklady na údržbu, opravy a revize zvláštní pomůcky. Smlouva o výpůjčce se uzavírá písemně. Jestliže osoba nemá dostatek finančních prostředků k úhradě instalace zvláštní pomůcky, může jí krajská pobočka Úřadu práce poskytnout příspěvek na instalaci této zvláštní pomůcky. Spoluúčast osoby činí vždy minimálně 1000,- Kč.

## 2.3 Komparace dvou systémů výplat dávek

Zásadní změnou vyvolanou sociální reformou je fakt, že mnoho dávek poskytovaných občanům starým a zdravotně postiženým, byly zrušeny nebo transformovány do jiných dávek. Zjednodušeně, dochází k agregaci na pouze dvě dávky. Jedná se o příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.

Zhodnocení jednotlivých změn jsem se pro lepší představu rozhodla vyjádřit v tabulce, ve které jsem v prvním sloupci uvedla sociální dávky dle vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů („staré“ dávky) a do druhého sloupce jsem přiřadila současný stav dávek dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování

---

<sup>51</sup> Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, v platném znění.

<sup>52</sup> § 659 a násl. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů („nové“ dávky).

**Tabulka 1: Přehled „staré“ versus „nové“ sociální dávky.**

Příspěvek na opatření zvláštní pomůcky (POM)	Pomůcky
Příspěvek na úpravu bytu (ÚB)	Pomůcky
Příspěvek na zakoupení motorového vozidla (ZMV)	Pomůcky
Příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla (OMV)	Zrušeno
Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla (ÚMV)	Pomůcky
Příspěvek na provoz motorového vozidla (PPMV)	Mobilita
Příspěvek na individuální dopravu (ID)	Mobilita
Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu (BB)	Zrušeno
Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu (BB)	Zrušeno
Příspěvek na úhradu za užívání garáže (G)	Zrušeno
Příspěvek úplně a prakticky nevidomým občanům (NO)	Zrušeno
Zvýšený příspěvek na provoz motorového vozidla (ZPPMV)	Zrušeno

V další tabulce je zhodnocení nově zavedeného příspěvku na mobilitu, který nahradil 3 původní dávky.

**Tabulka 2: Příspěvek na mobilitu x příspěvek na provoz motorového vozidla, individuální dopravu a zvýšený příspěvek na provoz motorového vozidla**

<b>PPMV - zrušeno</b>	<b>ID - zrušeno</b>	<b>PM</b>
Výše příspěvku na kalendářní rok	Výše příspěvku na kalendářní rok	Výše příspěvku na rok (jedná se o měsíční dávku)
ZTP 3000,-	6500,-	400,- x 12 = 4800,-
ZTP/P 7920,-	6500,-	400,- x 12 = 4800,-

Příspěvek na individuální dopravu byl určen pro občany, jejichž zdravotní stav odůvodňoval poskytování mimořádných výhod II. nebo III. stupně (mimořádné výhody pro občany se zdravotním postižením – viz. příloha č. 3 této diplomové práce), ale oprávněným příjemcům příspěvku na provoz motorového vozidla, nebyli držiteli motorového vozidla. Po legislativní změně splňují tito občané nárok na příspěvek na mobilitu, ovšem částka dávky se snížila o 1700,- Kč/ročně.

Příspěvek na provoz motorového vozidla byl určen občanům, jejichž zdravotní stav odůvodňoval poskytování mimořádných výhod II. nebo III. stupně a zároveň byli oni sami

nebo jejich osoba blízká držiteli motorového vozidla. Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že držitelé ZTP průkazů mohou při splnění podmínek, získat v rámci příspěvku na mobilitu o 1800,- více než při příspěvku na provoz motorového vozidla.

Ovšem jak jsem se již dříve zmínila, podmínky pro přiznání tohoto příspěvku splňuje osoba starší 1 roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Podmínky nároku na příspěvek na mobilitu, s výjimkou podmínky opakovaného dopravování, musí být splněny po celý kalendářní měsíc. Splnění podmínky opakovaného dopravování prokazuje žadatel čestným prohlášením.

Právě tyto nově stanovené podmínky, vyloučily z nároku na příspěvek na mobilitu řadu občanů, ubytovaných v pobytových sociálních zařízeních, a to i přesto, že se prokazatelně pravidelně dopravují. Také občan, který se ocitne v nemocnici, a to byť by na jeden jediný den, pozbývá nároku na příspěvek za příslušný kalendářní měsíc, ve kterém je hospitalizován. Logicky vzato, tyto příspěvky jsou poskytovány seniorům a občanům se zdravotním postižením, u kterých jsou hospitalizace či pobyty v zařízeních sociálních služeb dosti běžné.

Držitelé průkazu ZTP/P jsou těmito změnami postiženi ještě rapidnějším způsobem.

Změnou výše příspěvku přichází o 3120,-/ročně. Zhodnotíme-li diagnózy takto postižených občanů (viz. příloha č. 3 této DP), je velice pravděpodobné, že tito lidé se do nemocničních zařízení dostávají ještě mnohem častěji, takže splnění podmínky dopravování po celý kalendářní měsíc, je pro mnohé nemožná.

Dále, v rámci legislativních změn, došlo ke zrušení zvýšeného příspěvku na provoz motorového vozidla, dle § 36 vyhlášky MPSV 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, kdy občanu, který ze závažných důvodů ujel více než 7000 km za kalendářní rok, se výše příspěvku vyplaceného v tomto kalendářním roce zvýšila:

- a) o 400 Kč, šlo-li o občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňovalo přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně, a pro rodiče dítěte uvedeného v § 36 odstavci 1 písm. c) nebo

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

Tato změna se dotýká především rodičů zdravotně postižených dětí, kteří každodenně dopravují své dítě do a ze speciálních školských či zdravotnických zařízení.

Zaměříme-li se na ostatní dávky (příspěvek na zakoupení motorového vozidla, úpravu bytu a příspěvek na opatření zvláštní pomůcky), které se v rámci reformy přetransformovaly do dávky nazvané příspěvek na opatření zvláštní pomůcky, také zde je možné vidět zásadní změny nebo lépe řečeno drastické škrty.

U příspěvku na zakoupení motorového vozidla, který je nyní zahrnut do balíčku příspěvku na opatření zvláštní pomůcky, dochází k výrazné změně v maximální výši příspěvku z 100000,- Kč na 200000,- Kč. O příspěvek na zakoupení motorového vozidla bylo možné žádat opakovaně po uplynutí 5 let od vyplacení tohoto příspěvku. Tato pětiletá lhůta pro opakované uplatnění nároku, se s novou legislativní úpravou, prodloužila na 10 let.

Další příspěvky u kterých došlo k změnám:

U příspěvku na úpravu bytu došlo k radikálnímu okleštění. Do příspěvku na úpravu bytu dle § 34 vyhlášky MPSV 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, byly zahrnuty:

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



V současné době úprava bytu přetransformována do příspěvku na opatření zvláštní pomůcky zahrnuje pouze:

- stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC; jedná se o stavební práce a s nimi nezbytně související materiál na úpravu (nikoli o obklady, podlahové krytiny, sanitu apod.)
- stavební práce spojené s rozšířením dveří v bytě (viz. příloha č. 5 této diplomové práce)

Také u příspěvku na opatření zvláštní pomůcky došlo ke změnám. Při pouhém porovnání přílohy č. 4 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (viz příloha č. 3 této diplomové práce) a přílohy č. 1 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, je zřejmé, že rozsah pomůcek, na které je možné čerpat příspěvek, je velice zúžen.

V této oblasti dochází nově k rozdělení pomůcek, kdy cena pomůcky je:

- nižší než 24000,- Kč,
- vyšší než 24000,- Kč nebo
- jde o tzv. výpůjčku zvláštní pomůcky – stropního zvedacího systému, schodišťové plošiny a schodolezu.

Výpůjčka zvláštní pomůcky je legislativně zakotvena v zákoně č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, bohužel do dnešního dne<sup>53</sup> není přesně stanovena forma smlouvy, na základě které se výpůjčka bude realizovat, kdo pomůcky nakoupí, kde se budou čerpat finanční prostředky pro obstarání pomůcek, ani to, kde bude centrální sklad a kdo bude zajišťovat servis v době uskladnění těchto pomůcek.

---

<sup>53</sup> Pozn. autora – do 17.6.2012.

### 3 SENIOŘI A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM JAKO PŘÍJEMCI SOCIÁLNÍCH DÁVEK

Když je člověk mladý, často si neuvědomuje, jakou má jeho mládí hodnotu. Každý se zabývá současností a často si nepřipouští, že stárnutí je nedílnou součástí jeho života.

Možná nás napadne otázka, proč by se mladý člověk měl zajímat o problematiku stárnutí a staří. Především je to proto, že stáří je jednou z etap v životě člověka. Tato fáze čeká na každého z nás a může nás zasáhnout natolik, že budeme my nebo naši blízcí odkázáni na stálou péči jiných osob. Z hlediska věku se můžeme na lidský život dívat jako na cestu od narození ke smrti, jako na životní dráhu, která je propletena řadou nových událostí. Stárnoucí člověk se setkává s mnoha životními změnami, se kterými se musí vyrovnat a i nadále žít plnohodnotným životem. Těmito změnami jsou především změna zdravotního stavu, celkové mobility nebo změna sociálního kontaktu spojená s odchodem do důchodu. Odchod do důchodu má pro každého stárnoucího občana ekonomické dopady, na které by se měl v průběhu života připravit, aby si vytvořil vhodné podmínky pro zachování důstojného života ve stáří. Nepříznivé ekonomické dopady však mohou být tak velké, že samotný občan není schopen svou situaci vyřešit sám a v této situaci by měla nastoupit pomoc státu, zejména prostřednictvím sociálních dávek a služeb. Domnívám se, že každý člověk, který zestárne, by měl vědět o možnostech sociálního zabezpečení ve stáří.

#### 3.1 Senioři ve společnosti

Pro pochopení této cílové skupiny příjemců dávek sociálního zabezpečení, je nezbytné definovat pojmy jako je stárnutí, staří a senior.

Občany staré věkové kategorie označujeme slovem senior. Dle slovníku cizích slov je za seniora považován starší ze dvou příbuzných stejného jména nebo takové nejstarší člen nějakého společenství, shromáždění.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> ERHART, Adolf, KRAUS, Jiří, ŠTĚPÁNEK, M. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1998, s. 684.

Český právní řád pojem „senior“ do 1. 1. 2007, kdy vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdější přepisů, neznal. Až v zákoně o sociálních službách se s tímto pojmem začalo pracovat.

V praxi je možné se setkat s pojmy mladší senior (65-80 let) a starší senior (nad 80 let). Podobě jsou starší lidé rozděleni v Zelené knize jako: starší pracovníci (55 – 64 let), senioři (65 – 89 let) a velmi staří lidé (nad 80). Zamyslíme-li se však nad tímto slovem, vyvstane nám otázka, koho a podle jakých pravidel řadíme občana do této kategorie. Senior je bezpochyby spojován se stářím, ale stáří, jak jsem se již zmínila, není jasně definováno. Na otázku, kdy vlastně začíná stáří, je možné dostat různé odpovědi. Např. ve sportu se člověk může stát „starým“ již mezi třicátým a čtyřicátým rokem. Statistické údaje, ale i empirické výzkumy se většinou shodují na věku mezi 60. a 65. rokem, tedy obdobím ukončení aktivního pracovního procesu. Senioři hledají dnes svoji identitu, a tak pohled na seniora může být v dnešní době kontroverzní. Na jedné straně to je představa starého člověka spojená s nemocemi, závislostí, péčí, osamělostí apod. Na druhé straně může být starší člověk chápán nebo se sám cítí ve smyslu „power“. Přání věčného nebo pokud možno dlouhodobě trvajících mládí je dnes snem mnoha (nejen) seniorů – v tomto je podporuje celá armáda reklamních agentur, sdělovacích prostředků, cestovních kanceláří, farmaceutického průmyslu, kosmetických i jiných institucí. Mýtus seniorů se tak dává do stejné roviny jako mládí a je spojován s termíny, jako síla, dynamika, úspěch, popř. vědění. Tito senioři chtějí žít stejným stylem jako ti mladší, o nějakých rodinných vazbách nebo „závazcích“ ani zmínka.<sup>55</sup>

### 3.1.1 Stárnutí a stáří

Existuje celá řada způsobů, jak definovat stárnutí a stáří.

Problematikou stárnutí a stáří se v nejširším slova smyslu zabývá integrovaný vědní obor gerontologie. Shrnuje vše, co se týká starého člověka ve zdraví i nemoci. Cílem „nové gerontologie“ je zajímat se zejména o základní fyziologické mechanismy stárnutí, které působí na funkční zdatnost jedince. Tento obor je odlišný od samostatného

---

<sup>55</sup> ŠELNER, Ivo. *Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy*. Sociální práce, 2004, č. 2, s. 15.

lékařského oboru geriatric, který se zabývá diagnostikou a léčbou chorob starých osob a péčí o ně. Geriatric poskytuje specifickou zdravotní péči nemocným vyššího věku.<sup>56</sup>

Stárnutí (gerontogeneze, involuce) je přirozený a biologicky zákonitý proces, během kterého se snižují adaptační schopnosti a ubývají funkční rezervy organismu. Probíhá již od početí, ale za skutečné projevy stárnutí považujeme až pokles funkcí, který nastává po dosažení sexuální dospělosti.<sup>57</sup>

Stárnutí je proces disociovaný, desintegrovaný a asynchronní. V jednotlivých orgánech při něm probíhají změny degenerativní, morfologické a funkční.<sup>58</sup>

Stárnutí v širším pojetí je stárnutí „univerzální proces postihující živou hmotu.“<sup>59</sup> Začíná vznikem plodu a narozením jedince.

Stárnutí v užším slova smyslu popisuje Pacovský<sup>60</sup> jako přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím, přičemž strukturální a funkční změny v něm vzniklé jsou regresivní, nevratné a neopakují se. Stárnutí tedy představuje neodvratný fyziologický děj, který je cestou do stáří.

Stárnutí je také možno vymezit, zaměříme-li se na charakteristiky vyzorované u starého člověka. Ty můžeme dělit na znaky, které lze přičíst událostem relativně vzdáleným (například ztráta pohyblivosti způsobená obrnou v dětství) – to jsou takzvané vzdálené (distální) efekty stárnutí -, a znaky, jež jsou důsledkem mnohem aktuálnějších dějů (například ztráta pohyblivosti způsobená zlomenou nohou) – to jsou takzvané časově blízké (proximální) efekty stárnutí. Univerzální znaky stárnutí jsou takové znaky, které sdílejí všichni staří lidé (například vráscitá kůže), zatímco probabilistické znaky stárnutí jsou pravděpodobné, ale nikoli univerzální (kupříkladu artróza). Tyto termíny je možno srovnat s podobnými pojmy primární stárnutí (tělesné změny stárnoucího organismu) a sekundární stárnutí (změny, které se ve stáří objevují častěji, nejsou však jeho nutným doprovodným jevem). Někteří badatelé přidávají třetí pojem – terciární stárnutí -,

---

<sup>56</sup> ŽÁKOVÁ, L. *Kvalita života u stárnoucí populace*, Bakalářská práce. Brno: LF MU, 2005, s. 107.

<sup>57</sup> KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, SUCHARDA, Petr, a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, s. 67.

<sup>58</sup> PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990, s. 12.

<sup>59</sup> KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, SUCHARDA, Petr, a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, s. 67.

aby jím vyjádřili prudký a nápadný tělesný úpadek bezprostředně předcházející smrti. Stárnutí je závěrečnou fází lidského vývoje a je třeba ho posuzovat jako součást kontinuální proměny. Avšak právě proto, že se jedná o proměnu kontinuální, je nesnadné nalézt uspokojivou definici okamžiku, ve kterém končí stření věk a začíná stáří.<sup>61</sup>

Gruberová<sup>62</sup> označuje stárnutí jako poslední přechodné období v životě člověka, ale zároveň také poslední *možnost*, kdy člověk může aktivně ovlivnit kvalitu stáří. Autorka dále uvádí, že stáří je posledním vývojovým obdobím v životě člověka. Je to biologický proces, který je charakterizován tím, že je nevratný a končí smrtí jedince.

Jednoznačnou odpověď na otázku, kdy se stává člověk starým, bychom hledali jistě těžko. Vymezit hranice u tohoto pojmu je velice obtížné. Někdo může mít ve třiceti letech pocit, že je starý, jiný se cítí v šedesáti mladý.

Postoj současné společnosti k stáří a starým lidem je spíše negativní. Stáří je chápáno jako období, kdy může člověk pouze chátrat, v nejlepším případě se zachovává část toho, co získal dříve. Jeho zkušenosti i kompetence ztrácejí svůj význam, pro společnost není takový člověk ničím přínosný. Hodnotový systém této společnosti, který zdůrazňuje zachování všech, především biologicky podmíněných kompetencí mládí (mladistvého vzhledu, výkonu atd.), staré lidi silně znevýhodňuje. Tuto tendenci podporují i media, která různým způsobem potvrzují značný význam vnějšího vzhledu a proklamované svěžesti jako současnou normu. To znamená, že cokoli, co takové není, je považováno za podřadné. Z tohoto hodnotového systému vychází ageismus – postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotové a nekompetentnosti stáří a projevuje se podceňováním, odmítáním, event. až odporem ke starým lidem.<sup>63</sup>

Vágnerová<sup>64</sup> dělí stáří na dvě základní období:

- období raného stáří – po 60. roce života,
- období pravého stáří – po 75. roce života.

---

<sup>60</sup> PACOVSKÝ, Vojtěch. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990, s. 12.

<sup>61</sup> START-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, s. 18.

<sup>62</sup> GRUBEROVÁ, Božena. MUDr., *Gerontologie*. Jihočeská univerzita: České Budějovice, 1998, s. 1.

<sup>63</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000, s. 443.

<sup>64</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000, s. 443.

## 3.2 Osoby se zdravotním postižením

Významnou část naší společnosti tvoří lidé se zdravotním postižením. Za občany těžce zdravotně postižené lze považovat občany, kteří v důsledku úrazu či těžké nemoci, ztratily schopnosti v oblasti mobility nebo orientace, ale také občany, u kterých došlo ke ztrátě či částečnému omezení těchto schopností v souvislosti s jejich věkem.

Těžké zdravotní postižení je velmi náročnou životní situací a psychickou zátěží pro každého člověka, který se musí naučit s postižením žít. Vyrovnání se se skutečností těžkého postižení je bolestné pro postiženého i jeho rodinu, ale pro další aktivní život nesmírně důležité. Člověk se dostává do krize, která bývá doprovázena bolestí, beznadějí, ztrátou životních jistot a výrazně se odráží v psychice postiženého.<sup>65</sup>

Mnohdy jsou slova „stáří“ a „nemoc“ pokládány za synonyma. Proto považuji za vhodné vysvětlit v této kapitole také pojetí nemoci a zdraví a jednotlivých změn, které staří přináší.

### 3.2.1 Pojetí zdraví a nemoci

Definice vymezujících pojem postižení a handicap, existuje celá řada, ale pro pochopení této nesmírně široké problematiky týkající se zdravotně postižených občanů, je nezbytné si v první řadě definovat pojmy zdraví a nemoc.

Nejnámější definici zdraví publikovala světová zdravotnická organizace (World Health Organization). Tato definice v originálu (Constitution of WHO z roku 1946) říká:

„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity.“

„Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.“<sup>66</sup>

Jen hrstka z nás si klade za cíl svého života zdraví. Pro většinu z nás je prioritou spokojený život v kruhu rodiny, finanční zajištění a úspěchy v zaměstnání. Při řešení každodenních situací, ale také problémů, si ani neuvědomujeme, jak je pro nás zdraví důležité. Význam

---

<sup>65</sup> KOVÁŘOVÁ, Michaela. *Sociální péče o občany těžce zdravotně postižené*, Bakalářská práce. Opava: FVP, 2009, s. 10.

<sup>66</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, s. 37.

pojmu „zdraví“ si uvědomí až ve chvíli, kdy nás navštíví nemoc. Nemoc je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením těchto buněk, tkání a orgánů. Podle normativní definice zdraví a nemoci je nemocí pouze takový stav, který nemocnému jedinci způsobuje subjektivní potíže. Tato definice ale z lékařského hlediska nepokrývá všechny nemoci - příkladem je vysoký krevní tlak nebo některá nádorová onemocnění. Definice je tedy vhodná jen pro rozvinutá stadia nemoci.

### 3.2.2 Postižení a handicap

Pro srovnání je nutné uvést definice pojmů postižení a handicap od autorů, kteří se problematikou jedinců se zdravotním postižením zabývají na nejrozličnějších úrovních.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je postižení: „... částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů.“<sup>67</sup>

Termínem „postižení“ je třeba rozumět jako velké množství různých funkčních omezení, která se vyskytují v každé populaci ve všech zemích světa. Lidé mohou být postiženi fyzickou, mentální nebo smyslovou vadou, zdravotním stavem, nebo duševním onemocněním.<sup>68</sup>

V knize „Jak se žije dětem s postižením“ je uvedeno: „i u stejného typu postižení je nakonec každý jedinec individuální.“<sup>69</sup>

Handicap představuje ztrátu nebo omezení příležitosti účastnit se života společnosti na stejné úrovni jako ostatní.<sup>70</sup>

Handicap je dle WHO znevýhodnění jedince, které zamezuje nebo omezuje výkon jeho normální role, jde o sociokulturně ovlivnitelný důsledek přímo neovlivnitelného poškození

---

<sup>67</sup> NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000, s. 13.

<sup>68</sup> Srov. MÜLLER, Oldřich. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, s. 12.

<sup>69</sup> CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotního postižení*. Praha: Portál, 2001, s. 9 - 10.

nebo postižení. Míra, v níž je postižený jedinec handicapován, je tedy dána tím, nakolik mu společnost vytvoří podmínky pro překonávání důsledků postižení, nakolik pomoc okolí odpovídá závažnosti poruch: např. vozíčkář je handicapován v prostředí s množstvím architektonických bariér, zatímco v bezbariérovém prostředí sice zůstává postižený, ale v mnoha ohledech není nijak znevýhodněn, jeho handicap je zmírněn nebo odstraněn. Pro svou vázanost na sociální kontext není handicap užíván jako základní součást diagnózy. Dva jedinci se stejným postižením se mohou cítit rozdílně handicapováni mj. i v důsledku toho, že každý z nich má psychologicky jinou úroveň adaptability.<sup>71</sup>

Zcela odlišným příkladem handicapu je situace, kdy dítě školního věku trpí poruchou učení, tzv. dyslexií a při písemné práci není schopno přečíst rychle zadání. Písemná forma zkoušky je pro toto dítě handicapem. V tomto případě by možností jak zmírnit tento druh handicapu bylo dovolit mu zkoušku provést ústně.

### 3.2.3 Druhy zdravotního postižení

Zdravotní postižení lze rozdělit do několika základních druhů. Jde o postižené tělesné, mentální, zrakové a sluchové.

Tělesné postižení je možné dělit do různých kategorií. Monatová uvádí členění podle doby vzniku handicapu, stupně postižení a dle postižení části těla.

Členění postižení podle doby vzniku:

Tělesné postižení může být vrozené nebo získané v průběhu mimoděložního života. Vady vrozené vznikají v době nitroděložního života, při porodu nebo krátce po narození. Příčiny vzniku mohou být např. onemocnění matky v době gravidity (zarděnky, poruchy krevního oběhu, ledvinové poruchy), negativní vliv některých léků v počátku těhotenství, toxikomanie, alkoholismu nebo nedostatečná výživa matky atd.

Zaznamenáme-li výskyt vady u více členů rodiny nebo je zřejmé, že se objevovala v rodině již v minulosti, jedná se o vrozenou vadu dědičnou.

---

<sup>70</sup> Srov. CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotního postižení*. Praha: Portál, 2001, s. 12.

<sup>71</sup> Srov. HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 189.



Vada může být patrná hned po narození, nebo se může projevovat až v průběhu individuálního života v různém věku. Většinu je možné konstatovat, že hloubka postižení je závislá na tom, kdy se objeví první příčiny, a je zpravidla tím těžší, čím dříve odchylky nastanou.

Vady získané jsou takové, které vznikají v průběhu individuálního vývoje člověka buď chorobným procesem, úrazem či vadnou výchovou. Mohou vzniknout v kterémkoliv věkovém období a mohou mít různou závažnost.

Členění podle stupně postižení:

Poruchy hybného ústrojí se vyskytují v různém stupni, od nejlehčích, které nijak zvlášť celkovou hybnost neomezují, až po nejtěžší, které znemožňují hybnost naprosto celého těla nebo jeho části.

Členění postižené části těla:

Podle místa postižení je možné tělesné postižení dělit na obrny (centrální a periferní), deformace a amputace.

Existují dva způsoby klasifikace tělesných postižení představující různé úhly pohledu na tělesná postižení a jejich dělení. Jsou to: Klasifikace tělesně postižených podle H. Hanselmana a klasifikace tělesného postižení podle PhDr. Karla Noska.<sup>72</sup>

Hanselmann rozlišil osoby se zdravotním postižením do tří skupin podle jejich reakcí. V prvním případě využívají svou odlišnost vymáháním výhod, a tak své postižení přímo předvádějí. Další se naopak odklánějí od společnosti, uzavírají se do se, jsou ustrašení a nesmělí, někdy však také depresivní, zlostní a vztahovační. U třetí skupiny osob se způsoby těchto reakcí střídají.<sup>73</sup>

Dle PhDr. Karla Noska existuje skupina lehkých nebo dílčích postižení. Tato postižení neomezují lokomoci a soběstačnost. Jde například o lehké formy DMO, skoliózy, periferní porázové stavy a řadu dalších. Tyto formy postižení vyžadují léčebnou péči, neodsuzují ale nositele k fyzické závislosti na druhých a neblokuje životní seberealizaci.<sup>74</sup>

---

<sup>72</sup> MONATOVÁ, Lili. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita, 1995, s. 14.

<sup>73</sup> MONATOVÁ, Lili. a kolektiv. *Kritické životní situace dětí a mladistvých s tělesným a zdravotním postižením – Sborník z konference somatopedické společnosti*. Brno: Paido, 1996, s. 16.

<sup>74</sup> MONATOVÁ, Lili. a kolektiv. *Kritické životní situace dětí a mladistvých s tělesným a zdravotním postižením – Sborník z konference somatopedické společnosti*. Brno: Paido, 1996, s. 63-65.

Klasifikace mentálního postižení<sup>75</sup>:

Tímto termínem se označuje různorodá populace. Nelze tvrdit, že všichni lidé s mentální retardací jsou stejní, ani se nedá popsat „typický“ retardovaný člověk, podobně jako nelze popsat „typického“ neretardovaného člověka. Existují rozdíly v chování a úrovni výkonů u těchto lidí, v problémech, se kterými se potýkají, v úrovni, kterou potřebují, ale také existují rozdíly v odborných přístupech k problematice mentální retardace. Odborné definice mentální retardace nejsou jednotné. K určité shodě dochází při popisu hlavní charakteristik mentální retardace, za kterou jsou považovány:

- 1) Významně snížená úroveň rozumových schopností (projevuje se sníženým intelektem, zhoršenou schopností učení, problémy v oblasti paměti, myšlení či řeči).
- 2) Obtížnější adaptace na běžné životní podmínky, potíže v některé z oblastí komunikace, péče o sebe, v rodinném životě, v sociálních dovednostech, v oblasti péče o zdraví, vzdělání, sebekontroly nebo uplatnění se v zaměstnání. Určité důležité vzorce chování, které se očekávají od jedince daného věku v daném kulturním prostředí, nejsou přítomny.
- 3) Tyto problémy se projevují od časného dětství. Mohou být způsobeny různými okolnostmi, které narušují vývoj mozku před narozením, v průběhu porodu a v raném dětství. Asi v jedné třetině jsou známé příčiny biologické (genetické faktory, infekční nemoci apod.) ale také psychosociální (např. deprimující prostředí apod.). Ve dvou třetinách případů je příčina neznámá.

Lidé s mentální retardací se vyznačují tím, že se pomaleji učí, mají problémy s pamětí, pozorností, abstraktním myšlením a nevyhovují určitému kulturně podmíněnému očekávání toho, jak se má chovat člověk jejich věkové skupiny v daném kontextu.

Klasifikace zrakového postižení<sup>76</sup>:

---

<sup>75</sup>DURECOVÁ, Katarína. *Rozlišení problematiky duševní nemoci a mentálního postižení, posuzování sociálních dovedností jako předmět znaleckého posudku, výběr adekvátních odborníků*. [online]. 3. LF UK, ©2011 [cit. 2012-07-19]. Dostupné z <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000252.pdf>>

<sup>76</sup>KIMPLOVÁ, Tereza. *Se zavřenýma očima je žít snadné. A jak je to doopravdy? Základní charakteristiky zrakového postižení*. [online]. ©2011 [cit. 2012-07-19]. Dostupné z <[http://www.nevidomimezinami.cz/main/nevidomimezinami/Texty/Ruzne/Chcete\\_vic/zrakove\\_vady.wiki](http://www.nevidomimezinami.cz/main/nevidomimezinami/Texty/Ruzne/Chcete_vic/zrakove_vady.wiki)>

Ve společnosti je rozšířen mýtus, že člověk se zrakovým postižením ni nevidí nebo „vidí tmu“. Z těchto postojů však pramení spousta nedorozumění, kdy např. na člověka se zrakovým postižením, kterým nemá černé brýle či typickou bílou hůl a nebo si dokonce prohlíží něco v obchodní výloze, je nahlíženo s podezřením, zda je opravdu zrakově postižený. Poté je jistě snadné si představit, jak se veřejnost k danému člověku může chovat.

Vidění je velice složitý proces, na němž se kromě oka a nervových drah významnou měrou podílí mozek, který veškeré signály zpracovává ve výsledný zrakový vjem. Poškození může nastat jak v zevním oku, tak v dráze spojující oko s centrem i ve zrakovém centru mozku. Rozlišujeme vidění centrální, kterým vnímáme detaily a barvy a vidění periferní, které umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm.

Existují 4 skupiny poruch zraku:

- ztráta zrakové ostrosti,
- postižení šíře zorného pole,
- okulomotorické problémy,
- obtíže se zpracováním zrakových informací.

Není neobvyklé, když má zrakově postižený člověk problém v několika z těchto oblastí současně.

Dle výsledků oftalmologického vyšetření zrakové vady dle stupně vidění dělíme do skupin, kterými jsou: slabozrací, lehce slabozrací, těžce slabozrací, prakticky nevidomí, nevidomí, zachovaný světlocit s projekcí, zachovaný světlocit bez správné projekce, úplná slepota bez světlocitu.

V literatuře se rovněž často užívá termín „osoba se zbytky zraku“, kterým označujeme člověka s viděním v rozsahu těžké slabozrakosti a praktické slepoty.

Klasifikace sluchového postižení<sup>77</sup>:

Sluchové poruchy mohou být výsledkem organické a fyziologické malfunkce v kterékoliv části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center,

---

<sup>77</sup> NÁRODNÍ INFORMAČNÍ CENTRUM PRO MLÁDEŽ. *Klasifikace sluchového postižení. Typy sluchových poruch.* [online]. Národní informační centrum pro mládež, ©2012 [2012-07-19]. Dostupné z <<http://www.nicm.cz/klasifikace-sluchoveho-postizeni>

nebo z funkcionálně-percepčních poruch. Konduktivní sluchové ztráty mají příčinu ve funkční poruše zvukovodu, ušního bubínku nebo středního ucha. Ve většině případů schopnost slyšet může být téměř plně obnovena léčbou, chirurgickými zákroky nebo sluchadly. Senorineutální kochleární ztráta sluchu je často spojena s úplnou ztrátou funkcí smyslových buněk ve vnitřním uchu (kochlea). Postižení sluchu u dětí v 98 procentech případů reprezentuje zničená kochlea. Senzorineutální sluchové ztráty nejsou principiálně léčitelné léky. Sluchové pomůcky a kochleární implantáty mohou umožnit dobré slyšení za jistých podmínek.

Retrokochleární sluchová ztráta je způsobena postižením sluchového nervu nebo v centrální části sluchového systému, včetně centrální zvukové dráhy, subkortikálních a kortikálních sluchových center. Postižení tohoto původu jsou vzácné. Léčba takovýchto sluchových ztrát je v počátcích. Porucha sluchu může být dědičná nebo získaná.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE VÝKUMU

Stárí se stává fenoménem naší společnosti. Jak jsem se již zmínila, se stárím souvisí i řada zdravotních problémů, které významně omezují občany v oblasti mobility a orientace.

Cílem práce bylo podat ucelený přehled sociálních dávek pro seniory a občany se zdravotním postižením před a po sociální reformě, účinné od 1. 1. 2012 a zmapovat změny, které v souvislosti s touto reformou vznikly. V rámci výzkumu jsem se snažila získat informace, jaké zaujímají občané stanovisko k jednotlivým systémům výplat sociálních dávek, určené pro seniory a osoby se zdravotním postižením, jaký mají názor a připomínky k jednotlivým změnám, a to v návaznosti na přijatou sociální reformu.

### 4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit míru informovanosti a názory seniorů a osob se zdravotním postižením pobírajících jednotlivé dávky sociální péče a osob, které o tyto občany pečují, na novou legislativní úpravu v oblasti výplaty dávek, účinnou od 1. 1. 2012. Jednalo se tedy o problém vztahový, kdy jsem zjišťovala názory respondentů na aktuální změny v sociální oblasti v závislosti na věku, vzdělání, pohlaví a postavení. Postavením bylo, v tomto směru, myšleno, zda jde o příjemce dávky, tedy seniora nebo občana se zdravotním postižením, nebo o osobu, která o tyto občany pečuje.

Ve výzkumné části si nejprve definuji výzkumný problém a zvolím vhodnou výzkumnou strategii a techniku sběru dat.

### 4.2 Výzkumný problém

Výzkumný problém je otázka, která by měla vyjadřovat vztah mezi proměnnými, tzn., že by se měla tázat, zda mezi proměnnými existuje vztah.

Při vlastní formulaci problému lze, dle Chrásky, doporučit respektování následujících doporučení:

- Problém by měl být formulován zcela konkrétně, jednoznačně a pokud možno v tázací formě.

- Problém musí implikovat možnost empirického ověření. Problémy, které nejsou empiricky ověřitelné, nelze ve vědeckém výzkumu zkoumat.
- Problém by měl vyjadřovat vztah mezi dvěma nebo více proměnnými.<sup>78</sup>

Výzkumnými problémy v mé diplomové práci jsou:

- Cítí se častěji nedostatečně informováni o změnách v systému výplat sociálních dávek pro seniory a občany se zdravotním postižením osoby starší 40 let?
- Považují ženy systém výplat sociálních dávek dle vyhlášky č. 182/1991 Sb., za vhodnější?
- Mají větší zájem o získávání informací o změnách v oblasti výplat sociálních dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením lidé s vyšším vzděláním (vyšší odborné a vysokoškolské)?
- Preferují „papírovou“ formu získávání informací o změnách v oblasti výplat sociálních dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením především lidé starší 40 let?

### 4.3 Výběr výzkumné strategie a technik sběru dat

V mé diplomové práci jsem zvolila kvantitativní výzkumnou strategii za využití techniky dotazníku. Dotazník spadá do technik sběru dat v terénu a patří mezi nejběžnější metody získávání dat. Dotazník jsem si vybrala z důvodu, že jde o vysoce efektivní techniku, která může postihnout veliký počet jedinců při relativně malých nákladech, umožňuje poměrně snadno získat informace od velkého počtu jedinců v poměrně krátkém čase a s poměrně malým nákladem a anonymita je relativně přesvědčivá.<sup>79</sup>

Kladem dotazníku je rovněž skutečnost, že respondenti mají dostatečný časový prostor k zamyšlení nad jednotlivými otázkami.

---

<sup>78</sup> CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkum*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007, s. 16 -17.

<sup>79</sup> DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: REGLETA, 2002, s. 141

### 4.3.1 Struktura dotazníku a tvorba otázek

Dotazník, který je přílohou č. 6 této diplomové práce, je sestaven ze 17 otázek různého typu. Jedná se o otázky: filtrační, demografické, polootevřené a uzavřené.

Filtrační otázka – tyto otázky rozdělují respondenty na ty, kteří ke zkoumanému problému mají nebo naopak nemají, co říci. Otázky se vztahují pouze k jedné části dotazovaných.

Demografická otázka – jde o otázky zjišťující věk, pohlaví či vzdělání, usnadňují orientaci v daném souboru.

Polootevřená otázka – v případě této otázky mají respondenti nabídnuty odpovědi k výběru, pouze poslední alternativou je jiná odpověď. Dotazovaný má tedy možnost, odpovědět vlastními slovy, pokud mu nevyhovuje žádná z nabízených možností.

Uzavřená otázka – respondent má výčet odpovědí a z nich si vybírá tu, kterou pokládá za nejvhodnější. Z typů těchto otázek jsem použila:

- dichotomické – respondent vybírá ze dvou navzájem vylučujících se odpovědí
- polytomické výběrové – odpověď je založena na volbě z více nabízených možností, respondent volí jen jednu, pro něj, nejvhodnější.
- polytomické výčtové – respondent má možnost výběru více odpovědí z nabízených možností.

## 4.4 Formulace hypotéz

Pro svoji diplomovou práci jsem zformulovala několik hypotéz. Hypotézy jsem sestavila na základě prostudované odborné literatury i na základě poznatků vycházejících z vlastní praxe.

Foret hypotézu obecně definuje jako výpověď (tvrzení) o dosud neprokázaném (možném, nepřezkoušeném, předpokládaném, pravděpodobném atd.) stavu dvou nebo více jevů (proměnných) ve zkoumané oblasti, kterou lze testovat.<sup>80</sup>

---

<sup>80</sup> FORET, Miroslav, STÁVKOVÁ, Jana. *Marketingový výzkum: jak poznáte své zákazníky*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2003, s. 21.



Dle Chrásky statistickou hypotézu neověřujeme přímo (samu o osobě), nýbrž vždy proti nějakému jinému tvrzení, obvykle proti tzv. nulové hypotéze. Nulová hypotéza je domněnka, která prostřednictvím statistických termínů tvrdí, že mezi proměnnými, které zkoumáme, není vztah. Pokud se při statistické analýze ukáže, že nulovou hypotézu je možno odmítnout, přijímáme tzv. alternativní hypotézu.<sup>81</sup>

Stanovené hypotézy:

H1(A): Převážně lidé starší 40 let (41 let a více) se cítí být nedostatečně informováni o změnách v systému výplat sociálních dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením poskytovaných po přijetí sociální reformy po 1. 1. 2012 [2, 5, 13, 15].

H1(0): Všichni občané bez rozdílu věku se cítí být nedostatečně informováni o změnách v systému výplat sociálních dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením poskytovaných po přijetí sociální reformy pod 1. 1. 2012.

H2(A): Ženy ve srovnání s muži považují systém výplat sociálních dávek dle vyhlášky č. 182/1991 Sb., za vhodnější [1, 12].

H2(0): Ženy i muži považují systém výplat sociálních dávek dle vyhlášky č. 182/1991 Sb., za vhodnější.

H3(A): Lidé s vyšším vzděláním (vyšší odborné a vysokoškolské) mají vyšší zájem o získávání informačních materiálů o změnách v oblasti výplat sociálních dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením než lidé s nižším vzděláním (základní, SOU, stredoškolské) [3, 16].

H3(0): Všichni lidé, bez ohledu na dosažené vzdělání, mají zájem o získávání informací o změnách v oblasti výplat sociálních dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením.

H4(A): Lidé starší 40 let (41 a více) obvykle preferují formu získávání informací o změnách v oblasti výplat sociálních dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením v „papírové“ podobě [2, 17].

H4(0): Všichni občané bez rozdílu věku preferují získávání informací o změnách v oblasti výplat sociálních dávek pro seniory a osoby se zdrav. postižením v „papírové“ podobě.

---

<sup>81</sup> CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007, s. 69.

Tyto hypotézy se budu v praktické části snažit přijmout nebo odmítnout. Zbývající otázky v dotazníku budou vyhodnoceny absolutními nebo relativními četnostmi.

Dle Chrásky obecně platí, že nulová hypotéza (označovaná  $H_0$ ) je předpoklad, že mezi jednotlivým sledovanými jevy není vztah (souvislost, rozdíl). Alternativní hypotéza (označovaná jako  $H_1$  nebo  $H_A$ ) je naopak předpoklad, že mezi sledovanými jevy vztah (souvislost, rozdíl) je. O přijetí nebo odmítnutí uvedených hypotéz rozhodneme na základě testování nulové hypotézy. K tomuto účelu se zpravidla vypočítává tzv. testové kritérium, co je určitá číselná charakteristika odvozená ze zjištěných dat.

U testu dobré shody chí-kvadrát je testovaným kritériem hodnota

$$X^2 = \sum (P - O)^2 / O$$

kde  $x^2$  je testované kritérium chí-kvadrát,  $P$  je tzv. pozorovaná četnost a  $O$  očekávaná četnost. Očekávaná četnost je taková četnost, která odpovídá nulové hypotéze. Při rozhodování o platnosti nulové hypotézy zpravidla postupujeme tak, že vypočítanou hodnotu testovaného kritéria srovnáváme s tzv. kritickou hodnotou, kterou je možné nalézt ve statistických tabulkách. Příslušnou kritickou hodnotu hledáme vždy pro určitou (zvolenou) hladinu významnosti a určitý počet stupňů volnosti. Hladina významnosti je pravděpodobnost, že neoprávněně (nesprávně) odmítneme nulovou hypotézu. Tuto pravděpodobnost lze volit podle situace (její závažnosti), ve většině pedagogických výzkumů se však pracuje na hladině významnosti 0,05 (5 %) nebo 0,01 (1 %).<sup>82</sup>

#### 4.5 Výběr výzkumného vzorku

Při výběru výzkumného vzorku budu využívat metodu náhodného výběru. Dotazníkové šetření bude prováděno na referátu nepojistných sociálních dávek Úřadu práce České republiky, Krajské pobočky v Olomouci, Kontaktním pracovišti Hranice. Snahou bude získat názory od respondentů všech věkových kategorií. Zaměřím se na názory jak seniorů a osob se zdravotním postižením, tak na laické pečovatele, neboť na referát nepojistných sociálních dávek úřadu práce dochází nejen senioři a handicapovaní, ale také ti, kteří o tyto

---

<sup>82</sup> CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007, s. 72-73.

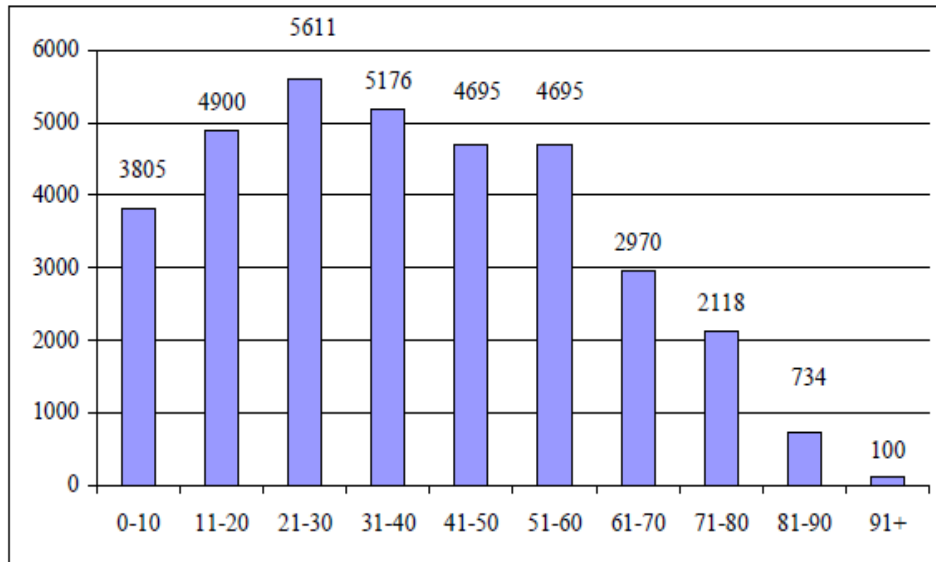
občany pečují. Z dotazníku je zřejmé, že se bude jednat o občany, kteří pečují o blízkou nebo jinou osobu nebo o samotné poživatele sociálních dávek pro osoby staré a zdravotně postižené, tudíž se domnívám, že mají alespoň rámcově přehled o jednotlivých systémech výplat sociálních dávek pro seniory a osoby s handicapem. Konkrétní respondenty jsem vybrala z klientů Kontaktního pracoviště v Hranicích, kteří navštívili odbor nepojistných sociálních dávek ve dnech od 30. 7. 2012 do 19. 8. 2012. Všechny respondenty jsem poučila o tom, že jde o výzkum, který použiji pouze v mé diplomové práci a zároveň jsem je ujistila o skutečnosti, že výzkum je zcela anonymní. Respondenti odevzdáním dotazníků projeví souhlas se zpracováním těchto informací. Sběr dat jsem prováděla v období července a srpna 2012 prostřednictvím papírových dotazníků. Dotazníkové šetření bylo anonymní a bylo prováděno na Úřadu práce České republiky, Krajské pobočce v Olomouci, Kontaktním pracovišti Hranice, referátu nepojistných sociálních dávek, s občany regionu Hranicko. Region opisuje hranice správního regionu obce s rozšířenou působností Hranice, tato oblast se nachází v Olomouckém kraji a zahrnuje 31 obcí.

Obrázek 1: Mapa správního regionu obce s rozšířenou působností Hranice



V regionu jsou obě pohlaví zastoupena rovnoměrně (49% mužů proti, 52% žen).<sup>83</sup>

**Graf č. 1 - Počet obyvatel v ORP Hranice podle věkových kategorií<sup>84</sup>**



<sup>83</sup> Údaje k datu 13. 12. 2004, zdroj: CSÚ CR

<sup>84</sup> Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Hranice na období let 2007-2010

## 5 ZPRACOVÁNÍ, ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Dotazníky byly rozdány mezi 145 občanům, 130 dotazníků bylo vyplněno a vráceno.

Získané údaje z dotazníkového šetření jsem zpracovala pomocí počítačového programu MICROSOFT OFFICE EXCEL. Pro přehlednost jsou výsledky výzkumu zpracovány podle jednotlivých otázek v tabulkách a pro názornost také v grafech. U každé otázky je komentář k zajištěným údajům.

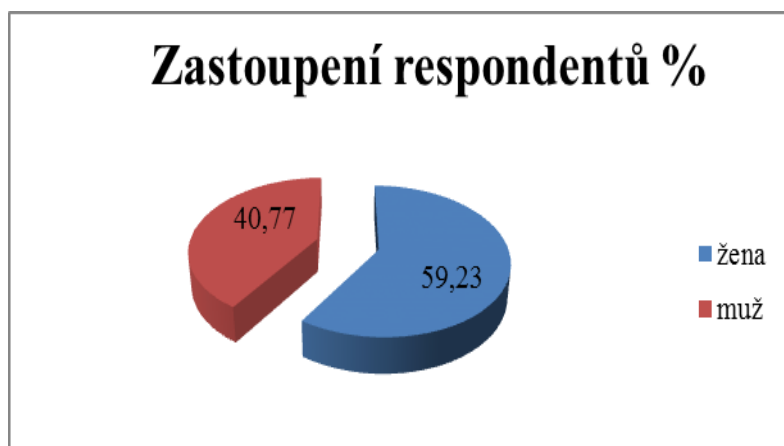
### 5.1 Určení výběrového souboru, zhodnocení výsledků výzkumu

Základním souborem mého dotazníkového šetření jsou obyvatelé České republiky, u kterých předpokládám, že mají znalosti o problematice, která je spojena s dávkovým systémem pro seniory a osoby se zdravotním postižením, neboť se jedná přímo o seniory, osoby se zdravotním postižením nebo osoby, které o výše uvedené občany pečují. Dotazovaní byli vybráni z klientů Kontaktního pracoviště v Hranicích Úřadu práce České republiky, kteří navštívili odbor nepojistných sociálních dávek ve dnech od 30. 7. 2012 do 19. 8. 2012. Výběrový soubor tvořilo 130 respondentů, z nichž bylo 77 žen a 53 mužů, což v procentuálním zastoupení činí 59,23 % žen a 40,77 % mužů.

**Tabulka č. 3 – Zastoupení respondentů dle pohlaví**

pohlaví	absolutní četnost	relativní četnost
žena	77	59,23
muž	53	40,77
<b>celkem</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

**Graf č. 2 – Grafické vyjádření pohlaví respondentů**

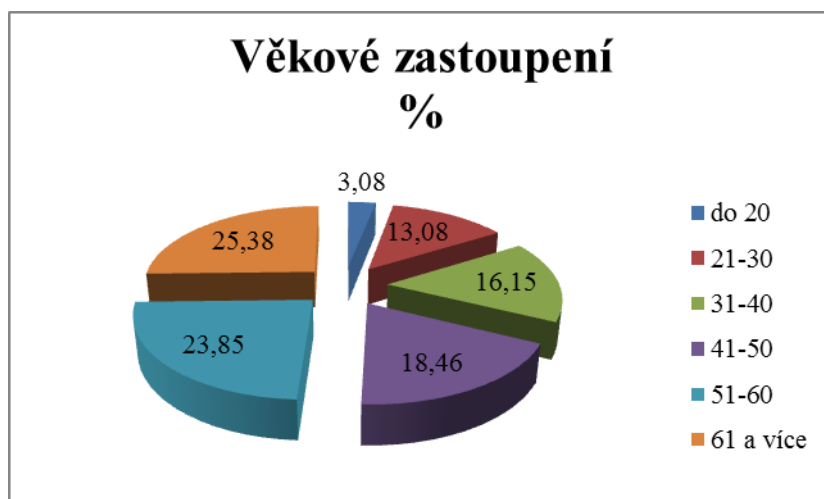


Při výběru respondentů, kteří vyplňovali papírový dotazník, bylo mou snahou, aby byly zastoupeny všechny věkové kategorie. Zastoupení v jednotlivých věkových kategoriích bylo poměrně vyrovnané. Nejméně zastoupena byla věková skupina do 20 let, kde byla účast na vyplňování dotazníku pouze 3,08 %. Domnívám se, že důvodem je skutečnost, že takto mladí lidé zatím nepečují o své blízké.

**Tabulka č. 4 – Věkové zastoupení respondentů**

věk	ženy absolutní četnost	muži absolutní četnost	ženy i muži absolutní četnost	ženy i muži relativní četnost
do 20	3	1	4	3,08
21-30	12	5	17	13,08
31-40	16	5	21	16,15
41-50	16	8	24	18,46
51-60	12	19	31	23,85
61 a více	18	15	33	25,38
<b>celkem</b>	<b>77</b>	<b>53</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

**Graf č. 3 – Grafické vyjádření věkového zastoupení respondentů**

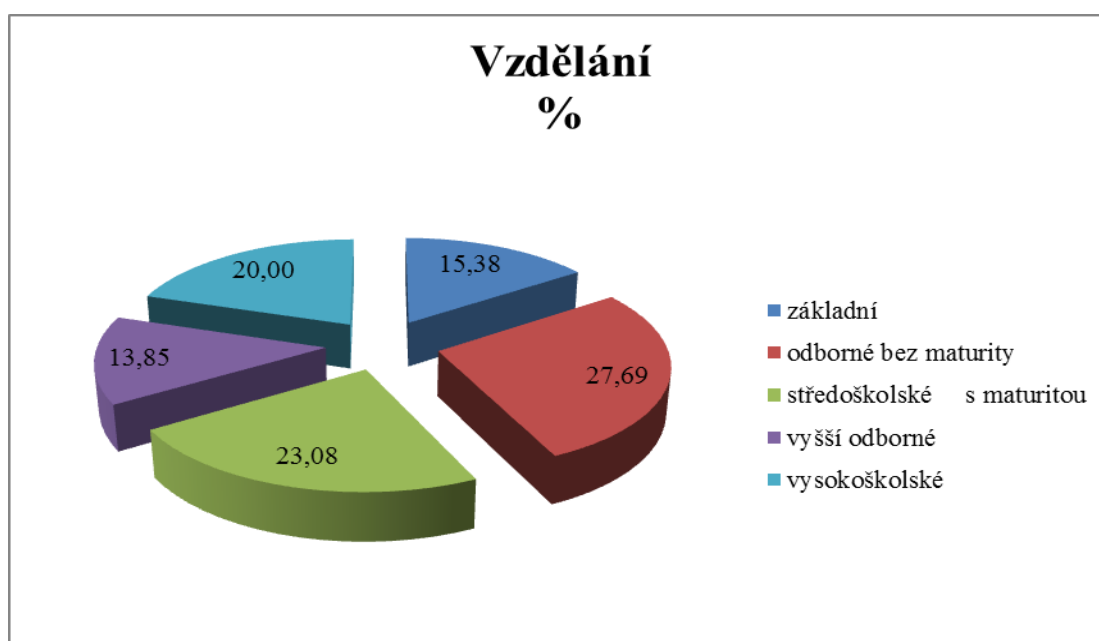


Rovněž jsem se snažila, aby bylo poměrné zastoupení u různých stupňů vzdělání dotazovaných, neboť si myslím, že vzdělání respondentů se může odrazit na zájmu získávat informace o dané problematice. I zde bylo zastoupení respondentů velice vyrovnané, což je viditelné v tabulce č. 4 a grafickém znázornění č. 3.

Tabulka č. 5 – Vzdělání respondentů

vzdělání	ženy abs. četnost	muži abs. četnost	ženy i muži abs. četnost	ženy i muži %
základní	14	6	20	15,38
odborné bez maturity	19	17	36	27,69
středoškolské s maturitou	16	14	30	23,08
vyšší odborné	14	4	18	13,85
vysokoškolské	14	12	26	20,00
<b>celkem</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 4 – Grafické vyjádření vzdělání respondentů

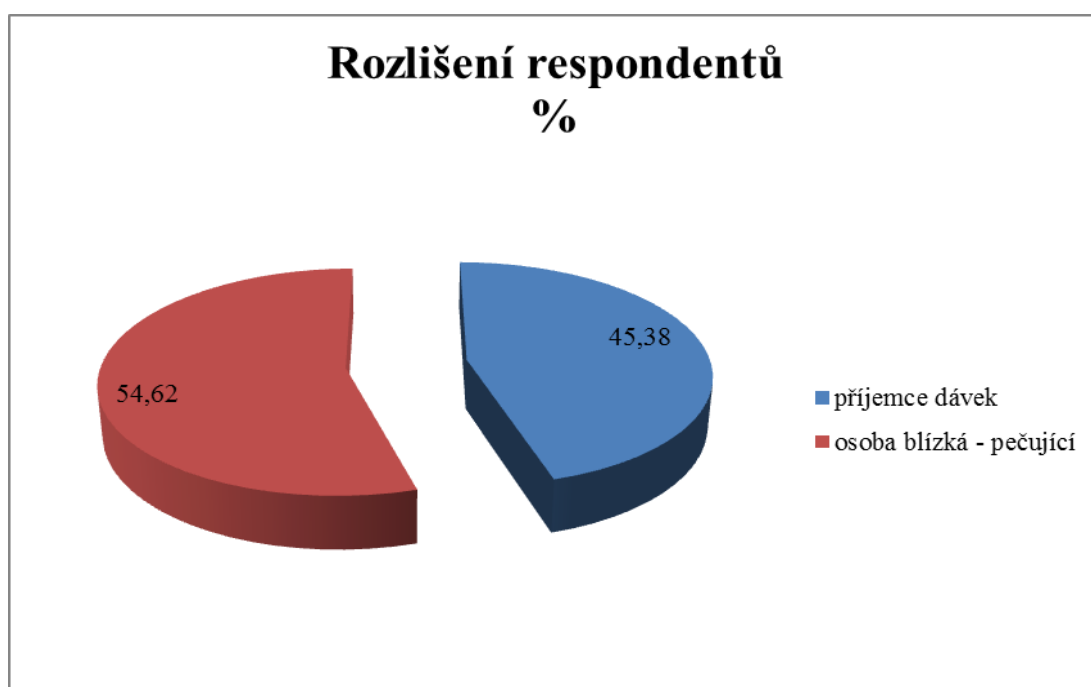


Dotazníkovým šetřením jsem se snažila rozlišit zastoupení respondentů podle toho, zda se jedná o příjemce dávek, tedy o seniora nebo osobu se zdravotním postižením, nebo zda jde o osobu blízkou, tedy pečující osobu. Z výsledků šetření uvedených níže je patrné, že z větší části jsou zastoupeni respondenti, kteří o seniora nebo osobu s hendikepem pečují. Dle mého názoru je tato skutečnost způsobena tím, že mnozí příjemci dávek nejsou z důvodu věku nebo zdravotního stavu schopni sami osobně na úřad práce dojít, a proto vyřizování nechávají na pečujících osobách.

Tabulka č. 6 – Rozlišení respondentů

	ženy	muži	ženy i muži	ženy i muži
příjemce/osoba pečující	abs. četnost	abs. četnost	abs.četnost	%
příjemce dávek	29	30	59	45,38
osoba blízká - pečující	48	23	71	54,62
<b>celkem</b>	<b>77</b>	<b>53</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Graf č. 5 – Grafické vyjádření rozlišení respondentů



Na otázku, zda se respondenti cítí být dostatečně informováni o změnách, které přinesla sociální reforma v oblasti dávek poskytovaných seniorům a občanům se zdravotním postižením od 1. 1. 2012, odpovědělo kladně celkem 51,53 % dotazovaných. I v této otázce byl poměr kladných i záporných odpovědí velice vyrovnaný – viz. tabulka č. 7 a 8.



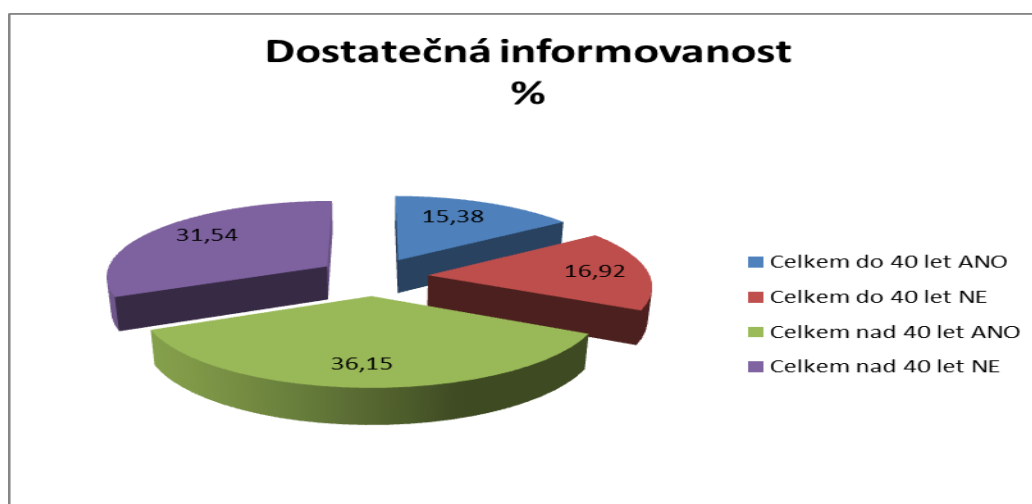
Tabulka č. 7 – Dostatečná informovanost o změnách po 1. 1. 2012 – absolutní četnost

vyjádření/věk	rozhodně ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne
méně jak 20	2	0	2	0
21-30	4	6	4	3
31-40	2	6	9	4
41-50	2	10	10	2
51-60	2	16	9	4
více jak 61	2	15	9	7
<b>celkem</b>	<b>14</b>	<b>53</b>	<b>43</b>	<b>20</b>

Tabulka č. 8 – Dostatečná informovanost o změnách po 1. 1. 2012 – relativní četnost

vyjádření/věk	ano	%	ne	%
méně jak 20	2	1,54	2	1,54
21-30	10	7,69	7	5,38
31-40	8	6,15	13	10,00
<b>celkem do 40</b>	<b>20</b>	<b>15,38</b>	<b>22</b>	<b>16,92</b>
41-50	12	9,23	12	9,23
51-60	18	13,85	13	10,00
více jak 61	17	13,08	16	12,32
<b>celkem nad 40</b>	<b>47</b>	<b>36,15</b>	<b>41</b>	<b>31,55</b>

Graf č. 6 – Grafické vyjádření informovanosti o změnách

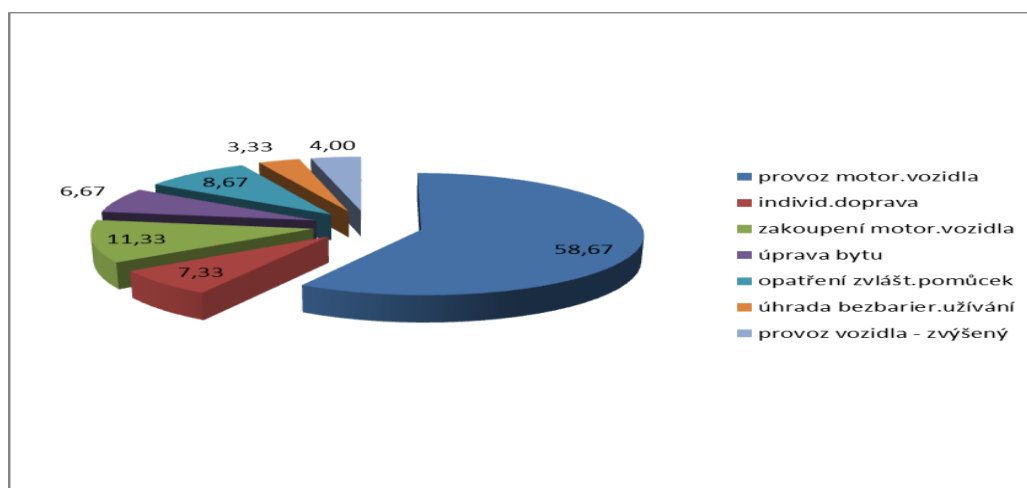


Otázka č. 6 dotazníkového šetření byla zaměřena na přehled sociálních dávek poskytovaných občanům dle vyhlášky 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Z výsledků je patrné, že většina respondentů využívala příspěvku na provoz motorového vozidla, a to z 58,67 %. Dle mého názoru byl tento příspěvek hojně využíván z důvodu, že pomáhal seniorům, občanům se zdravotním postižením i pečujícím osobám po stránce mobility.

**Tabulka č. 9 – Přehled poživatelů jednotlivých příspěvků poskytovaných do 31. 12. 2011**

příspěvek	ženy abs.počet	muži abs.počet	muži i ženy abs.	ženy i muži %
provoz motorového vozidla	58	30	88	58,67
Individuální doprava	7	4	11	7,33
zakoupení motorového vozidla	11	6	17	11,33
úprava bytu	6	4	10	6,67
opatření zvláštní pomůcek	8	5	13	8,67
úhrada bezbariérového bytu	2	3	5	3,33
provoz vozidla - zvýšený	3	3	6	4,00
<b>celkem</b>	<b>95</b>	<b>55</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

**Graf č. 7 – Grafické vyjádření poživatelů jednotlivých příspěvků poskytovaných do 31. 12. 2011**

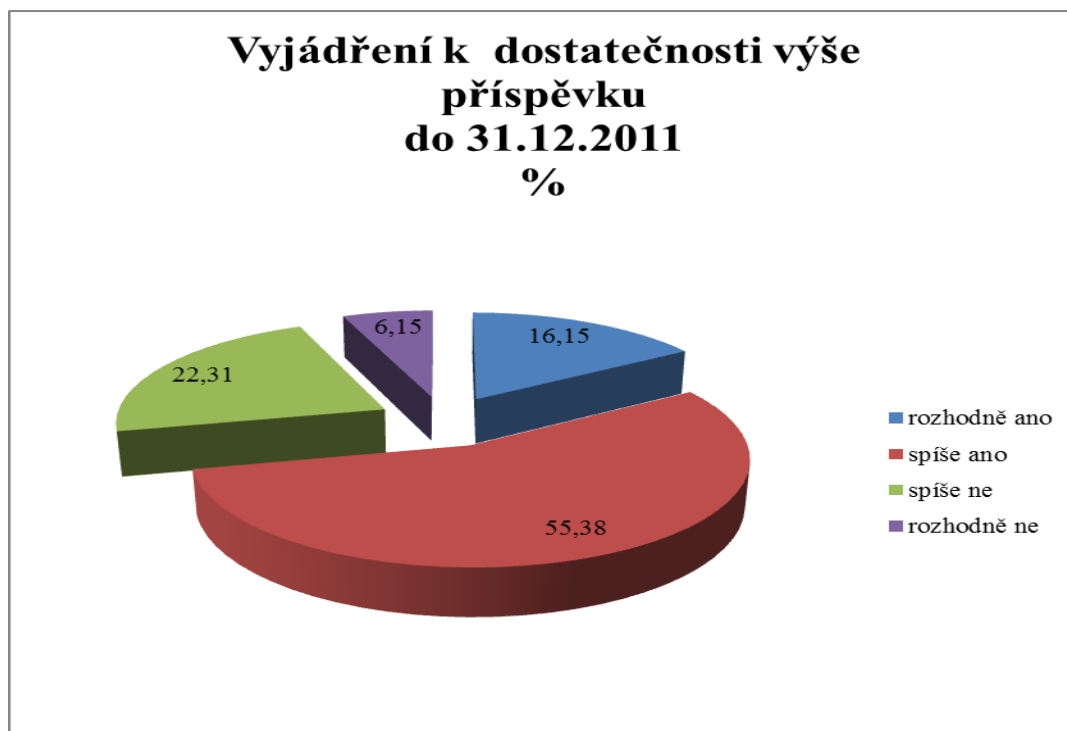


71,53 % respondentů bylo s výšemi příspěvků poskytovaných do 31. 12. 2011 spokojeni, rovněž se způsobem výplaty výše uvedených sociálních dávek byla větší část oslovených respondentů spokojena, celkem šlo o 85,38 % dotazovaných.

**Tabulka č. 10 – Vyjádření k dostatečnosti jednotlivých výší příspěvků poskytovaných do 31. 12. 2011**

vyjádření	ženy absolutní četnost	muži absolutní četnost	ženy i muži abs. četnost	ženy i muži %
rozhodně ano	16	5	21	16,15
spíše ano	41	31	72	55,38
spíše ne	17	12	29	22,31
rozhodně ne	3	5	8	6,15
<b>celkem</b>	<b>77</b>	<b>53</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>

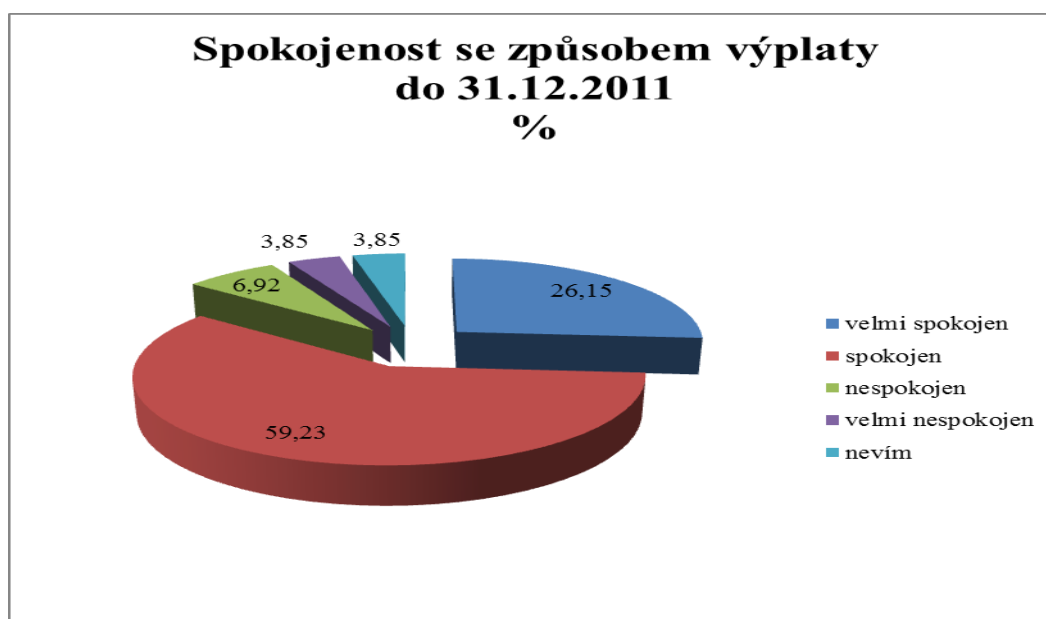
**Graf č. 8 – Grafické vyjádření k dostatečnosti jednotlivých výší příspěvků poskytovaných do 31. 12. 2011**



**Tabulka č. 11 – Spokojenost se způsobem výplaty příspěvků poskytovaných do 31. 12. 2011**

vyjádření	ženy absolutní četnost	muži absolutní četnost	ženy i muži abs. čet.	ženy i muži %
velmi spokojen	24	10	34	26,15
spokojen	40	37	77	59,23
nespokojen	6	3	9	6,92
velmi nespokojen	3	2	5	3,85
nevím	4	1	5	3,85
<b>celkem</b>	<b>77</b>	<b>53</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>

**Graf č. 9 – Grafické vyjádření spokojenosti se způsobem výplaty příspěvků poskytovaných do 31. 12. 2011**



Dotazníkové otázky č. 9, 10 a 11 byly zaměřeny na výplatu sociálních dávek poskytovaných po 1. 1. 2012. Otázky se týkaly využívání „nových“ sociálních dávek (příspěvek na mobilitu a příspěvek na opatření zvláštní pomůcky), dostatečnosti výší těchto příspěvků a spokojenosti se způsobem poskytování.

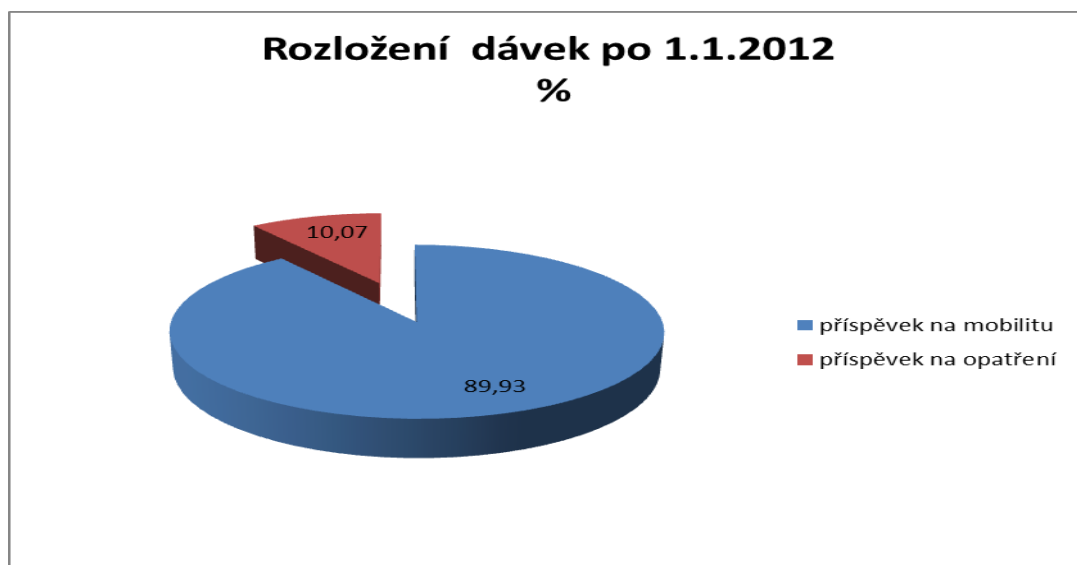
Dle výsledků šetření, převážná většina, celkem 89,93 % dotazovaných využívá příspěvek na mobilitu. Zbýlých 10,07 si podalo žádost o příspěvek na opatření zvláštní pomůcky (viz. tabulka č. 12 této diplomové práce). 66,15 % respondentů projevilo nespokojenost

s výšemi příspěvků poskytovaných od ledna 2012 (viz. tabulka č. 13 této DP). Velká část respondentů rovněž vyjádřila nespokojenost se způsobem výplaty výše uvedených dávek (viz. tabulka č 14 této DP).

**Tabulka č. 12 – Využívané druhy dávek poskytovaných po 1. 1. 2012**

sociální dávka	ženy absolutní četnost	muži absolutní četnost	ženy i muži abs. četnost	ženy i muži %
příspěvek na mobilitu	76	49	125	89,93
příspěvek na opatření zvláštní pomůcky	9	5	14	10,07
<b>celkem</b>	<b>85</b>	<b>54</b>	<b>139</b>	<b>100,00</b>

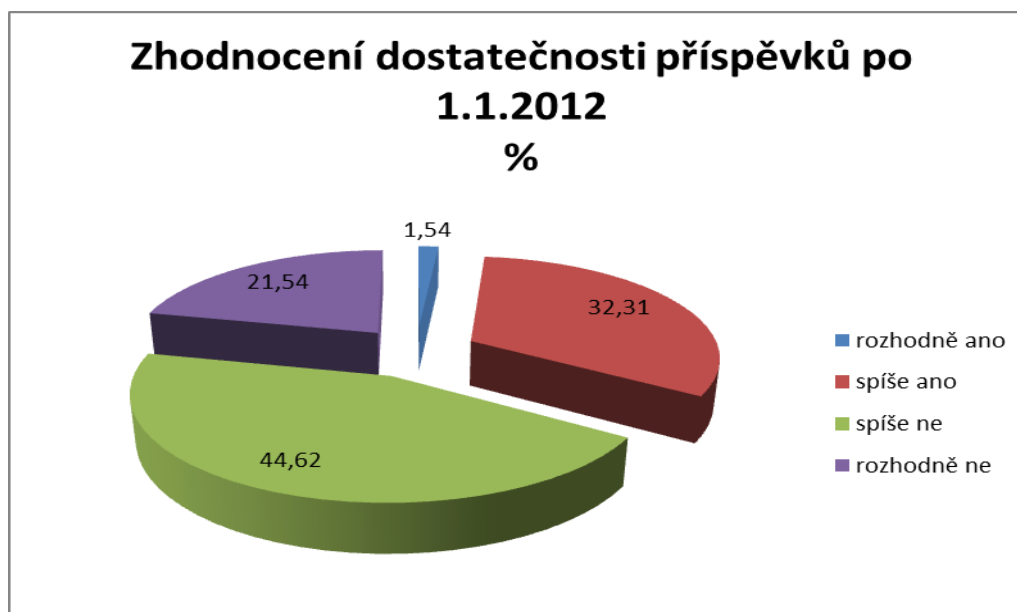
**Graf č. 10 – Grafické vyjádření využívaných druhů dávek poskytovaných po 1. 1. 2012**



**Tabulka č. 13 – Dostatečnost výší sociálních dávek poskytovaných po 1. 1. 2012**

vyjádření	ženy absolutní četnost	muži Absolutní četnost	ženy i muži abs. četnost	ženy i muži %
rozhodně ano	2	0	2	1,54
spíše ano	24	18	42	32,31
spíše ne	40	18	58	44,61
rozhodně ne	11	17	28	21,54
<b>celkem</b>	<b>77</b>	<b>53</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>

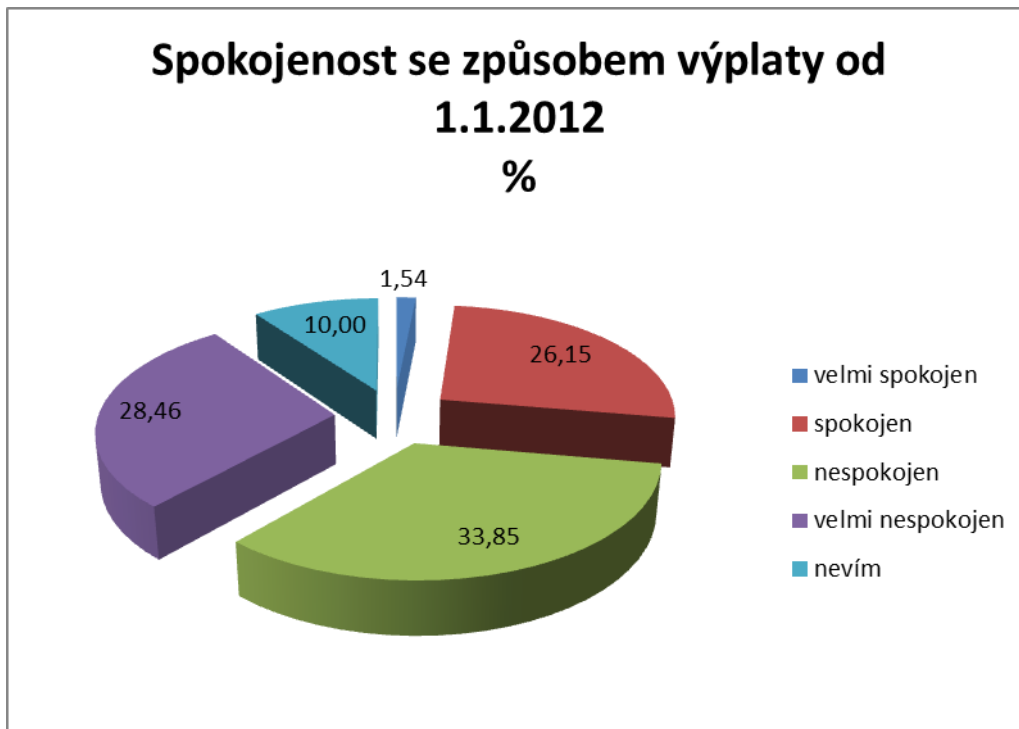
Graf č. 11 – Grafické vyjádření dostatečnosti výší jednotlivých sociálních dávek poskytovaných po 1. 1. 2012



Tabulka č. 14 – Spokojenost se způsobem výplaty sociálních dávek poskytovaných po 1. 1. 2012

vyjádření	ženy absolutní četnost	muži absolutní četnost	ženy i muži abs. četnost	ženy i muži %
velmi spokojen	2	0	2	1,54
spokojen	19	15	34	26,15
nespokojen	28	16	44	33,85
velmi nespokojen	18	19	37	28,46
nevím	10	3	13	10,00
<b>celkem</b>	<b>77</b>	<b>53</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>

**Graf č. 12 – Grafické vyjádření spokojenosti se způsobem výplaty jednotlivých sociálních dávek poskytovaných po 1. 1. 2012**



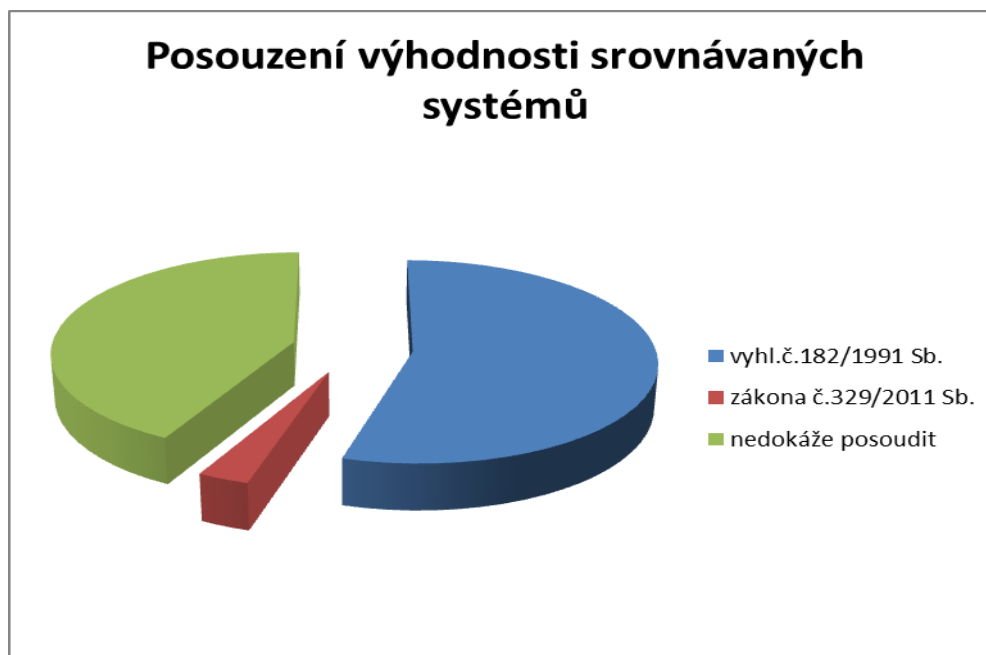
Další z otázek dotazníkového šetření se týkala posouzení výhodnosti srovnávaných systémů výplaty sociálních dávek, tedy systému před přijetím sociální reformy a po reformě. 54,62 % respondentů považuje „starý“ systém výplat sociálních dávek, který byl legislativně ukotven ve výhlášece č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, za výhodnější oproti systému platnému od ledna 2012, dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

Tabulka č. 15, 16 – Posouzení výhodnosti srovnávaných systémů výplat sociálních dávek

systém	ženy absolutní četnost	muži absolutní četnost	ženy i muži absolutní četnost	ženy i muži %
vyhl. č. 182/1991 Sb.	44	27	71	54,62
zákona č.329/2011 Sb.	2	2	4	3,08
nedokáže posoudit	31	24	55	42,31
<b>celkem</b>	<b>77</b>	<b>53</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>

systém	ženy absolutní četnost	ženy %	muži absolutní četnost	muži %
vyhl. č. 182/1991 Sb.	44	33,85	27	20,77
zákona č.329/2011 Sb.	2	1,54	2	1,54
nedokáže posoudit	31	23,85	24	18,46
<b>celkem</b>	<b>77</b>	<b>59,23</b>	<b>53</b>	<b>40,77</b>

Graf č. 13 – Grafické vyjádření posouzení výhodnosti systémů výplat sociálních dávek





Poslední otázky v dotazníku byly zaměřeny na informovanost občanů. Na otázku, zda byli respondenti informováni o předem připravených změnách v dávkovém systému od ledna 2012, odpovědělo 74,62 % respondentů kladně (viz. tabulka 17 této DP).

Jako zdroj informací o změnách většina respondentů uvedla Městský úřad Hranice, odbor sociálních věcí a zdravotnictví (36,96%), jako další, často uváděný zdroj informací, byla televize (29,89%) – viz. tabulka č. 18 této DP.

Pro 66% dotazovaných byly získané informace dostatečné, zbylých 33,67% respondentů bylo opačného názoru (viz. tabulka č. 19, 20 této DP).

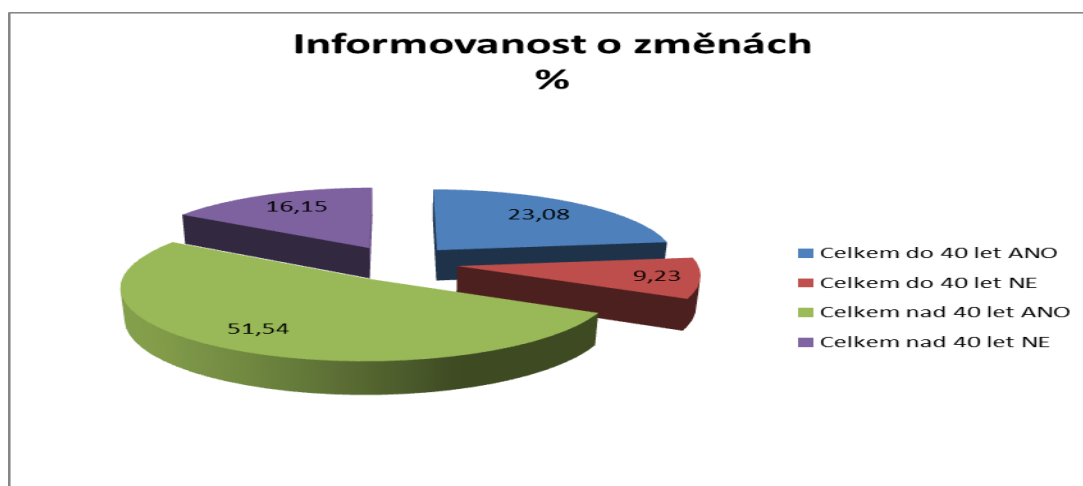
79,23% respondentů uvedlo, že by uvítali zasílání informačních materiálů, 20,77% o zasílání informací nestojí (viz. tabulka č.21, 22 této DP).

Jako preferovanou formu zasílání jednotlivých informací 48,23% občanů uvedlo tištěný leták, 30,50% by upřednostnilo e-mail (viz. tabulka č. 23, 24 této DP).

**Tabulka č. 17 – Informovanost o změnách v dávkovém systému**

věk/vyjádření	ANO	%	NE	%
méně jak 20	3	2,31	1	0,77
21-30	13	10,00	4	3,08
31-40	14	10,77	7	5,38
<b>celkem do 40</b>	<b>30</b>	<b>23,08</b>	<b>12</b>	<b>9,23</b>
41-50	20	15,38	4	3,08
51-60	25	19,23	6	4,62
více jak 61	22	16,92	11	8,46
<b>celkem nad 41</b>	<b>67</b>	<b>51,53</b>	<b>21</b>	<b>16,16</b>

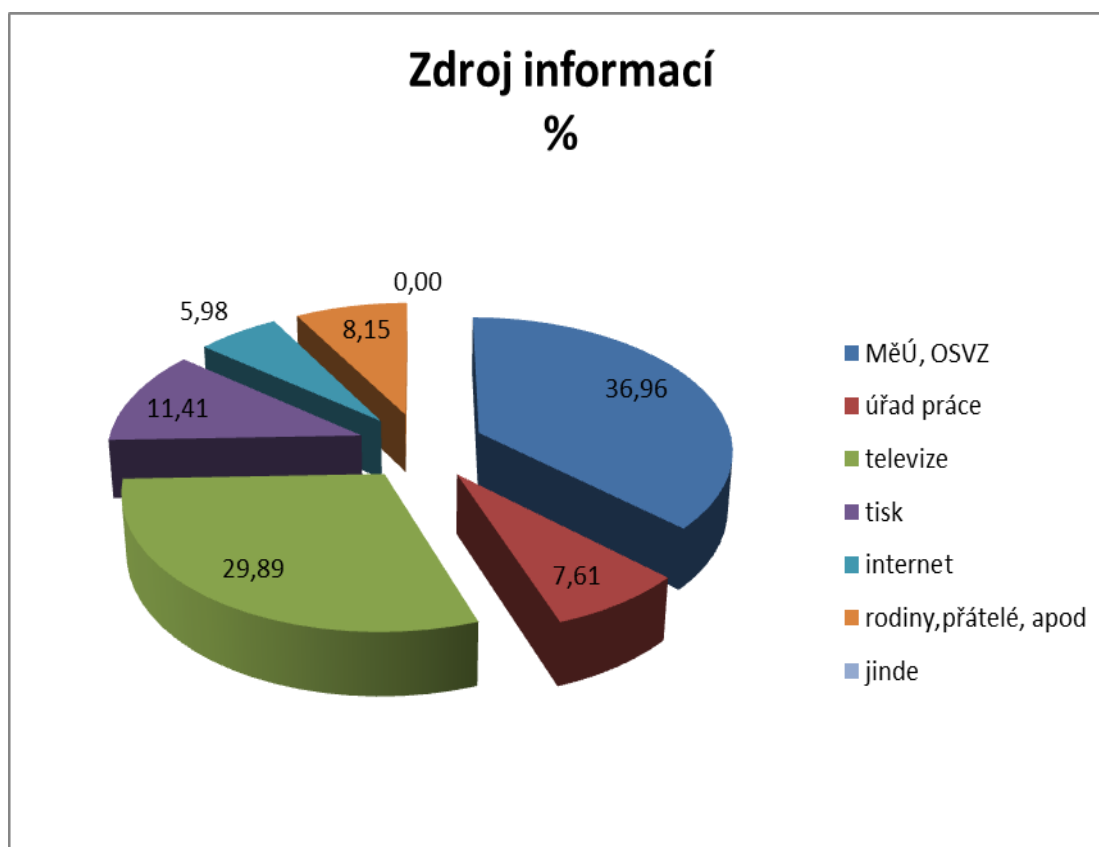
**Graf č. 14 – Grafické vyjádření informovanosti o změnách v dávkovém systému**



Tabulka č. 18 – Zdroje informací o změnách

příspěvek	ženy absolutní četnost	muži absolutní četnost	muži i ženy abs. četnost	ženy i muži %
MěÚ, OSVZ	42	26	68	36,96
úřad práce	8	6	14	7,61
televize	33	22	55	29,89
tisk	13	8	21	11,41
internet	5	6	11	5,98
rodiny, přátelé, apod.	7	8	15	8,15
jinde	0	0	0	0,00
<b>celkem</b>	<b>108</b>	<b>76</b>	<b>184</b>	<b>100,00</b>

Graf č. 15 – Grafické vyjádření zdrojů informací o změnách

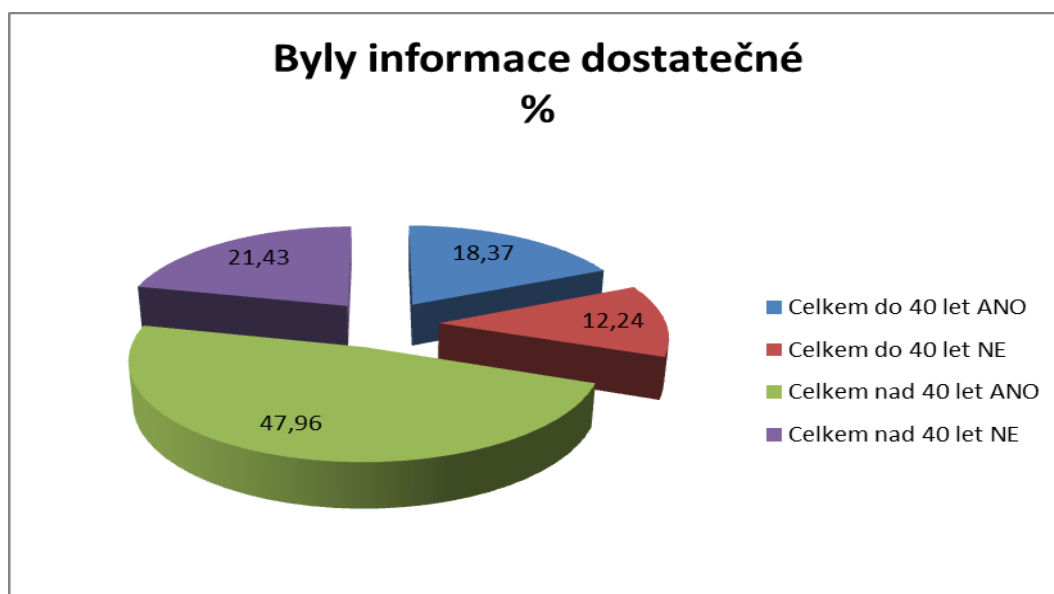


Tabulka č. 19, 20 – Byly získané informace dostatečné?

vyjádření/věk	rozhodně ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne
méně jak 20	0	1	2	0
21-30	3	8	3	0
31-40	1	5	5	2
41-50	2	13	4	1
51-60	2	15	7	1
více jak 61	4	11	8	0
<b>celkem</b>	<b>12</b>	<b>53</b>	<b>29</b>	<b>4</b>

vyjádření/věk	ano	%	ne	%
méně jak 20	1	2,04	2	2,04
21-30	11	11,22	3	3,06
31-40	6	6,12	7	7,14
<b>celkem do 40</b>	<b>18</b>	<b>18,37</b>	<b>12</b>	<b>12,24</b>
41-50	15	15,31	5	5,10
51-60	17	17,35	8	8,16
více jak 61	15	15,31	8	8,16
<b>celkem nad 40</b>	<b>47</b>	<b>47,96</b>	<b>21</b>	<b>21,43</b>

Graf č. 16 – Grafické vyjádření dostatečnosti získaných informací.

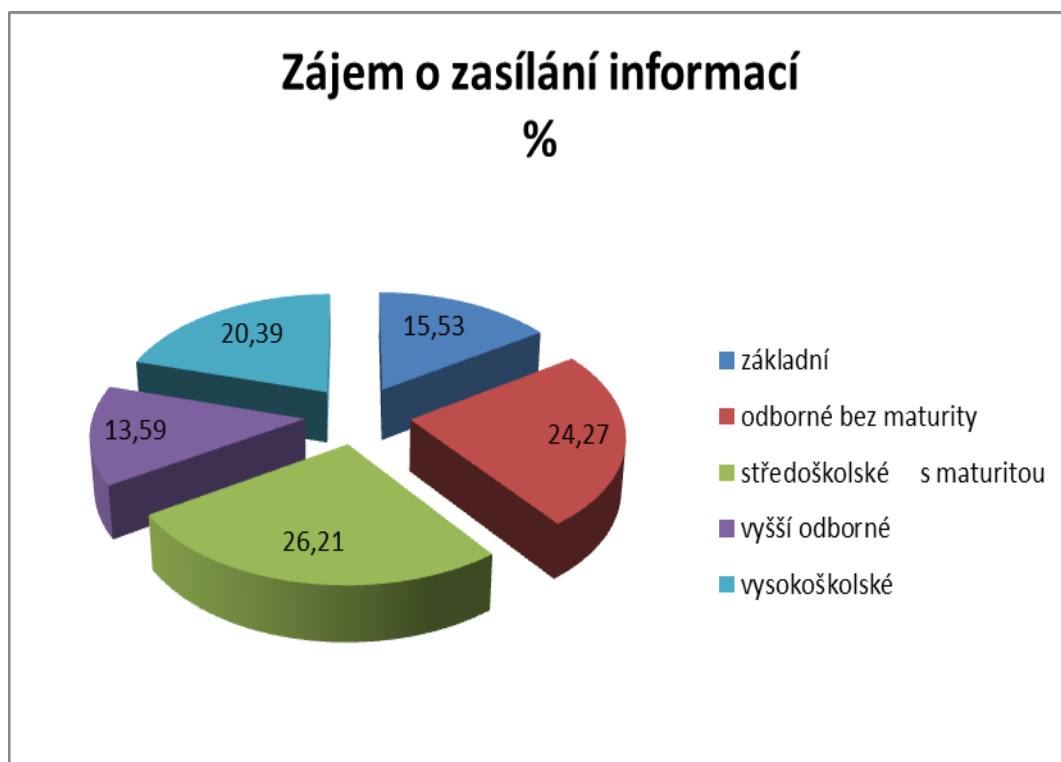


Tabulka č. 21, 22 – Máte zájem o zaslání informačních materiálů?

vzdělání/vyjádření	ANO	%	NE	%
základní	16	15,53	4	14,81
odborné bez maturity	25	24,27	10	37,04
středoškolské s maturitou	27	26,21	4	14,81
vyšší odborné	14	13,59	3	11,11
vysokoškolské	21	20,39	6	22,22
<b>celkem</b>	<b>103</b>	<b>100,00</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>

vzdělání/vyjádření	ANO	%	NE	%
základní	16	12,31	4	3,08
odborné bez maturity	25	19,23	10	7,69
středoškolské s maturitou	27	20,77	4	3,08
vyšší odborné	14	10,77	3	2,31
vysokoškolské	21	16,15	6	4,62
<b>celkem</b>	<b>103</b>	<b>79,23</b>	<b>27</b>	<b>20,77</b>

Graf č. 17 – Grafické vyjádření zájmu o zaslání informačních materiálů.

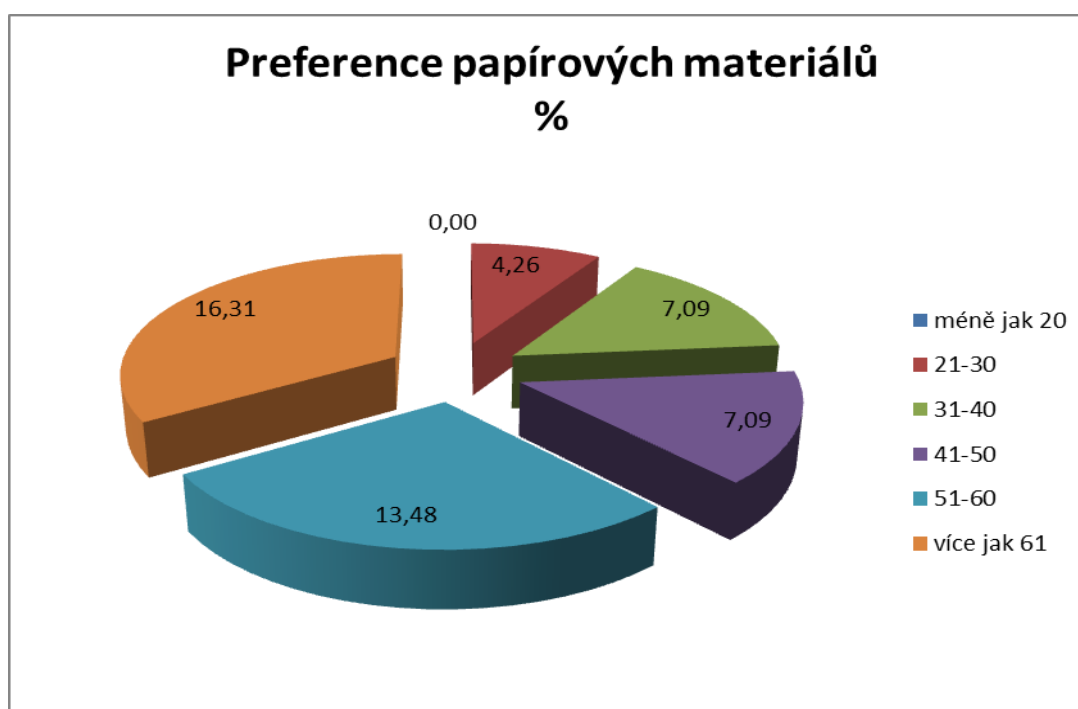


Tabulka č. 23, 24 – Jakou formu zasilání informací preferujete?

vyjádření/věk	e-mail	web	leták	CD apod.
méně jak 20	3	1	0	1
21-30	10	6	6	3
31-40	11	3	10	0
41-50	9	6	10	1
51-60	6	2	19	1
více jak 61	4	4	23	2
<b>celkem</b>	<b>43</b>	<b>22</b>	<b>68</b>	<b>8</b>

vyjádření/věk	e-mail v %	web v %	leták v %	CD apod. v %
méně jak 20	2,13	0,71	0,00	0,71
21-30	7,09	4,26	4,26	2,13
31-40	7,80	2,13	7,09	0,00
41-50	6,38	4,26	7,09	0,71
51-60	4,26	1,42	13,48	0,71
více jak 61	2,84	2,84	16,31	1,42
<b>celkem</b>	<b>30,50</b>	<b>15,60</b>	<b>48,23</b>	<b>5,67</b>

Graf č. 18 – Grafické vyjádření preferované formy zasilání informací.



## 5.2 Ověření hypotéz

**H1(A): Převážně lidé starší 40 let (41 let a více) se cítí být nedostatečně informováni o změnách v systému výplat sociálních dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením poskytovaných po přijetí sociální reformy po 1. 1. 2012 [2, 5, 13, 15].**

Z celkového počtu 130 všech dotazovaných se 51,53% respondentů cítí být dostatečně informováno o změnách, které přinesla sociální reforma v oblasti dávek poskytovaných seniorům a osobám se zdravotním postižením od 1. 1. 2012, z toho 36,15% respondentů je starších 40ti let. Hypotéza, že osoby starší jak 41 let se cítí být nedostatečně informováni, by tedy neměla platit, neboť prokazatelně právě tato skupina dotazovaných odpověděla na otázku kladně.

Z dotazníkového šetření je rovněž zřejmé, že právě skupina osob starší 41 let byla nejvíce informována o změnách v systému výplaty dávek, a to 51,54% osob (viz. vyhodnocení otázka č. 13 – tabulka č. 17 této DP včetně grafického znázornění). Obdobně se poté vyjádřilo 47,96% respondentů starších 41 let, že považovaly informace za dostatečné (viz. otázka č. 15 – tabulky č. 19, 20).

Zaměříme-li se ale pouze na záporné odpovědi, neboť hypotéza je stanovena v záporu, je zřejmé, že občané starší 41 let uvádí větší nedostatečnost v informacích (31,55%) než osoby mladší (16,92%). V tomto případě lze hypotézu přijmout.

**H1(0): Všichni občané bez rozdílu věku se cítí být nedostatečně informováni o změnách v systému výplat sociálních dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením poskytovaných po přijetí sociální reformy pod 1. 1. 2012.**

Ani tuto hypotézu nelze označit plně za pravdivou, jelikož 51,54% respondentů se v dotazníkovém šetření vyjádřilo, že byli o změnách informováni dostatečně či spíše dostatečně. Zhodnotíme-li opět pouze záporné odpovědi, musíme tuto hypotézu odmítnout, neboť větší nedostatečnost v informacích uvádí občané starší 41 let.

**H2(A): Ženy ve srovnání s muži považují systém výplat sociálních dávek dle vyhlášky č. 182/1991 Sb., za vhodnější [1, 12].**

Z vyhodnocení (tabulky č. 15 a 16 této DP) je zřejmé, že 33,85% žen považuje systém výplaty dávek dle vyhlášky č. 182/1991 Sb., za vhodnější. Tuto hypotézu lze tedy přijmout.

**H2(0): Ženy i muži považují systém výplat sociálních dávek dle vyhlášky č. 182/1991 Sb., za vhodnější.**

Za výhodný systém výplaty dávek dle zákona č. 329/2011 Sb., pouze 1, 54% mužů a stejné procento žen. Velká část respondentů 42,31% nedokázalo výhodnost posoudit. Přes značný počet respondentů, kteří nedokázali systém výplaty posoudit, lze říci, že ženy více jak muži považují systém dle vyhlášky za výhodnější. Tuto hypotézu je třeba odmítnout.

**H3(A): Lidé s vyšším vzděláním (vyšší odborné a vysokoškolské) mají vyšší zájem o získávání informačních materiálů o změnách v oblasti výplat sociálních dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením než lidé s nižším vzděláním (základní, SOU, středoškolské) [3, 16].**

Tuto hypotézu nelze potvrdit, neboť o zasílání materiálů (z kladných odpovědí) projevilo zájem 66,02% respondentů s nižším vzděláním, a 33,98% respondentů se vzděláním vyšším. Největší část respondentů se zájmem o získávání informací byly osoby se s tredoškolským vzděláním s maturitou (26,21%). Největší nezájmem byl naopak u osob s odborným vzděláním bez maturity (37,04%).

**H3(0): Všichni lidé, bez ohledu na dosažené vzdělání, mají zájem o získávání informací o změnách v oblasti výplat sociálních dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením.**

Tato hypotéza obecně platí, 79,23% všech respondentů má zájem o získávání informací. Zajímavostí dotazníkového šetření však bylo zjištění, že u respondentů ve věku 51-61 let (10 z celkového počtu 31 v této věkové skupině) neměla zájem o žádnou formu poskytování a zasílání informací.

**H4(A): Lidé starší 40 let (41 a více) obvykle preferují formu získávání informací o změnách v oblasti výplat sociálních dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením v „papírové“ podobě [2, 17].**

Tuto hypotézu lze přijmout. Z celkového počtu všech respondentů bylo 36,36% starších než 41 let, kteří upřednostňují zasílání informací v papírové podobě. Z těch respondentů,

kteří považují papírovou formu za vhodnou je to 76,47% dotazovaných. Lze tedy říci, že tato hypotéza platí.

**H4(0): Všichni občané bez rozdílu věku preferují získávání informací o změnách v oblasti výplat sociálních dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením v „papírové“ podobě.**

Tuto hypotézu nelze přijmout. O leták má zájem 48,23% všech respondentů, tedy téměř polovina, zbývající část upřednostňuje jiné formy (mail, web, CD). Respondenti často projeví zájem o kombinaci leták – email.



## **6 NÁVRH PROJETKU NA ZVÝŠENÍ INFORMOVANOSTI O SOCIÁLNÍCH DÁVKÁCH PRO SENIORY A OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM – NEBOJME SE INFORMACÍ**

Vzhledem k tomu, že od počátku letošního roku nastala zásadní změna v oblasti vyplácení dávek pro seniory a občany se zdravotním postižením a v souvislosti s přijetím sociální reformy, se kterou nabyla od 1. 1. 2012 účinnosti řada nových zákonů, souvisejících s dávkovým systémem, rozhodla jsem se v rámci mé diplomové práce zpracovat projekt na zvýšení informovanosti v oblasti sociálních dávek pro výše uvedené občany. Od ledna letošního roku došlo k přechodu kompetencí vyplácení sociálních dávek z městských úřadů na úřady práce a také k výraznému omezení a změnám v systému vyplácených dávek seniorům a občanům s handicapem. Nejen senioři a občané se zdravotním postižením, ale i ti, kteří o tyto občany pečují, často neví, jaká opatření jsou poskytována státem pro překonání překážek spojených s věkem a zdravotním stavem. Vzhledem k této skutečnosti bych chtěla, návrhem tohoto projektu, zvýšit povědomí a dostupnost informací široké veřejnosti, neboť každý z nás může v budoucnu pečovat o své blízké.

V současné době počet seniorů výrazným způsobem roste a z výzkumů zaměřených na oblast natality a mortality je zřejmé, že zvyšování věkového průměru bude mít i nadále stoupající tendenci, proto je, dle mého názoru, vhodné občany pravidelně informovat o možnostech, které poskytuje stát pro seniory a handicapované občany v oblasti jednotlivých dávek a o změnách v této oblasti.

Z výsledků praktické části této diplomové práce je zřejmé, že většina respondentů by preferovala získávání informací o změnách v oblasti výplat sociálních dávek formou tištěného letáku. Poradenství bude tedy spočívat v distribuci informačního letáku, který bude obsahovat ucelený přehled jednotlivých dávek sociální péče pro seniory a osoby se zdravotním postižením dle platné legislativy, kontakty na jednotlivé poskytovatele sociálních služeb i návrhy řešení vzniklých problémů v souvislosti s věkem a zdravotním stavem.

### **6.1 Cíl projektu**

Cílem projektu je především zvýšit informovanost široké veřejnosti v oblasti státem poskytovaných opatření určených pro seniory a občany se zdravotním postižením a tím zvýšit možnost integrace těchto občanů do společnosti, popřípadě přispět ke zlepšení je-

jich podmínek v oblasti mobility a orientace ve vlastním přirozeném prostředí. Společnost by měla mít na paměti, že žádný člověk se před stářím a případnými nemocemi spojenými s věkem neschová, a proto je dobré se na tuto skutečnost připravit. V rámci projektu půjde především o pomoc seniorům, osobám se zdravotním postižením a pečujícím osobám. Bude se jednat hlavně o podání uceleného přehledu poskytovaných dávek pro osoby staré a zdravotně postižené a o rozšíření informací, o co mohou jednotliví občané žádat, a snad o nalezení cesty k překonání nesnází, které stáří a nemoc přináší. Základem tohoto projektu nebude jen informovat současné seniory, ale celou veřejnost. Každý z nás se může ocitnout v situaci, kdy se bude muset postarat o svého rodiče či prarodiče a proto je vhodné vědět, kam se v takovéto situaci obrátit. Obsahem letáku budou i doporučení k možnostem jak řešit vzniklé situace, kontakty na osoby poskytující pomoc, na které je možné se osobně, telefonicky nebo elektronickou formou obrátit v případě nutnosti. Leták bude distribuován občanům města Hranic prostřednictvím úřadu práce.

## 6.2 Cílová skupina

Primární cílovou skupinou tohoto projektu budou senioři a osoby se zdravotním postižením, pro které jsou sociální dávky přímo určeny. Sekundární cílovou skupinou budou lékaři, charity, pečovatelské služby, kterým tento informační materiál může být nápomocen při práci s výše uvedenými občany a v neposlední řadě bude distribuován pečujícím osobám do domácností jako pomůcka v případě péče o seniora či osobou se zdravotním postižením.

## 6.3 Realizátoři a financování projektu

Realizátorem informačního letáku bude pracovnice Úřadu práce České republiky, Krajské pobočky v Olomouci, Kontaktního pracoviště Hranice, Purgešova 1399, 753 01 Hranice, která vypracuje návrh informačního letáku z hlediska teoretické (legislativní) a grafické podoby, a to v její řádné pracovní době. Zpracovaný informační leták bude předán k dispozici Charitě Hranice, která požádá Městský úřad Hranice o grant dle grantového programu Města Hranice – viz. příloha 7 této diplomové práce.

K realizaci projektu „**NEOBOJME SE INFORMACÍ**“ budou z převážné části využiti pracovníci jednotlivých organizací, tj. Úřad práce Hranice, Městský úřad Hranice a Charita Hranice. Leták bude teoreticky a graficky zpracován pracovníci úřadu práce. Návrh tohoto

projektu bude předán Charitě Hranice. Městský úřad Hranice se bude na tomto projektu z velké části podílet z finanční stránky, poskytnutím grantu.

Úřad práce má k dispozici klienty, kteří budou v rámci veřejné služby letáky distribuovat jednotlivým klientům do poštovních schránek.

#### **6.4 Harmonogram projektu**

Příprava přihlášky do grantového programu města Hranic pro období 2013 – 1, 2/2013

Příprava žádosti o finanční dar – 1/2013

Přidělení grantu z MěÚ Hranice – 3/2013

Získání daru od fy Rudolf Pešan – 3/2013

Zahájení projektu – 3/2013

Realizace návrhu informačního letáku – MěÚ Hranice – 4, 5/2013

Objednávka tisku letáků Charitou Hranice – 6/2013

Distribuce letáků – 6-11/2013

Ukončení a vyhodnocení projektu: 12/2013

#### **6.5 Rozpočet projektu**

Náklady rozpočtu se budou týkat výhradně nákladů na pořízení informačního letáku.

Požadavky k tisku letáků zadané firmě iNETPrint.cz, Přemyslovská 6/872, Praha 3 - Vinohrady.

Předpokládaný počet letáků – 10000 ks. Technologie tisku – digitisk. Formát letáku A3 = 297x420mm. Plánované provedení a barevnost tisku – oboustranné a plnobarevné (CMYK 4/4), požadovaný materiál a gramáž papíru na informační leták – lesklá křída 135gr, úprava přední strany – lesklá laminace. Požadovaná povrchová úprava – 1x ohyb (falcování/bigování dle gramáže). Termín dodání letáků je stanoven na 2 pracovní dny, délka trasy dodání 326 km. Cena zahrnuje: veškeré náklady na výrobu: veškeré předtiskové přípravy, tisk a související základní balení produktu, 1 x kontrolu podkladů se zprávou o chybách k opravě a 1 x kontrolní korektura (*vícenásobné kontroly chybných podkladů nebo dodatečné korektury jsou placené*).

Cena nezahrnuje: Dopravu – 2,-/km.

**Tabulka č. 1 – Předpokládané náklady projektu**

<b>Položka rozpočtu</b>	<b>Cena za kus/Množství</b>	<b>Celkové náklady</b>
Informační leták	3,356,-/10000ks	33560,00
Doprava letáků	2,-/326,-	652,00
<b>Náklady celkem</b>		<b>34212,00</b>

*Zdroj: Bc. Michaela Kovářová*

Část finančních zdrojů ke krytí nákladů budou poskytnuty Městským úřadem Hranice ve formě dotace dle grantového programu Města. Zbylá část nákladů bude kryta ze sponzorského daru firmy – Rudolf Pešan, Bratrská 1092, Lipník nad Bečvou, která na projekty organizované Charitou Hranice přispívá každoročně.

**Tabulka č. 2 - Předpokládané zdroje financování**

<b>Zdroj financování</b>	<b>Poskytnutá částka</b>
Městský úřad Hranice	20000,00
Rudolf Pešan, Bratrská 1092, Lipník n./B. IČO: 68329318, DIČ: CZ7803155879	14212,00
<b>Zdroje celkem</b>	<b>34212,00</b>

*Zdroj: Bc. Michaela Kovářová*

## ZÁVĚR

S ohledem na skutečnost, že již desátým rokem pracuji v dávkovém systému, který je určen pro seniory a osoby se zdravotním postižením, rozhodla jsem se, že má diplomová práce bude zaměřena na problematiku týkající se výplat sociálních dávek právě pro výše uvedené skupiny obyvatel. V rámci mé dlouholeté praxe jsem zjistila, že senioři a občané se zdravotním postižením jsou nedostatečně, mylně či vůbec informováni o možných opatřeních, které stát poskytuje v rámci sociálního zabezpečení ke kompenzaci jejich hendikepu spojeného se ztrátou mobility nebo orientace.

V lednu letošního roku vešel v platnost zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, který upravuje nové poskytování průkazů osob se zdravotním postižením a peněžitých dávek seniorům a osobám se zdravotním postižením. Právě tato nová legislativní úprava mě inspirovala k napsání diplomové práce na téma „Komparace dvou systémů výplaty sociálních dávek v návaznosti na přijatou reformu.“

Cílem mé diplomové práce bylo podat ucelený přehled jednotlivých dávek sociální péče poskytovaných seniorům a osobám se zdravotním postižením a popsat legislativní změny, které přinesla sociální reforma v této oblasti. Domnívám se, že jsem zvoleného cíle dosáhla.

Teoretická část byla zaměřena na vymezení jednotlivých pojmů souvisejících s danou problematikou, na komparaci systémů výplat sociálních dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením před a po přijetí sociální reformy a v neposlední řadě na cílové skupiny příjemců sociálních dávek. V praktické části jsem pomocí dotazníkového šetření získala informace o tom, jaké stanovisko zaujímají občané k jednotlivým systémům výplat sociálních dávek, určených pro seniory a osoby se zdravotním postižením, jaký mají názor a připomínky k jednotlivým změnám, a to v návaznosti na přijatou sociální reformu. Jedním ze zjištěných skutečností dotazníkového šetření bylo, že by občané preferovaly zaslání informací formou tištěného letáku. Toto zjištění mě přimělo k tomu, že jsem se rozhodla poslední část diplomové práce věnovat návrhu projektu na zvýšení informovanosti o sociálních dávkách s názvem „Nebojme se informací.“

Mou snahou bylo vytvořit projekt, který by pomohl seniorům, občanům se zdravotním postižením i pečujícím osobám, získávat dostatečné informace v oblasti opatření, poskytovaná státem, ke zmírnění jejích nesnází spojených s věkem nebo zdravotním stavem. Věřím, že by tento projekt mohl být zrealizován a jistě by byl ku prospěchu mnoha lidem.

Na závěr si dovoluji parafrázovat Otu Gregora: Když se stmívá, rozsvítíme si lampu. Naše stárnutí, stáří a s tím spojený zhoršený zdravotní stav, tedy náš životní večer má také svou lampu. Záleží však na každém, aby tuto „lampu“ hledal a našel. A uměl ji rozsvítit, a tím si svůj život projasnil a zkvalitnil. Teď už je jen na každém z nás, jakou životní „lampu“ si vybereme.<sup>85</sup>

---

<sup>85</sup> Srov. Gregor, Ota. O Stáří, na slovíčko! Zdravá rodina. 1999, č. 10, s. 6.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- BERGMAN, J. In. KONOPÁSEK, Z. *Estetika sociálního státu*. Praha: G plus G, 1998, 342 s. ISBN 8086103145.
- ČISLÍKOVSKÝ, Karol., *Geriatrici v praxi*. Ostrava: Print, 1999, 60 s. ISBN neuvedeno.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: REGLETA, 2002, 374 s. ISBN 9788024619668.
- ERHART, Adolf, KRAUS, Jiří, ŠTĚPÁNEK, M. *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 1998, 68 s. ISBN 80-86552-45-4.
- FORET, Miroslav, STÁVKOVÁ, Jana. *Marketingový výzkum: jak poznáte své zákazníky*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2003, 160 s. ISBN 80-247-0385-8.
- GRUBEROVÁ, Božena. MUDr., *Gerontologie*. Jihočeská univerzita: České Budějovice, 1998, 97 s. ISBN 80-7040-286-5.
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 2. vydání. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HOVORKA, Jaroslav. *Cesta do stáří*. Praha: vydavatelství a nakladatelství ROH, 1986, 300 s. ISBN 2400386.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkum*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007, 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotního postižení*. Praha: Portál, 2005, 182 s. ISBN 80-7178-588-1.
- KALVACH, Zdeněk, ZADÁK, Zdeněk, JIRÁK, Roman, ZAVÁZALOVÁ, Helena, SUCHARDA, Petr, a kol. *Geriatrici a gerontologie*. Praha: Grada, 2004, 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
- KONOPÁSEK, Zdeněk. *Estetika sociálního státu*. Praha: GplusG, 1998, ISBN 8086103145.
- KOVÁŘOVÁ, Michaela. *Sociální péče o občany těžce zdravotně postižené*, Bakalářská práce. Opava: FVP, 2009, 68 s.
- KRAUS, Jaroslav, ŠANDERA, Oldřich. *Tělesně postižené dítě*. 2. vydání. Praha: SPN, 1975, 206 s. ISBN 14-324-75.
- KREBS, Vojtěch., DURDISOVÁ, Jaroslava, POLÁKOVÁ, Olga; ŽIŽKOVÁ, Jana. *Sociální politika*. Praha: Codex, 1997, 328 s. ISBN 80-85963-33-7.

- KREBS, Vojtěch. a kol. *Sociální politika*. 3. vydání. Praha: ASPI, 2005, 504 s. ISBN 80-7357-050-5.
- KREBS, Vojtěch. a kol. *Sociální politika*. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: ASPI, 2007, 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, 280 s. ISBN 80-7178-774-4.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008, 351 s. 351. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vydání. Praha: Slon, 1997, 110 s. ISBN 80-86429-19-9.
- MONATOVÁ, Lili. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita, 1995, 199 s. ISBN 80-200-1009-6.
- MONATOVÁ, Lili. a kolektiv. *Kritické životní situace dětí a mladistvých s tělesným a zdravotním postižením – Sborník z konference somatopedické společnosti*. Brno: Paido, 1996, 98 s. ISBN 80-85931-18-4.
- MÜLLER, Oldřich (ed). *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, 289 s. ISBN 80-244-0231-9.
- NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000, 16 s. ISBN 80-7367-174-3.
- PACOVSKÝ, Vladimír. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990, 152 s. ISBN 80-201-0076-8.
- POTŮČEK, M. *Křížovatky české sociální reformy*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999, 320 s. ISBN 80-85850-70-2.
- POTŮČEK, M. *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 142 s. ISBN 80-85850-01-X.
- START-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, 320 s. ISBN 80-7178-274-2.
- ŠELNER, Ivo., *Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy*. Sociální práce, 2004, č. 2, 15 s. ISSN: 1213-624.
- ŠTILEC, Miroslav. *Program aktivního stylu života pro seniory*. Praha: Portál, 2004, 136 s. ISBN 80-7178-920-8.
- TOMEŠ, J., Klimentová, J., Biskup, J., *Principy koncepce čs. důchodového zabezpečení*, VÚSRP, 1990.



TOMEŠ, Igor. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. Vydání. Praha: Socioklub, 2001.

VÁGNEROVÁ, Marie, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana, ŠTECH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. 2. vydání. Praha. Karolinum, 2000, 65 s. ISBN 80-7184-929-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, 2000, 492 s. ISBN 80-7178-3080.

ŽÁKOVÁ, L. *Kvalita života u stárnoucí populace*, Bakalářská práce. Brno: LF MU, 2005, 107 s.

## JINÉ ZDROJE

AIESEC. *Systém sociálního zabezpečení v ČR*. [online]. Národní informační centrum pro mládež, ©2010, [cit. 2011-11-15]. Dostupné z < <http://www.icm.cz/system-socialniho-zabezpeceni-v-cr>.

CÍLE SOCIÁLNÍ REFORMY. *Státní úředník*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, ©2011, [cit. 2012-07-17]. Dostupné z < <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/7#2.1>.

DEMOGRAFIE. *Demografické stárnutí a jeho dopady*. [online]. ©2011, [cit. 2011-12-15]. Dostupné z < [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=764&PHPSESSID=06040f7fe7917c8e114777bda107f932](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=764&PHPSESSID=06040f7fe7917c8e114777bda107f932).

DURECOVÁ, Katarína. *Rozlišení problematiky dušení nemoci a mentálního postižení, posuzování sociálních dovedností jako předmět znaleckého posudku, výběr adekvátních odborníků*. [online]. 3. LF UK, ©2011, [2012-07-19]. Dostupné z < <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000252.pdf>.

GREGOR, OTA. *O Stáří, na slovíčko! Zdravá rodina*. 1999, č. 10, s. 6. ISSN 0323-2743.

KIMPLOVÁ, Tereza. *Se zavřenýma očima je žít snadné. A jak je to doopravdy? Základní charakteristiky zrakového postižení*. [online]. ©2011 Dostupné z <[http://www.nevidomimezinami.cz/main/nevidomimezinami/Texty/Ruzne/Chcete\\_vic/zrakove\\_vady.wiki](http://www.nevidomimezinami.cz/main/nevidomimezinami/Texty/Ruzne/Chcete_vic/zrakove_vady.wiki).

NÁRODNÍ INFORMAČNÍ CENTRUM PRO MLÁDEŽ. *Klasifikace sluchového postižení. Typy sluchových poruch*. [online]. Národní informační centrum pro mládež, ©2012 [2012-07-19]. Dostupný z <<http://www.nicm.cz/klasifikace-sluchoveho-postizeni>.

NAŘÍZENÍ RADY (EHS) č. 1612/6/ ze dne 15. října 1968 o volném pohybu pracovníků uvnitř Společenství.

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb města Hranice na období let 2007-2010.

Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociální zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociální zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o azylu), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

Zákon č. 500/2004 Sb., Správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

## SEZNAM PŘÍLOH

- 1) Příloha č. 4 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů - Rehabilitační a kompenzační pomůcky (platnost do 31.12.2011).
- 2) Příloha č. 5 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů – Zdravotní postižení odůvodňující poskytnutí příspěvku na úpravu bytu, úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, zakoupení, celkovou opravu a úpravu motorového vozidla (platnost do 31.12.2011).
- 3) Mimořádné výhody pro občany se zdravotním postižením (platnost do 31.12.2011).
- 4) Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání (platnost od 1. 1. 2012).
- 5) Příloha 1 zákona č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, v platném znění (platnost od 1. 1. 2012).
- 6) Dotazník pro příjemce příspěvků poskytovaných seniorům a občanům se zdravotním postižením.
- 7) Grantový program Města Hranic

## SEZNAM GRAFŮ

- 1) Počet obyvatel v ORP Hranice podle věkových kategorií.
- 2) Grafické vyjádření pohlaví respondentů
- 3) Grafické vyjádření věkového zastoupení respondentů
- 4) Grafické vyjádření vzdělání respondentů
- 5) Grafické vyjádření rozlišení respondentů
- 6) Grafické vyjádření informovanosti o změnách
- 7) Grafické vyjádření poživatelů jednotlivých příspěvků poskytovaných do 31. 12. 2011
- 8) Grafické vyjádření k dostatečnosti jednotlivých výší příspěvků poskytovaných do 31. 12. 2011
- 9) Grafické vyjádření spokojenosti se způsobem výplaty příspěvků poskytovaných do 31. 12. 2011
- 10) Grafické vyjádření využívaných druhů dávek poskytovaných po 1. 1. 2012
- 11) Grafické vyjádření dostatečnosti výší jednotlivých dávek poskytovaných po 1. 1. 2012
- 12) Grafické vyjádření spokojenosti se způsobem výplaty jednotlivých sociálních dávek poskytovaných po 1. 1. 2012
- 13) Grafické vyjádření posouzení výhodnosti systémů výplat sociálních dávek
- 14) Grafické vyjádření informovanosti o změnách v dávkovém systému
- 15) Grafické vyjádření zdrojů informací o změnách
- 16) Grafické vyjádření dostatečnosti získaných informací
- 17) Grafické vyjádření zájmu o zasílání informačních materiálů
- 18) Grafické vyjádření preferované formy zasílání informací

**SEZNAM TABULEK**

- 1) Přehled „staré“ versus „nové“ sociální dávky
- 2) Příspěvek na mobilitu x příspěvek na provoz motorového vozidla, individuální dopravu a zvýšený příspěvek na provoz motorového vozidla
- 3) Zastoupení respondentů dle pohlaví
- 4) Věkové zastoupení respondentů
- 5) Vzdělání respondentů
- 6) Rozlišení respondentů
- 7) Dostatečná informovanost o změnách po 1. 1. 2012 – absolutní četnost
- 8) Dostatečná informovanost o změnách po 1. 1. 2012 – relativní četnost
- 9) Přehled poživatelů jednotlivých příspěvků poskytovaných do 31. 12. 2011
- 10) Vyjádření k dostatečnosti jednotlivých výší příspěvků poskytovaných do 31. 12. 2011
- 11) Spokojenost se způsobem výplaty příspěvků poskytovaných do 31. 12. 2011
- 12) Využívané druhy poskytovaných po 1. 1. 2012
- 13) Dostatečnost výší sociálních dávek poskytovaných po 1. 1. 2012
- 14) Spokojenost se způsobem výplaty sociálních dávek poskytovaných po 1. 1. 2012
- 15) Posouzení výhodnosti srovnávaných systémů výplat sociálních dávek
- 16) Posouzení výhodnosti srovnávaných systémů výplat sociálních dávek
- 17) Informovanost o změnách v dávkovém systému
- 18) Zdroje informací o změnách
- 19) Byly získané informace dostatečné?
- 20) Byly získané informace dostatečné?
- 21) Máte zájem o zasílání informačních materiálů?
- 22) Máte zájem o zasílání informačních materiálů?
- 23) Jakou formou zasílání informací preferujete?
- 24) Jakou formou zasílání informací preferujete?
- 25) Předpokládané náklady projektu
- 26) Předpokládané zdroje financování

## SEZNAM OBRÁZKŮ

- 1) Mapa správního regionu obce s rozšířenou působností Hranice.

**PŘÍLOHA I: PŘÍLOHA 4 VYHLÁŠKY Č. 182/1991 SB., KTEROU SE PROVÁDÍ ZÁKON O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ A ZÁKON O PŮSOBNOSTI ORGÁNŮ ČR V SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ - REHABILITAČNÍ A KOMPENZAČNÍ POMŮCKY (PLATNOST DO 31. 12. 2011)**

**I. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany**

Název pomůcky	Nejvyšší částka příspěvku (z ceny)
1. Polohovací zařízení do postele	100 % z ceny
2. Obracecí postel	50 %
3. Vodní zvedák do vany	50 %
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 vozíčkáře)	100 %
10. Zvedací zařízení vozíku na střeche automobilu	100 %
11. Zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu	100 %
12. Individuální úpravy automobilu	100 %
13. vypuštěno	
14. Dvukolo	50 %
15. Šikmá schodišťová plošina	100 %
16. Signalizační pomůcka SYM-BLIK	80 %
17. Koupací lůžko	50 %
18. Nájezdové lyžiny pro vozíčkáře	100 %

**I. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchově postižené občany**

Název pomůcky	Nejvyšší částka příspěvku (z ceny)
1. Víceúčelová pomůcka pro sluchově postižené děti	100 % nejvýše 3000,-
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 % nejvýše 7000,-
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 fax**)	75 %	
10. Videorekordér	50 %	nejvýše 7000,-
11. Televizor s teletextem	50 %	nejvýše 7000,-
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

Název pomůcky	Nejvyšší částka příspěvku (z ceny)
1. Kancelářský psací stroj	50 %
2. Slepecký psací stroj	100 %
3. Magnetofon, diktafon	100 % nejvýše 4500,-
4. Čtecí přístroj pro nevidomé s hmatovým výstupem	100 %
5. Digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem	100 %
6. Kamerová zvětšovací televizní lupa	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 kalkulátor 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 %

**PŘÍLOHA II: PŘÍLOHA Č. 5 VYHLÁŠKY Č. 182/1991 SB., KTEROU SE PROVÁDÍ ZÁKON O SOCIÁLNÍM ZABEPČENÍ A ZÁKON O PŮSOBNOSTI ORGÁNŮ ČR V SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ, VE ZNĚNÍ POZDĚJŠÍCH PŘEDPISŮ (PLATNOST DO 31. 12. 2011)**

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) ankylóza 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.

### **PŘÍLOHA III: MIMOŘÁDNÉ VÝHODY PRO OBČANY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM (PLATNOST DO 31. 12. 2011)**

Mimořádné výhody je možné zařadit do specifického okruhu pomoci handicapovaným. Důvodem je skutečnost, že se nejedná ani o dávku ani službu sociální péče.

Tyto výhody se poskytují občanům starším jednoho roku s těžkým zdravotním postižením (uvedeným v příloze č. 2 k vyhlášce MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů), které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost. Podle druhu a stupně postižení se poskytují mimořádné výhody

- I. stupně (průkaz s ozn. **TP**) - **těžce** zdravotně **p**ostižen,
- II. stupně (průkaz s ozn. **ZTP**) - **zvlášt'** **těžce** zdravotně **p**ostižen nebo
- III. stupně (průkaz s ozn. **ZTP/P**) - **zvlášt'** **těžce** zdravotně **p**ostižen a potřebou **p**řívodce.

V příloze č. 2 odst. 1 až 3 vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, jsou uvedena zdravotní postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod. Zdravotní stav občana posuzuje posudkový lékař.

#### **Zdravotní postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod**

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 bérce 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.

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.

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.

Dle odst. 4 přílohy č. 2 vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů lze mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně přiznat také v případech nemocí a vad neuvedených výše, pokud podstatně omezují pohybovou nebo orientační schopnost, a to podle rozsahu a tíže funkčních důsledků srovnatelných s indikacemi uvedenými výše.

Mimořádné výhody jsou uvedené v příloze č. 3 vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

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 pro-

- středky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě
- c) u úplně nebo prakticky nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.

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.

Druh zdravotního postižení osvědčuje průkaz mimořádných výhod. Pro držitele tohoto průkazu plynou různá zvýhodnění, ale také povinnosti.

## **Průkazy mimořádných výhod**

### **Průkazy mimořádných výhod**

Průkaz mimořádných výhod je veřejnou listinou ve smyslu ustanovení § 134 zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších předpisů.

### **Platnost průkazu**

Dle § 86 odst. 3 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, průkaz mimořádných výhod obsahuje údaj o přiznaném stupni mimořádných výhod, jméno, příjmení, rodné příjmení, rodné číslo, fotografii občana, jeho podpis, datum vydání, označení orgánu, který průkaz vydal, a dobu platnosti průkazu. Podpis občana se nevyžaduje, pokud je jeho opatření spojeno s těžko překonatelnou překážkou. Doba platnosti průkazu mimořádných výhod od data jeho vydání může činit u občana ve věku:

- a) do 20 let nejvýše 5 let,
- b) 20 až 50 let nejvýše 10 let,
- c) nad 50 let bez omezení.

Dle § 86 odst. 4 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, platnost průkazu mimořádných výhod končí uplynutím doby v něm vyznačené, ohlášením jeho ztráty nebo krádeže, odnětím mimořádných výhod, smrtí občana nebo prohlášením za mrtvého anebo rozhodnutím příslušného orgánu. Příslušný orgán rozhodne o neplatnosti průkazu mimořádných výhod v případě, že průkaz obsahuje neoprávněně provedené změny nebo nesprávné údaje nebo došlo k podstatné změně podoby občana nebo je průkaz poškozen tak, že zápisy v něm uvedené jsou nečitelné nebo je porušena jeho celistvost.

Vzory průkazů mimořádných výhod jsou uvedeny v příloze č. 8 vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

**PRŮKAZ TP**

Fotografie  
(35 x 45 mm)

Jméno, příjmení .....

Rodné příjmení .....

Rodné číslo .....

Datum vystavení průkazu .....

.....  
razítka úřadu

.....  
podpis držitele

\* 121631

**PRŮKAZ TP**

Platnost do .....

Úřední záznamy: .....

**SEVT** 26 700 0

168 49 2003

**PRŮKAZ ZTP**

Fotografie  
(35 x 45 mm)

Jméno, příjmení .....

Rodné příjmení .....

Rodné číslo .....

Datum vystavení průkazu .....

.....  
razítka úřadu

.....  
podpis držitele

\* 392363

**PRŮKAZ ZTP**

Platnost do .....

Úřední záznamy: .....

**SEVT** 26 701 0

168





Dle § 31 odst. 2 vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, průkaz je obdélníkového tvaru o rozměrech 75 mm a 105 mm, je zhotoven z kartonu. Fotografie je přelepována destrukční 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.

### **Poplatek za vydání průkazu**

Dle § 8 odst. 2 písm. a) zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, činí výše poplatku za vydání průkazu mimořádných výhod občanům s těžkým zdravotním postižením, včetně vydání tohoto průkazu náhradou za průkaz poško-

zený, zničený, ztracený, odcizený nebo neupotřebitelný 30,- Kč.

Dle § 5 odst. 2 a 5 zákona o správních poplatcích, vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o poplatky stanovené v sazebníku pevnou částkou, platí se bez vyměření a jsou splatné před provedením úkonu, tj. před vydáním průkazu mimořádných výhod.

### **Povinnosti držitele průkazu**

Občan, kterému byl vydán průkaz mimořádných výhod, je povinen, dle § 106 a odst. 1 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů:

- dbát, aby údaje uvedené v průkazu odpovídaly skutečnosti;
- chránit průkaz před poškozením, zničením, ztrátou a zneužitím;
- ohlásit orgánu, který vydal průkaz, že některá z uvedených skutečností nastala;
- předložit průkaz ke kontrole na výzvu orgánu, který vydal průkaz;
- odevzdat neplatný průkaz.

Dle § 28 odst. 1 písm. a) , b) zákona ČNR č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, se přestupku dopustí ten, kdo úmyslně zničí, poškodí, pozmění, zneužije průkaz mimořádných výhod nebo poruší jinou povinnost stanovenou zákonem o sociálním zabezpečení na úseku průkazů mimořádných výhod.

Za přestupky lze uložit pokutu až do výše 20 000,- Kč - dle § 28 odst. 2 zákona ČNR č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

Spolu s průkazem ZTP a ZTP/P je občanům vydáváno zvláštní označení do motorového vozidla.

***Zvláštní označení do motorového vozidla (platnost do 31.12.2012)***





Od 01.08.2011 se místo zvláštního označení do motorového vozidla vydává speciální označení:

Vyobrazení přední strany



Vyobrazení zadní strany

Fotografie  
o rozměru  
35 x 45 mm

Tento parkovací průkaz opravňuje držitele  
k parkování podle právního režimu  
členského státu, v němž pobývá.

Při použití musí být tento parkovací průkaz  
vystavený vpředu ve vozidle tak, aby přední  
část tohoto parkovacího průkazu byla  
pro účely kontroly dobře viditelná.

Příjmení:

Jméno:

Podpis držitele:

ČESKÁ REPUBLIKA © Ministerstvo dopravy  
V případě nalezení dokladu jej odevzdejte vydávajícímu orgánu.  
In case of finding this card, please return it to issuing authority.

## PŘÍLOHA IV: ZDRAOVTNÍ POSTIŽENÍ ODŮVODNŮJÍCÍ PŘÍZNÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU A ZDRAOVTNÍ STAVY VYLUČUJÍCÍ JEHO PŘÍZNÁNÍ (PLATNOST OD 1. 1. 2012)

Příloha k zákonu č. 329/2011 Sb.

### Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání

#### I. Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku

##### 1. Za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí se považuje:

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

##### 2. Za těžké zrakové postižení se považuje:

- a) úplná nevidomost obou očí, ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,
- b) praktická nevidomost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 1/60 (0,02) – světlocit s jistou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 – 10 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti,
- c) těžká slabozrakost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) – lepší než 1/60 (0,02),
- d) ztráta jednoho oka nebo ztráta visu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku, visus vidoucího oka roven nebo horší než 6/60 (0,10) nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace.

##### 3. Za těžké sluchové postižení se považuje:

- a) oboustranná úplná hluchota, neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči ani s nejvýkonnějším sluchadlem nebo přetrvávající neschopnost slyšení po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy,
- b) oboustranná praktická hluchota, ztráta sluchu při tónové audiometrii v rozsahu 70 – 90 dB, zbytkový sluch se ztrátou slyšení 85 – 90 %, sluchově postižený je schopen vnímat zvuk mluvené řeči jen se sluchadlem, ale rozumí jí jen minimálně (z 10 – 15 %), přes používání kompenzační pomůcky nebo po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy,
- c) těžká forma hluchoslepoty, kombinované těžké postižení sluchu a zraku, funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu v rozsahu 56 – 69 dB, ztráta slyšení 65 – 84 % až ztráta sluchu v rozsahu oboustranné hluchoty a ztráta zraku v rozsahu těžké slabozrakosti obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) – lepší než 1/60 (0,02).

## **PŘÍLOHA V: PŘÍLOHA 1 ZÁKONA Č. 388/2011 SB., O PROVEDENÍ NĚKTERÝCH USTANOVENÍ ZÁKONA O POSKYTOVÁNÍ DÁVEK OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, V PLATNÉM ZNĚNÍ.**

Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám se zdravotním postižením, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku

I. Zvláštní pomůcky určené osobám s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí

1. Osobám se zdravotním postižením, které je uvedeno v části I bodě 1 přílohy k zákonu:

a) dodatečná úprava motorového vozidla; jedná se o úpravy vyžadující montáž, např. ruční ovládání, usnadňování nastupování, nakládání vozíku,

b) stavební práce spojené s uzpůsobením koupelny a WC; jedná se o stavební práce a s nimi nezbytně související materiál na úpravu (nikoli o obklady, podlahové krytiny, sanitu apod.).

2. Osobám se zdravotním postižením, které je uvedeno v části I bodě 1 písm. c), d), g), j) a k) přílohy k zákonu:

speciální komponenty osobního počítače, např. uzpůsobená klávesnice, myš, speciální programové vybavení.

3. Osobám se zdravotním postižením, které je uvedeno v části I bodě 1 písm. a), b), d) až i) přílohy k zákonu:

a) nájezdové ližiny,

b) přenosná rampa.

4. Osobám se zdravotním postižením, které je uvedeno v části I bodě 1 písm. a) až g), i) a j) přílohy k zákonu:

stavební práce spojené s rozšířením dveří v bytě.

II. Zvláštní pomůcky určené těžce zrakově postiženým osobám

1. Osobám se zdravotním postižením, které je uvedeno v části I bodě 2 přílohy k zákonu:

a) kalkulátor s hlasovým výstupem,

b) digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem,

c) digitální zápisník pro zrakově postižené s hlasovým výstupem nebo braillovým displejem,

d) speciální programové vybavení pro zrakově postižené.

2. Osobám se zdravotním postižením, které je uvedeno v části I bodě 2 písm. a) a b) přílohy k zákonu:

- a) vodící pes,
- b) slepecký psací stroj,
- c) DYMO kleště,
- d) elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé,
- e) elektronická komunikační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé,
- f) indikátor barev pro nevidomé,
- g) měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem,
- h) braillský displej pro nevidomé,
- i) tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé,
- j) hlasové popisovače pro nevidomé a hluchoslepé.

3. Osobám se zdravotním postižením, které je uvedeno v části I bodě 2 písm. a) až c) přílohy k zákonu:

diktafon.

4. Osobám se zdravotním postižením, které je uvedeno v části I bodě 2 písm. b) až d) přílohy k zákonu:

- a) kamerová zvětšovací lupa,
- b) digitální zvětšovací lupa.

### III. Zvláštní pomůcky určené těžce sluchově postiženým osobám

1. Osobám se zdravotním postižením, které je uvedeno v části I bodě 3 přílohy k zákonu:

- a) signalizace bytového zvonku, signalizace domovního zvonku, včetně instalace,
- b) signalizace pláče dítěte, včetně instalace,

c) speciální programové vybavení (aplikace do telefonu, programy do osobního počítače) pro edukaci a reedukaci sluchu umožňující nácvik mluvení, odezírání nebo znakové řeči.

2. Osobám se zdravotním postižením, které je uvedeno v části I bodě 3 písm. b) přílohy k zákonu:

individuální indukční smyčka.

3. Osobám se zdravotním postižením, které je uvedeno v části I bodě 3 písm. c) přílohy k zákonu:

- a) elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé,
- b) elektronická komunikační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé.

4. Osobám se zdravotním postižením, které je uvedeno v části I bodě 3 písm. b) a c) přílohy k zákonu:

- a) zařízení pro poslech audiovizuálního zařízení,
- b) signalizace telefonního zvonění,
- c) telefonní zesilovač.

IV. Zvláštní pomůcky určené osobám se zdravotním postižením, které je uvedeno v části I bodě 4 přílohy k zákonu

- a) motorové vozidlo,
- b) speciální zadržní systémy (nikoli běžné dětské autosedačky).



## **PŘÍLOHA VI: DOTAZNÍK PRO PŘÍJEMNCE PŘÍSPĚVKŮ POSKYTOVANÝCH SENIORŮM A OBČANŮM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

Vážená paní, vážený pane,

ráda bych Vás požádala o spolupráci při zjišťování názorů veřejnosti na změny v oblasti poskytování sociálních dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením v návaznosti na přijatou sociální reformou, účinnou od 1. 1. 2012. Vyplněním tohoto dotazníku mi pomůžete zjistit informace, které budou podkladem pro mou diplomovou práci. Ujišťuji Vás, že dotazník je zcela anonymní a informace, které od Vás získám, použiji jen pro účely mé diplomové práce.

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Michaela Kovářová,

studentka Fakulty multimediálních komunikací Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

**Pokyny k vyplnění dotazníku:** odpověď, která vystihuje nejvíce Váš názor, vyznačte křížkem. U otázek, kde není uvedeno jinak, vyznačte pouze jednu odpověď.

### **1) Vaše pohlaví**

žena

muž

### **2) Váš věk**

do 20

21 – 30

31 – 40

41 – 50

51 – 60

61 – víc

**3) Vaše vzdělání**

- základní
- odborné bez maturity
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

**4) Jste:**

- příjemcem dávek určených seniorům a občanům se zdravotním postižením
- osobou blízkou nebo jinou, která o seniora nebo občana se zdravotním postižením pečuje

**5) Cítíte se dostatečně informování o změnách, které přinesla sociální reforma v oblasti dávek poskytovaných seniorům a občanům se zdravotním postižením od 1. 1. 2012?**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**6) Byl(a) jste Vy nebo Vaše osoba blízká poživatелеm nějakého příspěvku poskytovaného státem seniorům nebo občanům těžce zdravotně postiženým do 31. 12. 2011?**

*(pokud ano, označte kterého; u této otázky je možné vyznačit více odpovědí; v případě, že jste nebyl(a) poživatелеm žádného příspěvku, přejděte k otázce č. 9)*

- Příspěvek na provoz motorového vozidla
- Příspěvek na individuální dopravu
- Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu motorového vozidla
- Příspěvek na úpravu bytu
- Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek
- Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže

Zvýšený příspěvek na provoz motorového vozidla

**7) Byly podle Vás výše jednotlivých příspěvků poskytovaných do 31. 12. 2011 dostatečné?**

- rozhodně ano  
 spíše ano  
 spíše ne  
 rozhodně ne

**8) Byl(a) jste se způsobem poskytování dávek vyplácených do 31. 12. 2011 spokojen(a)?**

- velmi spokojena  
 spokojen/a  
 nespokojen/a  
 velmi nespokojen/a  
 nevím

**9) Jaké druhy sociálních dávek (viz. tabulka níže) Vy nebo Vaše osoba blízká od 1. 1. 2012 využíváte? (u této otázky je možné vyznačit jednu nebo obě odpovědi)**

- příspěvek na mobilitu  příspěvek na zvláštní pomůcku

<b>Příspěvek na mobilitu</b>	<b>400 Kč/měsíčně</b>
<b>Příspěvek na opatření zvláštní pomůcky*</b>	<b>do 350000 Kč</b>
<b>Příspěvek na opatření zvláštní pomůcky na porážení</b>	<b>do 200000 Kč</b>

**10) Jsou podle Vás výše jednotlivých příspěvků poskytovaných od 1. 1. 2012 dostatečné?**

- rozhodně ano

- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**11) Jste se způsobem poskytování dávek vyplácených od 1. 1. 2012 spokojen(a)?**

- velmi spokojena
- spokojen/a
- nespokojen/a
- velmi nespokojen/a
- nevím

**12) Který ze dvou srovnávaných systémů výplat dávek považujete vy osobně za vhodnější?**

- dle vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (**právní úprava do 31. 12. 2011**)
- dle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů (**právní úprava od 1. 1. 2012**)
- nedokážu posoudit

**13) Byl(a) jste informován(a) předem o připravených změnách v dávkovém systému od 1. 1. 2012?**

- ano
- ne

Pokud jste odpověděli v otázce č. 13 „ne“ pokračujte dále otázkou č. 16.

**14) Kde jste získal(a) informace o změnách v dávkovém systému? (u této otázky je možné vyznačit max. 3 odpovědi)**

- na odboru sociálních věcí a zdravotnictví Městského úřadu Hranice
- na úřadu práce
- z televize
- z tisku
- z internetu
- od rodiny, přátel, spolupracovníků
- jinde, uveďte kde.....

**15) Byly pro Vás získané informace dostatečné?**

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne

**16) Měl(a) byste zájem o bezplatné zasílání informačních materiálů týkající se dávek pro seniory a osoby se zdravotním postižením?**

- ano  ne

Pokud jste odpověděli v otázce č. 16 „ne“ dále nepokračujte.

**17) Jakou formu získávání informací o změnách v oblasti výplat sociálních dávek byste preferoval(a)? (u této otázky je možné vyznačit více odpovědí)**

- zasílání e-mailových informací
- vytvoření speciálních internetových stránek
- tištění leták do poštovní schránky
- namluvené slovo na CD nebo jiném nosiči určené pro osoby s postižením zraku
- jiné, prosím, uveďte .....

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu sdělit mi Vaše názory.

## **PŘÍLOHA VII: GRANTOVÝ PROGRAM MĚSTA HRANIC**

### **1. Úvod a cíl**

Grantový program města Hranic schválilo Zastupitelstvo města Hranic usnesením č. 562/2005 – ZM 24 ze dne 8. 9. 2005 a je platný pro granty udělované od 1. 1. 2006. Zastupitelstvo města tímto usnesením současně zrušilo Grantový program města Hranic obsažený v instrukci QI 61-01-10 ze dne 9. 10. 2003.

Cílem tohoto programu je podpora projektů v oblasti kultury, tělovýchovy, spolupráce s partnerskými městy, vzdělávání, zdravotnictví, sociálních věcí, prevence kriminality a životního prostředí vedoucí ke kultivaci a regeneraci občanů města Hranic, ale také jako prostředek rozvoje občanské společnosti.

Program má přispět k rozšíření nabídky pro trávení volného času obyvatel a návštěvníků města, pomoci pořadatelům v realizaci stávajících akcí většího významu a podpořit vznik nových.

Cílem grantového programu je zejména:

Oživení a rozvoj kulturních tradic a zájmových neprofesionálních aktivit ve volném čase, formou přehlídek, festivalů, turnajů apod. za účasti občanů města.

Obohacení nabídky akcí na podporu cestovního ruchu na území města.

Rozšíření a zkvalitnění nabídky možností kulturních, sportovních a společenských aktivit pro volný čas a zvýšení počtu osob využívajících tuto nabídku.

Zvýšení možnosti prezentace neprofesionálních zájmových aktivit.

Zvýšení možnosti kontaktů mezi subjekty realizující podobné zájmové aktivity.

Volnočasové aktivity dětí, prevence sociálně – patologických jevů dětí.

Zapojení občanů starých a zdravotně postižených do kulturního a společenského života města.

Podpora ekologických aktivit.

Zlepšování životního prostředí.

Podpora investičních akcí v oblasti kultury a tělovýchovy za účelem rozšíření a zkvalitnění nabídky volnočasových aktivit pro veřejnost a mládež.

Specifickými cíli jsou:

udržet tělovýchovné a kulturní objekty na území města v provozuschopném stavu

zabránit vynucenému omezení tělovýchovných a kulturních objektů z důvodu havarijního stavu

zkvalitnit technický stav tělovýchovných a kulturních objektů pro kvalitnější využívání veřejností a mládeží.

## 2. Uchazeči o přidělení grantu

### 2.1 Organizace nenapojené na veřejné rozpočty

(nadace, občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti apod.) a další fyzické či právnické osoby se sídlem v Hranicích nebo se sídlem jinde, které svými projekty obohacují nabídku akcí ve výše uvedených oblastech pro občany města Hranic.

### 2.2 Organizace napojené na veřejné rozpočty

(Městské muzeum a galerie, Městská knihovna, Městská kina, školy, školská zařízení a ostatní příspěvkové organizace), nabízejí-li realizaci projektu, který je nad rámec jejich hlavní činnosti a není financován z běžných provozních finančních prostředků.

## 3. Výběrové komise pro přidělení grantu z rozpočtu města Hranic

<b>Funkci výběrových komisí vykonávají:</b>	<b>Pro projekty v oblastech:</b>	<b>Jsou udělovány granty:</b>
Komise pro kulturu a ZV	kultury	kultury
Komise pro kulturu a ZV	spolupráce partnerských měst	spolupráce partnerských měst
Komise pro výchovu a vzdělávání	vzdělávání	vzdělávání
Komise pro výchovu a vzdělávání	tělovýchovy	tělovýchovy
Komise sociální a zdravotní	sociálně-zdravotní	sociálně-zdravotní
Komise pro bezpečnost a prevenci kriminality	prevence kriminality	prevence kriminality
Komise životního prostředí	životního prostředí	životního prostředí

Odbor rozvoje města	investic a oprav v tělovýchově a kultuře	Investic a oprav v tělovýchově a kultuře
---------------------	--	--

Příslušná výběrová komise posuzuje předložené projekty a na základě výběru doporučuje Radě města výši poskytnutého grantu.

### 3 Vhodnost projektů

#### 3.1 Velikost projektů

##### 3.1.1 Částka

Neexistuje žádné omezení týkající se celkových nákladů projektu. Počet projektů, které získají podporu, bude omezen celkovým objemem finančních prostředků schválených v rozpočtu města Hranic na příslušné rozpočtové období. Maximální podpora projektu může činit až 100 % požadované částky. Požadovaná i poskytnutá částka může činit max. 80% celkových předpokládaných i skutečných nákladů na realizaci projektu.

V případě víceletých projektů v oblasti investic a oprav v tělovýchově a kultuře, může požadovaná částka činit max. 80 % rozpočtových nákladů daného roku.

##### 3.1.2 Trvání projektu

Ukončení celého projektu – projekt musí být ukončen nejpozději do konce rozpočtového období.

V případě víceletých projektů v oblasti investic a oprav v tělovýchově a kultuře bude nejpozději do konce roku dokončena etapa plánovaná pro daný rok.

##### 3.1.3 Kritéria hodnocení projektů

Granty se udělují neziskovým projektům, které:

- Reprezentují a propagují město
- Zvyšují zájem o město v oblasti cestovního ruchu
- Zdůrazňují kulturní a historické tradice a kořeny města
- Prezентují život národnostních a etnických menšin na území města
- Zajišťují zapojení mládeže do projektu a následné vyhledávání talentů
- Zajišťují projekty v tradičních tělovýchovných aktivitách ve městě
- Zvyšují v obyvatelstvu pocit sounáležitosti s městem
- Zvyšují úroveň vzdělanosti obyvatelstva
- Zajišťují prevenci sociálně – patologických jevů dětí
- Vedou k zapojení občanů starých a těžce zdravotně postižených do kulturního a společenského života města
- Vedou ke zlepšení přírodního prostředí
- Vedou ke zvýšení povědomí o ekologii
- Vhodným způsobem propagují životní prostředí (např. výstavy, soutěže, publikace, akce)



### **3.2 Oblasti grantového programu**

- Kultura
- Spolupráce partnerských měst
- Vzdělávání
- Tělovýchova
- Sociální-zdravotní
- Prevence kriminality
- Životní prostředí
- Investice a opravy v tělovýchově a kultuře

Rada města Hranic rozhodne o specifikacích grantového zaměření (dále jen zaměření), které zpracovávají příslušné výběrové komise a to tak, aby bylo rozhodnuto nejpozději do 30. 10. v roce předcházejícím realizaci projektu. Podstatnými náležitostmi zaměření jsou určení oblasti zaměření, pořadové číslo a základní charakteristika zaměření.

V rozpočtu města bude zařazena částka na realizaci projektů konkrétního grantového zaměření na příslušném oddílu §.

### **3.3 Územní vymezení**

Finanční podpora v rámci grantového programu může být udělena všem projektům, které budou realizovány na území města Hranic, případně mimo území města Hranic s účastí nebo pro občany města Hranic.

### **3.4 Typy projektů**

Vhodné jsou všechny akce, které nemají charakter běžné celoroční činnosti.

### **3.5 Počet projektů na jednoho uchazeče**

Uchazeč může podat jakékoliv množství projektových návrhů.

## **4 Vhodnost nákladů**

Aby mohly být náklady považovány v kontextu projektu za vhodné, musí:

- být nezbytné pro provedení projektu, být vynakládány v souladu s podmínkami udělení grantu, vyhovovat zásadám zdravého finančního řízení, především efektivnosti (získané hodnoty musí odpovídat vynaloženým finančním prostředkům) a hospodárnosti
- být vynaloženy během provádění projektu v daném kalendářním roce
- být skutečně vynaloženy, zachyceny v účetnictví na účetních dokladech příjemce, být identifikovatelné a ověřitelné a podložené prvotními doklady

Z přiděleného grantu lze hradit nákup materiálu, DDHM, pronájem prostor, odměny porotám a rozhodčím, honoráře, odměny na základě Dohod o provedení práce, reklamu a propagaci, dopravu, ubytování a stravování, startovné a další služby nezbytné pro realizaci projektu, ceny soutěžícím. Dále pak investice a opravy, pouze však v rámci grantu investic a oprav v tělovýchově a kultuře.

Z poskytnutého grantu nelze hradit mzdy zaměstnanců, odměny na Dohodu o pracovní činnosti a pohoštění.

## 5 Průběh grantového řízení

### 5.1 Termíny podání přihlášek

O termínech podání přihlášek do grantového řízení budou uchazeči informováni prostřednictvím Hranické radnice, úřední desky a internetových stránek města.

#### 5.1.1 První kolo – termín přihlášek do 31. 1. příslušného roku

Výběrové komise do 30 dnů ode dne schválení rozpočtu města pro dané rozpočtové období provedou výběr projektů a navrhnou výši grantů. Poté předloží návrh Radě města Hranic prostřednictvím odborů městského úřadu, které provádějí příjem přihlášek.

#### 5.1.2 Druhé kolo – termín přihlášek do 31. 7. příslušného roku

Tento termín může vyhlásit Rada města v případě, že byla pro dané rozpočtové období v rozpočtu ponechána rezerva. Výběrové komise v termínu do 30. 9. provedou výběr projektů a navrhnou výši grantů. Poté předloží návrh Radě města Hranic prostřednictvím odborů městského úřadu, které provádějí příjem přihlášek.

O poskytnutí grantů z grantových fondů rozpočtu města rozhodnou Rada města a Zastupitelstvo města v duchu cílů grantového programu, na základě návrhu výběrových komisí a v souladu se zákonem 128/2000 Sb.

### 5.2 Příjem přihlášek

Přihlášky přijímá a eviduje prostřednictvím podatelny příslušný odbor Městského úřadu Hranice:

Odbor školství, kultury, tělovýchovy a cestovního ruchu:

**projekty v oblasti kultury, spolupráce partnerských měst, vzdělávání a tělovýchovy**

Odbor sociálních věcí a zdravotnictví:

**projekty v sociálně-zdravotní oblasti**

Odbor životního prostředí:

**projekty v oblasti životního prostředí**

Městská policie:

**projekty v oblasti prevence kriminality**

Odbor rozvoje:

**projekty v oblasti investic a oprav v tělovýchově a kultuře**

### 5.3 Přihláška

Přihláška do grantového řízení musí být předložena na předepsaném formuláři (**Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.**) v písemné formě a musí obsahovat:

- všechny předepsané údaje a potřebné přílohy
- popis projektu

Nesplňuje-li přihláška a projekt formální kritéria, bude příslušným odborem z grantového řízení vyřazena.

### **5.3.1 Přílohy přihlášky**

#### **5.3.1.1 U fyzických osob bez živnostenského listu**

- Kopie smlouvy o založení bankovního účtu

#### **5.3.1.2 U fyzických osob se živnostenským listem**

- Kopie živnostenského listu
- Kopie smlouvy o založení bankovního účtu
- Kopie přílohy č. 1 Přiznání k dani z příjmů fyzických osob (Výpočet dílčího základu daně dle § 7 zákona 586/1992 Sb.) za rok předcházející roku vyhlášení

#### **5.3.1.3 U právnických osob**

- Kopie výpisu z obchodního rejstříku nebo
- Kopie výpisu nadačního rejstříku dle zák. č. 227/1997 Sb. nebo
- Kopie zřizovací listiny, stanov, statutu, apod. s doložkou o registraci příslušným orgánem
- Kopie jmenovacího dekretu neb výpis z valné hromady nebo schůze, na které byl současný
- statutární orgán jmenován do funkce, anebo písemné zmocnění
- Kopie smlouvy o založení bankovního účtu
- Kopie o přidělení IČ
- Rozvaha a výkaz zisku a ztrát za rok předcházející roku vyhlášení

K přihlášce o grant v oblasti investic a oprav v tělovýchově a kultuře dále přiložit:

- územní rozhodnutí, případně stavební povolení nebo ohlášení stavby
- projektovou dokumentaci včetně celkového rozpočtu
- doklad o vlastnictví předmětné nemovitosti

V případě, že žadatel již žádal o poskytnutí grantu/příspěvku v uplynulých letech, doloží výše uvedené dokumenty pouze v případě jejich změn. V opačném případě postačí prohlášení žadatele, že tak již učinil v předchozím období.

## **5.4 Projekt**

Projekt musí být vypracován pečlivě a co možná nejjasněji. Musí obsahovat dostatek podrobných údajů zajišťujících srozumitelnost projektu, zejména pokud jde o cíle, kterých má projekt dosáhnout, prospěch, který bude z projektu plynout, a význam navrhovaného projektu pro cíle grantového programu.

**V projektu musí být uvedeny tyto údaje**

- 1) Grantová oblast dle těchto zásad
- 2) Číslo a název zaměření, které vyhlásila Rada města v dané oblasti
- 3) Název projektu
- 4) Termín realizace, rámcový časový plán
- 5) Charakteristika projektu včetně předběžných propozic nebo scénáře

- 6) Předběžný celkový rozpočet projektu s rozpisem:
  - A. Předpokládaných nákladů na jednotlivé nákladové položky
  - B. Předpokládaných příjmů z akce v roce přidělení grantu (např. vstupné, startovní, příspěvky účastníků, spoluorganizátorů, reklama, sponzorské dary, jiné příspěvky a dotace, vlastní zdroje krytí apod.)
  - C. Výši požadované částky a výdaje, které budou z této částky hrazeny
- 7) V případě víceletých projektů z oblasti investic a oprav v tělovýchově a kultuře, bude v projektu uveden harmonogram předpokládaného financování v jednotlivých letech (Příloha č. 5/QI 61-01-10).

## 5.5 Přidělení grantu, financování, kontrola

- 1) Grant nelze přidělit uchazeči, který nemá vypořádány závazky k městu z předchozích let.
- 2) Po rozhodnutí Rady nebo Zastupitelstva města o přidělení grantu bude seznam úspěšných uchazečů zveřejněn v Hranické radnici, na úřední desce a internetových stránkách města.
- 3) Nedojde-li k podpisu smlouvy o udělení grantu prostřednictvím příslušného odboru do 60 dnů od zveřejnění dle odstavce 2) tohoto článku z důvodu na straně uchazeče, udělení grantu zaniká a na přihlášku se pohlíží, jako by nebyla podána. Nevyčerpané finanční prostředky pak mohou být použity na přidělení dalšímu uchazeči.
- 4) Ve smlouvě musí být výslovně uvedeno účelové určení, výše poskytnutého grantu, termín vyúčtování poskytnutého grantu. Součástí smlouvy je článek o zajištění volného vstupu pro pověřeného člena příslušné výběrové komise a uvedení města Hranic jako poskytovatele grantu na propagačních materiálech, v publikacích apod.
- 5) Příjemce grantu odpovídá za použití prostředků v souladu s účely, pro které byl grant poskytnut. Správnost použití poskytnutých prostředků jsou oprávněny kontrolovat k tomu příslušné kontrolní orgány města.
- 6) Příjemce grantu je povinen neprodleně oznámit příslušnému odboru Městského úřadu každou změnu své adresy, změnu osob oprávněných jednat jménem právnické osoby a doložit kopii příslušných dokladů.
- 7) Za neoprávněné použití prostředků lze proti příjemci grantu postupovat podle § 22 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů v platném znění. To však nevyklučuje jiné sankce.
- 8) Příjemce grantu nesmí poskytovat prostředky z grantu jiným osobám, pokud se nejedná o přímou úhradu nákladů spojenou s realizací projektu, na který byl grant poskytnut.
- 9) Celková výše prostředků na granty je limitována objemem finančních prostředků, který je vyčleněn na granty v oblastech uvedených v článku 4.2 ve schváleném rozpočtu města Hranic na dané rozpočtové období.
- 10) Město nemusí rozdělit všechny finanční prostředky pro dané rozpočtové období.
- 11) Nerozdělené prostředky (dále rezerva) mohou být použity v průběhu příslušného kalendářního roku na dodatečně předložené projekty.
- 12) Nevyužitá finanční rezerva bude převedena do rozpočtu následujícího roku do příslušného oddílu §.

## 6 Vyúčtování a vyhodnocení realizace projektu

Do 60 dnů od ukončení projektu, nejpozději však do 30.11., u akcí pořádaných po tomto termínu nejpozději do 15.1. následujícího roku předloží příjemce grantu příslušnému odboru vyúčtování ve dvojím vyhotovení na předepsaném tiskopise. Kopie účetních dokladů a přílohy předloží v jednom vyhotovení.

## 6.1 Vyúčtování grantu

Vyúčtování grantu musí obsahovat:

1. číslo smlouvy, na základě které byl grant udělen
2. název příjemce dle smlouvy
3. jméno, adresa, telefon osoby, která vyúčtování grantu provedla
4. předpokládané náklady na projekt dle přihlášky, skutečné celkové náklady na projekt, výše schváleného grantu, procentuální sazbu grantu z celkových skutečných nákladů na projekt
5. název projektu
6. výdaje, na které byl grant poskytnut.
7. přehled čerpání finančních prostředků z poskytnutého grantu, včetně čísel účetních dokladů příjemce a dnem úhrady z pokladny či účtu příjemce
8. fotokopie uvedených účetních dokladů a dokladů o skutečné úhradě z pokladny či účtu příjemce. U nákladových druhů - doprava, stravování a ubytování je nutno doložit jmenné seznamy. Na požádání příslušných kontrolních orgánů města je příjemce povinen předložit originály těchto dokladů.
9. přehled skutečně vynaložených celkových nákladů na realizaci projektu.

### 6.1.1.1 Nevyčerpané prostředky a archivace

poukáže příjemce grantu v termínu do 30. 11. příslušného roku na účet města

### 6.1.1.2 Prostředky nevyúčtované v řádném termínu či prostředky použité jinak

než bylo uvedeno ve smlouvě o udělení grantu, poukáže příjemce grantu nejpozději do 31. 12. příslušného roku na účet města.

### 6.1.1.3 Vrácení poměrné části grantu, jestliže poskytnutý grant činil více než 80% z celkových skutečných nákladů na projekt

Příjemce grantu tyto finanční prostředky poukáže na účet města nejpozději do 31. 12. příslušného roku.

## 6.2 Vyhodnocení grantu

- 1) datum a období skutečné realizace projektu
- 2) počet aktivních účastníků, návštěvnost akce
- 3) stručné vyhodnocení skutečné realizace projektu
- 4) monitoring projektu v tisku a ostatních sdělovacích prostředcích atd.

Příslušný odbor předá finančnímu odboru originál vyúčtování. Kopie vyúčtování, kopie účetních dokladů a ostatní přílohy zůstanou v evidenci příslušného odboru po dobu 5 let.

## **7 Ostatní ustanovení**

1. Na grant není právní nárok.
2. Na schvalování a rozhodování o udělení grantu se nevztahují obecné předpisy o správním řízení
3. Důvody neudělení grantu se jednotlivým uchazečům nesdělují a projekty se předkladatelům nevracejí.