

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

**Příspěvky a sociální výhody pro občany
se zdravotním postižením**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce:
doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**

**Vypracovala:
Iva Černá**

Brno 2012

MOTTO:

„Člověk s postižením má stejné potřeby jako zdravý člověk.

První z nich je být uznán a milován takový, jaký je.“

sestra Michele Pascale Duriezová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Příspěvky a sociální výhody pro občany se zdravotním postižením“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně 27. 4. 2012

.....
Iva Černá

Poděkování

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc., za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé bakalářské práce a které si nesmírně vážím.

Iva Černá

Obsah

ÚVOD	2
I. Teoretická část	4
1. Zdraví a nemoc	4
1.1 Tělesné a zdravotní postižení.....	4
1.2 Somatopedie.....	6
1.3 Psychopedie	8
2. Sociální integrace.....	12
2.1 Stupně socializace.....	14
2.2 Umístění lidí se zdravotním a tělesným postižením	15
3. Sociální politika	18
3.1 Mimořádné výhody § 31	21
3.2 Vliv mimořádných výhod na jiné oblasti společenského života.....	23
3.3 Jednorázové peněžité dávky.....	24
3.4 Nový zákon č. 329/2011 platný od 1. 1. 2012	27
3.5 Parkovací průkazy a vyhrazení parkovacího místa.....	35
II. Praktická část	37
4. Cíle a hypotézy průzkumu	37
4.1 Zelený dům pohody	38
4.2 Průkazy mimořádných výhod	42
4.3 Dotazníková metoda	43
ZÁVĚR	50
RESUMÉ	52
ANOTACE	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	55

Úvod

Člověk přišel na svět proto, aby plnohodnotně žil. K tomu, aby se mu jeho přání vyplnilo, musí být soběstačný a být schopen uspokojit své základní životní potřeby, které má každý jednatel jako individualita. Pokud mu toto není umožněno z důsledku jeho zdravotního stavu, bývá na rodině, státu, aby mu tyto životní potřeby zabezpečili. Dříve tito lidé žili spíše na okraji společnosti. Nebyl zájem ani snaha ze strany společnosti pomáhat lidem se zdravotním a tělesným postižením. Do r. 1918 se o každého člověka, který nemohl v důsledku špatného zdravotního stavu být soběstačný, postarala obec, pokud disponovala potřebnými finančními prostředky, anebo byli tito lidé závislí na dobročinnosti ostatních. V roce 1948 vznikl zákon o národním pojištění, který zajišťoval částečně sociální jistoty.

Do doby sametové revoluce byli lidé se zdravotním postižením zcela segregováni. Tato segregace byla způsobena jak po psychické stránce, tak i po stránce fyzické. Tito lidé žili v ústavech, zařízeních jim určených a mnoho se o nich nehovořilo. Zpočátku i začlenění jedince do společnosti bylo jen v případech, kdy svoje postižení překonal. Po roce 1989 došlo k velkým změnám v oblasti sociální politiky, ale taky v přístupu společnosti k lidem se zdravotním postižením.

V současnosti i společnost pochopila, že každý má nárok se začlenit a lidem s postižením se musí dávat příležitost k aktivnímu zapojení do života. Začala se vytvářet bezbariérová střediska, školy, vzniklo mnoho občanských a charitativních sdružení. O člověka s postižením se začala více zajímat veřejnost, hlavně pak umělci a rovněž politici. Těmto občanům byly nabídnuty různé alternativy sociálních výhod, které v minulosti neznali a které se museli naučit využívat. Začali jsme si více všimnout a uvědomovat, že mezi námi žijí i lidé, kteří by chtěli žít tak plnohodnotně jak lidé zdraví. Bohužel současná finanční krize se taky negativně podepsala na dávkách a výhodách určených pro občany s TP, ZTP i ZTP/P. Došlo k velké sociální revoluci, s kterou se musíme všichni vypořádat. Sociální politika je jednou z největších priorit

státu a ukazuje na vyspělost země, jak stát umí zajistit a postarat se rovněž o občany, kteří sociální systém potřebují a využívají.

Zdravotní a tělesné postižení je to handicap, se kterým se člověk buď narodí, nebo jej získá během života, následkem nemoci nebo úrazu. Je to překážka, s kterou se musí dotyčný naučit žít. Tito lidé potřebují jak kvalitní zázemí, tak i sociální zabezpečení. Bez patřičné pomoci by jejich život byl daleko složitější. Z tohoto důvodu se chci zaměřit na dávky poskytované ze systému státní sociální podpory. Současná situace je pro lidi s postižením velmi komplikovaná a nezáviděníhodná. Každé město by mělo být garantem rozvoje potřebných a nezbytných služeb pro své občany. Lidem s tělesným znevýhodněním je určena řada dílčích zákonů a norem, které mají zlepšit jejich sociální fungování.

Cílem bakalářské práce je poskytnout celkový pohled na lidi se zdravotním a tělesným postižením a na změny sociálního zákona č. 329/2011, který vešel v platnost v roce 2012. Ve své práci se chci zaměřit na příspěvky a mimořádné výhody, které využívají handicapovaní občané ke zkvalitnění svého života.

Bakalářská práce se skládá ze čtyř částí. V teoretické části bych ráda věnovala pozornost zdravotnímu a tělesnému postižení a klasifikaci pohybových vad. V další části se chci zaměřit na charakteristiku lidí s postižením s ohledem na sociální integraci. Jaké mají tito lidé možnosti ve vzdělávání a zapojení se do společnosti. Třetí část se týká dávek sociální pomoci, na které měli postižení nárok dříve a srovnat je se změnami, k nimž došlo v letošním roce. Pozornost bude zaměřena i na dopravu na využití příspěvku při nákupu osobního automobilu, vč. legislativní úpravy.

V praktické části jsem se snažila o zmapování situace u postižených lidí. Na dosažení cíle teoretické a empirické části bude použita metoda dotazníku a statistického šetření.

I. Teoretická část

1. Zdraví a nemoc

Zdraví, jedno slovo, které ovlivňuje celý náš život. Dokud je vše v pořádku, tak se nad tímto slovíčkem nepozastavíme, ale pokud nás zdraví opustí, dokáže nás jeho ztráta zlomit, překonat a záleží na každém jednotlivci, jak se s tímto problémem vyrovná.

“Zdraví i nemoc je tedy životní proces.“ „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody.“¹

1.1 Tělesné a zdravotní postižení

„National Institute on Disability and Rehabilitation Research se pokusil o definiční vymezení pojmu postižení proti pojmu zdraví: *„Být postižený neznamena být nemocný.“² „Zdravotně handicapovaný je člověk, jemuž porucha zdraví způsobila trvalé nebo dlouhodobě anatomické či funkční změny, znevýhodňující ho v jeho životní situaci.“³ Trvalé nebo dlouhodobé změny jsou nevratné nebo s malou možností vyléčení. Handicapovaný člověk se musí s touto situací vyrovnat.*

Handicap je podle P. Struka proces, který se odehrává ve třech dimenzích:

- biologické, změna biologického nebo psychického stavu, nebo obou,
- psychologické, dochází ke změně osobnosti,
- sociální, kdy dochází ke změně situace.⁴

¹ NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2006, s. 14-15.

² MÜHLPACHR, P., VAĎUROVÁ, H. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, s. 87.

³ MÜHLPACHR, P., VAĎUROVÁ, H. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, s. 143.

⁴ ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: Sociální pomoc a sociální služby*. 3. vyd. Univerzita Karlova Praha: Karolinum, 2011, s. 25.

V minulosti se speciální pedagogika zaměřovala jen na otázky speciálního vzdělávání a profesní přípravy. V každé lidské společnosti se nacházelo určité procento jedinců s tělesným či zdravotním znevýhodněním. Bylo to zapříčiněno četnými válkami, vyskytovaly se kongenitální malformace, kdy tito lidé byli označováni za ďáblovu zplodence a byli upalováni. Na zdravotních oslabeních se podepsaly hlavně infekční choroby mor, cholera, tuberkulóza.⁵

Současná speciální pedagogika se zajímá o jedince od jeho narození až po stáří. Tento obor chápe jako objekt svého intencionálního působení jedince s různým druhem a stupněm postižení. Snahou všech speciálně pedagogických disciplín je integrace postižených do adekvátní reality. Právě pozitivní integrace je cílem speciální pedagogiky, sociální práce a dalších prosociálně orientovaných napomáhajících disciplín.⁶ Velmi důležitou součástí je speciálněpedagogická diagnostika, která se zaměřuje na získávání informací o člověku s postižením o jeho možnostech ve vzdělání, výchování, protože to jsou hlavní znaky zařazení člověka s postižením do společnosti.⁷

Dalším trendem je u lidí s postižením normalizace a humanizace. Normalizace znamená, že jednotlivci by neměli žít v ústavních zařízeních, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje, ale měli by vyrůstat, vzdělávat se a žít normálním životem v rodině, kde jsou uspokojovány veškeré jejich potřeby, kde mají pocit lásky, bezpečí. Humanizace neznamená nejen ve vztahu k lidem s postižením, ale humanizace celé společnosti, kdy se musíme naučit chápat tyto lidi jako rovnoprávné členy, kteří vyžadují více péče.⁸

„Jedinci s postižením jsou denně konfrontováni s mnohonásobným tichým zneužíváním lidských práv.“⁹

Oscar Arias Sanchez, nositel Nobelovy ceny

⁵ FISCHER, S., ŠKODA J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, s. 35-36.

⁶ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004, s. 14.

⁷ PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006, s. 57.

⁸ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, 3. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 14-15.

⁹ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, 3. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 16.

1.2 Somatopedie

„**Somatopedie** je vědní obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou a vzděláním jedinců s tělesným a zdravotním postižením.“¹⁰

Osoby tělesně a zdravotně postižené klasifikujeme:

- podle doby vzniku tělesného a zdravotního postižení se zdravotním postižením vrozeným nebo získaným, podle doby trvání – osoby s krátkodobým nebo dlouhodobým tělesným a zdravotním postižením,
- podle doby trvání osoby s krátkodobým nebo dlouhodobým tělesným a zdravotním postižením,
- podle druhu tělesného postižení – osoby tělesně vadné, osoby nemocné, osoby zdravotně oslabené.

Rozlišujeme osoby tělesně postižené a osoby zdravotně oslabené. „*Tělesné postižení se projevuje v poruše hybnosti a sní souvisejících poruch fyziologických, psychických a sociálních funkcí, v kognitivní oblasti a ve vytváření sociálních vztahů. Zdravotní oslabení se projevuje v poruše normálního vývoje a stavu jednotlivých orgánů a orgánových systémů, v poruše nebo omezení psychiky, a tím i celé osobnosti a sociálních vztahů. Důsledky zdravotních oslabení se projevují v omezeném rozsahu sociálních činnosti, zvláště u těch, které vyžadují náročnou tělesnou, smyslovou a psychickou výkonnost.*“¹¹ „*Jako tělesně postižený je označován člověk, který je omezen v pohybových schopnostech v důsledku poškození podpůrného nebo pohybového aparátu nebo jiného organického poškození.*“¹² Tím, že jsou omezeni pohybem, dochází k tomu, že je ztížená sociální interakce. Mobilita jedinců s tělesným postižením velmi podstatně ovlivňuje kvalitu jejich života.¹³

¹⁰ PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006, s. 167.

¹¹ ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: Sociální pomoc a sociální služby*. 3. vyd. Univerzita Karlova. Praha: Karolinum, 2011, s. 92-93.

¹² VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006, s. 172.

¹³ VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006, s. 162.

Pohyb bývá řízen mozkiem, kde jsou tři důležité lokality: mozková kůra, mozkový kmen a mozeček. Podle postižené části těla rozeznáváme skupiny:

- **Obrna**

je patologické omezení hybnosti. Je omezena motorika člověka. Obrna se týká centrální části, která zahrnuje mozek a míchu. Periferní část zahrnuje obvodové nervstvo. Liší se rozsahem a stupněm závažnosti. Obrnu můžeme rozdělit na dvě části na parézu. Bývá označována jako neúplná obrna, kdy pacient může např. s končetinou omezeně hýbat. Plegie je úplná ztráta hybnosti. Podle postižené části těla se parézy a plegie dělí:

- **diparéza** – ochrnutí dolních končetin,
- **hemiparéza** – vertikální ochrnutí poloviny těla, častější bývá horní končetina než dolní,
- **kvadraparéza** – částečné nebo úplné ochrnutí všech čtyř končetin.

- **Dětská mozková obrna**

je závažné centrální postižení, které se řadí mezi neinfekční choroby. Příčiny můžou být v prenatálním období např. infekce matky, oběhové poruchy matky anebo v perinatálním období nedonošenost, přenošenost, těžké porody. K poškození mozku může dojít taky během prvních let života. Pro dětskou mozkovou obrnu je typické hybné postižení, tělesná neobratnost, zejména v jemné motorice, nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání a nedostatečná představivost, střídání nálad, opožděný vývoj řeči a vady řeči.¹⁴

- **Dětská obrna**

je infekční chorobou, která vyvolávala v minulých letech epidemie. Po zavedení **očkování vakcínou proti poliomyelitidě** došlo k velkému snížení tohoto onemocnění.

¹⁴ PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, 2. vyd. Brno: Paido, 2006, s. 171.

- Lehká mozková dysfunkce

je lehčí typ poruchy centrální nervové soustavy. Je zde oslabena řada psychických funkcí. Dochází k poruše učení, chování, pozornosti, vady řeči, soustředění. Jedním z projevů je nerovnoměrný vývoj.

- Deformace

je velká skupina vrozených nebo získaných vad. Je to důsledek nesprávného držení těla. Tímto dochází ke skolióze a kyfóze. Velkou skupinu pohybových vad tvoří nesprávný vývoj kyčelního kloubu. Bývá to zapříčiněno nedostatečným vývojem kyčelních kloubů.

- Malformací

rozumíme patologické vyvinutí různých částí těla. Řadí se do skupin vrozených vývojových vad. Určité druhy malformací:

- vrozený rozštěp páteře. Vznik této choroby je nedokonalé uzavření páteřního kanálku hlavně v oblasti bederní páteře,
- meningokéla vytváří se viditelný vak, který je naplněn mozkomíšním mokem,
- amélie je částečné chybění končetiny,
- fokomelie je stav, kdy končetina navazuje přímo na trup.

- Amputace

je provázena v důsledku úrazu, nemoci, kdy dochází k odnětí části končetiny od trupu. Chirurgie využívá amputace v případech cévního či žilního onemocnění, rovněž z důvodu zmírnění nebo odstranění bolesti, nebo to může být v důsledku napadení určitého orgánu.

1.3 Psychopedie

Psychopedie je speciálně pedagogická disciplína, která se zabývá edukací osob s mentálním či jiným duševním postižením a zkoumáním výchovných a vzdělávacích vlivů na tyto osoby.

Jednou z definic mentální retardace je podle Vágnerové: *“Nejčastěji je mentální retardace definována jako neschopnost dosáhnout intelektového vývoje, přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišností ve struktuře osobnosti. Hlavní znaky jsou:“*¹⁵

- nízká úroveň rozumových schopností,
- postižení je vrozené,
- postižení je trvalé, je to specifické podle závažnosti a příčiny defektu.

Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí a postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je porušená poznávací schopnost, která se projevuje v poruše učení. Je to snížení intelektových schopností. Určuje se to pomocí inteligenčního kvocientu, který vyjadřuje úroveň rozumových schopností.

- lehká mentální retardace – IQ 50-69, mentální věk 9-12 let, postižení jsou vzdělavatelní, ovlivnitelní, vychovatelní,
- střední mentální retardace – IQ 35-49, mentální věk 6-9 let, jsou vychovatelní, mohou vykonávat jednoduchou manuální práci, nebývají schopni samostatného života,
- těžká mentální retardace – IQ 20-34, odpovídá věku 3-6 let, většina trpí poruchami motoriky,
- hluboká mentální retardace – IQ dosahuje nejvýše 20, mentální věk 3 roky, postižení nejsou schopni řeči, sebezpečí, poruchy motoriky, postižení smyslů.¹⁶

Osoby s poruchami chování. Pervazivní vývojová porucha výrazným způsobem mění chování jedince, který trpí některou z těchto specifických poruch. *“Porucha omezuje možnosti vzdělávání a značně stěžuje společenskou seberealizaci, normální zařazení do společnosti.“*¹⁷ Mezi nejznámější poruchy patří **dětský autismus**. Tito jedinci mají

¹⁵ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*, 2. vyd. Brno: Paido, 2004, s. 29.

¹⁶ ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: Sociální pomoc a sociální služby*. 3.vyd. Univerzita Karlova. Praha: Karolinum, 2011, s. 64.

¹⁷ FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*, 1. vyd. Praha: Triton, 2008, s. 122.

stereotypní pohyb, neradi se přizpůsobují novým situacím, neradi mění prostředí a trvají na vykonávání specifických rituálů. Pouze u dívek je specifickou poruchou **Rettův syndrom**. Dívky ztrácejí funkční pohyby ruky, dochází ke krouživé manipulaci prsty rukou, dochází k opožděnému vývoji řeči. U chlapců je to **Aspergerův syndrom**. Je podobný autismu, není zde narušen vývoj řeči a kognitivních funkcí.

Osoby sluchově postižené patří do kategorie surdopedie. Sluchové postižení je jedním z nejrozšířenějších postižení a je to zapříčiněno i skutečností, že velké procento špatně slyšících jsou hlavně starší lidé ve věku od 60-65 let. Sluch je velmi důležitý pro komunikaci, má klíčovou roli ve vývoji řeči. Poruchy sluchu klasifikujeme podle kritérií. Jestli je to vada vrozená před ukončením nebo po ukončení vývoje řeči, dále je to podle druhu vady sluchu a stupně intenzity. Rozdělení je na osoby neslyšící, ohluchlé, se zbytky sluchu nebo nedoslýchavé. Důležitou pomůckou pro lidi s tímto postižením jsou sluchová protetika, kterou mají schopnost zesílit zvukový signál o určitou hodnotu.

Osoby s vadami řeči. Týká se to lidí, kteří mají vadu řeči vývojovou nebo získanou. Řeč je lidská schopnost, která slouží ke sdělování poznatků, zážitků, myšlenek. Je to systém znaků a symbolů. „*Řeč není pouze záležitostí mluvních orgánů (zevní řeč), ale především mozku a jeho hemisfér (vnitřní řeč).*“¹⁸ Jazyk je zvukový dorozumívající prostředek znakové povahy. „*Řeč se vyvíjí tehdy, když jsou neporušeny vjemové orgány a dráhy řeči, mozková centra řeči a výkonné dráhy a orgány. Jakmile je porušena harmonie a koordinace těchto všech složek, nebo je porušena činnost některé z nich, dochází k porušení vývoje řeči.*“¹⁹ Máme osoby vadně mluvící a nemluvící. Dále se logopedie dělí na druhy vady řeči. Do této kategorie patří např. **afázie** získaná orgánová nemluvnost, **mutismus** psychogenní nemluvnost, **rinolalie a palatolalie** narušení zvuku řeči, **dislalie a disartrie** narušení článkování řeči. Nejdůležitější úlohou je speciální výchova, která se uskutečňuje v rámci logopedie.

¹⁸ PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, 2. vyd. Brno: Paido, 2006, s. 105.

¹⁹ ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, II. část – Sociální pomoci a sociální služby*, 3. vyd. Praha: Karolinum, 2011, s. 86.

Osoby zrakově postižené. K tomuto postižení může dojít v prenatálním období, kdy je to dědičné nebo v průběhu gravidity, předčasný porod. Může to být zapříčiněno i infekční chorobou v průběhu prvních měsíců těhotenství. Řadíme sem vady získané a to buď úrazem nebo onemocněním v souvislosti s diabetem, tuberkulózou nebo revmatem. Vývoj zraku končí okolo šesti let věku. Velmi důležité je v jakém stupni vývoje osobnosti k postižení došlo. Vady zraku rozlišujeme - **tupoizrakost** ta postihuje jen jedno oko a snižuje zrakovou ostrost. **Šilhavost** je, když oči nejsou rovnoběžné, objevuje se to zpravidla v útlém věku. **Slabozrakost** jedná se o pokles zrakové ostrosti. **Zbytky zraku** blíží se to stavu slepoty. **U slepoty** oko nevnímá světlo.²⁰

²⁰ ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, II. část – Sociální pomoci a sociální služby*, 3. vyd. Praha: Karolinum, 2011, s. 77-90.

2. Sociální integrace

Citát jednoho ze zakladatelů amerického hnutí Independent Living. S. Browna: „Zdravotní postižení není stav vytvářející závislost. Závislost, ale mohou způsobit cesty, jimiž jsme se my jako jednotlivci i my jako společnost rozhodli na zdravotní postižení reagovat.“²¹

Fenomén postižení a „**znevýhodňujícího prostředí** je vnímán, jako kolektivní zodpovědnost společnosti vyřešení některých z těchto problémů může být dosaženo přizpůsobením prostředí nebo ubytováním osob s postižením tak, aby umožňovalo plné zapojení jedince do společnosti.“²²

„**Definice integrace švýcarského pedagoga Bürliho:** „Integrace je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se specifickými potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám.“²³

„Integrace se pokládá za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se. Roste oboustranná pospolitost a sounáležitosti.“²⁴

Definice zdravotního postižení je velmi složitá. Nelze to řadit do jednotné skupiny. Lidé mohou mít nejrůznější kombinace tělesného i zdravotního postižení a každý jedinec se musí podle tohoto hlediska posuzovat individuálně. Každý jedinec i ten, který má nějaké zdravotní postižení se utváří v sociální bytosti. Postižení lidé mají stejné potřeby jak ostatní lidé podle např. *Maslowovy hierarchie potřeb člověka*. Peníze nejsou základní životní potřebou, základní potřebou je **příjem materiálních a duchovních hodnot**. Každý člověk je, ale individuum. Jsou jedinci, kteří při uspokojování některých běžných lidských potřeb nemohou pro své funkční nebo orgánové postižení určité potřeby realizovat obvyklým způsobem.²⁵ U každého z nás dochází k socializaci, kdy se snaží jedinec o postupné začleňování do společnosti prostřednictvím nápodoby

²¹ NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 54.

²² MÜHLPACHR, P., VAĐUROVÁ, H. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, s. 8.

²³ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004, s. 17.

²⁴ FISCHER, S., ŠKODA J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, s. 24.

²⁵ NOVOSAD, L. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*, Liberec, Technická univerzita s. 37.

a identifikace. Může však nastat situace, kdy u jedince nastane sociální izolace, kdy se straní společnosti, nechce se zapojit ani začlenit. Velký vliv na to má i multikulturní výchova, která by měla nastolit porozumění mezi majoritní a minoritní skupinou. Vyspělost společnosti ukazuje taky na to, jaké možnosti a práva ve vzdělání jsou dány lidem s postižením. Snahou speciální pedagogiky je pozitivní integrace zdravotně postižených žáků do society školského systému.

Po roce 1989 se začala odborná i laická veřejnost zabývat integrací jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami. Důkazem toho bylo v roce 2001 vydání návrhu nové školské reformy Bílá kniha.²⁶ Jedná se o projekt, rozvojový program, který má být směřodatný pro vývoj vzdělávací soustavy ve střednědobém horizontu. Velmi pozitivní je, že v současné době již existuje spousta učitelů na ZŠ, kteří umí pracovat s postiženými dětmi. Ve školách jsou vytvářeny podmínky pro bezbariérový vstup, snaží se zajišťovat potřebné didaktické pomůcky, kompenzační pomůcky, které jsou nezbytné pro výuku žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzniká mnoho neziskových organizací, které napomáhají lidem s postižením vyplnit jejich volný čas, vytváří jim podmínky ke vzdělání, seberealizaci.

Vláda ČR v roce 1991 zřídila Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, který je koordinačním a poradním orgánem. Byl vytvořen národní plán, který slouží ke snížení negativních důsledků zdravotního postižení. V roce 2000 vznikla Národní rada zdravotně postižených ČR, která je hlavním poradním orgánem Vládního výboru a zastupuje občany se zdravotním postižením. Velkým impulsem byl rok 2003 Evropský rok občanů se zdravotním postižením, který chtěl zviditelnit problematiku těchto lidí.²⁷

²⁶ VÍTKOVÁ, M., *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*, Brno: Paido, 2004, s. 9-10.

²⁷ ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: Sociální pomoc a sociální služby*. 3. vyd. Univerzita Karlova. Praha: Karolinum, 2011, s. 123-124.

2.1 Stupně socializace

Socializace probíhá u každého jedince individuálně, zde uvádím některé příklady socializačního procesu:

- **integrace** úplné zapojení zdravotně postiženého jedince do společnosti, u něhož byly důsledky zdravotního postižení zcela a bez zbytku překonány. Člověk je začleněn do společnosti tím, že navštěvuje speciální zařízení, aby se stal rovnoprávným partnerem při pracovním uplatnění,
- **adaptace** zdravotně postižená osoba se dokáže zapojit do společnosti po všech stránkách, ale jen za určitých pomocných opatření např. sociální péče, sociální služba,
- **utilita** zdravotně postižená osoba se zapojuje do činnosti pouze pod dohledem a s pomocí druhých lidí, čímž dosáhne určitého stupně pracovní použitelnosti a v důsledku toho také jistého společenského i subjektivního uplatnění a uspokojení,
- **inferiorita** je stav, kdy zdravotně postižený jedinec je mimo možnosti socializace a je ze společnosti vyčleněn,
- **integrace versus inkluze**. Inkluze je často využívána hlavně v angloamerickém regionu. Je to situace, kdy znevýhodněná osoba je začleněna do společnosti, do školní výuky bez ohledu na jeho postižení. Jsou zde vytvořeny podmínky, nižšího počtu žáků ve škole, speciální servis pro tyto lidi. V případě, že se toto řešení ukáže jako neadekvátní, potom nastupuje jiné řešení, které je akceptovatelné pro určitou osobu.

V současné době nedochází k poklesu počtu zdravotně postižených, ale naopak trend je spíše narůstající. Ovlivňuje to několik faktorů: devastace životního prostředí, nové civilizační choroby. Působí na nás jak endogenní tak i exogenní vlivy, které ovlivňují vývoj a život jedince. Lidé, kteří jsou nějak postiženi, se spíše snaží žít v izolaci. Člověk pokud není hned od narození dán do ústavního zařízení, se může dle možností rozvíjet. Stát se snaží podporovat rodiny, které se sami starají o zdravotně postižené, z důvodu omezení ústavní péče.

Vybudovala se řada speciálních školek, škol, vytváří se pracovní místa pro občany se zdravotním handicapem. Pro tyto lidi jsou budována pracovní místa v chráněných dílnách, pro lidi s těžkým postižením jsou to speciální centra anebo domácí zaměstnání v případech lidí se špatnou hybností. Chráněné pracovní místo a chráněné pracovní dílny vznikají na základě písemné dohody mezi úřadem práce a zaměstnavatelem, nejméně na dobu 2 let a musí zde být zaměstnáno aspoň 60% zdravotně postižených občanů. Zaměstnavatelé dostávají na zřízení takového pracovního místa dotace, daňové úlevy. V současnosti je velkým problémem zaměstnávat osoby s těžkým zdravotním postižením v důsledku zvyšující se nezaměstnanosti. Některé tradiční pracoviště mají existenční problémy, ekonomické potíže.²⁸ Orgánem, který pomáhá řešit problematiku zaměstnání ZPS je podle zákona č. 9/1991 pracovní úřad. Tento orgán vede evidenci uchazečů o zaměstnání se ZPS, napomáhá jim v hledání vhodné práce, přednostně tyto občany zařazuje na vhodné pracovní místo. V současné době, ale dochází k problému nedostatečných finančních prostředků ze strany postižených na speciální pomůcky, asistenty z důvodu snížení sociálních dávek.

Lidem se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce:

- pracovní rehabilitace – úřad práce sestaví individuální plán pracovní rehabilitace, který je zaměřený na získání a udržení vhodného zaměstnání,
- příprava k práci – trvá nejdéle 24 měsíců, může být s podporou asistenta,
- specializované rekvalifikační kurzy.

2.2 Umístění lidí se zdravotním a tělesným postižením

Lidé zdravotně a tělesně postižení mohou být umístěni v některém pobytovém zařízení, které nabízí veškerou péči o tyto občany, nebo může zůstat v domácím prostředí a jsou

²⁸ ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, II. část – sociální pomoc a sociální služby*. 3. vyd. Univerzita Karlova. Praha: Karolinum, 2011, s. 42.

těmto lidem poskytovány nejrůznější služby, které jim napomáhají zvládat náročné životní situace.

Pokud postižený občan nemůže žít samostatně, má možnost výběru:

umístění v zařízení s pobytem

- **ústavy sociální péče** pro mentálně, tělesně nebo zrakově postižené jedince. Jsou to instituce zřizované státem s celoročním nebo týdenním pobytem,
- **domovy** nebo taky penziony pro postižené jedince. Má to charakteristiku rodinného typu,
- **stacionáře** denní pobyt lidí s postižením. Je zde péče výchovná i léčebně-nápravná. Zřizovatelem je buď obec, občanské sdružení nebo nadace,
- **hospicová zařízení** mají velmi etické poslání u velmi těžce nemocných lidí,

podpora života v domácích podmínkách

- **domácí péče** zřizovatelem bývají obce, církve a jedná se o ošetrovatelskou domácí péči,
- **osobní asistence** napomáhá v uspokojování osobních potřeb, při vzdělávání nebo v zaměstnání. Jedná se o pomoc druhé osoby, která umožňuje zdravotně postiženému žít v jeho domácím prostředí nebo v jiném vhodném prostředí. Osobní asistent napomáhá zvládnout každodenní úkony,
- **respitní péče** označuje odpočinkovou péči a je to určeno lidem, kteří se starají o postiženého a sami potřebují určitý čas na odpočinek. Klienty této péče jsou děti a dospělí, lidé se zdravotním postižením. Provozovatelé jsou obce a nestátní subjekty,

- **chráněné bydlení** je poskytováno osobám s těžkým zdravotním postižením, které vyžadují trvalou pomoc druhé osoby a tato pomoc je vykonávána v bytě postiženého nebo ve vyčleněném objektu. Klienty jsou osoby s mentálním nebo tělesným postižením všech stupňů. Provozovatelé jsou občanská sdružení.²⁹

²⁹ NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006, s 45-50.

3. Sociální politika

„Sociální politika je politikou, která se primárně orientuje na člověka, na rozvoj a kultivaci jeho životních podmínek, dispozic, na rozvoj jeho osobnosti a kvality života.“³⁰

Pro sociální politiku je velmi důležitá sociální spravedlnost, solidarita a ekvivalence. Úroveň sociální politiky ukazuje na vyspělost státu. Přirozené právo občana je zakotveno v Ústavě pod číslem 2/1993 Sb. pod názvem Listina základních práv a svobod. Sociální práva, která máme obsaženy v Listině, jsou stručná a výstižná čl. 26/3: *„každý má právo získat prostředky pro své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje.“*

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization) rozlišuje 4 druhy sociálních událostí, do kterých patří i invalidita. Vychází z toho, že invalidita je sociální událost, při které z důvodu chronického onemocnění, které je vyvoláno ztrátou končetiny, nemocí, úrazem má stát zajistit pro občany vyplácení dávek, z důvodu neschopnosti výdělečné činnosti.³¹ Po roce 1989 dochází k radikálním změnám v sociální politice. ČR prochází stadiem populační stagnace. Počet zemřelých převyšuje počet narozených. Významným problémem je postupné stárnutí populace, což přináší problém ve vyplácení jak starobních důchodů tak i v čerpání sociálních požitků.

Velkým problémem sociální politiky je i chudoba. *„Chudoba je spojována s hmotnou nouzí, deprivací, s vyloučením jedinců či určitých sociálních skupin od materiálních zdrojů.“³²* Velká skupina lidí zdravotně a tělesně postižených je závislá pouze na dávkách od státu. Současné snižování příspěvků pro tyto občany, může negativně ovlivnit jejich současný život a tito lidé se mohou ocitnout taky na hranici chudoby. Rok 2010 byl vyhlášen Evropskou unií rokem boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení. Do tohoto projektu se přihlásila i Česká republika, která přijala dvanáct

30 KREBS, V. *Sociální politika*. 5. vyd. Praha: Wolter Kluwer, 2010, s. 17.

31 ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*: Praha, Karolinum, s. 21.

32 KREBS, V. *Sociální politika*. 5. vyd. Praha: Wolter Kluwer, 2010, s. 120.

projektů. Jedním z projektů je i zlepšení přístupu znevýhodněných skupin obyvatelstva na trh práce a konkurenceschopnosti znevýhodněných osob.³³

Na počátku 90. let byla zahájena reforma sociálního systému v ČR.

Byly vytvořeny 3 pilíře:

První pilíř – sociální pojištění, řeší takové sociální situace, na které je možné se dopředu připravit.

Druhý pilíř – státní sociální podpora, řeší sociální situace, které stát obecně uznává za potřebné k řešení. Patří sem mateřství, výchova v rodině, **péče o zdravotně postiženou osobu v rodině**.

Třetí pilíř – sociální pomoc, řeší situace sociální nebo hmotné nouze.³⁴

Cílem sociální politiky je zabezpečit blahobyt a spokojenost všech lidí. Veškeré sociální výdaje v posledních letech narůstají a další růst je velmi problematický. Velmi zatěžuje ekonomiku státu a stát se snaží určitou svoji odpovědnost přesunout na jednotlivce, aby se snížily výdaje na sociální politiku. Příspěvky a sociální výhody pro občany se zdravotním postižením patří do kategorie sociálních výdajů. Dávky pro zdravotně postižené osoby upravuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb. - zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení.

Na poskytnutí dávek mají nárok osoby:

- které jsou přihlášeny k trvalému pobytu v ČR,
- na něž se vztahuje předpis Evropské unie a jejich rodiny,
- které pocházejí z jednoho ze států Evropské unie a na území ČR jsou přihlášení k pobytu více než 3 měsíce.

³³ KREBS, V. *Sociální politika*. 5. vyd. Praha: Wolter Kluwer, 2010, s. 146.

³⁴ ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*: vyd. Praha: Karolinum, s. 91.

Nárok na příspěvek nemají osoby mladší jednoho roku. U osob starších 18 let se příspěvek od 1. 1. 2011 snížil u stupně I – minimální závislost na částku 800,- Kč. Je to příspěvek pro lidi, kteří potřebují pomoc od poskytovatelů sociálních služeb, od rodiny, osob z blízkého okolí. Úkony, které se posuzují pro přiznání příspěvků, se stanoví podle stupně závislosti a úkony soběstačnosti. Do konce roku 2011 to bylo 36 úkonů. Tyto úkony se sčítají a z takto posouzených úkonů se přiznávají příspěvky /tabulka č. 1/. V případě, že některý úkon se zvládne jen částečně, tak se to považuje za nesplněný úkon. Ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., je v příloze č. 1 seznam veškerých úkonů, které se pro nárok na příspěvek na péči posuzují.³⁵

Tabulka č. 1. Výše příspěvku na péči v roce 2010 byla stanovena zák. č.108/2006 Sb. § 11 - § 29

Stupeň závislosti	Úkony	Výše příspěvku na péči v Kč (měsíčně) v roce 2010	Úkony	Výše příspěvku na péči v Kč (měsíčně) v roce 2010
		Osoby do 18 let		Osoby nad 18 let
Stupeň I minimální závislost	5	3 000	13	2000
Stupeň II lehká závislost	11	5 000	19	4 000
Stupeň III středně těžká	16	9 000	25	8 000
Stupeň IV těžká závislost	21	12 000	31	12 000

Problematiku přiznávání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany upravuje zákon č. 360/1999 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím

³⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., §11- §29

zákona o sociálně právní ochraně dětí. Článkem IV. tohoto zákona byla za tímto účelem změněna a doplněna některá ustanovení zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění: „§ 86 nově stanoví, že občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se poskytují podle druhu a stupně postižení mimořádné výhody, zejména v dopravě nebo při potřebě průvodce; těmto občanům s těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody I. stupně, občanům se zvlášť těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody II. stupně a občanům zvlášť se těžkým zdravotním postižením a potřebou průvodce jsou přiznávány mimořádné výhody III. stupně.“ Posuzování zdravotního stavu vypracuje lékař, který je určen úřadem práce. Do 30 kalendářních dnů se vydává vyjádření o zdravotním stavu pacienta. Pokud úřad práce posoudí, že se jedná o postižení, potom těmto lidem jsou vydávány průkazy mimořádných výhod.³⁶ Posuzování zdravotního stavu se řídí zákonem č. 435/2004 Sb. a § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb.

3.1 Mimořádné výhody § 31

- I. stupeň (průkaz TP) – nárok na vyhrazené místo v dopravních prostředcích tomu určených, nárok na přednost při osobním projednávání na úřadech, institucích,
- II. stupeň (průkaz ZTP) – stejné nároky jak u průkazu TP + nárok na bezplatnou dopravu místními veřejnými dopravními prostředky a 75% slevu na vnitrostátní dopravu,
- III. stupeň (průkaz ZTP/P) – stejné výhody jak I a II. stupeň + nárok na bezplatnou dopravu průvodce veřejnými dopravními prostředky. Dále u nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa nebo průvodce.

Do konce roku 2011 rozhodoval o poskytování mimořádných výhod pro občany s tělesným a zdravotním postižením obecní úřad s rozšířenou působností. Institut mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany je zařazen podle zákona

³⁶ Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení

č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, § 86 a Vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb. mezi dávky a služby sociální péče, přestože mezi ně v pravém slova smyslu nepatří, ale na oba systémy má úzkou vazbu.³⁷ *“Zpočátku nebyly počty průkazů na MV nijak vysoké. V roce 1965 bylo v českých zemích evidováno něco přes 9000 průkazů TP, asi 9500 průkazů ZTP a necelých 7400 průkazů ZTP/P, celkem 26 022 průkazů všech stupňů.”*³⁸ Od roku 1968 začal rapidně narůstat počet průkazů a to hlavně II. a III. stupně. Důvodem byly výhody na provoz motorového vozidla, stavebního zákona, architektonické bariéry, slevy v dopravě. Docházelo i k zneužívání průkazů mimořádných výhod. Proto od r. 2000 došlo ke změnám a od 1. 7. 2000 začaly být vydávány nové průkazy MV.

Doba platnosti průkazu MV od data jeho vydání může činit u občana:

- ve věku do 20 let nejvýše 5 let,
- ve věku 20-50 let nejvýše 10 let,
- ve věku nad 50 let nemusí být omezena.

Platnosti průkazů bývají často diskriminační. Příkladem může být člověk nevidomý, 19 let, který si po 5 letech si musí zažádat o nový průkaz mimořádných výhod a občan 51 let, taktéž nevidomý, má průkaz na dobu neomezenou. Údaje v průkazu musí odpovídat skutečnosti. Při vydání nového průkazu mimořádných výhod se hradí správní poplatky ve výši 30 Kč. Průkaz mimořádných výhod je veřejnou listinou ve smyslu § 134 občanského soudního řádu.³⁹ Velmi důležitá je i novelizace zákona o přestupcích, kde je zakotven zákon, že ten kdo zneužije, zničí nebo poškodí průkaz mimořádných výhod, se dopouští přestupku a může být postihnut pokutou do výše 20 000 Kč.

³⁷ ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: Sociální pomoc a sociální služby*. 3.vyd. Univerzita Karlova. Praha: Karolinum, 2011, s. 156.

³⁸ ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: Sociální pomoc a sociální služby*. 3.vyd. Univerzita Karlova. Praha: Karolinum, 2011, s. 57.

³⁹ BŘESKÁ, N., VRÁNOVÁ L., *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky sociální péče pro zdravotně postižené občany*, vyd. Olomouc, Anag, 2008, s. 105.

3.2 Vliv mimořádných výhod na jiné oblasti společenského života

Jedná se o příspěvky, které může občan se zdravotním a tělesným postižením využívat:

- zvýšení částky životního minima občana, potřebné k zajištění nezbytných nákladů na domácnost při posuzování jeho sociální potřeby v souvislosti s poskytováním dávek sociální péče,
- daňové úlevy,
- osvobození od daně ze staveb,
- minimální vyměřovací základ pro stanovení výše pojistného na všeobecné zdravotní pojištění,
- osvobození od poplatků ze psa, který je užíván k doprovodu nebo k ochraně,
- osvobození od některých správních poplatků,
- držitelé motorových vozidel a zároveň příjemci příspěvku na provoz motorového vozidla mají prominutí poplatků za užívání dálničních a rychlostních silnic,
- v případě zakoupení nového vozidla má občan se ZTP možnost požádat finanční úřad o vrácení daně z přidané hodnoty, jedná se o jeden automobil zakoupený v tuzemsku v období 5 let a částka nesmí být vyšší jak 100 000 Kč,
- osvobození od poplatku za užívání veřejného prostranství, které spočívá ve vyhrazení trvalého místa k parkování,
- slevy na telefon. Operátoři těmto zákazníkům nabízí speciální tarify jak na pevnou tak i na mobilní linku. Od 1. 1. 2007 mají někteří zdravotně postižení občané nárok na slevu 200 Kč na telefon.
- slevy a výhody poskytované českými drahami.⁴⁰

⁴⁰ <http://liga.vozick.skynet.cz/ip/prispevky.php>

3.3 Jednorázové peněžité dávky

Do konce roku 2011 jednorázové peněžité dávky a věcné dávky poskytovaly obecní úřady s rozšířenou působností občanům se ZTP na úhradu mimořádných nutných nákladů, které nemohly uhradit ze svých běžných příjmů. Jedná se o vyhlášku č.182/1991 Sb., § 33, která mimo jiné říká: „*Občanům těžce zdravotně postiženým... jedná se o příspěvky na opatření pomůcek, které potřebují k odstranění, zmírnění nebo překonání následku svých postižení. Tělesně postiženým občanům...příspěvky na sebeobsahu, samostatný pohyb, popřípadě na pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění.*“⁴¹ Důvodem je, že zdravotní pojišťovny nehradí vždy veškeré zdravotní pomůcky anebo jen nezbytnou část zdravotní techniky.

Příspěvky obecních úřadů s rozšířenou působností platné do r. 2011

- (**§ 33**) rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany. Jedná se např. o motorový vozík pro invalidy – 50%, psací stroj se speciální klávesnicí 50%, vodní zvedák do vany 50%, šikmá schodišťová plošina – 100%,
- rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakové postižené občany. Slepecký psací stroj – 100%, kamerová zvětšovací lupa – 100%, slepecké hodiny a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem - 50%, indikátor barev – 100%,
- rehabilitační a kompenzační pomůcky pro sluchové postižené občany – psací stroj pro neslyšící vč. světelné indikace zvonění – 75%, signalizace telefonního zvonku – 100%, přístroj k nácviku slyšení – 50%,
- příspěvek na úpravu bytu občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí (**§34**). Jedná se o jednorázový příspěvek, vztahuje se na byt, který žadatel užívá k trvalému bydlení.

Mohou o něj žádat:

- lidé prakticky či úplně nevidomí,
- lidé trpící těžkými poruchami nosného či pohybového ústrojí,

⁴¹ <http://ligavozick.skynet.cz/ip/prispevky.php>

- rodiče nezaopatřeného dítěte od 6 let věku dítěte, které trpí vadou pohybového ústrojí nebo je částečně či úplně nevidomé.

Velikost úprav se stanovuje podle zdravotního postižení žadatele a příspěvek je posuzován individuálně podle majetkových poměrů a příjmů žadatele a jeho rodiny. Patří sem např. úprava koupelny, rozšíření a úprava dveří, bezbariérová úprava, instalace schodišťové plošiny.

- příspěvky na zakoupení nebo opravu motorového vozidla (§ 35). Občan nesmí být celoročně umístěn v ústavu sociální péče. U dětí tyto příspěvky získává zodpovědný zástupce, který odpovídá za veškeré podmínky, které k zakoupení vozidla jsou dané. Dříve se příspěvek dával opětovně po uplynutí 5 let od vyplacení předchozího příspěvku, nejvýše do 100 000,- Kč a na opravu do výše 60 000,- Kč,
- příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla. Jedná se o jednorázový příspěvek. Zvláštní úprava se dává občanům, kteří mají těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí. Žadatel vozidlo sám řídí, tudíž je pro něj zvláštní úprava vozidla nezbytná,
- bezúročná půjčka na zakoupení motorového vozidla (§ 57). Pokud byl občanu přiznán příspěvek na zakoupení motorového vozidla, lze mu poskytnout bezúročnou půjčku maximálně do výše 40 000 Kč s tím, že musí splatit půjčku do 5 let od jejího poskytnutí,
- příspěvek na provoz motorového vozidla (§ 36). Výše příspěvku na provoz motorového vozidla činí pro občany, jejichž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně a pro rodiče nezaopatřeného dítěte 4 200 Kč u jednostopého vozidla a 9 900 Kč

u ostatních vozidel.⁴² U občanů se zdravotním postižením II. stupně je u jednostopého vozidla příspěvek 2 300 Kč a u ostatních vozidel je to 6 000Kč,

- příspěvek na individuální dopravu (§ 37) dostávají lidé, kteří nejsou držiteli motorového vozidla a nedostávají na jeho provoz příspěvky. Výše příspěvku je jednorázová a je poskytována na dobu jednoho roku ve výši 6 500,- Kč,
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže (§ 45). Občanům, kteří využívají bezbariérové bydlení, se poskytuje peněžité příspěvek 400 Kč na měsíc a za užívání garáže 200 Kč na měsíc,
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanů na krmivo pro vodícího psa ve výši 800 Kč za měsíc (§ 46).⁴³

Vrácení příspěvku

V případě, kdy se dostává příspěvek na zakoupení automobilu, celkovou opravu nebo zvláštní úpravu, musí žadatel vydat písemný závazek, že automobil bude pouze ve vlastnictví postižené osoby, opatrovníka nebo rodičů svěřené osoby. Automobil musí být po dobu 5 let využíván na přepravu postižené osoby. Pokud by došlo k jiné situaci, než je uvedena v závazku musí se vrátit poměrná část příspěvku. Ta se vypočítává podle vzorce:

ZPD (počet dnů, které zbývají do konce 5letého období)

X (částka příspěvku) = -----
výše příspěvku x CPD (celkový počet dnů v 5letém období)

⁴² <http://ligavozick.skynet.cz/ip/prispevky.php>

⁴³ <http://ligavozick.skynet.cz/ip/prispevky.php>

3.4 Nový zákon č. 329/2011 platný od 1. 1. 2012

Začátek roku 2012 přináší pro řadu lidí spoustu změn ve vyplácení sociálních dávek. Změny v roce 2007 byly podstatné a reformní, ale po čtyřech letech dochází k novému výraznému zásahu do systému sociálního zabezpečení. V důsledku šetření státní pokladny dochází k poklesu a regulaci dávek. Bohužel tento negativní jev se promítá i do zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Dne **14. 11. 2011** byl ve Sbírce zákonů vyhlášen **zákon č. 329/2011 Sb.**, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů (dále jen Zákon). V souvislosti s nabytím Zákona, dochází od 1. 1. 2012 ke zrušení zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky Ministerstva sociálních věcí České republiky č. 182/1991 Sb. Až na výjimky nabývá účinnosti dne **1. 1. 2012.**

Veškeré zdravotní dávky a kompetence úřadů se přesouvají z obecních úřadů s rozšířenou působností na úřady práce. § 1 říká: „Tento zákon upravuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením. Dochází ke změně dávek a osobám se zdravotním postižením se poskytují dávky určené ke *zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálním začleněním.*“⁴⁴

Průkazky mimořádných výhod (TP, ZTP a ZTP/P) zůstávají v platnosti do doby platnosti vyznačené na zadní straně průkazu, nejdéle však do 31. 12. 2015. Institut mimořádných výhod byl rušen, ale benefity, které vyplývaly z držení průkazu, zůstávají v platnosti. Jedná se o nárok na vyhrazené sezení v prostředcích městské hromadné dopravy, slevy v dopravě apod. Průkazky MV by měly nahradit sociální karty, mělo by to sloužit jako identifikátor osob s těžkým zdravotním postižením. Předběžný vzhled nového průkazu se zdravotním postižením neboli karty sociálních systémů /obrázek č. 1/.

⁴⁴ Zákon č. 329/2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Obrázek č. 1. Sociální karta



Okruh oprávněných osob

- osoba, která má trvalý pobyt na území ČR anebo je hlášena k trvalému pobytu na území ČR,
- osoba, které byla udělena mezinárodní ochrana formou azylu nebo doplňkové ochrany,
- cizinec bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tento nárok zaručuje mezinárodní smlouva, která je součástí právního řádu,
- občan členského státu Evropské unie, musí být hlášen k pobytu na území České republiky po dobu delší než 3 měsíce,
- cizinec, který má oprávnění povolení k trvalému pobytu jako rezident Evropského společenství.

O veškerých dávkách a průkazech pro osoby se zdravotním postižením rozhoduje Úřad práce České republiky. Odvolání proti rozhodnutí rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Do 31. 12. 2011 byly naposledy vypláceny příspěvky na úhradu

za užívání bezbariérového bytu a garáže. Bez náhrady jsou zrušeny příspěvky úplně nebo prakticky nevidomým občanům a bezúročná půjčka. Od ledna došlo k závažné úpravě příspěvku na péči. Pro jeho posouzení je i nadále nezbytný lékařský posudek, mění se výrazným způsobem posudkové hledisko.

Nově se posuzuje jen 10 oblastí: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost. Tímto posouzením se velký počet lidí zdravotně i tělesně postižených přesune z vyššího stupně závislosti do nižšího stupně závislosti, čímž se jim sníží výše příspěvku na péči.⁴⁵ /tabulka č. 2/

Tabulka č. 2. Nové druhy dávek-příspěvků platné od 1. 1. 2012

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči v Kč (měsíčně) v roce 2012	
	Osoby do 18 let	Osoby nad 18 let
Stupeň I-lehká závislost	3 000	800
Stupeň II-středně těžká závis.	6 000	4 000
Stupeň III-těžká závislost	9 000	8 000
Stupeň IV-úplná závislost	12 000	12 000

Příspěvek na mobilitu (§ 6)

Nahrazuje příspěvek na provoz motorového vozidla. Nárok na příspěvek má osoba starší 1 roku, která není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace, musí být opakovaně v kalendářním měsíci buď dopravována, nebo se dopravuje. Nesmí být celoročně umístěna v sociálních zařízeních. Dávka se nevyplácí automaticky, ale musí se o ni žádat. Tato dávka se prokazuje čestným prohlášením. Výše příspěvku činí 400 Kč za kalendářní měsíc.

⁴⁵ www://legislativa/schvaleno/zasadni-zmeny-v-legislativě-od-1-1-2012

Příspěvek na zvláštní pomůcku (§ 9)

Má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Nepříznivý zdravotní stav je, který podle lékařů trvá nebo má trvat déle než 1 rok. Příspěvek se poskytuje osobám starším 1 roku. Příspěvek se přiznává v případech, kdy pomůcku nehradí ani nezapůjčuje příslušná zdravotní pojišťovna.⁴⁶

- **příspěvek na zvláštní pomůcku**

Prostředky na zvláštní pomůcku nelze poskytnout, pokud je ta zvláštní pomůcka zdravotnický prostředek, který je plně nebo částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je zapůjčen nemocné osobě zdravotní pojišťovnou. Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku mají lidé:

- s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí,
- těžké zrakové postižení,
- těžké sluchové postižení.

Bez nároku na příspěvek jsou lidé, kteří trpí duševní poruchou, těžká alergie, hluchoněmost, poruchy chování, intelektu, narušení rozpoznávacích a ovládacích schopností, stavy závislosti na návykových látkách.

Výši příspěvku stanoví zákon č. 329/2011 § 10: u zvláštní pomůcky, kde je cena nižší než 24 000 Kč se posuzuje společný příjem všech osob posuzovaných, kdy nesmí částka překročit zákon o životním a existenčním minimu a spoluúčast osoby by měla být aspoň 10% z ceny zvláštní pomůcky nejméně však 1 000 Kč. Může nastat situace, že úřad tento příspěvek může poskytnout i v případě pokud žadatel překročí částku životního minima. U příspěvku vyššího jak 24 000 Kč, musí být spoluúčast osoby 10% z ceny a maximální výše příspěvku může činit 350 000 Kč. Pokud majetkové a sociální poměry v rodině neumožňují spoluúčast, může úřad práce rozhodnout o nižší spoluúčasti nejméně však 1 000 Kč.

⁴⁶ Zákon č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Povinnost vrátit příspěvek

- pokud si do 3 měsíců od vyplacení nepořídili zvláštní pomůcky,
 - nepoužili celou částku na pořízení zvláštní pomůcky,
 - pokud se pozbylo vlastnické právo ke zvláštní pomůcce,
 - v případě pořízení motorového vozidla, postižená osoba se již opakovaně nedopravuje nebo přestala být schopna převozu motorovým vozidlem,
 - příspěvek byl použit v rozporu s rozhodnutím,
 - pokud v žádosti byly nepravdivé údaje.
- **výpůjčka zvláštní pomůcky**

Současný zákon již neumožňuje poskytovat příspěvek na pořízení stropního zvedacího zařízení, schodišťové plošiny a schodolezu. V případě potřeby této zvláštní pomůcky se uzavírá s Úřadem práce smlouva o výpůjčce, která se poskytuje osobě starší 3 let a má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí. Smlouva se uzavírá písemně a musí obsahovat ujednání o zajištění řádné instalace a provozu v souladu s právními předpisy. Musí se taky zavázat, že si budou hradit náklady na údržbu, opravu a revizi zvláštní pomůcky. V případě nedostatečných finančních prostředků je možnost požádat o příspěvek na instalaci.

Seznamem druhů a typů zvláštních pomůcek se řídí Vyhláška MPSV 388 ze dne 29. 11. 2011 §1:

- osoby s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí mají nárok na dodatečnou úpravu motorového vozidla. Stavební práce, které jsou určeny na přizpůsobení koupelny a WC. Dále to můžou být speciální komponenty k osobnímu počítači;
- těžce zrakově postižené osoby mají nárok na digitální čtecí přístroje, digitální zápisník s hlasovým výstupem, kalkulačtor s hlasovým výstupem, vodící pes, slepecký psací stroj, DYMO kleště, elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé, diktafon, zvětšovací lupy;

- těžce sluchově postižení občané mají možnost si požádat např. signalizaci bytového zvonku, pláče dítěte, speciální programové vybavení pro neslyšící, signalizaci telefonního zvonění.

Nejvíce jsou v této vyhlášce zmiňovány dovednosti vodícího psa, které jsou obsaženy na 5 listech, kdy se požaduje od psa poslušnost, ovladatelnost, chování, dovednosti k vodění osoby se zrakovým postižením, vyhledávací dovednosti, dovednosti při cestovní v dopravních prostředcích a dovednosti v místě bydliště.

Náležitosti žádosti o příspěvek

- jméno nebo jména všech společně posuzovaných osob,
- doklady o výši příjmu žadatele a společně posuzovaných osob,
- označení praktického lékaře, který registruje občana o dávku,
- pokud se jedná o motorové vozidlo, četnost a důvod dopravy,
- jaký druh zvláštní pomůcky se jedná a předpokládaná cena,
- čestné prohlášení,
- určení způsobu výplaty.

Příspěvek náleží příjemci dávky. V případě, že je příjemce dávky nezletilá osoba nebo nezpůsobilá osoba tak je stanoven zákonný zástupce nebo fyzická osoba, která je povinna použít dávku ve prospěch oprávněné osoby.

- **příspěvek na pořízení motorového vozidla**

Motorové vozidlo je pro lidi s postižením nepostradatelná pomůcka, která jim pomáhá překonat jejich handicap tím, že je dopraví na určité místo ve vozidle, které může být upraveno a přizpůsobeno jejich zdravotnímu stavu. Zdravotně postižený se také stává účastníkem provozu na pozemních komunikacích. Na příspěvek mají nárok osoby starší 3 let, které se opakovaně v kalendářním měsíci dopravují, nebo osoby, které jsou

schopny řídit motorové vozidlo anebo jsou schopny být převáženy motorovým vozidlem. Příspěvek na zvláštní pomůcku se poskytuje v základním provedení, aby

osobě vzhledem k jejímu zdravotnímu postižení plně vyhovovala a splňovala podmínku nejmenší ekonomické náročnosti.

Tato podmínka se nevztahuje na pořízení motorového vozidla nebo je-li oprávněnou osobou dítě. Na pořízení motorového vozidla se poskytuje nyní příspěvek nejdříve po uplynutí **120 kalendářních měsíců po sobě jdoucích a maximální výše příspěvku činí 200 000 Kč.** U příspěvku se posuzují příjmy osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimum. Dále se přihlíží k sociálním a majetkovým poměrům.

V případě zakoupení nového nebo ojetého vozidla se dále postupuje podle zákona č. 56/2001 Sb. o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích. Vlastníkem vozidla může být jak dítě nebo dospělý, kteří jsou buď zdravotně, nebo tělesně postižení. Provozovatelem musí být zákonný zástupce, rodič nebo taky osoba, který má nějaký handicap, ale má oprávnění řídit vozidlo. Registrace silničního vozidla se provádí na příslušném obecním úřadě s rozšířenou působností v místě trvalého bydliště. Při registraci vozidla se vybírá správní poplatek ve výši 800,- Kč položka 25 podle zákona č. 634/2004 Sb. o správních poplatcích. Občané, kterým byly přiznány mimořádné výhody II. nebo III. stupně jsou od správního poplatku osvobozeny, vzhledem k tomu, že se jedná o registraci vozidla, na které byl poskytnut příspěvek na pořízení podle prováděcí vyhlášky k zákonu o sociálním zabezpečení.

K 1. 1. 2009 došlo také k novelizaci zákona č. 185/2001 Sb. o odpadech §37e, kdy žadatel u registrace použitého vybraného vozidla do registru silničních vozidel je povinen podle zvláštního právního předpisu 31f) zaplatit poplatek na podporu sběru a využití autovraků. Tento poplatek je stanoven podle plnění mezních hodnot emisí ve výfukových plynech v souladu s právními předpisy Evropských společenství ve výši:

- 3 000 Kč v případě splnění mezních hodnot emisí EURO 2,
- 5 000 Kč v případě splnění mezních hodnot emisí EURO 1,
- 10 000 Kč v případě nesplnění mezních hodnot emisí podle písmene a) nebo b).

Od tohoto poplatku jsou osvobozeni žadatelé těžce tělesně postižení, kteří jsou držiteli průkazu ZTP nebo ZTP/P.

Pokud si občan přiveze ojeté vozidlo ze zahraničí individuálně, musí požádat podle zák. č. 56/2001 Sb. o schválení technické způsobilosti podle Vyhlášky č. 341/2002 Sb. technického pracovníka na pověřeném obecním úřadě. /tabulka č. 3/

Tabulka č. 3. Správní poplatky

Úkon	Položka dle sazebníku zákon č. 634/2004 o správních poplatcích	Výše správního poplatku	Občané ZTP, ZTP/P
schválení dovezeného vozidla	27c	2000	0
schválení dovezeného vozidla s homologací ES	27d	1500	0
schválení tech. způsobilosti po přestavbě	27e	1000	0

Pokud se provede přestavba na vozidle, což je změna nebo úprava podstatných částí mechanismu nebo konstrukce provozovaného silničního vozidla musí požádat buď Ministerstvo dopravy, nebo pověřeného autorizovaného prodejce o vydání osvědčení o schválení technické způsobilosti. Jedná se buď o zvláštní úpravy anebo individuální úpravy, jako je montáž ručního ovládání, zvedací zařízení, nájezdová plošina, rampa, otočná sedačka, automatické ovládání spojky, je to podle potřeby postiženého občana. /obrázek č.2/

Obrázek č. 2 Nájezdová lyžina



3.5 Parkovací průkazy a vyhrazení parkovacího místa

Osobám zdravotně postiženým jsou od 1. 8. 2011 vydávány parkovací průkazy, které je opravňují stát po dobu nezbytně nutnou s autem na místech, kde je zákaz stání, pokud tím není ohrožena bezpečnost a plynulost zákona.⁴⁷ Vyhláška č. 30/2001 Sb. § 15, odst. 2 a 3 říká: ... takto označená auta mohou vjíždět i na místa se zákazovou značkou. Tyto parkovací karty jsou platné do **31. 12. 2012**. Majitelé vozidla s přiznaným průkazem ZTP či ZPT/P si můžou na obecním úřadě v místě trvalého bydliště zažádat podle zákona č. 361/2000 Sb. § 67, odst. 8 o vyhrazené parkovací místo. Žadatel je osvobozen od veškerých správních poplatků za vyhrazené místo, ale za vyznačení parkovacího místa musí žadatel zaplatit poplatek. /obrázky č. 3/

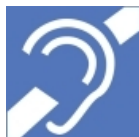
⁴⁷ Zákon č. 361/2001 Sb. o provozu na pozemních komunikacích, § 67, str. 80

Obrázky č. 3. Označení pro vozidla

- označení 0 1 je u vozidla přepravující osobu těžce postiženou nebo těžce pohybově postiženou,



- označení vozidla 0 2 je u osob s úplnou nebo praktickou hluchotou,



- současné označení platné od **1. 1. 2012** pro osoby tělesně a zdravotně postižené.



II. Praktická část

4. Cíle a hypotézy průzkumu

Při stanovení cíle empirické části bakalářské práce bylo vycházeno ze studia literatury, z materiálů získaných na Úřadě práce a Městském úřadě Břeclav. Dále byla provedena statistika šetření, kdy jsem porovnávala příjmy a výdaje za rok 2011 a 2012 u chlapce s Downovým syndrom žijícího ve stacionáři Zelený dům pohody.

Všeobecným cílem empirické části je zjištění, jak jsou zdravotně a tělesně postižení lidé, kteří využívají příspěvky a mimořádné výhody změnou nového sociálního zákona zasaženi.

Specifickými cíly je zjištění nárůstu průkazu mimořádných výhod, které lidi se zdravotním a tělesným postižením získávají podle stupně postižení. Tyto průkazy jsou možností, jak využívat výhod státu. Dále jsem na základě dotazníku stanovila tři hypotézy.

V průzkumu bylo zjišťováno: pohlaví, věk, jaký průkaz mimořádných výhod využíváte, příčina postižení, změny ve vyplácení sociálních příspěvků, názory na zakoupení automobilu.

Hypotézy průzkumu

H1: Předpokládám, že dochází k nárůstu průkazů mimořádných výhod.

H2: Předpokládám, že věk dotazovaných se pohybuje ve střední věkové hranici.

H3: Předpokládám, že nejčastější průkazy jsou průkazy osob se zvláště těžkým zdravotním postižením (ZTP).

H4: Předpokládám, že většina zdravotně postižených lidí využívá příspěvky na zakoupení automobilu.

Pro dosažení cíle byla zvolena metoda dotazníku. Výhodou je, že v krátkém časovém úseku získáme dostatek informací. Dotazník byl vypracován v rozsahu 12 otázek, které měly formu 10 otázek uzavřených, 1 otázka polouzavřená a 1 otázka byla škálová. Jedná se o anonymní dotazník. Otázky byly zaměřené na potvrzení nebo vyvrácení hypotézy. Bylo osloveno 100 respondentů v sociálním zařízení Zelený dům pohody, ve stacionáři Tereza Brně-Řečkovických. Dotazník vyplňovali rodinní příslušníci nebo ustanovení opatrovníci. Mezi dotazovanými byli i náhodně oslovení občané se zdravotním nebo tělesným postižením. Návratnost byla 40% vyplněných dotazníků.

4.1 Zelený dům pohody

Praktickou část jsem začala odbornou praxí, kterou jsem vykonávala ve stacionáři Zelený dům pohody Hodonín. Byl zřízen v roce 1991 z iniciativy tehdejšího okresního výboru Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v Hodoníně. Nastoupilo sem 30 dětí, které byly rozděleny do 3 samostatných oddělení. Od 1. 1. 1993 je to samostatná organizace. Do r. 2005 to bylo zařízení jen pro dívky do 26 let. Potom zde byli přijati i chlapci. Od 1. 1. 2007 se zařízení přejmenovalo na Zelený dům pohody. Jedná se o denní, týdenní stacionář a domov pro osoby s mentálním a přidruženým kombinovaným postižením.

Stacionář navštěvuje a žije zde celkem 56 osob. Jsou zde muži i ženy. Věková hranice je od 16-64 let. Pracuje zde 38 zaměstnanců, ředitel, na ekonomickém úseku jsou 3 zaměstnanci, zdravotní personál tvoří 6 sester, výchovných pracovníků je 18, provozních pracovníků je 5 a ve stravovacích službách pracuje 5 lidí. Denní stacionář navštěvuje 10 osob, v týdenním stacionáři je 18 osob a 28 lidí je v domově pro osoby se zdravotním postižením. Největší procento lidí je zde s Downovým syndromem.

Tito postižení mají charakteristický vzhled. Onemocnění bylo poprvé popsáno v roce 1866 anglickým pediatrem Johnem Downem. Děti rostou pomaleji než jejich vrstevníci. Hlava u dětí bývá zpravidla menší, oční víčka jsou úzká a šikmá. Některé děti mohou mít ústa stále otevřená z důvodu většího jazyku. Hodnota IQ odpovídá střední mentální retardaci.

Zelený dům pohody poskytuje svým klientům nezávislý, integrovaný a plnohodnotný život. Klientům je umožněna školní docházka, mají zde pracovní terapeutické dílny, hudební, keramické, divadelní a pracovní kroužky, mají možnost jezdit na týdenní ozdravné pobyty k moři, týdenní rehabilitační pobyty v přírodě, provádí se canisterapie. Taky 9 uživatelů domova je začleněné do pracovního procesu. Pomáhají v kuchyni, v expedici, pečují o zeleň a provádí manuální práce.

Postižení, kteří jsou v týdenním stacionáři Zelený dům pohody, jsou to vesměs lidi s Downovým syndromem. Do konce roku 2011 byli označováni pojmem těžká závislost, což byl IV. stupeň postižení, který byl ohodnocen částkou 12 000 Kč/měsíčně, což je příspěvek na péči. Těmto lidem dále náležel invalidní důchod ve výši 8 900 Kč. Ve stacionáři obyvatelé starší 18 let, kteří tam pobývají týden, platí za ubytování 75% z příspěvku na péči + strava za měsíc činila 5 400 Kč. Od roku 2012 došlo ke změně příspěvku na péči. Tito lidé jsou řazeni podle stupně postižení od I-IV. stupeň, podle úkonů, které zvládnou. Od nového roku se úkony snížily pouze na 10 úkonů a tímto zásahem mnoho postižených lidí přešlo z vyššího stupně postižení do nižšího stupně, čímž se jim snížily příspěvky na péči.

Statistické šetření

Příklad r. 2011 týdenní stacionář: chlapec 20 let, od narození postižení Downovým syndromem, IV. stupeň postižení, navštěvuje stacionář na týdenní pobyty, na víkend jezdí domů vzdáleného 30 km.

- příjmy: 8 900 /inv. důchod/ + 12 000 /příspěvek na péči/ = 20 900 Kč
- výdaje: z příspěvku na péči 75% platba stacionáři činí
9 000 + 5 400 /strava+ubytování/ = 14 400 Kč

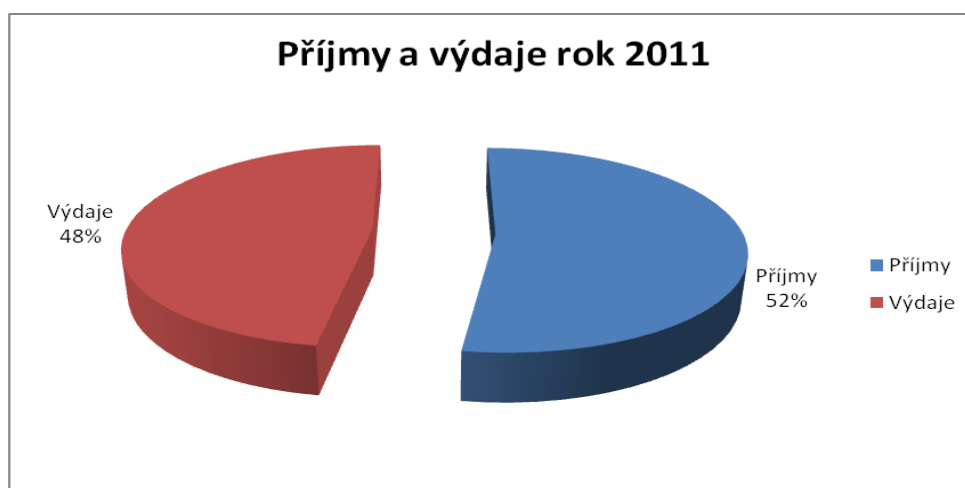
Obyvatelé týdenního stacionáře v pondělí přijíždí do stacionáře a v pátek odjíždí domů.

Příspěvek na benzin v roce 2011 činil 7 920 Kč.

- příklad: při jízdě v průměru 45x do stacionáře a 45x domů/ rok, při vzdálenosti 60 km tam a zpět činily náklady v roce 2011 = $4 \times 45 = 180$ jízd x 65 Kč /jedna cesta/ = 11 700 Kč
- příjmy: $20\,900 + 7\,920 = 28\,820$ Kč
- výdaje: $11\,700 + 14\,400 = 26\,100$ Kč

Ve výdajích nejsou započítány víkendy strávené v domácím prostředí a potřeby potřebné k běžnému životu: jídlo, léky, základní osobní potřeby, oblečení, zájmy, amortizace auta, pneumatiky.

Graf č. 1. Příjmy v roce 2011 převyšovaly výdaje o 4%



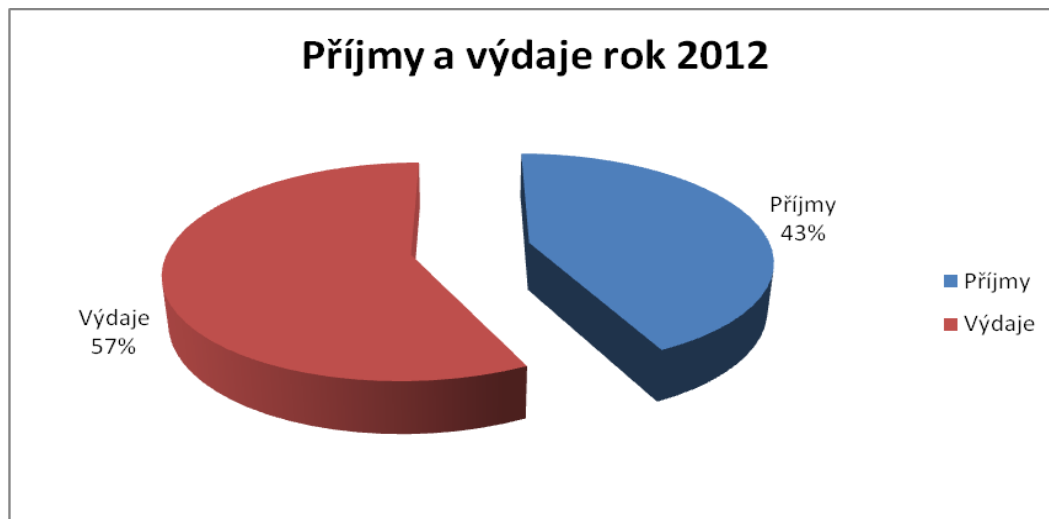
Příklad r. 2012 týdenní stacionář. Ten stejný chlapec, jako u příkladu č. 1, byl změnou systému přerazen z IV. stupně postižení do III. stupně postižení. U těchto lidí došlo změnou sociálního systému ke snížení veškerých příjmových částek.

- příjmy: $8\,000$ /inv. důchod/ + $8\,000$ /příspěvek na péči/ = $16\,000$ Kč
- výdaje: z příspěvku na péči 75% z $8\,000$ činí $6\,000 + 5\,700$ /strava+ubytování/ = $11\,700$ Kč
- příspěvek na benzin není, nově je měsíční příspěvek na mobilitu ve výši 400 Kč x 12 měsíců = $4\,800$ Kč

Náklady na dopravu – benzin se zvýšil v průměru o 25 Kč za cestu, 180 jízd x 90 Kč = $16\,200$ Kč

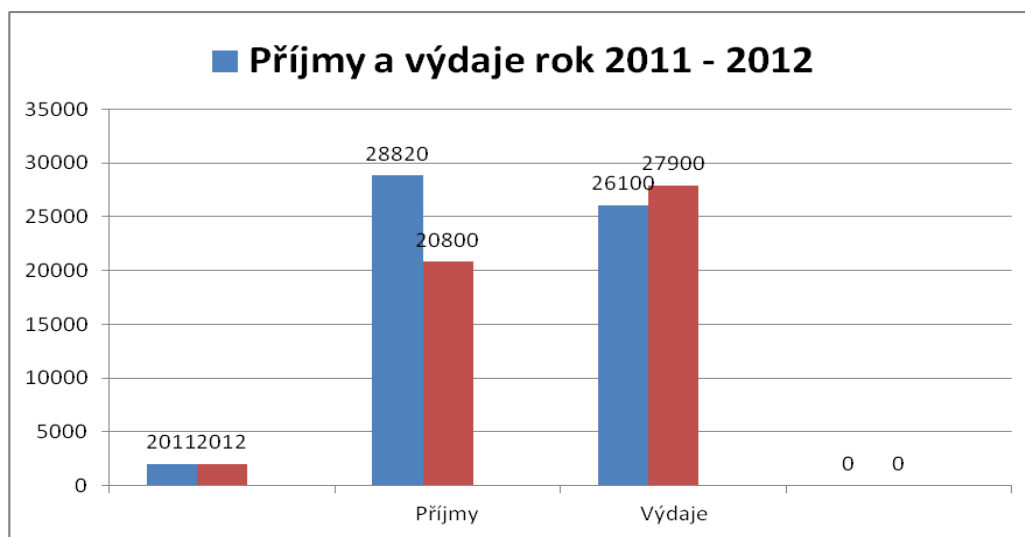
- příjmy: $16\ 000 + 4\ 800 = 20\ 800$
- výdaje: $11\ 700 + 16\ 200 = 27\ 900$

Graf č. 2. Výdaje v roce 2012 jsou vyšší jak příjmy o 14%.



Grafem č. 2 jsem chtěla nastínit problém, který vznikl změnou sociálního systému, kdy došlo k navýšení výdajů u lidí se zdravotním a tělesným postižením. Změnou sociální politiky přišli o podstatnou část svých příjmů a tito lidé nemají možnost žádné výdělečné činnosti, jsou závislí na příjmech ze sociálního systému, který bohužel stagnuje.

Graf č. 3. Příjmy a výdaje rok 2011-2012



Graf č. 3 ukazuje výrazný pokles příjmů a nárůst výdajů u lidí, kteří využívají sociální systém. Zdravotně a tělesně postižení občané, kteří navštěvují týdenní stacionář, by bez patřičného rodinného zázemí nemohli navštěvovat tento stacionář, kde mají své zázemí, kamarády, mají možnost se integrovat. Stacionář vlivem snížení příspěvku na péči se musel přizpůsobit a v zachování klientely a v pokračování stacionáře musí příspěvky na péči vyžadovat v nové, nižší částce. Odráží se to ve snižování platů zaměstnanců, šetří se jak ve sféře ekonomické, tak i v praktické sféře. Pro tyto lidi je to svět, kde odmalička vyrůstají, vzdělávají se, učí se komunikovat, pracovat a mají zde určité zázemí, které je pro ně velmi důležité. Sebrat jim toto zázemí by bylo pro ně nepochopitelné, zdrcující.

4.2 Průkazy mimořádných výhod

Hypotéza H1

Zavedením MV pro občany těžce zdravotně postižené umožnilo zákonné zmocnění obsažené v zákonu č. 55/1956 o sociálním zabezpečení. Toto vymezilo osoby, kterým byl vymezen rozsah poskytovaných výhod, a na tyto výhody byly vydávány průkazy. Od roku 1968 začal rapidní nárůst těchto průkazů a tento jev se promítá až do současnosti. Proto jedním z opatření se stalo nové posudkové hledisko, protože vydaných průkazů MV hlavně u II. a III. stupně začalo mnohonásobně stoupat. Důvod nárůstu byl hlavně ekonomický, jelikož tyto průkazy nahrazují určité slevy. Příkladem je tabulka počtu průkazů MV v ČR od roku 2005-2009. /tabulka č. 4/⁴⁸

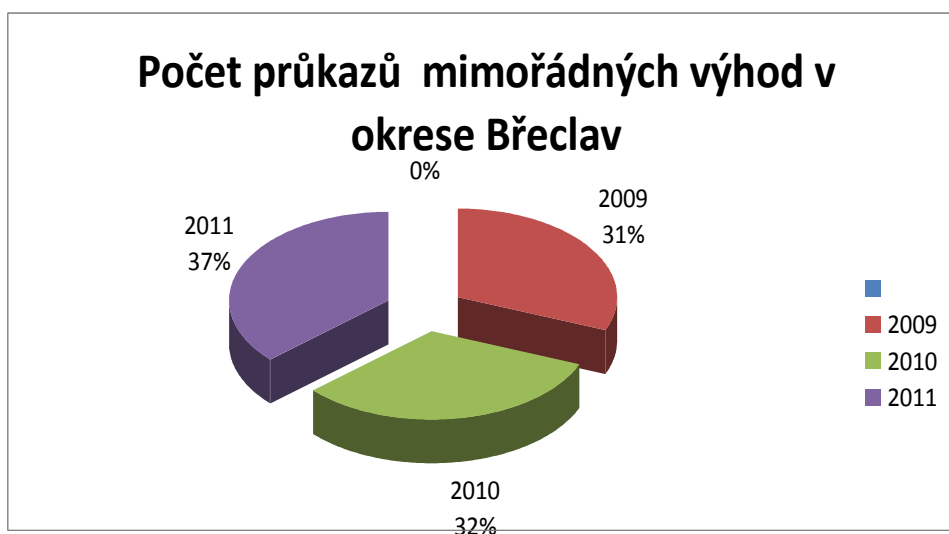
Tabulka č. 4. Počet průkazu MV v ČR

	TP	ZTP	ZTP/P	
2006	53 075	254 744	81 303	389 122
2007	62 515	254 792	82 172	399 479
2008	71 130	271 724	88 100	430 954
2009	81 070	285 448	92 599	459 117

⁴⁸ ARNOLDOVÁ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: Sociální pomoc a sociální služby*. Univerzita Karlova. Praha: Karolinum, 2011, s. 156.

Statistika ukazuje, že je celorepublikový nárůst průkazek mimořádných výhod, kolik je vlastníků těchto průkazů a jaké množství lidí využívá statut mimořádných výhod. V okrese Břeclav je taktéž stoupající tendence majitelů průkazů MV. Co přinese současná změna sociálního systému při vydávání průkazů MV, ukáže čas. U všech občanů, kteří vlastní tyto průkazy musí být nový lékařský posudek, posuzovaný podle nové stupnice úkonů a během určité doby se ukáže, zdali bude tendence narůstající nebo klesající majitelů průkazů MV. /graf č.4/

Graf č. 4. Průkazy mimořádných výhod

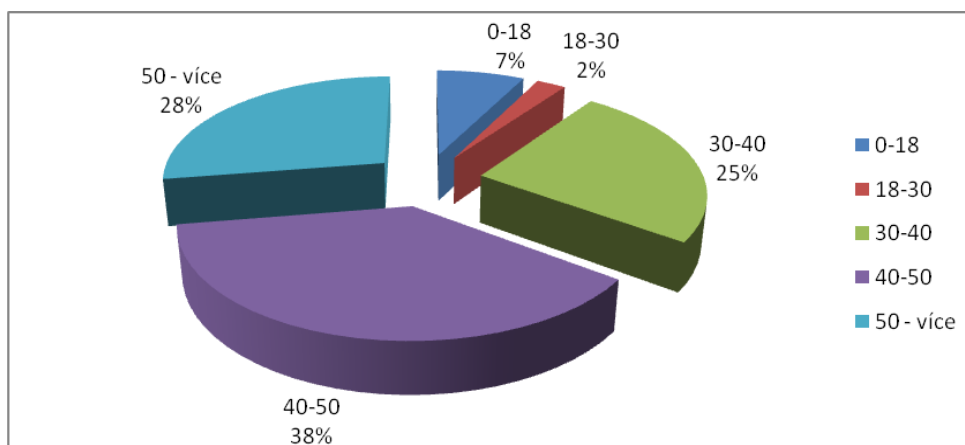
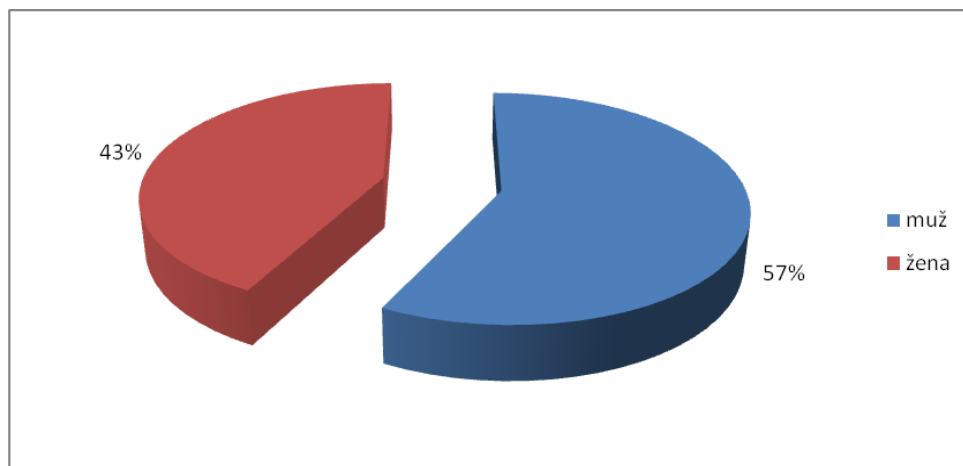


Z uvedených údajů vyplývá, že **hypotéza H1 se potvrdila**. Dochází k nárůstu průkazů mimořádných výhod jak celorepublikově tak podle spisové dokumentace získané na Městském úřadě Břeclav i regionálně.

4.3 Dotazníková metoda

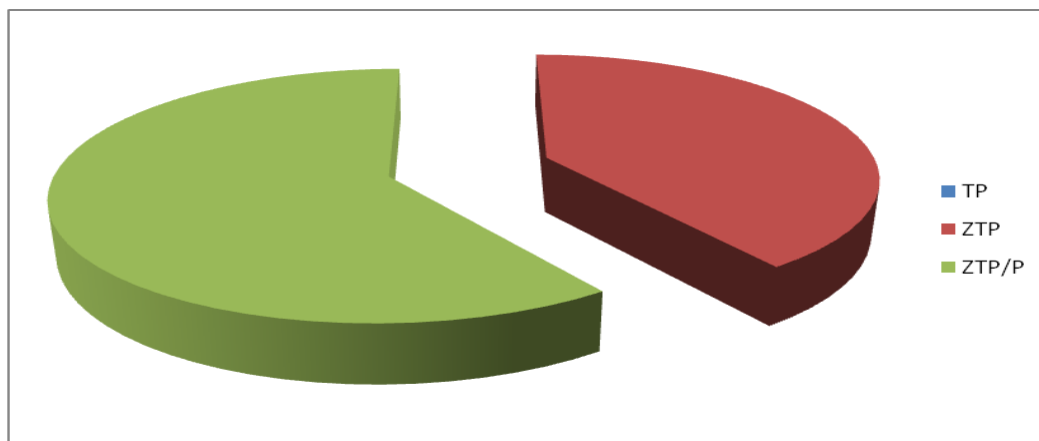
Další část bakalářské práce jsem si zvolila anonymní dotazník. Dotazník byl určen občanům zdravotně a tělesně postiženým. Záměrem vytvoření dotazníku bylo vyvrácení nebo potvrzení **hypotéz H2, H3 a H4**.

Graf č. 5 a 6. Otázka č. 1 a 2: Pohlaví a věk dotazovaného



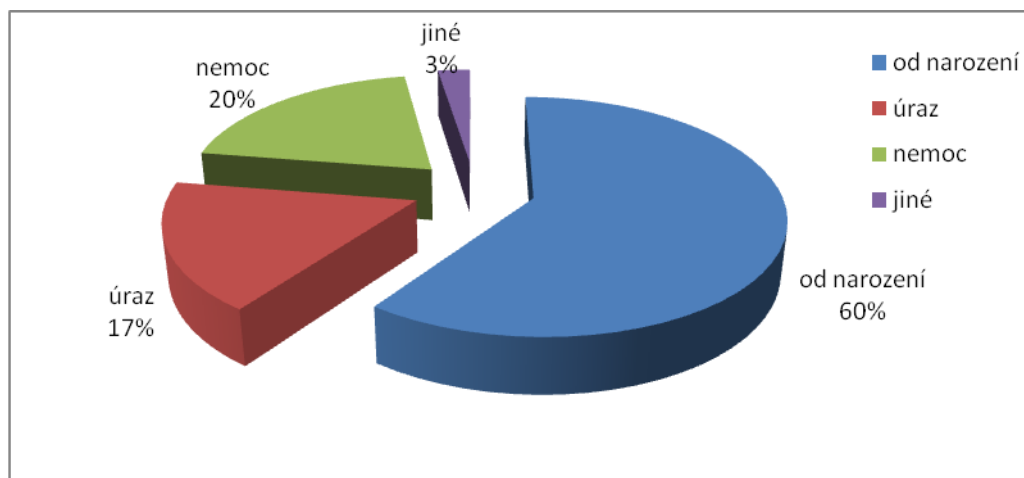
Graf č. 5,6. Odpovědi na otázku č. 1 a 2: 57% zdravotně a tělesně postižených tvoří muži a 43% tvoří ženy. Věkovou hranici 0-18 tvoří 7%, 18-30 - 2%, 30-40 tvoří 25%, 40-50 let 38% a 50 a více tvoří 28%. Převyšují muži a věková hranice oslovených respondentů je nejvyšší u věku 40-50 let.

Graf č. 7. Otázka č. 3: Jste držitelem průkazu?



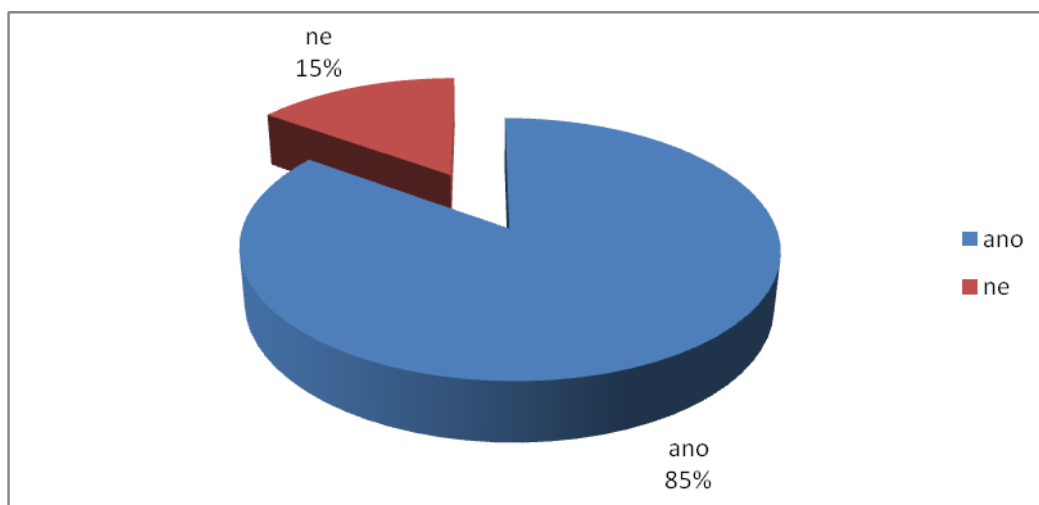
Graf č. 7. Odpověď na otázku č. 3: Nejvíce lidí 58% vlastní průkaz ZTP/P, následuje ZTP s 38% a TP nevlastní žádný oslovený respondent.

Graf č. 8: Otázka č. 4: Příčina zdravotního nebo tělesného postižení?



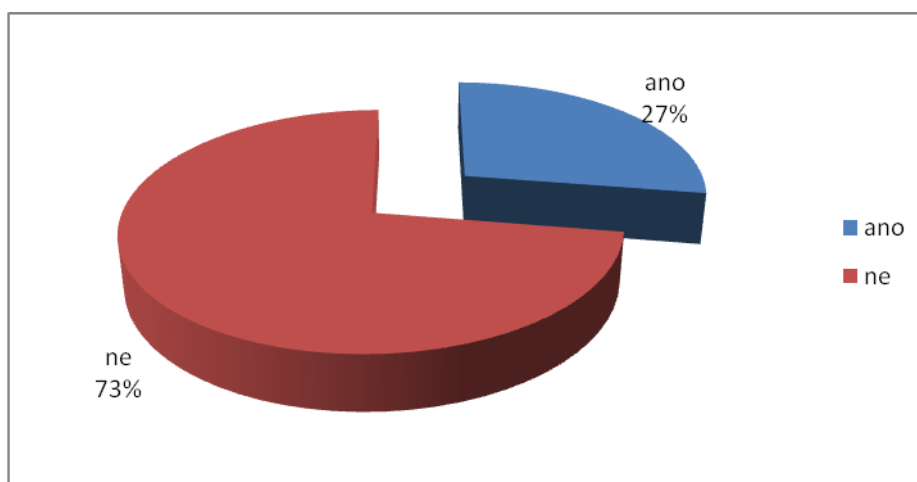
Graf č. 8: Odpověď na otázku č. 4: Zdravotní a tělesné postižení je z 60% od narození, 20% je zapříčiněno nemocí, 17% vzniklo vinou úrazu a 3% jsou jiné postižení (astma).

Graf č. 9: Otázka č. 5: Došlo u Vás změnou sociálního systému ke snížení sociálních příspěvků?



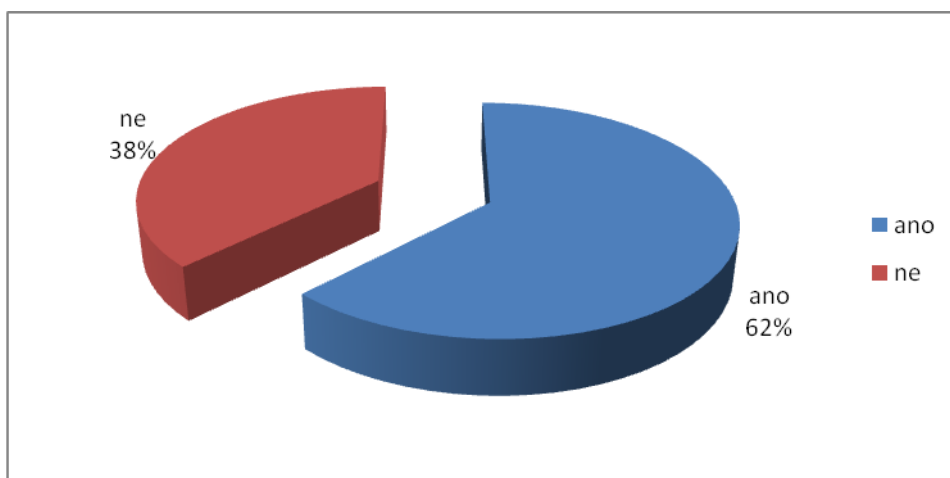
Graf č. 9: Odpověď na otázku č. 5: 85% lidí ovlivnila negativně změna v dávkách státní sociální podpory, jen 15% lidí se vyjádřilo, že je nová změna nezasáhla.

Graf č. 10: Otázka č. 6: Byly Vám odejmuty v roce 2012 příspěvky na zvláštní pomůcky? **Otázka č. 7:** Na jaké pomůcky jste ztratili nárok.



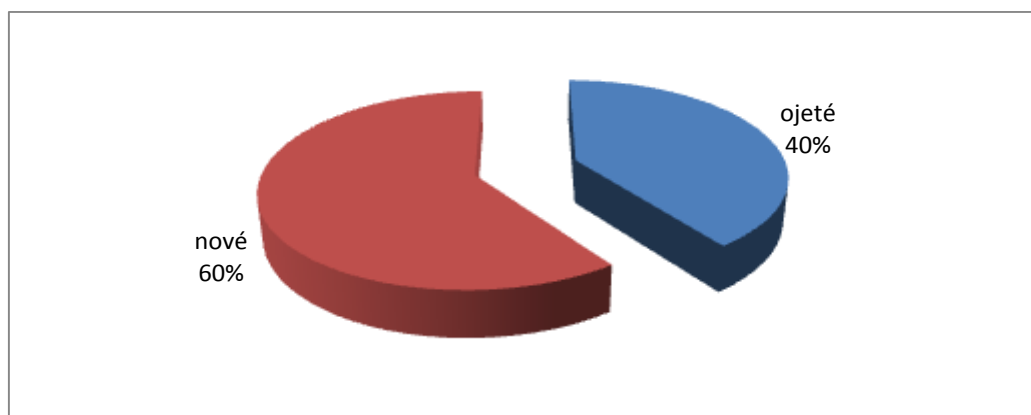
Graf č. 10: Odpověď na otázku č. 6, s kterou je spojena v kladném případě i otázka č. 7: 27% oslovených ztratilo nárok na berle, diety, protézu, provoz auta a některé druhy kompenzačních pomůcek. 73% neztratilo nárok na potřebné pomůcky, z důvodu nevyužívání zdravotních pomůcek.

Graf č. 11: Otázka č. 8: Využili jste možnost příspěvku na zakoupení osobního automobilu?



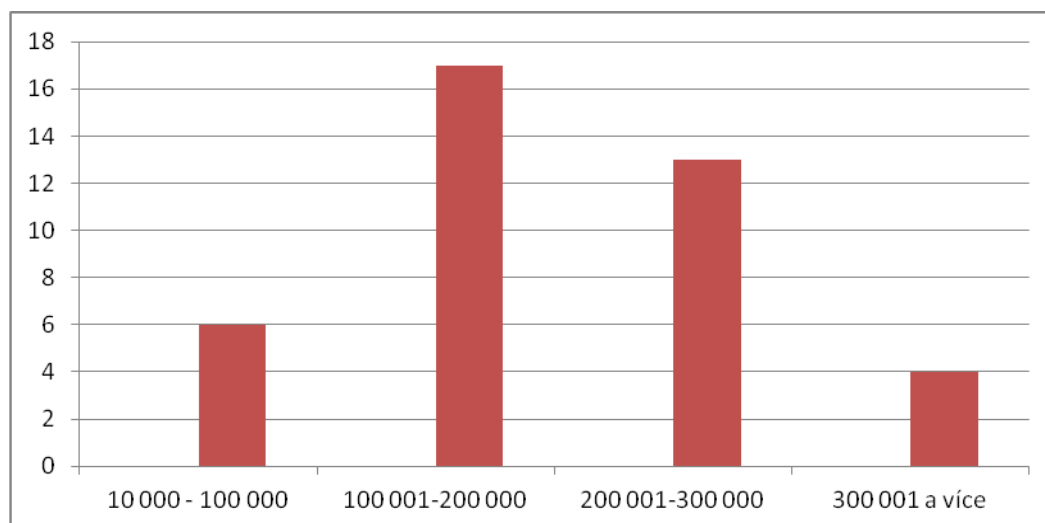
Graf č. 11: Odpověď na otázku č. 8: 62% využívá příspěvky na zakoupení osobního automobilu a 38% nevyužívá, jedná se o lidi umístěné celoročně ve stacionářích.

Graf č. 12: Otázka č. 9: V případě příspěvku na automobil, dáváte přednost novému nebo staršímu typu vozidla?



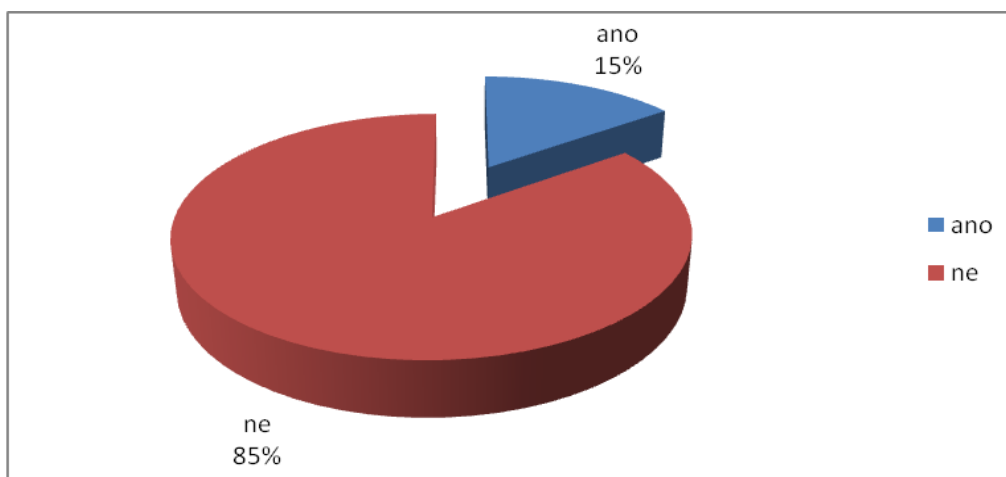
Graf č. 12: Odpověď na otázku č. 9: 60 % dotazovaných upřednostňuje nákup nového automobilu a 40% spíše ojeté vozidlo.

Graf č. 13: Otázka č. 10: V jakém cenovém rozpětí jste ochotni zakoupit automobil?



Graf č. 13. Odpověď na otázku č. 10: Nejvíce jsou preferována auta v hodnotě od 100 001-200 000 Kč, po nich následují auta v cenové relaci 200 001-300 000 a nejmenší zájem je o auta ve vyšší cenové relaci, z důvodu, že postižení lidé v mnoha případech nedosáhnou na dražší automobily z důvodu nízkých příjmů. Potom následují auta v ceně do 100 000 Kč, kdy tyto auta ve většině případů nesplňují požadavky zdravotně a tělesně postižených lidí, týká se to přestavby auta, výbavy a jiné.

Graf č. 14: Otázka č. 11: Souhlasíte s 10-letým cyklem příspěvku na zakoupení automobilu?



Graf č. 14: Odpověď na otázku č. 11: 85% občanů ZTP nesouhlasí se změnou na 10-letý cyklus, vyhovovalo jim 5-leté období i když nárok na příspěvek byl menší

a 15% lidí by raději volilo variantu delšího období a vyšší příspěvek, z důvodu nákupu cenově dražšího auta, ale taky kvalitnějšího.

Otázka č. 12 byla škálová otázka, kde odpovídali na otázku co je při výběru auta důležité. Hodnotilo se stupnicí 1-5, kdy stupnice 1 byla označena jako nedůležitá a čím bylo číslo stupnice vyšší tím byla důležitost větší./tabulka č.5/

Tabulka č. 5

	1	2	3	4	5
Cena	4	-	5	11	20
Výbava/ABS, airbag	-	2	15	7	16
Barva	10	9	8	7	6
Spotřeba paliva	-	3	10	10	17
Tovární značka	11	11	8	7	3
Možnost přestavby	3	7	10	9	11

Tabulka č. 5: Odpověď na otázku č. 12. Nejvíce lidí zajímá cena osobního automobilu, následuje spotřeba paliva, dále je to výbava /ABS, airbag/, která je v současné době nezbytností u každého automobilu. U možnosti přestavby se zajímají spíše při zakoupení auta jestli dispozičně vyhovuje než, aby prováděly přestavby automobilu. Barva a tovární značka nejsou pro dotazované až tak podstatné.

Závěr

Pro dosažení cíle byla zvolena metoda dotazníku a statistického šetření. Otázky č. 1 až 4 se zaměřují na charakteristiku průzkumného souboru. Otázky č. 5 až 7 jsou zaměřené na nový sociální systém, který vstoupil v platnost v roce 2012. Otázka č. 8 až 12 na možnosti zakoupení osobního automobilu, na cenovou relaci a na změnu časového rozpětí příspěvku na automobil.

Statistické šetření prokázalo, že příjmy u lidí se zdravotním a tělesným postižením klesají a výdaje mají tendenci narůstající. Šetření jsem provedla na dospělém chlapci, který žije v týdenním stacionáři.

Dále jsem vytvořila čtyři *hypotézy*.

Hypotéza H1 předpokládala, že dochází k nárůstu vydávání průkazů mimořádných výhod. Tato **hypotéza se potvrdila** tabulkou č. 4 a grafem č. 4. Lidé se uvědomují, že získání průkazu mimořádných výhod je stále velmi zajímavé z důvodu nejrozměnitějších slev a výhod, které mohou využívat.

Hypotéza H2 předpokládala, že věková hranice zdravotně a tělesně postižených lidí je ve střední věkové hranici, což se potvrdilo. Největší procento 38% tvoří lidé ve věku od 40-50 let, věk 50 let – tvoří 28% oslovených, ve věku 30-40 let je to 25% a nejnižší počet je u lidí do 30 let. Střední věková hranice je nejvyšší z důvodu nárůstu nemocí, úrazů. Graf č. 6 ukazuje, že **hypotéza H2 se potvrdila**.

Hypotéza H3 předpokládala, že největší procento lidí jsou lidé se zvláště těžkým zdravotním postižením (průkaz ZTP). Tato **hypotéza se nepotvrdila** graf č.7. Největší počet 58% tvoří osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (ZTP/P). Jsou to osoby, které jsou závislé na pomoci jiné osoby. Je to zjištění zvláště závažné, které je zapříčiněno naším životním stylem, životním prostředím, globalizací a jinými negativními prvky, které náš život ovlivňují.

Hypotéza H4 předpokládá, že většina zdravotně a tělesně postižených lidí využívá možnosti příspěvku na zakoupení osobního automobilu. **Hypotéza H4 se potvrdila** grafem č. 11, kdy 62% lidí využívá příspěvek na zakoupení automobilu a 38% nevyužívá příspěvky. Jedná se o lidi, kteří nemají nárok na tento příspěvek z důvodu celoročního pobytu v ústavním zařízení. Při nákupu využívají spíše možnosti zakoupení nového, cenově dostupnějšího automobilu. Většina oslovených respondentů 85% nesouhlasí s delším časovým odstupem u nároku na zakoupení automobilu. Raději by volili variantu kratšího cyklu příspěvku, z důvodu častého využívání a větší opotřebovanosti automobilu a tím i větší poruchovosti.

Závěrem mohu konstatovat, že hypotézy, které jsem si stanovila mi poskytly závěry šetření. Rodiny, které upřednostňují rodinnou péči, ale i rodiny, které z nejrůznějších důvodů se nemohou starat každodenně o postiženého člena rodiny a využívají některou z možností opatrování, mají nelehkou situaci. Stát radikálně zasáhl do života rodin, kde žijí handicapovaní lidé. Neumožňuje rodinám vytvářet kvalitní sociální zázemí, které by bylo adekvátní potřebám zdravotně a tělesně postiženým občanům a ani lidé, kteří navštěvují ústavní zařízení na tom nejsou lépe. Současná situace je taková, že u těchto rodin upadají sociální jistoty z důvodu snižování sociálních příspěvků a dávek, které jsou nezbytné pro život lidí s postižením.

Rodiny musí pomocí mediálního systému kolikrát žádat o pomoc spoluobčany a záleží jen na solidaritě a na chuti těmto lidem pomoci. V současnosti státní sociální politika nemá jinou možnost než krátit a omezovat sociální jistoty a mezi ně patří i příspěvky a mimořádné výhody pro občany se zdravotním a tělesným postižením. Tématem své bakalářské práce jsem chtěla nastínit problémy, které vznikly změnou sociálního zákona, hlavně u lidí zdravotně postižených.

Resumé

Bakalářská práce se skládá ze čtyř kapitol. V teoretické části jsem se v první kapitole zaměřila na charakteristiku a rozdělení tělesného a zdravotního postižení, stručně jsem popsala příčiny vzniku a druhy postižení.

Druhá kapitola pojednává o sociální integraci. Je zde stručné vystižení, jaké jsou možnosti úspěšného začleňování od raného věku až po dospělost. Možnosti lidí se zdravotním a tělesným postižením se integrovat do společnosti. Náhled společnosti na lidi se zdravotním a tělesným postižením v České republice.

Třetí část je to kapitola o sociální politice, sociální pomoci o tom k jakým změnám došlo v sociální oblasti ve směru ke zdravotně a tělesně postiženým občanům. Stát hraje hlavní úlohu při formulování sociální politiky. Vytváří rámec sociální péče. Zvyšují se nároky jak na životní náklady, potřeby a k tomu je zapotřebí určité finanční zázemí. Lidé se zdravotním a tělesným postižením jsou jedním z mnoha případů, kteří musí využívat systému sociální péče, jsou na této pomoci závislí. Snažila jsem se o co nejsrozumitelnější přehled sociálních dávek a mimořádných výhod pro občany s postižením do konce roku 2011 a současně jsem nastínila sociální změny, které nastaly vstupem do nového roku 2012. Sociální politika je to stručná charakteristika základních pojmů sociální stát, sociální spravedlnost, jistota a cíle sociální politiky.

Ve výzkumné části jsem se snažila ukázat, že příspěvky a mimořádné výhody jsou velmi důležité pro lidi s postižením a jsou nezbytné pro jejich další život. Vycházela jsem ze statistického šetření a ze čtyř hypotéz. Dotazníkem směřovaným na lidi se zdravotním a tělesným postižením jsem se snažila nastínit situaci, která vznikla novelou zákona.

Při psaní bakalářské práce jsem vycházela z toho, že se často setkávám v rámci své práce s lidmi se zdravotním postižením a proto mě začal zajímat systém vyplácení dávek a vydávání průkazů mimořádných výhod. Jaké tyto lidé mají možnosti se integrovat, jak pohlíží na otázku změn v sociální politice.

Velmi důležité je pochopit tyto lidi a snažit se jím pomáhat již v tak těžkém životě. Proto je určitě pozitivní, že narůstá možnost vzdělávání těchto lidí, že vznikají stále nové neziskové organizace, které napomáhají a zpestřují život lidí se zdravotním postižením. Narůstá počet pedagogů v oblasti speciální pedagogiky, ve speciální pedagogice dochází k humanizaci a integraci, členské země EU mají zavedeny vlastní pravidla pro přístup k občanům zdravotně postiženým a invalidním a tyto pravidla vycházejí z tradic a sociální politiky konkrétní země.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá podmínkami, které mohou využívat ze systému státní sociální podpory zdravotně a tělesně postižení spoluobčané. Pojednává o změnách v sociální politice, které nastaly změnou sociálního zákona.

V této práci jsem chtěla nastínit problémy, které vznikly lidem zdravotně a tělesně postiženým změnou sociálního systému. Jejich cesta je již tak nesnadným životem pro většinu těchto lidí a rodin ještě trnitější a bolestivější.

Klíčová slova

Příspěvky, mimořádné výhody, zdravotní a tělesné postižení, integrace, sociální stát.

Annotation

This thesis deals with the conditions that may benefit from the system of State social support disabled and handicapped citizens. Discusses the changes in social policies, which arose from the change of the social law.

In this work I wanted to outline the problems incurred by disabled people and disabled by changing the social system. Their path is already so hard life for most of these people are even more and more painful.

Key words

Contributions, the extraordinary benefits, health and disability, integration, welfare state.

Seznam použité literatury

Zákony

1. Ústava ČR
2. Listina základních práv a svobod
3. Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách.
4. Zákon č. 329/2011 Sb., O poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.
5. Zákon č. 56/2001 Sb., O podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích.
6. Zákon č. 361/2000 Sb. O provozu na pozemních komunikacích.
7. Zákon č. 100/1988 Sb., O sociálním zabezpečení.
8. Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., O sociálním zabezpečení.

Literatura

9. ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. Praha: Karolinum, 2007, 612 s. ISBN 978-80-246-1393-2.
10. ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení: Sociální pomoc a sociální služby*. Univerzita Karlova. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2011. 600 s. ISBN 978-80-246-1852-4.
11. BUŠTA, Pavel. *Zákon o silničním provozu s komentářem: (ve znění 23 novel): Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu)*. Praha: Venice Music Production, 2011, 225 s. ISBN 978-80-904270-1-3.
12. BŘESKÁ, Naděžda. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky sociální péče pro zdravotně postižené osoby kl.7.2008: komentář, platná znění právních předpisů, vzory tiskopisu*. 2.vyd. Olomouc: ANAG, 2008, 415 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-807-2634-781.
13. KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 5. vyd. Praha: Wolter Kluwer, 2010, 544 s. ISBN 978-80-7357-585-4.

14. PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, 178 s. ISBN 978-807-3151-423.
15. NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. 1321. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2006, 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
16. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
17. ŠKODA, Jiří., FISCHER Slavomil. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
18. ŠVARCOVÁ IVA. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2006, 198 s. ISBN 80-7367-060-7.
19. VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, 143 s. ISBN 80-210-3754-7.
20. VÍTKOVÁ MARIE. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004, 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
21. VÍTKOVÁ MARIE. *Somatopedické aspekty*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006, 302 s. ISBN 80-7315-134-0.

Jiné informační zdroje

1. <http://ligavozick.skynet.cz/ip/prispevky.cz/ip/>.
2. <http://celia-zbl.cz/socialni-reforma-2012>.
3. <http://mpsv.cz/cs/8>.
4. <http://legislativa/schvaleno/zasadni-zmeny-v-legislativě-od-1-1-2012>.

Seznam příloh:

Příloha č. 1-Dotazník

Příloha č. 1

Dobrý den,

chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník bude použit pouze pro studijní účely k vypracování mé bakalářské práce. Je anonymní a údaje nebudou jakkoli zneužity. Otázky zakřížkujte a u otázky č. 6 stručně odpovzte.

1. Pohlaví dotazovaného: muž žena
2. Věk dotazovaného: 0-18 18-30 30-40 40-50
50-více
3. Jste držitelem průkazu: TP ZTP ZTP/P
4. Příčina zdravotního nebo tělesného postižení?
od narození úraz nemoc jiné
5. Došlo u Vás změnou sociálního systému ke snížení sociálních příspěvků?
Ano Ne
6. Byly Vám odejmuty v roce 2012 příspěvky na zvláštní pomůcky?
Ano Ne
7. Pokud u otázky č. 6 odpovíte kladně, napište, na jaké pomůcky jste ztratili nárok.
.....
8. Využili jste možnost příspěvku na zakoupení osobního automobilu?
Ano Ne
9. V případě příspěvku na automobil, dáváte přednost novému nebo staršímu typu vozidla?
Nové Ojeté
10. V jaké cenovém rozpětí jste ochotni zakoupit automobil?
10 000 - 100 000
100 001 - 200 000
200 001 - 300 000
300 001 a více
11. Souhlasíte s 10-letým cyklem příspěvku na zakoupení automobilu?
Ano Ne

12. Při výběru automobilu je pro Vás důležité:

1-nedůležité, 5-nejdůležitější

	1	2	3	4	5
Cena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vybava /ABS,airbag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spotřeba paliva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tovární značka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Možnost přestavby	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Děkuji Vám za čas strávený vyplňováním dotazníku.