



České sdružení obětí dopravních nehod

ABC

postižených a pozůstalých po obětech dopravních nehod

Autorský kolektiv:

PhDr. Anna Arnoldová

Mgr. Jana Běhanová

Mgr. Michaela Blatná

JUDr. Jaroslav Palas

JUDr. Zuzana Špitálská

České sdružení obětí dopravních nehod

2007

Slovo úvodem

Vážení čtenáři,

tento materiál se snaží pomoci těm, kteří se ocitají v nelehké životní situaci a snaží se jim v co největší míře poradit a orientovat se v problematice, na kterou nebývá většinou nikdo připraven.

Měli byste zde, jak věříme, nalézt odpovědi na celou řadu otázek, které si kladete a možná i na ty, které Vás do této doby ani nenapadly.

Publikace by měla především pomoci postiženým :

- se lépe orientovat v právních záležitostech, v oblasti náhrady škod a sociálního zabezpečení,
- se lépe psychicky vyrovnávat s nově vzniklou situací.

Pokud Vám materiál alespoň částečně pomůže zvládat tyto nezáviděníhodné situace, budeme rádi. Zároveň bychom Vás rádi požádali o spolupráci a pokud zjistíte, že odpovědi na některé Vaše otázky zde chybí, sdělte nám je přes naše web stránky <http://www.csodn.cz>.

Děkujeme!

Stanislav Vondruška
místopředseda ČSODN

OBSAH

1. Dopravní nehody z oblasti práva
2. Dopravní nehody z oblasti pojišťovnictví
3. Dopravní nehody z oblasti sociálního zabezpečení
4. Dopravní nehody z psychologického hlediska
5. Kontaktní adresy na pomáhající organizace

1. Dopravní nehody z oblasti práva

Účastníci dopravních nehod často reagují způsobem, který může později komplikovat vyšetřování dopravní nehody a může tak ztěžovat postavení některého z jejích účastníků. Následně popisujeme postup, který bývá při dopravních nehodách účelný a umožňuje tak nehodovou událost zpřehlednit a předejít některým rizikovým dějům. Tento postup je shrnut v následujícím textu.

Bezprostředně po dopravní nehodě bývá užitečné nepodléhat momentálním emocím a spíše se snažit zachovat chladnou hlavu. V žádném případě není z právního pohledu vhodné uklidňovat se pitím alkoholických nápojů po nehodě, což někdy účastníci dopravní nehody mohou z důvodu psychické tísně udělat.

V případě, že došlo **ke zranění či usmrcení osob**, nebo je **způsobena na některém ze zúčastněných vozidel včetně přepravovaných věcí nebo na jiných věcech škoda zřejmě převyšující částku 50 000 korun, je nezbytné volat policii.** To platí také, pokud má účastník dopravní nehody vozidlo na leasing, firemní nebo z půjčovny. Protože však nemusí účastník dopravní nehody správně odhadnout, v jakém rozsahu došlo k poškození zdraví či majetku, nepochybí, zavolá-li policii vždy, ať se cítí být viníkem nebo poškozeným. Pokud si je účastník nehody naprosto jist, že došlo pouze k drobné škodě bez zranění, není nutné, aby nehodu hlásil, jestliže s ostatními účastníky sepíše a podepíše zápis o průběhu nehody s prohlášením, kdo nehodu zavinil. Pozor: *povinnost účastníků nehody oznámit věc Policii ČR vznikne vždy, dojde-li při nehodě k poškození silnice nebo obecně prospěšného zařízení.*

Je třeba zůstat s vozidlem na místě, kde se nehoda stala. Před příjezdem policie by se vozidla neměla přemísťovat, ani odstraňovat odpadlé části vozidel. Pouze pokud je nutné uvolnit silnici, účastník dopravní nehody vyznačí (křídou, pískem apod.), kde vozidla stála bezprostředně po nehodě. Pokud má k dispozici fotoaparát, doporučujeme ihned zadokumentovat škody na vozidlech či jiné okolní škody a je-li to možné, i případná zranění.

Při dopravní nehodě je nutné, aby si účastníci dopravní nehody vyměnili vzájemně informace - zjistit si od dalších účastníků - nejlépe z jejich osobních dokladů - jejich totožnost, včetně údajů z ŘP, ORP (osvědčení o registr. vozidla), případně o vlastníku vozidla, jakož i zapsat si údaje o pojistitelích účastníků a čísla pojistných smluv a zaznamenat si registrační značky vozidel. Zejména pečlivě je třeba postupovat v případě, že vozidlo škůdce je registrováno v zahraničí – tehdy doporučujeme pořídit fotokopie všech dokumentů a případně si zjistit svědky, kteří situaci viděli.

Po příjezdu policie je nutné sdělit vyšetřujícím policistům naši verzi nehody. Bývá vhodné pro účely dalšího vyšetřování sdělit jen to, co skutečně účastníci dopravní nehody vědí - domněnky by měli při své výpovědi spíše vynechat. Pokud si účastník dopravní nehody není jist tím, zda byl při nehodě zraněn (neshledal na sobě viditelná vnější zranění), je třeba tuto skutečnost do protokolu uvést. Některá zranění se mohou projevit až po delším čase s čímž by měl účastník dopravní nehody počítat. Policejní protokol může účastník podepsat až tehdy, pokud souhlasí s jeho obsahem. V opačném případě by měl uvést své výhrady.

Pro účely dalšího vyšetřování nehody je vhodné nevysslovovat žádné přiznání viny. Určit míru zavinění je věcí následujícího šetření, nikoli věcí odhadu účastníka nehody. Je tedy třeba neobviňovat se ještě předtím, nežli jsou okolnosti nehody přesně objasněny. Je vhodné spolupracovat s policií při vyšetřování dopravní nehody a zodpovídat jejich otázky. Také bývá lepší diskutovat o nehodě pouze s lékařem, advokátem nebo v úzkém rodinném kruhu a nezapojovat do těchto záležitostí širší okolí. Pokud účastník dopravní nehody ještě nezvolil advokáta, může zainteresované osoby odkázat na policejní protokol nebo na jeho příslušnou pojišťovnu, která se pojistnou událostí zabývá.

Dokumentace místa dopravní nehody obsahuje jak protokol o nehodě v silničním provozu, tak fotografickou dokumentaci a topografickou dokumentaci. Bývá účelné sledovat

vyšetřování nehody a být obezřetný. To platí zvláště tehdy, pokud věc není šetřena jako malá dopravní nehoda, ale jako trestný čin. Účastník nehody by se měl zajímat o způsob shromažďování a vyhodnocování důkazů ze strany policie (naměřené hodnoty rychlostí, výsledky dechových zkoušek na alkohol, znalecké posudky aj.).

Vedení vlastní dokumentaci o nehodě může být velmi praktické, obzvláště pokud si účastník nehody zapíše všechny údaje a informace, dokud je má čerstvě v paměti. Účastník dopravní nehody si může vytvořit i vlastní náčrtek situace z místa nehody. Důležité je i sledování zdravotního stavu – je vhodné zaznamenávat si stavy bolesti, veškeré překážky a omezení v běžném životě způsobená zdravotním stavem po nehodě apod. a shromažďovat si lékařské zprávy. Vhodné je i vedení evidence o výdajích v souvislosti s dopravní nehodou a jejími následky, včetně ušlé mzdy, resp. zisku.

Účastník dopravní nehody by měl včas vyhledat právní pomoc. Advokát poradí nebo zastoupí účastníka dopravní nehody ve věcech náhrady škody, resp. zadostiučinění v souvislosti se škodou na vozidle, škodou na zdraví (bolestné, trvalé následky, psychická újma...), ušlým ziskem či mzdou. Poskytne právní služby v oblasti trestního a přestupkového práva, když potřebujete obhájce pro trestní, resp. správní řízení. Pomoci může i ve sporech vzniklých na základě pojistných smluv: průtahy v šetření pojistné události, odmítnutí práva na pojistné plnění apod. Zatímco náhrady hmotné škody se pravděpodobně domůžete i vlastními silami, v případě poškození zdraví je obvykle nutné vypracovávat složitá právní podání, ke kterým je nezbytná právní kvalifikace.

Poškozeným též může významně pomoci **informovat se o možnostech pomoci**, kterou mohou poskytnout k tomuto účelu založená občanská sdružení, občanské poradny, v rámci ministerstva vnitra, spravedlnosti apod.)

Možnosti poškozeného účastníka dopravní nehody v rámci trestního občansko - právního řízení

Účastník dopravní nehody má z právního hlediska možnosti uplatnit své nároky zejména pak v trestním a občanskoprávním řízení, včetně nároku na náhradu škody nejrůznějšího charakteru. Jedná se o tyto nároky:

I. Trestní řízení

Postavení poškozeného v trestním řízení a jeho oprávnění:

- přípravné řízení (policie, státní zastupitelství)
- návrh na doplnění dokazování
- nahlížení do spisu
- účast na hlavním líčení
- vyjádření se k věci před skončením řízení
- oprávnění navrhnout, aby soud uložil obžalovanému povinnost nahradit škodu
- případná účast na odvolacím řízení soudu II. stupně

II. Občanskoprávní řízení včetně jednání s pojišťovny

Náhrada škody podle Občanského zákoníku:

Věcná škoda - zničené věci při úrazu

Účelně vynaložené náklady spojené s léčením - výdaje, které poškozený vynaložil na to, aby dosáhl zlepšení zdravotního stavu, náklady na vydatnější stravu, náklady na

ošetřovatelku, výpomoc třetí osoby v domácnosti, cesty rodinných příslušníků do zdravotnického zařízení, výdaje na léky, zdravotní pomůcky, bezbariérovou přestavbu atd.

Náklady spojené s pohřbem

Náklady na výživu pozůstalých

Ztráta na výdělků po dobu neschopnosti - rozdíl mezi průměrným výdělkem před poškozením a nemocenskými dávkami

Ztráta na výdělků po ukončení neschopnosti - rozdíl mezi průměrným výdělkem před vznikem nároku a příjmem po poškození.

Bolestné - finanční odškodnění za bolesti způsobené poškozením na zdraví, jeho léčením a odstraňováním jeho následků. **Lékař či znalec může hodnocení zvýšit 50 % či 100 % s ohledem na náročnost léčení.**

Ztížení společenského uplatnění - nepříznivé důsledky úrazu pro životní úkony poškozeného v praxi se zjišťuje cca jeden rok od úrazu. Jedná se o omezení nebo ztrátu možnosti výkonu povolání, účasti na společenském a životním uplatnění.¹

Znalec či lékař základní hodnocení může zvýšit maximálně o 50 % a takto zvýšené hodnocení lze požadovat v rámci mimosoudní dohody /za 1 bod náleží částka 120,- Kč dle vyhl.č. 440/01 Sb. O dalším zvýšení ztížení společenského uplatnění může rozhodnout pouze soud /§ 7 odst. 3 vyhl.č. 440/01 Sb.!

Výše uvedené nároky ještě budou uvedeny ve 3. kapitole týkající se sociálního zabezpečení účastníků dopravních nehod, kde budou ještě rozvedeny.

V některých případech, kdy probíhá **trestní řízení**, je možno uzavřít s obviněným dohodu, v rámci které je obviněným poskytnuto další finanční plnění s tím, že jeho trestní stíhání je zastaveno.

III. Speciální občanskoprávní řízení

Ochrana osobnosti (fakultativně).

Doklady, které musí předložit poškozený pro odškodnění svých nároků

- 1. Při dopravní nehodě - protokol z dopravní nehody, obžaloba, trestní příkaz či rozsudek. Při pracovním úraze - úřední záznam či protokol**
- 2. Čestné prohlášení o věcné škodě** - je potřeba napsat, které věci byly v důsledku nehody zničeny, kdy byly pořízeny a cenu /pokud máte k dispozici účtenky, ofotit a připojit k čestnému prohlášení/.
- 3. Čestné prohlášení** - ošetřování člena domácnosti - zde ten, kdo pečuje o postiženého, napíše prohlášením v tom smyslu, že od --- do pečoval o nemocného, v jakém rozsahu /nezapočítává se doba hospitalizace ve zdravotnickém zařízení/
- 4. Čestné prohlášení - účelně vynaložené náklady spojené s léčením** - zde je potřeba

¹ Zde je důležité, pokud dojde k ochrnutí, aby toto poranění nebylo ošetřujícím lékařem hodnoceno pouze jako paraplegie či kvadruplegie, jak se mnohdy bohužel stává, ale je zde na místě vedle těchto základních položek hodnotit též přinejmenším inkontinenci stolice a moči, dočasný zánět močových cest, ztráta sexuálních funkcí, omezení hybnosti páteře a navíc je též třeba hodnotit položky v rámci psychických následků.

napsat:

- a) náklady spojené s přilepšením ke stravě při pobytu v nemocnici - nákup hodnotné stravy jako např. sýry, jogurty, džusy, šunka, ovoce, zelenina atd. - denní výdej by měl být okolo 40,- Kč, tedy od data pobytu v nemocnici do propuštění do domácího léčení.
- b) výdaje na léky, na které přispívá VZP jen částečně nebo vůbec ne, tj. jejich název, na co jsou určeny, cena /pokud možno doložit potvrzením od ošetřujícího lékaře o nutnosti užívat dané léky a účtenky z lékárny o ceně. Zde je možno připsat i náklady na rehabilitaci v případě, že pacient si tyto musí připlácet /nutno předložit doporučení lékaře, potvrzení o docházkách na rehabilitační cvičení potvrzení o ceně/, toto se týká též plavání /pokud lékař doporučí - nutno přiložit potvrzení od lékaře a účty/²
- c) náklady na zakoupení léčebných pomůcek. Pokud vznikly, je třeba napsat název, na jaký účel, cena /nutno přiložit účet a doporučení od ošetřujícího lékaře/
- d) náklady spojené s cestami do zdravotnických zařízení, rehabilitace, kontroly apod. V případě, že na cesty byl používán osobní automobil - je nutno napsat datum - z jakého místa - kam a zpět, počet km. Pokud se dojíždí MHD - schovávat jízdenky, v případě, že nejsou k dispozici, napsat cenu, to samé platí i pro cestu autobusem, vlakem, taxíkem.

5. Potvrzení od zaměstnavatele o ztrátě na výděлку po dobu pracovní neschopnosti - rozdíl mezi průměrným výdělkem před poškozením a nemocenskými dávkami /rozhodné období pro výpočet je čtvrtletí před úrazem/ .

V případě, že je poškozený soukromý podnikatel, je třeba předložit daňové přiznání z předchozího období před úrazem a potvrzení o výplatě nemocenských dávek, pokud je poškozený dostává.

6. Rozhodnutí České právy sociálního zabezpečení (ČSSZ) o přiznání plného či částečného invalidního důchodu /pokud je poškozenému přiznán po úraze/

Pro nárok ztráty na výděлку po skončení pracovní neschopnosti /je-li přiznán důchod, nebo je-li poškození v důsledku postižení přeřazen na méně placené místo/ je potřeba předložit potvrzení od zaměstnavatele o průměrném výděлку před přiznáním důchodu³.

Nejpodstatnějším nárokem při odškodňování bývá **ztížení společenského uplatnění**, což jsou trvalé následky úrazu. Vzhledem k tomu, že se zjišťuje v praxi rok od úrazu, je praktické zároveň uplatnit ve stejnou dobu i ostatní již vzniklé nároky. Průběžně se pak uplatňují nároky, které vznikají později /např. ztráta na výděлку po skončení pracovní neschopnosti, náklady na léky, rehabilitační pomůcky a další/.

S ohledem na dvouletou promlčecí lhůtu v případě náhrady škody a čtyřletou promlčecí lhůtu v případě pojistného plnění, je nutno nezaplacené nároky uplatnit u soudu.

Zpracoval JUDr. Jaroslav Palas a JUDr. Zuzana Špitálská

² Regulační poplatky 30, -, 60, -, 90, - Kč podle § 16a Z 48/97 (doplnění Arnoldová, 2008, revize materiálu)

³ Rozhodným obdobím pro výpočet této ztráty je čtvrtletí před přiznáním invalidního důchodu a vypočítává se z průměrných hrubých výdělků dvou až tří zaměstnanců, včetně přesčasů, odměn atd., kteří v rozhodném období vykonávali stejnou práci jako poškozený. Tento doklad by měl poškozený vyžadovat od zaměstnavatele (Arnoldová, 2007).

2. Dopravní nehody z oblasti pojišťovnictví

Z pohledu pojišťovnictví je vhodné postupovat po následujících krocích, které napomohou účastníkům dopravní nehody vyhnout se případným nesnázím.

Primárně by si měl poškozený účastník dopravní nehody zjistit a zapsat SPZ vozidla, které nehodu způsobilo. Dále je nutné zjistit identifikační údaje o osobě v době nehody, případně o provozovateli a vlastníkovi vozidla. Dalším důležitým údajem je zjištění pojišťovny, u které je k danému vozidlu sjednáno tzv. povinné ručení. Účastník dopravní nehody může pro svoji lepší orientaci využít **www. stránek České kanceláře pojistitelů** se sídlem v ulici Štefanikova 32, Praha 5 – www.ckp.cz - která vede databázi pojištěných vozidel s odkazem na příslušnou pojišťovnu.

V případě škody na zdraví nebo usmrcení způsobené nezjištěným vozidlem je nutné obrátit se se svým nárokem na odškodnění přímo na Českou kancelář pojistitelů, stejně tak v případě škody způsobené cizozemským vozidlem v ČR.

Pokud k vozidlu nebylo v době nehody sjednáno povinné ručení, může se účastník nehody obrátit se svým nárokem na odškodnění opět na Českou kancelář pojistitelů.

Dalším krokem je škodní událost nahlásit příslušné pojišťovně, která již bude instruovat účastníka dopravní nehody, jak dále postupovat.

U pojišťovny může účastník dopravní nehody uplatnit nárok na náhradu škody na zdraví nebo usmrcením, věcné škody, ušlý zisk a účelně vynaložené náklady spojené s právním zastoupením při uplatňování nároků na náhradu uvedené škody.

Nároky na náhradu škody musí být vůči pojišťovně prokázány, je tedy nezbytná součinnost s pojišťovnou při šetření a likvidaci pojistné události.

V případě nehody v jiném členském státě EU způsobené vozidlem registrovaným v jiném členském státě EU mají účastníci dopravní nehody možnost obrátit se na Českou kancelář pojistitelů, která již sdělí jméno a adresu škodného zástupce příslušné pojišťovny v ČR.

3. Dopravní nehody z oblasti sociálního zabezpečení

Tato část materiálu má být úvodem do systému sociálního zabezpečení účastníků, resp. obětí dopravních nehod (dále jen DN) a pozůstalých ve formě zákonných nároků, které mohou uplatnit v České republice (dále jen ČR).

Zároveň však vybízí k zodpovědnému stylu života, neboť pojednává o eventuelních důsledcích nezodpovědného jednání některých účastníků DN (obzvláště ve smyslu neplacení sociálního pojištění státu u osob samostatně výdělečně činných – dále jen OSVČ, apod.). Tato část materiálu je rozdělena na dvě menší části podle závažnosti utrpěné újmy či škody při DN na DN s poraněním a s následkem smrti, kde se budeme zabývat nároky pozůstalých po obětech DN.

3. 1 Dopravní nehody s poraněním

Uvedená podkapitola se sociálního zabezpečení týká bezprostředně, neboť se jedná o případy, kdy měla DN za následek zranění účastníka DN, a to různého stupně závažnosti, což se týká všech tří pilířů stávajícího systému sociálního zabezpečení v ČR, tedy jak *sociálního pojištění*, konkrétně nemocenského pojištění, důchodového pojištění a zdravotního pojištění, tak *sociální pomoci* i *sociální péče*.

V této souvislosti pojednáme nejdříve o prvním pilíři sociálního zabezpečení, a tím je sociální pojištění, týkající se třech sociálních událostí: nemoci, úrazu a stáří. První zmíněnou událostí je nemoc, resp. úraz. Vzhledem k tomu, že zdravotní pojištění je povinné pro všechny občany ČR a zdravotní péče není pro účely práce považována za odškodnění v pravém slova smyslu, nebudeme se mu věnovat a začneme nemocenským pojištěním.

3. 1. 1 Nemocenské pojištění

Subsystém nemocenského pojištění přichází v úvahu v případech tzv. krátkodobých sociálních událostí (jako je *nemoc*, *ošetřování člena rodiny* atd.), které při DN mohou nastat. Tento systém je určen pro výdělečně činné osoby a ve výše uvedených případech, zabezpečuje občany dávkami nemocenského pojištění.

V současnosti máme v ČR tři soustavy nemocenského pojištění. Jsou jimi:

- 1) nemocenské pojištění *zaměstnanců* (tedy těch občanů, kteří jsou v pracovním poměru či obdobném pracovním vztahu)
- 2) nemocenské pojištění *osob samostatně výdělečně činných* (tj. podnikatelů, advokátů apod.) a poslední soustavou je
- 3) nemocenská péče v ozbrojených silách pro *příslušníky ozbrojených sil a sborů* (tzv. služební poměr) (Arnoldová, I., 2004, s. 122, In Běhanová 2006).

Ke každé z těchto soustav se váže příslušný zákon, upravující danou oblast. Je to zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, dále zákon č. 100/88, o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění pozdějších předpisů. Zde je však také důležitá pro účely sociálního zabezpečení vyhláška č. 31/1991 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, která upravuje uznávání a ukončování pracovní neschopnosti týkající se dočasné pracovní neschopnosti.

Podstatný je z hlediska nemocenského pojištění též zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, který zahrnuje též pojistné za důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

Skupiny obyvatelstva, na které se plnění nemocenského pojištění vztahuje, jsou přesně uvedeny v § 5 zákona č. 54/1956.

Pojistné na nemocenské pojištění, jak již bylo výše řečeno, tvoří spolu s pojistným na důchodové a zdravotní pojištění komplex pojistného na sociální zabezpečení. Z pojistného na nemocenské pojištění se hradí dávky nemocenského pojištění, přičemž toto pojistné platí značná část obyvatelstva ČR. OSVČ si však pojistné na nemocenské pojištění platit nemusejí. To pouze v případě, že se samy k účasti na nemocenském pojištění přihlásí, což má z hlediska našeho tématu často velmi problematické důsledky.

Výše pojistného je stanovena procentní sazbou z *vyměřovacího základu* zjištěného za *rozhodné období* a pojistné je příjmem státního rozpočtu.

Vyměřovacím základem je úhrn měsíčních vyměřovacích základů pro stanovení záloh na pojistné na důchodové pojištění (§ 14 odst. 2, 4 a 5 Z 589/92).

Denní vyměřovací základ v nemocenském pojištění

Denní vyměřovací základ (DVZ) je základním ukazatelem pro výpočet dávek nemocenského pojištění.

Vyměřovací základ v nemocenském pojištění je jeden z faktorů rozhodných pro výpočet DVZ. U zaměstnanců jde o úhrn započitatelných příjmů, u příslušníků ozbrojených sil a sborů o plat náležející v době vzniku neschopnosti ke službě či nástupu na mateřskou dovolenou. U OSVČ jde o úhrn tzv. měsíčních vyměřovacích základů, které jsou rozhodné pro výši pojistného na nemocenské pojištění (§ 18 Z 54/56, § 17 Z 32/57, § 145e Z 100/88). Stanoví se jako podíl vyměřovacího základu a počtu kalendářních dnů připadajících na rozhodné období, jednoduše řečeno, za vyměřovací základ se považuje průměrný příjem zaměstnance, který připadá na kalendářní den.

Dávky se vyplácejí za kalendářní dny, tedy i za sobotu, neděli a svátky. Pro výpočet DVZ platí dvě redukční hranice, a to v roce 2008 550 Kč a 790 Kč.

Nově se při vyplácení nemocenské (při karanténě) a při ošetřování člena rodiny zavádí tzv. **karenční doba**, tj. doba, kdy se dávky nevyplácejí. Jedná se o první **3 dny**, teprve od 4. dne se dávky vyplácejí.

Částka DVZ se upraví pro výpočet:

- a) nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny (OČR) tak, že z částky do 550 Kč se počítá 90 %, **a to po celou dobu**, oproti stavu do 31. 12. 2007, kdy se zahrnovaly jen první dva týdny, pak se vyplácely plně; z částky nad 550 Kč do 790 Kč se počítá 60 % a k částce nad 790 Kč se nepřihlíží,
- b) vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství a peněžité pomoci v mateřství (peněžité pomoci) tak, že částka do 550 Kč se počítá v plné výši, z částky nad 550 Kč do 790 Kč se počítá 60 % a k částce nad 790 Kč se nepřihlíží (§ 18 odst. 8 Z 54/56).

Takže v roce 2008 činí maximální DVZ 639 Kč (461 Kč).

Maximální nemocenská činila v roce 2007 – 13 000 Kč; v roce 2008 celkem 10 880 Kč, ale např. při 35denní PN lze dosáhnout až na 12 478 Kč.

Kalendářní dny - nemocenské	% DVZ (z redukovaného DVZ)
1. – 3. den	0
4. - 30. den + (OČR)	60 %
31. - 60. den	66 %
61. den	72 %

Rozhodné období má význam pro stanovení výše dávek nemocenského pojištění. Jde o období, z něhož se zjišťuje vyměřovací základ a kalendářní dny, kterými se tento základ dělí.

Zásadně je rozhodným obdobím u zaměstnanců 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla pracovní neschopnost. U OSVČ je rozhodným obdobím **kalendářní rok** předcházející roku, v němž došlo k některé z uvedených událostí. V některých případech je toto období kratší (§ 18 Z 54/56, § 17 Z 32/57, § 145e Z 100/88).

Podpůrčí doba v nemocenském pojištění

Podpůrčí doba je doba, po kterou se poskytují peněžité dávky nemocenského pojištění. Délka a počítání podpůrčí doby pro každou z dávek je upravena jinak, a to s ohledem na její účel.

Do podpůrčí doby se započítávají také předchozí období PN, pokud spadají do doby jednoho roku před vznikem nové PN. V níže uvedených případech se však tato období *nezapočítávají*, což má z hlediska daného tématu význam, a to:

- a) jestliže zaměstnání trvalo alespoň 6 měsíců od skončení poslední PN pro nemoc, nebo
- b) jestliže nová PN byla způsobena pracovním úrazem (jemuž se klade podle Z 155/95 naroveň nemoc z povolání). Do podpůrčí doby se též nezapočítávají předchozí období PN způsobené pracovním úrazem (nebo nemocí z povolání) (Arnoldová, I., 2004, s. 124, In Běhanová 2006).

Pokud má zaměstnanec podpůrčí dobu vyčerpánu, je mu poskytování nemocenského pozastaveno ode dne následujícího po posledním dnu podpůrčí doby.

Poskytování nemocenského se zpravidla prodlouží nejprve na dobu ne delší než 3 měsíce a po uplynutí povolené doby lze zaměstnanci podle jeho zdravotních poměrů poskytování nemocenského ještě prodloužit (ovšem ne po dobu delší než 1 rok).

Na nemocenskou i ostatní pomoc nevzniká nárok jen během zaměstnání, ale i v tzv. **ochranné lhůtě**, což je doba po ukončení pracovního poměru či SVČ, resp. po skončení účasti na nemocenském pojištění. Vznikne-li v průběhu této ochranné lhůty nárok na některou z dávek nemocenského pojištění, je bývalý zaměstnanec, OSVČ nebo příslušník ozbrojených sil a sborů finančně zajištěn po stanovenou dobu výplatou této dávky. **Ochranná lhůta činí od 1. 1. 2008 jen 7 dnů po skončení zaměstnání** (přičemž nárok se pak uplatňuje u bývalého zaměstnavatele, který je povinen ji vyplácet). Byl-li zaměstnanec naposledy zaměstnán po kratší dobu, činí pak ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik dnů byl naposledy zaměstnán. U žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství, činí ochranná lhůta vždy **šest měsíců**.

Podpora při ošetřování člena rodiny však z ochranné lhůty nenáleží.

Ten, kdo vykonává *několik* činností zakládající pojištění, je pojištěn dle jmenovaného zákona č. 54/56 z *každé z nich*.

Vznik pojištění spadá ke dni vstupu občana do zaměstnání; za den vstupu do zaměstnání se u zaměstnanců v pracovním poměru považuje též **den před vstupem do zaměstnání, za který příslušela náhrada mzdy nebo platu nebo za který se mzda nebo plat nekrátí** (nově od 1. 1. 2008), a které zakládá pojištění dle výše uvedeného zákona a zaniká dnem skončení zaměstnání (Arnoldová I., 2004, s. 143, In Běhanová, 2006).

Druhy dávek nemocenského pojištění:

- a) nemocenské,
- b) podpora při ošetřování člena rodiny,
- c) vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství,
- d) peněžité pomoc v mateřství.

Ad a) **Nemocenské** je jedna z nejdůležitějších dávek nemocenského pojištění. Aby mohla být vyplácena, je třeba splnění určitých podmínek, a sice:

- *pracovní neschopnost* nebo *karanténa zaměstnance*,
- *ztráta započitatelného příjmu z jeho zaměstnání*,

- *účast zaměstnance na nemocenském pojištění v den vzniku PN* (příčemž tato podmínka je splněna i v případě, že zaměstnanci běží ochranná lhůta ze skončeného nemocenského pojištění nebo pobírá peněžitou pomoc v mateřství anebo podporu při ošetřování člena rodiny).

OSVČ musí splnit ještě další podmínky, má-li mu být dávka nemocenského vyplácena:

- *nesmí v době PN vykonávat SVČ*

- *musí mít zapláceno pojistné na nemocenské pojištění*

- *musí splnit tříměsíční čekací dobu.* (Arnoldová, I., 2004, s. 144, In Běhanová, 2006)

U čekací doby jde o určitou dobu trvání účasti na nemocenském pojištění před vznikem sociální události, přičemž nemusí být získána nepřetržitě, ale i s přestávkami v určitém časovém období. Tato čekací doba má zabránit zneužití systému nemocenského pojištění ze strany OSVČ, a právě proto je stanovena jako podmínka nároku na některé dlouhodobé dávky (tamtéž).

Čekací doba obecně je určitá doba trvání účasti na nemocenském pojištění před vznikem sociální události. Čekací doba nemusí být získána nepřetržitě, ale například i s přestávkami v určitém časovém období. Cílem čekací doby je ochrana systému nemocenského pojištění před jeho zneužitím. Proto je stanovena jako podmínka nároku na některé dlouhodobé dávky (pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství), respektive i pro některé osoby (např. v některých případech též pro nárok na nemocenské z NP OSVČ - § 6 Z 88/68, § 145d a 145f Z 100/88).

Dávky nemocenského pojištění náležejí i za dobu, po kterou se oprávněný zdržuje trvale v cizině (§ 43a Z 54/56).

OSVČ je však účastna na nemocenském pojištění *jen jednou*, i když vykonává více SVČ či spolupracuje při výkonu několika SVČ (blíže v zákoně č. 100/1998).

Vzhledem k tomu, že je *účast na nemocenském pojištění pro OSVČ dobrovolná*, OSVČ „může být účastna nemocenského pojištění jen v těch kalendářních měsících, za které je povinna platit zálohy na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti“ nebo za které povinna platit zálohy za pojistné na důchodové pojištění není (z důvodů uvedených v § 14 odst. 7 Z 589/92 Sb.).

Nemocenské náleží zaměstnanci, který je uznán dočasně neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání (rozumí se činnost zakládající účast na nemocenském pojištění, eventuálně činnost z níž plyne ochranná lhůta) a poskytuje se za kalendářní dny. Vykonává-li zaměstnanec více činností zakládající účast na nemocenském pojištění, PN posuzuje lékař pro každou činnost samostatně (např. zlomený prst je důvodem PN u houslového virtuosa, při administrativní práci v kanceláři však nikoli; § 1 odst. 3 a 4 V 31/93).

Podpůrcí doba: nemocenské se poskytuje od prvního kalendářního dne PN do skončení PN nebo do uznání invalidity nebo částečné invalidity. **Kratší podpůrcí doba** platí pro poživatele starobního důchodu a plného invalidního důchodu. Nemocenské se jim poskytuje od 4. kalendářního dne po dobu 81 kalendářních dnů a při více PN po dobu 81 kalendářních dnů v jednom kalendářním roce. Tato omezení podpůrcí doby **neplatí** v případě PN vzniklé pracovním úrazem (nemocí z povolání) a při karanténě. Nemocenské a podpora při ošetřování člena rodiny se u těchto pojištěnců vyplácí jen do doby, kdy **končí jejich zaměstnání**.

Po uplynutí roční podpůrcí doby lze nemocenské poskytovat i nadále, ale podmínkou je, že podle vyjádření příslušného **posudkového orgánu** lze očekávat, že pojištěnec v krátké době opět nabude pracovní schopnost k dosavadnímu nebo podobnému zaměstnání. Jako dobrovolnou dávku lze nemocenské poskytovat nejdéle pod dobu dalšího jednoho roku po uplynutí roční podpůrcí doby.

Nemocenské při souběhu pojištění z několika zaměstnání – koná-li zaměstnanec souběžně práci v několika zaměstnáních zakládajících nemocenské pojištění, náleží mu nemocenské **z každého takového zaměstnání** (§ 30 V 143/65). Podmínky pro poskytování nemocenského

se v každém z těchto zaměstnání posuzují samostatně s výjimkou zápočtu předchozích období PN a nemocenské se také v každém z nich samostatně vyplácí.

Jestliže zaměstnanec za trvání zaměstnání vstoupil do dalšího zaměstnání, ve kterém koná práci místo práce v **prvním zaměstnání**, nikoliv souběžně s ním, a PN vznikla za trvání dalšího zaměstnání, náleží mu nemocenské jen z tohoto dalšího zaměstnání (§ 32 V 143/65).

Ad b) Tématu se velmi úzce dotýká i **podpora při ošetřování člena rodiny**, neboť v případě, že se někomu přihodí DN, která má za následek poranění, může se občan ocitnout v situaci, kdy je závislý na svém okolí a vyžaduje mimořádnou péči.

I takovýchto případů se týká právě bod b) kdy má práce schopný zaměstnanec (ať muž nebo žena) či zaměstnankyně nárok na pobírání dávek, neboť musí:

- 1) ošetřovat nemocné dítě mladší 10 ti let,
- 2) pečovat o dítě mladší 10ti let, (přičemž důvody pro péči o dítě mladší 10ti let věku lze dohledat v § 25 Z 54/56).
- 3) *ošetřovat jiného nemocného člena rodiny, jestliže jeho zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování druhou osobou* (§ 25 Z 54/56).

Zejména bod 3 se týká problematiky přímo (i když obětí DN může být samozřejmě i dítě, takže teoreticky bychom sem mohli zařadit i bod 1).

Z hlediska vyplácení této dávky musí být splněna podmínka, aby dítě nebo nemocný člen rodiny žili spolu se zaměstnancem ve společné domácnosti (až na ošetřování dítěte rodičem do 10ti let věku).

Na OSVČ, ani příslušníky ozbrojených sil se tato dávka nevztahuje, tzn. neposkytuje se jim, stejně jako např. zaměstnancům činným na základně dohody o provedení práce, zaměstnancům na nepravidelnou výpomoc, domácími zaměstnancům apod. Výše této dávky činí na kalendářní den 60 % z DVZ (od 4. dne) a podpůrní doba v tomto případě trvá *9 kalendářních dnů* (popř. 16 dnů, jde-li o osamělého zaměstnance, který pečuje o dítě do skončení povinné školní docházky) (Arnoldová, I., 2004, s. 147, In Běhanová, 2006).

Dávkám c) a d) (týkající se mateřství), se zde věnovat nebudeme, neboť nesouvisejí s tématem. Jen pro upřesnění lze dodat, že od 1. 1. 2008 se nově se zavádí omezení u svobodných matek. PPM se poskytuje z důvodu porodu dítěte po dobu 28 týdnů i u pojištěnky, která je neprovdaná, ovdovělá, rozvedená či z jiných vážných důvodů osamělá.

Nemocenské pojištění OSVČ

OSVČ, která vykonává SVČ na území ČR a splňuje dále stanovené podmínky, je účastna NP, ale jen jednou. Kdo se považuje za OSVČ a co se rozumí výkonem SVČ a spoluprací při výkonu této činnosti, stanoví § 9 odst. 2 a 3 Z 155/95. Pro nemocenské pojištění OSVČ platí ustanovení předpisů o nemocenském pojištění zaměstnanců.

Účast na nemocenském pojištění **vzniká** dnem, od kterého se OSVČ přihlásila. Vznikne však dnem, od kterého se OSVČ přihlásila k NP nejpozději do osmi dnů ode dne, ve kterém zahájila nebo znovu zahájila svou činnost, jestliže se v této lhůtě přihlásila též k účasti na důchodovém pojištění.

Účast OSVČ na NP **zaniká** např.: dnem, od kterého se odhlásila z NP; posledním dnem kalendářního měsíce, na který bezprostředně navazují tři kalendářní měsíce po sobě jdoucí, za které nebylo zapláceno splatné pojistné na NP (§ 145b Z 100/88).

Z nemocenského pojištění OSVČ se poskytují tyto dávky:

- a) nemocenské,**
- b) peněžité pomoci v mateřství (§ 145c Z 100/88).**

Dočasná PN

Skutečně důležitou je však pro účely materiálu *dočasná PN*, které jsme se již věnovali v předcházejícím pojednání. Následkem DN může být krátkodobá či dlouhodobá ztráta zdraví (čímž myslím dočasnou újmu na zdraví následkem úrazu při dopravní nehodě či trvalé postižení, ať už lehčího či těžšího stupně) a právě pro prvý případ zde zmiňujeme dočasnou PN.

Předmětem posuzování zdravotní způsobilosti k práci v širším slova smyslu je srovnání tělesných, psychických i smyslových schopností pracujícího s nároky, které na něho klade práce a její podmínky.

U akutně nemocných je dočasná PN obvykle zřejmá, je dána samotným zdravotním stavem, je součástí léčení a její posouzení nebývá proto obtížné.

U nemocných v rekonvalescenci nebo u osob s dlouhodobým onemocněním nebo s trvalými chorobnými stavy vystupuje do popředí posouzení přiměřenosti zdravotního stavu ve vztahu ke konkrétním pracovním podmínkám a k vykonávané práci. Délka dočasné PN bude odlišná podle pracovních nároků.

PN je podle § 2 V 31/93 vymezena jako dočasná neschopnost zaměstnance či OSVČ k výkonu dosavadního zaměstnání. Dočasnou PN posuzuje **ošetřující lékař** a ve stanovených případech i lékař příslušné OSSZ. U příslušníků ozbrojených sil a sborů se používá pojmu neschopnost ke službě a posuzují ji příslušní lékaři.

PN vzniklá pracovním úrazem (nemocí z povolání) má význam pro podpůrnou dobu nemocenského. Doba PN vzniklá pracovním úrazem či nemocí z povolání se ve vztahu k podpůrné době posuzuje zcela samostatně. Délka podpůrné doby v těchto případech není ovlivňována zápočty předchozích dob PN ani sama neovlivňuje délku následující pracovní neschopnosti. Pro účely nemocenského pojištění je pracovní úraz definován jako úraz, který zaměstnanec utrpěl při plnění pracovních úkolů v zaměstnání (při SVČ) zakládajícím nemocenské pojištění nebo v přímé souvislosti s plněním těchto úkolů. Stejně je to u nemocí z povolání (Arnoldová, 2006).

Vznik dočasné PN uznává ošetřující lékař na základě řádného vyšetření a zhodnocení zdravotního stavu:

- jestliže vyšetřením zjistí, že pacientovi nedovoluje jeho zdravotní stav vykonávat pro nemoc nebo úraz dosavadní zaměstnání nebo dosavadní SVČ,
- dále uzná práce neschopného občana, který byl přijat do ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- nebo kterému byla na základě zdravotního pojištění poskytnuta komplexní lázeňská péče, a to na celou dobu pobytu,
- nebo pokud během příspěvkové lázeňské péče nebo lázeňské péče hrazené z prostředků občana nemohou být občanovi poskytovány lázeňské procedury z důvodu nemoci, nejdéle však na dobu **pěti kalendářních dnů**,
- nebo který byl jako průvodce přijat s nezletilým dítětem do ústavní péče,
- nebo uzná práce neschopným uchazeče o zaměstnání, jestliže pro svůj zdravotní stav není schopen plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání nebo není schopen výkonu práce v rámci vhodného zaměstnání zprostředkovaného příslušným úřadem práce,
- nebo také občana, který nemůže vykonávat dosavadní zaměstnání, dosavadní SVČ nebo plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání pro poškození nebo ztrátu ortopedické pomůcky, a to po dobu nezbytně nutnou k její opravě nebo opatření pomůcky nové,
- lékař uzná v souvislosti s těhotenstvím a porodem práce neschopnou ženu, která nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství, a to od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu (jedná se např. o studentku; § 2 V 31/93).

Ošetřujícím lékařem se rozumí lékař, který má občana ve své ambulanci, ústavní nebo lázeňské péči, s výjimkou lékaře záchranné služby a pohotovostní služby, a lékař závodní preventivní péče při ošetření občana v rámci první pomoci, pokud má oprávnění k léčebné péči.

PN občana, který vykonává **několik činností** zakládajících účast na nemocenském pojištění, posuzuje lékař pro **každou činnost samostatně**.

PN **začíná dnem**, kdy ji ošetřující lékař zjistil. Má-li občan v tento den již odpracovanou směnu, PN začíná následujícím kalendářním dnem. V odůvodněných případech, zejména nebyl-li ošetřující lékař včas k dosažení, může lékař uznat občana práce neschopným dřívějším dnem, nejvýše však **tři kalendářní dny přede dnem, v němž PN zjistil**. Za delší období tak může učinit jen po předchozím písemném souhlasu lékaře OSSZ.

Potvrzení PN. Lékař potvrzuje PN na předepsaném tiskopise, který je dokladem o PN.

Potvrzení PN se skládá ze **čtyř částí**:

1. legitimace práce neschopného občana,
2. hlášení organizaci, případně příslušnému úřadu práce o počátku PN,
3. hlášení organizaci, případně příslušnému úřadu práce o ukončení PN,
4. hlášení příslušné OSSZ.

Pacientovi se tedy předává legitimace práce neschopného občana (*první část*, nosí ji u sebe), ve které lékař vyznačí datum příštího lékařského vyšetření, rozsah a dobu vycházek i změnu rozsahu a doby vycházek (je zde napsána diagnóza). Rozsah a dobu vycházek může lékař změnit nejdříve ode dne následujícího po dni, kdy tuto změnu oznámil příslušné OSSZ. Při ukončení PN ji občan vrací lékaři, který ji po doplnění konečné diagnózy zasílá příslušné OSSZ.

Druhou část PN (s červeným pruhem) si lékař ponechává ve své dokumentaci po celou dobu trvání PN. Po ukončení PN ji vyplněnou předává občanovi, který ji odevzdává své organizaci, OSSZ (u OSVČ), příp. příslušnému úřadu práce.

Třetí část PN (s modrým pruhem) lékař také předává pacientovi s tím, aby ji co nejdříve zaslal nebo jinak předal své organizaci, popř. OSSZ (u OSVČ), event. úřadu práce, neboť se jedná o tzv. omluvenku a hlášení o počátku PN.

Čtvrtou část PN s označením diagnózy lékař v co nejkratší době zašle na OSSZ (PSSZ) k evidenci. Ošetřující lékař odešle příslušné OSSZ doklady o vystavení DPN a o jejím ukončení, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy byly vystaveny.

První a čtvrtá část v podstatě slouží ke statistickým účelům (s uvedením diagnózy). Druhá a třetí část jako omluvenka pro nepřítomnost v práci a pro výplatu nemocenských dávek po ukončení PN (bez uvedení diagnózy) (Arnoldová, 2006).

Lékař může předat práce neschopného občana s jeho souhlasem jinému lékaři. Lékař oznámí předání práce neschopného občana do péče jinému lékaři příslušné OSSZ v *den předání*. Povolí-li lékař práce neschopnému občanu změnu pobytu, posoudí vhodnost jeho předání do péče lékaře v místě povoleného pobytu.

Lékař vede evidenci práce neschopných občanů. Spolupracuje s lékařem OSSZ při stanovení podmínek léčebného režimu a sděluje mu porušení léčebného režimu, které sám zjistil.

V případech, kdy to povaha onemocnění vyžaduje, hodnotí lékař zdravotní stav občana a dosavadní průběh onemocnění s lékařem OSSZ, popřípadě s lékařem závodní preventivní péče, zejména se zaměřením na potřebu provedení komplexního funkčního vyšetření.

Po uplynutí šesti měsíců PN, včetně zápočtu předchozích PN, které se započítávají do podpůrní doby pro účely NP, zhodnotí lékař s lékařem OSSZ dosavadní průběh onemocnění a zdravotní stav občana; jedná-li se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, předloží lékař lékaři OSSZ zdravotnickou dokumentaci práce neschopného občana (Arnoldová, 2006).

Poznámka: dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je stav, který podle poznatků lékařské vědy potrvá déle než 1 rok.

Lékař ukončí PN:

- a) občana, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav umožňuje vykonávat dosavadní zaměstnání nebo dosavadní SVČ,
- b) občana při skončení komplexní lázeňské péče,
- c) při propuštění občana, který byl jako průvodce přijat s nezletilým dítětem do ústavní péče, ze zdravotnického zařízení,
- d) uchazeče o zaměstnání, jestliže mu jeho zdravotní stav umožňuje plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání nebo je schopen vykonávat práci v rámci vhodného zaměstnání zprostředkovaného příslušným úřadem práce,
- e) občana, který po opravě nebo opatření nové ortopedické pomůcky může vykonávat dosavadní zaměstnání, dosavadní SVČ, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání nebo je schopen vykonávat práci v rámci vhodného zaměstnání zprostředkovaného příslušným úřadem práce,
- f) občana, pozbyl-li podle lékařského posudku dlouhodobě způsobilost konat dále dosavadní práci a jeho zdravotní stav je stabilizovaný,
- g) ženy, jestliže má nárok na peněžitou pomoc v mateřství, k počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, pokud žena nenastoupila mateřskou dovolenou dříve,
- h) ženy, která nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství a je práce neschopna v souvislosti s těhotenstvím a porodem, uplynutím šestého týdne po porodu, pokud není žena nadále práce neschopna z jiných důvodů, než je souvislost s těhotenstvím a porodem.

Lékař ukončí PN, jestliže se občan bez vážných důvodů nedostaví k lékařskému ošetření v den určený lékařem. Jestliže se občan nemohl k lékařskému ošetření dostavit z vážných důvodů a důvody PN dále trvají, lékař uzná PN dodatečně; tato PN se považuje za pokračování pracovní neschopnosti předcházející. Zjistí-li lékař vážné důvody až po třech kalendářních dnech ode dne, kdy se občan nedostavil k lékařskému ošetření, může uznat PN zpětně za uplynulé období jen po předchozím písemném souhlasu lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení (§ 7 V 31/93, dále jen OSSZ).

Den ukončení PN lékař vyznačí v legitimaci, v hlášení organizaci, popřípadě příslušnému úřadu práce. Legitimaci, v níž vyznačí konečnou statistickou značku diagnózy, odešle příslušné OSSZ.

Pokud je občan po ukončení PN v následujícím kalendářním dni uznán **znovu** práce neschopným z důvodu zhoršení zdravotního stavu nebo nové nemoci, považuje se tato PN **za pokračování** předcházející PN; to platí též, je-li žena, která je práce neschopna v souvislosti s těhotenstvím a porodem, po uplynutí šestého týdne po porodu nadále práce neschopna z jiných důvodů, než je souvislost s těhotenstvím a porodem.

Zjistí-li lékař OSSZ, že zdravotní stav posuzovaného občana **nevyžaduje uznání nebo další trvání dočasné PN**, navrhne ošetřujícímu lékaři, aby dočasnou PN **ukončil**. Pokud tak ošetřující lékař neučiní, je v pravomoci posudkového lékaře OSSZ tuto dočasnou PN **ukončit bez jeho souhlasu**. Místní příslušnost OSSZ se v těchto případech řídí místem výkonu práce ošetřujícího lékaře, který vede občana v evidenci práce neschopných (§ 8a Z 582/91).

Posudkový lékař OSSZ vydá o tomto rozhodnutí a poučí občana o možnosti odvolání, které musí podat ve lhůtě do **tří dnů** od ukončení dočasné PN. Odvolání zasílá občan té OSSZ, která o ukončení dočasné PN rozhodla.

Nárok na nemocenské nemá, kdo si přivodil pracovní neschopnost (§ 24 Z 54/56):

a) **v úmyslu vylákat nemocenské** (jde o úmyslné poškození zdraví úrazem nebo přivozením si nemoci s následkem vzniku PN za účelem získání nemocenského), nebo

b) zaviněnou účastí ve rvačce (o zaviněnou účast ve rvačce jde v zásadě tehdy, dojde-li k vzájemnému napadení či zápasu dvou nebo více osob, aniž by muselo jít o rvačku, která zároveň ve smyslu trestního zákona zakládá skutkovou podstatu trestného činu. Za zaviněnou účast ve rvačce **nelze** považovat jednání spočívající v nutné obraně ani jednostranné napadení a poranění útočníkem), nebo

c) jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků (nemocenské však lze přiznat jako dávku dobrovolnou, a to ve snížené výši podle toho, zda má rodinné příslušníky či nikoli. Má-li jít o PN vzniklou bezprostředně následkem opilosti, musí existovat **přímá příčinná souvislost** mezi opilostí a skutečností vedoucí ke vzniku PN. Příčinná souvislost proto není dána např. tehdy, jestliže pojištěnec, který je pod vlivem alkoholu, utrpí úraz, jemuž by nemohl ani jako střizlivý zabránit.

Totéž platí i pro PN v důsledku zneužití omamných prostředků), nebo

d) při spáchání úmyslného trestného činu, za nějž zákon stanoví trest odnětí svobody, jehož horní hranice přesahuje jeden rok (pro posouzení nároku na nemocenské je rozhodující příslušná trestní sazba, a nikoli soudem skutečně uložená výše trestu. Má-li zaměstnanec rodinné příslušníky, může jim být v těchto případech vypláceno nemocenské až do výše tří čtvrtin. Zaměstnanci bez rodinných příslušníků může být vypláceno nemocenské až do výše poloviny).

Kontrola posuzování dočasné PN

OSSZ svými lékaři provádějí kontrolu posuzování dočasné PN. Ta se provádí na pracovišti ošetřujícího lékaře nebo na jiném místě určeném lékařem OSSZ, a to zpravidla za osobní účasti posuzovaného občana. Lékař OSSZ může určit, ve kterých případech není přítomnost posuzovaného občana potřebná. Předvolat posuzovaného občana ke kontrole posuzování jeho dočasné PN je povinen jeho ošetřující lékař.

Ošetřující lékař odešle příslušné OSSZ doklady o vystavení dočasné PN a o jejím ukončení, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy byly vystaveny. Ošetřující lékař je povinen vyžádat si předchozí písemný souhlas příslušné OSSZ:

1. k uznání PN za období delší než tři dny přede dnem jejího zjištění ošetřujícím lékařem,

2. k uznání PN za období delší než tři dny přede dnem, v němž ošetřující lékař zjistil vážné důvody, pro které se občan nedostavil k lékařskému ošetření v den určený ošetřujícím lékařem,

3. k uznání PN stejným ošetřujícím lékařem, který uznal a potvrdil trvání předchozí PN ukončené rozhodnutím OSSZ u téhož občana pro stejnou nebo obdobnou nemoc, s výjimkou akutního vzplanutí téže nemoci, a to v období sedmi dnů po ukončení předchozí PN rozhodnutím OSSZ,

4. k povolení změny pobytu na dobu delší než tři dny ošetřujícím lékařem práce neschopnému občanu, nejde-li o případ uvedený v § 5 písm. f), kdy ČSSZ dává souhlas ke změně pobytu práce neschopného občana při jeho odjezdu do ciziny.

Nemocenské lze dočasně snížit nebo odejmout nejdříve ode dne porušení povinností; pokud již nemocenské bylo vypláceno, považují se částky vyplacené na nemocenském za **přeplatek, který je zaměstnanec povinen vrátit** (§ 47 Z 54/56).

3. 1. 2 Úraz, úrazové pojištění a pracovní úraz

Vzhledem k tomu, že se zde věnujeme problematice DN, je třeba podrobněji probrat právě úrazy, neboť k těm při DN dochází velmi často.

Úraz

Úrazem se rozumí „*takové poškození zdraví, které nastalo nezávisle na vůli postiženého násilným, náhlým, resp. krátkodobým působením zevní příčiny, ať je tato příčina jakékoli*

povahy (fyzikální, mechanická, termická, chemická, psychogenní, popř. biologická)“ (Arnoldová, I., 2004, s. 157, In Běhanová, 2006).

Má-li být tedy uznáno, že jde o úraz, musí být splněny následující podmínky:

- 1) *zevní příčina* (tzv. úrazový děj),
- 2) *náhly vznik* (tzn. neočekávanost a náhlost situace),
- 3) *nezávislost na vůli postiženého* (tj. nechtěnost ze strany postiženého),
- 4) *porušení zdraví* (jakékoli závažnosti),

přičemž rozhodujícím kritériem je *úrazový děj*, s jehož prokázáním jsou v praxi často velké obtíže, jak upozorňuje Arnoldová (I., 2004, s. 162, In Běhanová, 2006). Tento úrazový děj však musí mít *za následek poškození zdraví*, a to buď bezprostředně po úrazu nebo až v době pozdější, přičemž mezi úrazovým dějem a poškozením zdraví musí vždy existovat *příčinná souvislost*. Jde o to, že musí být prokázána v dané události buď absolutní jistota jejich vztahu nebo alespoň vysoká míra pravděpodobnosti (tamtéž, s. 157, In Běhanová, 2006).

Mezinárodní klasifikace nemocí obsahuje rozdělení jednotlivých poranění. Uvedme pro účely daného tématu například tyto.: *povrchní poranění* - jako odřeniny kůže, puchýře, zhmoždění včetně modřin, krevní podlitiny, hematomy apod., *otevřené rány* - řezné, tržné, bodné rány, *zlomeniny*- ať už zavřené či otevřené, *poranění nervu a míchy, poranění svalů a šlach, traumatická amputace, poranění vnitřních orgánů* – poranění výbuchem, otřesem, rozdrčení, roztržení, traumatický hematom atd. (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, tamtéž, s. 158, In Běhanová, 2006).

Ty úrazy, které nevznikly při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi se považují za mimopracovní úrazy.

Úrazové pojištění

Pro případ těchto událostí je v ČR možnost uzavřít dobrovolné úrazové pojištění, tedy uzavřít pojistnou smlouvu, kde jsou uvedeny i druhy a podmínky pojištění. Jeho smyslem je zmírňovat nebo odstraňovat následky pojistných událostí v životě pojištěnce (přičemž *pojistnou událostí* je samozřejmě *úraz*, který pojištěnec utrpěl *za trvání pojištění*). Pojišťovny se tímto způsobem de facto snaží zabezpečovat dosaženou životní úroveň obyvatelstva (Arnoldová, I., 2004, s. 159, In Běhanová, 2006).

Organizují a spravují k výše uvedeným účelům *pojistný fond*, tvořený z jednotlivých příspěvků pojištěnců, ze kterého se potom vyplácejí pojistné finanční plnění těm účastníkům, u nichž pojistná (tedy nahodilá, nepříznivá) událost nastala. Pojistné smlouvy a události vzniklé před 1. 1. 1993 se upravují podle vyhlášky č. 49/1964 Sb., o pojistných podmínkách pro pojištění osob (ve znění vyhlášky 55/1975 Sb.) a smlouvy sjednané po tomto datu jsou součástí smlouvy všeobecné pojistné podmínky pro úrazové pojištění a likvidace se provádí podle oceňovaných tabulek. Odškodnění se stanovuje v procentech z pojistné částky (tamtéž, s. 159, In Běhanová, 2006).

Od 1.1. 2002 se při odškodňování postupuje podle vyhlášky č. 440/2001 Sb., *o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění*, ve znění pozdějších předpisů, ale škody na zdraví vzniklé před tímto datem se posuzují ještě podle původní vyhlášky č. 32/1965 Sb., *o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění*, ve znění pozdějších předpisů.

Odškodnění bolestného a ztížení společenského uplatnění se stanovuje *v bodech*. V případě prvně jmenované vyhlášky (440/2001) činí hodnota jednoho bodu *120 Kč*, v případě druhé *30 Kč* (Arnoldová, I., 2004, s. 159, In Běhanová, 2006).

Těmto vyhláškám se ještě budeme věnovat v souvislosti s odškodňováním.

V současné době rozlišujeme 2 hlavní skupiny pojištění a to: 1) *životní pojištění* a 2) *úrazové pojištění* (v jehož rámci je nejčastěji sjednáno plnění za dobu nezbytného léčení tělesných poškození úrazem, za trvalé následky úrazu a za smrt následkem úrazu), k němuž je možné přiřadit ještě *důchodové pojištění*. Existuje tedy možnost úrazové pojištění sjednávat

samostatně nebo jako připojištění k životnímu pojištění, eventuelně ve smlouvách o sdružených pojištěních. Pojistnými událostmi jsou potom: *smrt* nebo *dožití pojištěné osoby*, *úraz* a *invalidita* (tamtéž, s. 160, In Běhanová, 2006).

Pracovní úraz

Kvalifikace úrazu jakožto pracovního úrazu je z hlediska tématu stěžejní. Podle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákoníku práce)⁴, je úraz kvalifikován jako pracovní, pakliže se přihodí:

a) *při plnění pracovních úkolů* či

b) *v přímé souvislosti s plněním pracovních úkolů* (§ 366 zákoníku práce).

ad a)

Plněním pracovních úkolů se míní:

- *výkon pracovních povinností vyplývajících z pracovního poměru* (např. řidič z povolání a podobné profese) a *z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr* (např. dohoda o provedení práce),

- *jiná činnost vykonávaná na příkaz zaměstnavatele a činnost, která je předmětem pracovní cesty*,

- *činnost konaná pro zaměstnavatele* na podnět odborové organizace, rady zaměstnanců, popřípadě zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci nebo ostatních zaměstnanců, popřípadě *činnost konaná pro zaměstnavatele z vlastní iniciativy*, pokud k ní zaměstnanec nepotřebuje zvláštní oprávnění nebo ji nevykonává proti výslovnému zákazu zaměstnavatele, jakož i *dobrovolná výpomoc organizovaná zaměstnavatelem*.

Definici pracovního úrazu nalezneme v § 380 zákoníku práce, kdy je za pracovní úraz považováno *poškození zdraví zaměstnance, k němuž došlo nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů*.

Znamená to tedy, že jestliže je zaměstnanec vyslán svým zaměstnavatelem, ve výše uvedených případech, do silničního provozu (ať už jako řidič nebo jako spolujezdec ve služebním voze se řidičem) a přihodí se mu DN s újmou na zdraví, bude toto zranění považováno za pracovní úraz a zaměstnanec má tudíž *nárok na finanční odškodnění*, které mu vyplatí *zaměstnavatel*.

V přímé souvislosti s plněním pracovních úkolů jsou:

- úkony potřebné k výkonu práce a úkony obvyklé během práce obvyklé nebo nutné před počátkem práce nebo po jejím skončení a úkony v době přestávky v práci na jídlo a oddech konaný v objektu zaměstnavatele, dále

- lékařské vyšetření ve zdravotnickém zařízení prováděné na příkaz zaměstnavatele, vyšetření v souvislosti s noční prací, ošetření při první pomoci a cesta k nim a zpět, jakož i

- školení zaměstnanců organizované zaměstnavatelem nebo odborovou organizací či orgánem nadřízeným zaměstnavateli, kterým se sleduje zvyšování jejich odborné kvalifikace (§ 274 zákoníku práce).

Cesta do zaměstnání a zpět, jakož i stravování, ošetření, vyšetření ve zdravotnickém zařízení, ani cesta k nim a zpět (pokud není konána v objektu zaměstnavatele) však v přímé souvislosti s plněním pracovních úkolů *není* (§ 274 zákoníku práce).

Definice pracovního úrazu je pro všechny zaměstnavatele stejná, tedy i pro podnikatele (v tomto směru tedy neexistují pro OSVČ žádné výjimky).

Za škodu na zdraví vzniklou zaměstnanci při pracovním úrazu *odpovídá* podle § 366 zákoníku práce *zaměstnavatel*, u něhož byl zaměstnanec v pracovním poměru nebo jiném obdobném vztahu.

⁴ Novelizovaná verze zákona má č. 262/2006 Sb., v textu je však dále pro přehlednost uváděn pouze pojem zákoník práce.

I když sám zaměstnavatel neporušil žádnou právní povinnost nebo předpis, předpokládá se u pracovního úrazu tzv. „objektivní odpovědnost“ zaměstnavatele, při níž právě on zodpovídá za škodnou událost a její následek. Jen v některých případech však může být tato odpovědnost částečně nebo úplně vyloučena, zejména porušil-li zaměstnanec bezpečnostní předpis nebo si úraz přivodil svou opilstostí (Arnoldová, I., 162-163, In Běhanová, 2006).

O tom, zda je úraz úrazem pracovním či nikoli rozhoduje zaměstnavatel.

Jak upozorňuje Arnoldová (I., 2004, s. 162-163, In Běhanová, 2006), v praxi s posouzením pracovních úrazů bývají problémy, obzvláště pokud se staly při činnosti, která plně nespadá do náplně práce zaměstnance. V takových případech se úraz bude považovat za pracovní, pokud se nestal při činnosti, kterou zaměstnanec *není schopen či oprávněn* dělat nebo pokud mu *taková činnost nebyla* dokonce *zakázána*.

Zaměstnavatel je povinen v případě pracovního úrazu sepsat *záznam o pracovním úrazu*, a to nejpozději do 5ti pracovních dnů od oznámení pracovního úrazu. Kopii pak odesílá zdravotní pojišťovně a Inspektorátu bezpečnosti práce. Takovýto záznam je pro zaměstnance důkazem, že se mu pracovní úraz přihodil. Organizace jsou totiž povinny vést evidenci v knize pracovních úrazů, které podléhají *registraci* (a to jsou pracovní úrazy, jimiž byla způsobena smrt nebo nejméně jednodenní PN), ale i těch, kterými PN způsobena nebyla (pro případ, že by se následky pracovního úrazu projevily později – u DN to mohou být např. úrazy hlavy). Nejpodstatnější jsou z hlediska tématu nároky, resp. náhrady škody, které náležejí pracovníkovi při pracovním úrazu.

Podle § 369 odst. 1, zákoníku práce je zaměstnavatel povinen uhradit zaměstnanci:

- a) ztrátu na výdělků,
- b) bolest a ztížení společenského uplatnění,
- c) účelně vynaložené náklady spojené s léčením,
- d) věcnou škodu.

Způsob a výši náhrady škody je zaměstnavatel povinen projednat bez zbytečného odkladu s odborovou organizací a se zaměstnancem.

Každý z níže uvedených nároků, týkající se ztráty na výdělků, je samostatný, což znamená, že při pracovním úrazu tyto nároky nepřislouží vedle sebe.

(Ve stručnosti již byly zmíněny v 1. kapitole materiálu, týkající se právní pomoci, ale níže jsou uvedeny podrobněji).

1) **Náhrada za ztrátu na výdělků po dobu PN** (tzv. *ušlá mzda*). Tato náhrada se poskytuje podle § 370 od vzniku nároku poškozenému v takové výši, která tvoří *rozdíl mezi průměrným výdělkem poškozeného před vznikem škody na zdraví následkem pracovního úrazu a plnou výší náhrady mzdy nebo platu podle § 192 a plnou výší nemocenského*.

2) **Náhrada za ztrátu na výdělků po skončení PN nebo při uznání invalidity nebo částečné invalidity**. Nárok na náhradu za ztrátu na výdělků zůstává i po ukončení PN, pokud i nadále trvá náhrada, a příčina této ztráty spočívá v utrpění pracovním úrazem. Tato náhrada přísluší podle § 371 zaměstnanci *ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem před vznikem škody a výdělkem dosahovaným po pracovním úrazu s připočtením případného invalidního nebo částečného invalidního důchodu pobíraného z téhož důvodu*. Tato náhrada přísluší poškozenému zaměstnanci nejdéle do konce kalendářního měsíce, ve kterém dovrší 65 let věku.

3) **Náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění**, vzniklá poškozenému jako následek pracovního úrazu, představuje náhradu nemateriální újmy a je *poskytnuta jednorázově* podle § 372. Náhrada za bolest se poskytuje po skončení léčení, náhrada za ztížení společenského uplatnění potom vychází ze stávající situace, tedy z předpokládaných následků pracovního úrazu do budoucna (viz. 1. kapitola materiálu).

V této souvislosti jsou stěžejní 2 vyhlášky, o kterých již byla řeč v souvislosti s úrazovým pojištěním. Jde o vyhlášku č. 32/1965 Sb. (platnou do 31.12. 2001 s hodnotou jednoho bodu

30 Kč) a V 440/01 (s platností od 1.1. 2002 a hodnotou bodu 120 Kč). Ošetřující lékař uvede v lékařské zprávě poškozeného počet bodů vážící se k úrazu. Při odškodňování se vychází ze základního ohodnocení ztížení společenského uplatnění lékařem (tedy z příslušného počtu bodů, udaného v lékařském posudku), ale ten se může, v závislosti na věku i pohlaví poškozeného a podle očekávaného ztížení společenského uplatnění do budoucna, zvýšit až o dvojnásobek. Ve zcela mimořádných případech může soud přiměřeně zvýšit odškodnění poškozeného nad stanovené nejvyšší výměry odškodnění (Arnoldová, I., 2004, s. 168, In Běhanová, 2006).

Dále je to:

4) **náhrada za účelně vynaložené náklady spojené s léčením**, která přísluší tomu, kdo tyto náklady vynaložil (§ 373 zákoníku práce) a

5) **náhrada věcné škody**.

Podle § 265 zákoníku práce však *zaměstnavatel neodpovídá* zaměstnanci za škodu na dopravním prostředku, kterého zaměstnanec použil při plnění pracovních úkolů nebo v souvislosti s ním *bez jeho souhlasu*. Což znamená, že použije-li zaměstnanec např. svůj soukromý vůz místo služebního vozu, aniž by to jeho zaměstnavatel věděl, nemá zaměstnanec nárok na náhradu škody, která byla způsobena na jeho soukromém vozidle při DN.

Škodou podle tohoto zákona není případná ztráta na důchodu (podle § 374 zákoníku práce). **V pracovním vztahu sjednaném na dobu určitou nebo při výkonu práce sjednaném na základě dohody o provedení pracovní činnosti uzavřené na dobu určitou náleží zaměstnanci náhrada za ztrátu na výdělku pouze do doby, kdy měl tento pracovněprávní vztah skončit** (§ 386 zákoníku práce).

3. 1. 2 Důchodové pojištění

Důchodové pojištění je v ČR koncipováno jako *pojištění povinné pro všechny výdělečně činné osoby*, což je patrné z předcházejícího textu. Jeho financování je průběžné, „výdaje na dávky v daném období jsou“ tedy „hrazeny z příjmů z pojistného vybraného v tomto období“ (Arnoldová, I., 2004, s. 176). Pojistné na důchodové pojištění platí zaměstnanci, zaměstnavatelé, OSVČ a osoby dobrovolně účastné důchodového pojištění. Ve všech čtyřech skupinách účastníků sociálního pojištění tvoří důchodové pojištění procentuálně nejvyšší podíl sazeb.

Výběr tohoto pojistného a jeho kontrolu zajišťují orgány OSSZ. Procentní sazby pojistného jsou stanoveny z *nezdaněných příjmů* plátců pojistného.

Důležité právní předpisy, které upravují důchodové pojištění jsou tyto:

- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Z 582/91),
- zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Z 589/92),
- zákon č. 42/1994 Sb. o penzijním připojištění se státním příspěvkem, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Z 155/95),
- vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen V 284/95).

Dávky důchodového pojištění:

Podle § 4 Z 155/95 se z důchodového pojištění poskytuje celkem 5 druhů důchodů. Jsou jimi:

- 1) starobní důchod (kterému se zde věnovat nebudeme, neboť nesouvisí s daným tématem),
- 2) *plný invalidní* důchod,

- 3) *částečný invalidní důchod*,
- 4) *vdovský a vdovecký důchod*,
- 5) *sirotčí důchod*.

Vzhledem ke zkoumané problematice DN se zraněním se v této kapitole věnujme především plnému invalidnímu a částečnému invalidnímu důchodu.

Pojem **invalidita** je interdisciplinárního charakteru a jedná se o sociální událost. Invalidní důchod je dávka **důchodového pojištění** určená k vyrovnání příjmu občana, jehož schopnost soustavné výdělečné činnosti je snížena **dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem (dále jen DNZS)**, což je stav, který podle poznatků lékařské vědy **potrvá déle než 1 rok**. Podle tíhy postižení se rozeznává invalidita plná a částečná.

Invalidita je dlouhodobě snížená až nulová schopnost soustavné výdělečné činnosti za určitých právních, ekonomických a sociálních podmínek. Invalidita odpovídá z lékařského hlediska vždy jistému biologickému dění v lidském organismu, protože je přímým odrazem patologických, resp. patofyziologických dějů. Jedná se o patologický stav tělesných nebo duševních sil pojištěnce, který dlouhodobě snižuje jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti na míru stanovenou zákonem. Základem posuzování invalidity je zjištění zbývajících pracovních potenciálů.

Při posuzování invalidity se postupuje podle prováděcí vyhlášky Z 155/95, V 284/1995, která svými přílohami (zejména přílohou č. 2) určuje přesná posudková kritéria. Uvádí nejrůznější typy diagnóz, tedy postižení a udává ke každému z nich míru poklesu soustavné výdělečné činnosti v procentech, přičemž rozhodující jsou *funkční postižení* z těchto diagnóz vyplývající (Arnoldová, I., 2004, s. 188).

Lékaři OSSZ posuzují plnou či částečnou invaliditu s ohledem na dvojí okruh správního řízení:

- a) řízení zahájené *na vlastní žádost občana* o plný nebo částečný invalidní důchod, kde se jedná o *nároku na přiznání* odpovídajícího důchodu a
- b) řízení o *přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity*, které je zahájeno z úředního podnětu (podle § 94 Z 582/91 Sb.). V tomto případě OSSZ vydává pouze *rozhodnutí o plnění nebo neplnění zdravotních podmínek* nároku na odpovídající důchod, ale nikoli o nároku na přiznání odpovídajícího důchodu jako v prvním případě (Arnoldová, I., 2004, s. 189).

Plná invalidita:

Pojištěnec je plně invalidní (dále jen PID), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu:

- a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o **66 %** (jde o typ tzv. **obecné** invalidity) nebo
- b) je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek (jde o typ tzv. **fyzické** invalidity, kde se odškodňuje samotné zdravotní postižení - § 39 Z 155/95).

Při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se vychází z jeho: **zdravotního stavu** doloženého výsledky funkčních vyšetření, **schopnosti** vykonávat práce odpovídající **zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem**, s přihlédnutím k **výdělečným činnostem**, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, dosaženého **vzdělání, zkušeností a znalostí**.

Přitom se bere v úvahu: zda jde o zdravotní postižení **trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce**, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení **adaptován**, a schopnost **rekvalifikace** pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

Pojištěnec má nárok na plný invalidní důchod, jestliže se stal:

- a) plně invalidním a získal **potřebnou dobu pojištění**, pokud nesplnil ke dni vzniku plné invalidity podmínky nároku na starobní důchod, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31 Z 155/95 (tzn. předčasný starobní důchod)
- b) plně invalidním následkem **pracovního úrazu** (§ 38 Z 155/95).

Potřebná doba pojištění pro nárok na PID i částečný invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku:

- a) do 20 let méně než jeden rok,
b) od 20 let do 22 let jeden rok,
c) od 22 let do 24 let dva roky,
d) od 24 let do 26 let tři roky,
e) od 26 let do 28 let čtyři roky a
f) nad 28 let pět roků, a to v posledních deseti letech.

Potřebná doba pojištění pro nárok na PID se zjišťuje z období před vznikem plné invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem plné invalidity. Pokud však nebyl občan pojištěn po stanovenou dobu, nelze mu PID přiznat. Tento případ může nastat u OSVČ, která si neplatí pojistné na sociální zabezpečení.

Výplata PID náleží občanovi vedle příjmu z výdělečné činnosti **bez jakéhokoliv omezení**.

Výše plného invalidního důchodu

Výše procentní výměry PID činí za každý celý rok doby pojištění 1,5 % výpočtového základu měsíčně. Minimální procentní výměra PID činí 45 % výpočtového základu za rok; pro účely stanovení výpočtového základu se přitom za osobní vyměřovací základ považuje všeobecný vyměřovací základ, který o dva roky předchází roku přiznání PID, vynásobený přepočítacím koeficientem pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu

Výše základní výměry PID činí **1700 Kč** měsíčně od 1. 1. 2007.

Plný invalidní důchod a jeho výše v mimořádných případech (tzv. invalidita z mládí)

Na PID má nárok též osoba, která dosáhla aspoň 18 let věku, má trvalý pobyt na území ČR a je plně invalidní, jestliže plná invalidita vznikla před dosažením 18 let věku a tato osoba **nebyla účastna pojištění po potřebnou dobu** (tedy například nestudovala).

Výdělečná činnost a plný invalidní důchod

Každý pojištěnec, který byl uznán plně invalidním podle § 39 odst. 1 písm. a) Z 155/95, může využít svůj zbylý pracovní potenciál (34 %). Samotné zahájení výdělečné činnosti není důvodem ke změně stupně jeho invalidity. Schopnost výkonu konkrétního zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti (SVČ) plně invalidní osoby posuzuje lékař závodní preventivní péče nebo ošetřující lékař, pokud má se zaměstnavatelem k této činnosti uzavřenou smlouvu. Zároveň je nutné připomenout, že OSSZ uskuteční kontrolní lékařskou prohlídku, zjistí-li posudkově významné skutečnosti, které odůvodňují její provedení. Ke změně výroku při posouzení PID může být právě posudkově významné zlepšení (zhoršení) zdravotního stavu posuzovaného občana. Pokud tedy invalidní občan prokazuje výkonem soustavné výdělečné činnosti, že je bez vážného zhoršení zdravotního stavu schopen vykonávat tuto činnost, dochází ve většině případů k oduznání plné invalidity a přiznání částečné, nebo žádné invalidity.

Poživatel PID tedy není současnými právními předpisy omezován k výkonu soustavné výdělečné činnosti. Navíc je v pracovněprávní oblasti považován za osobu s těžším zdravotním postižením, které je ve smyslu ustanovení zákona o zaměstnanosti poskytována zvýšená ochrana na trhu práce. Před zahájením výdělečné činnosti není povinen se obracet na lékaře orgánu sociálního zabezpečení, ale k posouzení schopnosti např. rekvalifikace na jiný druh práce, náleží do kompetence úřadů práce.

Oduznání nebo snížení invalidních důchodů

Pokud občan nesouhlasí s rozhodnutím ČSSZ o snížení nebo odebrání PID nebo DIČ, má právo se obrátit na soud. Přezkumné řízení soudní je vedeno na základě žaloby, kterou může občan podat. Žaloba se podává ke krajskému soudu, příslušnému podle místa trvalého pobytu občana, v Praze k Městskému soudu, případně ČSSZ, a to do dvou měsíců ode dne následujícího po dni doručení tohoto rozhodnutí. Podání žaloby je osvobozeno od soudního poplatku a není třeba mít právní zastoupení. Lhůtu k podání žaloby nelze prodloužit. Zdravotní stav občana pro přezkumné řízení soudní nově posoudí lékaři Posudkové Komise MPSV za účasti lékaře příslušného klinického oboru. Zdravotní stav je vždy posuzován na základě úplné zdravotnické dokumentace a s přihlédnutím ke všem uváděným zdravotním obtížím. V případě, že by soud shledal posudek této komise nepřesvědčivým, může si vyžádat i vypracování posudku soudním znalcem příslušného klinického oboru nebo kolektivním znaleckým orgánem. Jestliže je žaloba důvodná, soud napadené rozhodnutí zruší a vrátí ČSSZ k dalšímu řízení; jeho výsledkem je vydání nového rozhodnutí.

Příloha č. 3 V 284/95 k § 39 písm. b) Z 155/95

Zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek - taxativní výčet zdravotních postižení, uvedených v právním předpise, u nichž se vždy předpokládá výkon soustavné výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek, a to pro účely posuzování fyzické plné invalidity.

Zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek jsou:

- 1. Úplná nevidomost obou očí (kategorie 5 dle klasifikace WHO – ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí).*
- 2. Praktická nevidomost obou očí (kategorie 4 dle klasifikace WHO – zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena).*
- 3. Amputační ztráta obou dolních končetin v bérce a výše.*
- 4. Amputační ztráta obou horních končetin v zápěstí a výše.*
- 5. Amputační ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny.*
- 6. Ochrnutí obou končetin (hemiplegie, paraplegie, těžká hemiparéza a těžká paraparéza).*
- 7. Zdravotní postižení způsobující imobilitu, pro kterou je osoba trvale odkázána na vozík pro invalidy.*
- 8. Střední mentální retardace (IQ 35 – 49).*
- 9. Těžké formy duševních onemocnění provázené častými atakami a opakovaným ústavním léčením, se závažným postprocesuálním defektem a s těžkým narušením osobnosti.*
- 10. Těžce slabý zrak spolu s těžkou nedoslýchavostí, popřípadě úplnou nebo praktickou hluchotou.*

Částečný invalidní důchod

Podle § 43 Z 155/95 je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu DNZS:

a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 % (jde o typ tzv. obecné invalidity) nebo

b) jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky (opět jde o typ tzv. fyzické invalidity, kde se odškodňuje samotné zdravotní postižení).

Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a okruh zdravotních postižení značně ztěžujících obecné životní podmínky stanoví prováděcí předpis, a to V 284/95, zejména příloha č. 2 a 4.

Pojištěnec má nárok na částečný invalidní důchod, jestliže se stal částečně invalidním:

a) získal potřebnou dobu pojištění, nebo

b) následkem pracovního úrazu.

Výše základní výměry DIČ činí **1700 Kč** měsíčně. Výše procentní výměry činí za každý celý rok doby pojištění 0,75 % výpočtového základu měsíčně, nejméně 385 Kč měsíčně.

Od 1. 2. 2006 si mohou poživatelé DIČ vydělávat bez omezení.

Potřebná doba pojištění pro nárok na DIČ se posuzuje stejně jako u PID. Posouzení zdravotního stavu je stejně jako u plné invalidity (Arnoldová, 2006).

Příloha č. 4 V 284/95 k § 43 Z 155/95

A. Zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky, jsou:

1. Zdravotní postižení ortopedická:

- a) ztráta úchopové schopnosti na podkladě chybění nebo ztuhlosti všech prstů jedné ruky nebo několika prstů obou rukou, nebo rozsáhlejší amputační ztráty horní končetiny,*
- b) podstatné omezení funkce paže pro ztuhlost nebo kontrakturu loketního nebo ramenního kloubu v nepříznivém postavení,*
- c) omezená schopnost chůze po amputaci nohy v kloubu Chopartově nebo po rozsáhlejší amputační ztrátě,*
- d) zkrácení dolní končetiny o 10 cm a více, bez ohledu na původ tohoto zkrácení, nebo pakloub dlouhých kostí končetin,*
- e) ztuhnutí (ankylóza) kyčelního nebo kolenního kloubu v nepříznivém postavení, podstatně ztěžující chůzi,*
- f) současné ztuhnutí několika úseků páteře, např. při pokročilých formách Bechtěrevovy nemoci,*
- g) těžké kyfoskoliózy,*
- h) hypofyzární nanismus nebo chondrodystrofie, pokud tělesná výška postiženého nepřesahuje 120 cm.*

2. Zdravotní postižení chirurgická:

- a) umělé vyústění trávicího nebo močového traktu na povrchu těla,*
- b) stavy po vynětí hrtanu,*
- c) rozsáhlá, esteticky značně závažná postižení hlavy nebo krku,*
- d) odkázanost na příjem tekuté potravy pro defekt čelisti znemožňující žvýkání, nebo pro zúžení jícnu.*

3. Zdravotní postižení nervová:

- a) úplné ochrnutí (plegie) jedné končetiny,*
- b) trvalá ztráta řeči (afázie).*

4. Zdravotní postižení smyslová:

- a) oboustranná úplná nebo praktická hluchota,*
- b) snížení zrakové ostrosti obou očí nebo lépe vidícího oka na 6/36 a méně s odpovídajícím snížením zrakové ostrosti do blízka, bez ohledu na původ této vady (hodnocené s brýlovou korekcí),*
- c) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů.*

*B. Za zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky jsou také považována jiná zdravotní postižení, jejichž důsledky jsou obdobné zdravotním postižením uvedeným výše. Za taková zdravotní postižení se však **nepovažují** ta, která se neprojevují zjevnými chorobnými příznaky (např. nemoci vnitřní, nemoci duševní včetně defektů intelektu, degenerativní změny pohybového ústrojí).*

Řízení ve věcech důchodového pojištění

Zahájení řízení – řízení o přiznání dávky důchodového pojištění se zahajuje na základě písemné žádosti, které s nimi sepisuje OSSZ na předepsaných tiskopisech. Žádost lze podat nejdříve tři měsíce přede dnem, od kterého občan žádá dávku důchodového pojištění přiznat. Pokud občan podá žádost dříve, řízení se zastaví a prvním dnem lhůty stanovené pro podání žádosti v řízení pokračuje z moci úřední.

Za občany, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohou sami podávat žádost o dávku důchodového pojištění, mohou s jejich souhlasem a na základě potvrzení lékaře o zdravotním stavu těchto občanů podat tuto žádost jejich rodinní příslušníci. Za občany, kteří nemají rodinné příslušníky, může podat tuto žádost jiný občan na základě **plné moci**.

Zaměstnavatel je povinen do 8 dnů ode dne, kdy obdržel výzvu OSSZ sepisující žádost o dávku důchodového pojištění, sdělit písemně této správě všechny důležité okolnosti.

Přerušování a zastavení řízení

Jestliže se občan v řízení o důchod z důchodového pojištění podmíněný DNZS nebo v řízení o uznání za osobu zdravotně znevýhodněnou nepodrobil vyšetření zdravotního stavu, ačkoliv byl k tomuto vyšetření vyzván, může být řízení přerušeno až do doby, kdy se občan tomuto vyšetření podrobí, pokud byl občan ve výzvě na tento následek upozorněn. Trvalo-li přerušování řízení aspoň 12 měsíců, lze řízení zastavit (§ 83b Z 582/91).

Souběh nároku na více důchodů

Jsou-li současně splněny **podmínky nároku na výplatu více důchodů** téhož druhu nebo na výplatu starobního, PID nebo DIČ, vyplácí se jen **jeden důchod**, a to vyšší; to však neplatí, jde-li o nárok na sirotčí důchody.

Jsou-li současně splněny podmínky nároku na výplatu starobního, PID nebo DIČ **ve stejné výši, vyplácí se důchod, který si pojištěnec zvolil**. Dnem úpravy výplat důchodů pro souběh zanikají nároky na důchody, které se nevyplácejí (§ 58 Z 155/95).

Jsou-li současně splněny podmínky nároku na výplatu starobního, PID nebo DIČ a na výplatu vdovského nebo vdoveckého důchodu anebo sirotčího důchodu, **vyplácí se nejvyšší důchod v plné výši** a z ostatních důchodů se vyplácí polovina procentní výměry, nestanoví-li se jinak. Takto se postupuje obdobně, jsou-li současně splněny podmínky nároku na výplatu vdovského nebo vdoveckého důchodu a sirotčího důchodu.

Je-li výše několika důchodů stejná, krátí se nejdříve sirotčí důchod a poté vdovský nebo vdovecký důchod. Má-li oboustranně osiřelé dítě nárok na dva sirotčí důchody, vyplácí se vyšší sirotčí důchod v plné výši a nižší sirotčí důchod se vyplácí ve výši procentní výměry; je-li výše obou sirotčích důchodů stejná, vyplácí se jeden sirotčí důchod v plné výši a druhý sirotčí důchod ve výši procentní výměry. Má-li oboustranně osiřelé dítě nárok na dva sirotčí důchody, považuje se za sirotčí důchod úhrn sirotčích důchodů po úpravě (§ 59 Z 155/95).

Přechod nároku na důchody

Nárok na důchod a nárok na výplatu důchodu nelze postoupit ani dát do zástavy. Zemřel-li oprávněný **po uplatnění nároku na dávku důchodového pojištění**, vstupují do dalšího řízení o dávce a nabývají nároku na částky splatné do dne smrti oprávněného postupně manželka (manžel), děti a rodiče, jestliže žili s oprávněným v době jeho smrti v domácnosti. Podmínka žití v domácnosti nemusí být splněna u dětí, které mají nárok na sirotčí důchod po zemřelém. Byla-li dávka přiznána před smrtí oprávněného, vyplatí se splatné částky, které nebyly vyplaceny do dne smrti oprávněného, členům jeho rodiny podle pořadí (§ 63 Z 155/95).

Výplata důchodů

Příjemcem důchodu je oprávněný nebo jeho zákonný zástupce anebo zvláštní příjemce. Důchody se vyplácejí v hotovosti nebo bankovním převodem na účet.

Zvláštní příjemce dávek důchodového pojištění

V zásadě platí, že důchod může být vyplacen jen osobě oprávněné k jeho příjmu, tj. důchodci, jeho zákonnému zástupci nebo zvláštnímu příjemci. Má-li důchodce pro příjem výplaty svého důchodu ustanoveného zákonného zástupce (opatrovníka) nebo zvláštního příjemce (osoba určená rozhodnutím obce, což může být i příbuzný příjemce), lze důchod vyplatit jen tomuto zákonnému zástupci nebo zvláštnímu příjemci. Výplata jakékoliv jiné osobě, tedy i manželovi či manželce tohoto jiného příjemce, je zcela vyloučena.

O ustanovení *zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění rozhoduje obecní úřad*. Ten také dohlíží, jak jí ustanovený zvláštní příjemce plní stanovené povinnosti; neplní-li zvláštní příjemce své povinnosti, rozhodne obecní úřad o ustanovení jiného příjemce (§ 10 Z 582/91).

Žádost o ustanovení zvláštního příjemce dávek důchodového pojištění

V praxi se jedná většinou o odbor sociálních věcí a zdravotnictví, kam se předkládají tyto doklady:

- žadatel předkládá svoji vlastní písemnou žádost a písemný souhlas příjemce důchodu o ustanovení zvláštního příjemce,
- výměr důchodu oprávněného, příp. i žadatele,
- potvrzení od lékaře, že oprávněný není schopen přebírat důchod ani udělit písemný souhlas,
- občanský průkaz žadatele i oprávněného (Arnoldová, 2006).

V praxi se používá tato metodika:

- *vyzvednout na obecním úřadu (OÚ) formulář žádosti (odbor sociální péče),*
- *vyplnit ho a doložit lékařským nálezem ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu,*
- *přiložit souhlas původního příjemce důchodu o ustanovení zvláštního příjemce,*
- *odevzdat vyplněný formulář na OÚ.*

Nejdříve přijde rozhodnutí OÚ o ustanovení zvláštního příjemce, které je podkladem pro rozhodnutí ČSSZ. Poté rozhodne ČSSZ k datu rozhodnutí OÚ (Arnoldová, 2006).

3. 1. 3 Sociální péče o občany zdravotně postižené

Základními právními předpisy jsou:

- *zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,*
- *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 (dále jen V 182/91),*
- *zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Z 108/06),*
- *zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách,*
- *vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen V 505/06),*
- *zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu (dále jen Z 110/06),*
- *zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Z 111/06),*
- *vyhláška č. 504/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi (dále jen V 504/06),*

3. 1. 3. 1 Příspěvek na péči

Do 31. 12. 2006 se osobám se zdravotním postižením vyplácelo *zvýšení důchodu pro bezmocnost*, které umožňoval § 70 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a § 2 prováděcí vyhlášky k důchodovému pojištění.

Bezmocnost představovala posudkovou kategorii, u níž byla právně relevantním důsledkem zdravotního postižení míra soběstačnosti (sebeobsluhy) osoby, resp. míra omezení této soběstačnosti. Bezmocnost měla právní význam v důchodovém zabezpečení, v důchodovém pojištění a v sociální péči. Zvýšení důchodu pro bezmocnost bylo důvodem k poskytnutí dávek a služeb sociální péče, a to zejména formou příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu, či pečovatelské služby; pobíral-li bezmocný občan dávku důchodového pojištění, jeho důchod se zvyšoval v závislosti na stupni bezmocnosti. Pro uznání bezmocnosti se stanovily podmínky (posudková kritéria), které musely být splněny zároveň:

- nutnost ošetření jinou osobou,
- nutnost obsluhy jinou osobou a
- dlouhodobost, **resp. trvalost potřeby (nutnosti) takto poskytované péče, odvozené od dlouhodobosti, resp. trvalosti nepříznivého zdravotního stavu.**

Nestačily tedy pouze krátkodobé stavy, přestože splňovaly první dvě podmínky bezmocnosti.

Intenzita **prvních dvou podmínek přitom v podstatě vymezovala bezmocnost ve třech stupních.** Druh zdravotního postižení (**diagnóza**) nebyl posudkovým kritériem, **tzn., že sám o sobě nebyl pro posouzení bezmocnosti významný, ale jeho význam byl dán pouze z hlediska a s ní spojené nutnosti soustavné péče.**

Výše zvýšení důchodu pro bezmocnost činila:

- a) při částečné bezmocnosti o 20 % (472 Kč),
- b) při převážné bezmocnosti o 40 % (944 Kč),
- c) při úplné bezmocnosti o 75 % (1 770 Kč), částky, která se podle **zákona o životním minimu** (č. 463/1991) považovala za potřebnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb dospělé osoby.

Uznání bezmocnosti přinášelo důchodci určité zákonem definované zvýšení důchodu, neboť se předpokládalo, že osoba, která není soběstačná, má zvýšené životní náklady. Zvýšení důchodu pro bezmocnost přinášelo tedy finanční požitek, neřešilo však sociální důsledky tohoto jevu – snížení závislosti a potřebu posílení soběstačnosti a integrace. Prostředky vyplácené jako zvýšení důchodu pro bezmocnost někdy sloužily i k jiným účelům než nákupu potřebných sociálních služeb. Bezmocnost bylo možné považovat za institut, který kromě peněz (ke kompenzaci zvýšených nákladů) nepřinášel důchodci cílenou pomoc ve formě sociální služby.

Příspěvek na péči

Účelem současného příspěvku na péči je přispět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. Nárok na příspěvek je založen na systému individuálního posuzování schopnosti osob zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Výše příspěvku je stanovena diferencovaně podle věku posuzované osoby a dále podle míry závislosti osoby v nepříznivé sociální situaci na pomoci jiné osoby.

Podmínky nároku na příspěvek na péči

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci.

Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu (DNZS) potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti.

Příspěvek na péči je dávkou, která by měla osobě, jejíž zdravotní stav vyžaduje péči jiných osob, umožnit zajištění potřebné pomoci, zejména formou poskytování potřebné sociální služby. Jde o dávku, která nahrazuje dvě dávky poskytované rovněž z důvodu nutnosti zabezpečit péči o osoby, které potřebují péči jiných osob, a to příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, náležející do konce roku 2006 ze systému sociální péče pečující osobě, a zvýšení důchodu pro bezmocnost, náležející osobě vyžadující péči formou dávky důchodového zabezpečení.

Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu DNZS vyžaduje pomoc jiné osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. Dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem se přitom rozumí nepříznivý zdravotní stav, který má podle poznatků lékařské vědy trvat déle než 1 rok, a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost.

Příspěvek je státní dávkou, o které rozhoduje a vyplácí OÚORP, v Praze 22 městských částí. Zdravotní stav a stupeň závislosti posuzuje úřad práce svým lékařem.

Nárok na příspěvek vzniká osobám od jednoho roku věku, tedy nenáleží dětem mladším 1 roku. Tato věková hranice odpovídá bývalé právní úpravě v případě poskytování příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu při péči o dítě, které je dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči.

Příspěvek na péči náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Ta si sama rozhodne, kterou péči si „koupí“ a od koho si ji koupí. Je tedy „spotřebován“ jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby (např. pečovatelská služba), nebo jako výdaj rodinnému příslušníkovi či jiné osobě. Oba způsoby lze kombinovat. Počet osob není omezen. Použit ho lze jen na ty výdaje, které souvisejí se zabezpečením pomoci a podpory osobě, která je závislá na péči jiné osoby.

Novelizací Z 108/06 je od 1. 1. 2008 odstraněno zdvojení výplaty dávek. Po dobu hospitalizace nebo pobytu v zařízení určeném pro výkon trestu či nařízené ústavní léčby, který trvá celý kalendářní měsíc, je *výplata příspěvku na péči zastavena*. Tedy v takových případech, kdy je objektivně dáno, že příspěvek na péči nemůže plnit svůj účel.

Smlouva o poskytování sociálních služeb

Poskytování sociálních služeb podle Z 108/06 je nově založeno na *smluvním principu*.

Občané si sami vyberou a sjednají rozsah služeb a poskytovatele zavazuje k poskytování služby takovým způsobem, který je pro uživatele bezpečný a profesionální. Smlouva musí být uzavřena v písemné formě s výjimkou případů, kdy to není možné (např. telefonická krizová pomoc). Obecně platí, že poskytovatel je povinen smlouvu se zájemcem o službu uzavřít.

Charakter smlouvy je soukromoprávní a řídí se příslušnými ustanoveními občanského zákoníku. Smlouva musí vždy obsahovat následující náležitosti:

- označení smluvních stran,
- druh sociální služby, pro kterou je uzavírána,
- rozsah činností a úkonů v rámci poskytování sociální služby,
- místo a čas poskytování sociální služby,
- výši úhrad za sociální služby a způsob jejího placení,
- ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem,
- výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
- dobu platnosti smlouvy.

Sociální služby jsou členěny podle místa jejich poskytování:

- **terénní služby** jsou poskytovány v prostředí, kde občan žije, tj. především v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas (např. pečovatelská služba, osobní asistence, terénní programy pro ohroženou mládež),

- za **ambulantními službami** občan dochází nebo je doprovázen do specializovaných zařízení, jako jsou např. poradny, denní stacionáře, kontaktní centra,
- **pobytové služby** jsou poskytovány v zařízeních, kde občan v určitém období svého života celodenně, eventuelně celoročně žije (např. domovy pro seniory, domovy pro občany se zdravotním postižením, chráněná bydlení, azylové domy). V těchto zařízeních je jim poskytována z důvodu zdravotního stavu také zdravotní péče.

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve:

- stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu DNZS potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 12 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 5 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 18 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 10 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 24 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 15 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu DNZS potřebuje každodenní pomoc nebo dohled při více než 30 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti nebo u osoby do 18 let věku při více než 20 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Při posuzování péče o vlastní osobu pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:

- příprava stravy** (tj. rozlišení jednotlivých druhů potravin a nápojů, výběr nápojů, výběr jednoduchých hotových potravin podle potřeby a účelu, vybalení potravin, otevírání nápojů; u osob do 5 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),
- podávání, porcování stravy** (tj. podávání stravy v obvyklém denním režimu, schopnost dát stravu na talíř nebo misku a jejich přenesení, rozdělení stravy na menší kousky za používání alespoň lžice, míchání, lití tekutin, uchopení nádoby s nápojem, spolehlivé a bezpečné přenesení nápoje, lahve, šálku nebo jiné nádoby; u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),
- přijímání stravy, dodržování pitného režimu** (tj. přenesení stravy k ústům alespoň lžící, přenesení nápoje k ústům, konzumace stravy a nápojů obvyklým způsobem),
- mytí těla** (tj. umytí rukou, obličje, utírání se; u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),
- koupání nebo sprchování** (tj. provedení celkové hygieny, včetně vlasů, péče o pokožku; u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),
- péče o ústa, vlasy, nehty, holení** (tj.
 - čištění zubů nebo zubní protézy,
 - česání vlasů,
 - čištění nehtů, stříhání nebo opilování nehtů,
 - holení;

příčemž u osob:

- do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;
- do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4;
- do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 4;
- g) **výkon fyziologické potřeby včetně hygieny** (tj. regulace vyprazdňování moče a stolice,

zaujetí vhodné polohy při výkonu fyziologické potřeby, manipulace s oděvem před a po vyprázdnění, očista po provedení fyziologické potřeby, vyhledání WC; u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),

- h) **vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh** (tj. změna polohy těla z polohy v leže do polohy v sedě nebo ve stoji a opačně, popřípadě s přidržováním nebo s oporou, změna polohy ze sedu a do sedu, změna polohy z boku na bok),
- i) **sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě** (tj. schopnost vydržet v poloze v sedě po dobu alespoň 30 minut, udržování polohy těla v požadované poloze při delším sezení),
- j) **stání, schopnost vydržet stát** (tj. stání, popřípadě s přidržováním nebo s oporou o kompenzační pomůcku, setrvání ve stoji, popřípadě s přidržováním nebo s oporou po dobu alespoň 10 minut; u osob do 2 let věku se k této potřebě pomoci nepřihlíží),
- k) **přemísťování předmětů denní potřeby** (tj. vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty, rozlišení předmětů, uchopení předmětu rukou nebo oběma rukama, zdvihnutí předmětu ze stolu, ze země, přenášení předmětu z jednoho místa na druhé, vyhledání předmětů; u osob do 2 let věku se přihlíží k potřebě pomoci a dohledu jen při uchopení předmětu rukou nebo oběma rukama),
- l) **chůze po rovině** (tj. chůze, popřípadě s použitím kompenzačních pomůcek krok za krokem, chůze v bytě, chůze v bezprostředním okolí bydliště, udržení požadovaného směru chůze, chůze okolo překážek; u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),
- m) **chůze po schodech nahoru a dolů** (tj. popřípadě s použitím opory o horní končetiny nebo kompenzační pomůcky; u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),
- n) **výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení** (tj. výběr oblečení odpovídajícího situaci, prostředí a klimatickým podmínkám, rozeznání jednotlivých částí oblečení, vrstvení oblečení ve správném pořadí; u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),
- o) **oblékání, svlékání, obouvání, zouvání** (tj. oblékání spodního a vrchního oděvu na různé části těla, obutí vhodné obuvi, svlékání oděvu z horní a dolní části těla, zouvání; u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),
- p) **orientace v přirozeném prostředí** (tj.
 1. orientování se v prostoru bytu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,
 2. orientování se v okolí domu, školy, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,
 3. poznávání blízkých osob,
 4. opuštění bytu nebo zařízení, ve kterém je osoba ubytována,
 5. opětovný návrat do bytu nebo do zařízení, ve kterém je osoba ubytována,
 6. rozlišování zvuků a jejich směru;u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2, 4 a 5; u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2, 4 a 5);
- q) **provedení si jednoduchého ošetření** (tj. ošetření kůže, použití nebo výměna ortopedické nebo kompenzační pomůcky nebo jiného zdravotnického prostředku, dodržování diety, provádění cvičení, měření tělesné teploty, vyhledání nebo přivolání pomoci; u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),
- r) **dodržování léčebného režimu** (tj. dodržování pokynů ošetřujícího lékaře, příprava léků, rozpoznání správného léku, pravidelné užívání léků, aplikace podkožních injekcí, provádění inhalací, převazů, rehabilitace nebo provádění logopedických cvičení; u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu).

Při posuzování **soběstačnosti** pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:

a) komunikace slovní, písemná, neverbální (tj.

1. přijímání a vytváření smysluplných mluvených zpráv a srozumitelné řeči s použitím kompenzačních pomůcek, například naslouchadel,
2. přijímání a vytváření smysluplných písemných zpráv, popřípadě s použitím kompenzační pomůcky, například brýlí,
3. pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných zpráv a informací,
4. komunikace prostřednictvím gest a zvuků;
- u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1 až 3; u osob do 8 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 2;

b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí (tj.

1. rozlišování známých osob a cizích osob,
2. znalost hodin,
3. rozlišení denní doby,
4. orientování se v místě bydliště, prostředí školy nebo zaměstnání,
5. dosažení cíle své cesty,
6. rozlišení zvuků mimo přirozené prostředí;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu; u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 4 až 5),

c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi (tj. znalost hodnoty peněz, rozpoznání jednotlivých bankovek a mincí, rozlišení hodnoty věcí; u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),

d) obstarávání osobních záležitostí (tj.

1. styk a jednání se školou nebo školským zařízením, zájmovými organizacemi,
2. jednání se zaměstnavatelem, úřady, zdravotnickými zařízeními, bankou,
3. obstarání si služeb,
4. rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 až 4),

e) uspořádání času, plánování života (tj.

1. dodržování denního a nočního režimu,
2. plánování a uspořádání osobních aktivit během dne a během týdne,
3. rozdělení času na pracovní a domácí aktivity a na volný čas;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 2 a 3),

f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku (tj. předškolní vzdělávání a výchova, školní vzdělávání a výchova, získávání nových dovedností, aktivity podle zájmů a místních možností, zejména hry, sport, kultura, rekreace, vstupování do vztahů a udržování vztahů s jinými osobami podle potřeb a zájmů; u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),

g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování; tj. plánování nákupu, vyhledání příslušného obchodu, výběr zboží, zaplacení nákupu, přinesení běžného nákupu, uložení nákupu; u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),

h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla (tj. 1. sestavení plánu jídla, 2. očištění a nakrájení potřebných surovin, 3. dávkování surovin a přísad, 4. vlastní příprava jednoduchého teplého jídla s malým počtem surovin a přísad, na jehož úpravu jsou potřebné jednoduché postupy za

použití spotřebiče, 5. ohřívání jednoduchého jídla; u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu, u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1 až 4),

i) mytí nádobí (tj. umytí a osušení nádobí, uložení použitého nádobí na vyhrazené místo; u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),

j) běžný úklid v domácnosti (tj. běžný úklid v domácnosti: mechanická nebo přístrojová suchá a mokrá očista povrchů, nábytku, podlahy v bytě; u osob do 12 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),

k) péče o prádlo (tj. třídění prádla na čisté a špinavé, skládání prádla, ukládání prádla na vyhrazené místo; u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),

l) přepírání drobného prádla (tj. rozlišení jednotlivých druhů prádla, praní drobného prádla v ruce, sušení prádla; u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),

m) péče o lůžko (tj. ustlání, rozeslání lůžka, u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu; výměna lůžkovin - u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2),

n) obsluha běžných domácích spotřebičů (tj. zapnutí, vypnutí běžných domácích spotřebičů, například rozhlasu, televize, ledničky, varné konvice, mikrovlnné trouby, telefonování; u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),

o) manipulace s kohouty a vypínači (tj. ovládání manipulace s kohouty a vypínači, rozlišení kohoutů a vypínačů, ruční ovládání vodovodních kohoutů a elektrických vypínačů; u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),

p) manipulace se zámkami, otevírání, zavírání oken a dveří (tj. zamykání a odemykání dveří, ovládání klik, otevíracích a zavíracích mechanismů u oken; u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),

q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady (tj. udržování vybavení domácnosti v čistotě, třídění odpadů, vynášení odpadů na vyhrazené místo; u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu),

r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti (tj. obsluha topení, praní prádla, žehlení prádla; u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu).

Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí funkční dopad DNZS na schopnost zvládat jednotlivé úkony a ty se v obou odstavcích **sčítají**. Při hodnocení úkonů se úkony uvedené v jednotlivých písmenech považují za jeden úkon. Vzhledem k tomu, že za jeden úkon se v některých případech považuje více rovnocenných činností (např. oblékání, svlékání, obouvání, zouvání), již nezvládnutí jedné z uvedených činností bude hodnoceno jako úkon, který není osoba schopna zvládnout.

Stupeň závislosti na pomoci jiné osoby se stanovuje ve čtyřech stupních oproti třem stupňům zvýšení důchodu pro bezmocnost. Toto odstupňování umožňuje dostatečně podrobně, spolehlivě a individuálně zhodnotit potřeby osob, jejichž DNZS vyžaduje poskytování péče a následně poskytování potřebné sociální služby. Vazba na DNZS je zárukou toho, že systém bude sloužit těm osobám, u nichž nepříznivé důsledky zdravotního postižení jsou dlouhodobé a sociálně významné. Při hodnocení schopnosti osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti se posuzuje, zda je osoba schopna dlouhodobě, samostatně, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonu, úkon fyzicky provádět obvyklým způsobem a kontrolovat správnost provádění úkonu. Nelze proto přiznat stupeň závislosti např. 75letému jinak zdravému vdovci, který si nedokáže zajistit stravu, úklid, nákup, vyprat apod. jenom proto, že ho to manželka nenaučila.

Při hodnocení schopnosti osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti se přihlíží k provedení úkonu s použitím kompenzační pomůcky jen v případech stanovených v příloze č. 1 k této vyhlášce.

U osoby do 18 let věku se při posuzování *potřeby pomoci a dohledu* pro účely stanovení stupně závislosti porovnává rozsah, intenzita a náročnost pomoci a dohledu, kterou je třeba věnovat posuzované osobě, s pomocí a dohledem, který je poskytován zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k pomoci a dohledu při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti, které vyplývají z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. V případě posuzování stupně závislosti u osob do 18 let věku je tedy nezbytné odlišit potřebu pomoci, vyplývající z věku dítěte a tomu odpovídajícího stupně rozvoje jeho schopností, od potřeby péče, která vyplývá ze zdravotního postižení.

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

- a) 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 5 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 11 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- a) 2 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- b) 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- c) 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- d) 11 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Výše příspěvku je stanovena diferencovaně jednak na základě věku posuzované osoby (u osob do 18 let věku je příspěvek vyšší než u osob nad 18 let věku), a dále z hlediska míry závislosti osoby v nepříznivé sociální situaci na pomoci jiné osoby.

Vyšší finanční podpora osob do 18 let věku vychází ze skutečnosti, že náklady na zajištění služeb pro děti jsou objektivně vyšší, neboť péče o děti je nákladnější než o péče o dospělé osoby. Také nedostatečný podíl úhrady nákladů za pobyt dětí v ústavních zařízeních sociální péče od rodičů za situace, kdy řada z nich nemůže zaplatit úhradu plně nebo vůbec, má značný dopad na možné finanční zdroje zařízení poskytující služby osobám do 18 let věku. Dalším důvodem pro vyšší částku příspěvku pro osoby mladší 18 let je skutečnost, že zpravidla nemají vlastní příjem.

Výše příspěvku je nastavena ve prospěch osob tak, aby nebyla nižší ve srovnání s odpovídajícím stupněm bezmocnosti a vyšší zvýšení důchodu pro bezmocnost a stejně tak příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu podle současné právní úpravy.

Částky příspěvku vláda zvyšuje nařízením v pravidelném nebo v mimořádném termínu.

Řízení o příspěvku

Zahájení řízení na základě písemné **žádosti** podané na tiskopisu předepsaném MPSV, pokud není osoba schopna jednat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o příspěvku z úřední moci. Využívá-li nezletilá osoba pobytové služby, vyzve OÚORP osobu nebo zákonného zástupce, aby požádali o příspěvek nejpozději do 2 měsíců ode dne doručení výzvy. Pokud tak v této lhůtě neučiní nebo pokud pobyt zákonného zástupce této osoby není znám, zastupuje tuto osobu v řízení o příspěvku zařízení sociálních služeb. Celková doba řízení by neměla trvat déle než 90 dní.

Žádost o příspěvek musí kromě náležitostí stanovených správním řádem dále obsahovat:

- a) *označení osoby blízké nebo jiné fyzické osoby anebo právnické osoby, která osobě poskytuje nebo bude poskytovat péči*, pokud je tato skutečnost známa při podání žádosti,
- b) určení, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen.

V případě *neuvedení způsobu využití* této dávky je její výplata po předchozím písemném upozornění *zastavena do doby*, než oprávněná osoba uvede odpovídající způsob jejího využití. Jsou tak řešeny situace, kdy je objektivní pochybnost o správném využití příspěvku na péči (v případě, že oprávněná osoba ani po opakované výzvě neuvede, jakým způsobem příspěvek využívá).

Sociální šetření

OÚORP provádí pro účely rozhodování o příspěvku **sociální šetření**, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Sociální šetření provádí sociální pracovník. Zaměstnanci obce zařazení do OÚORP jsou na základě souhlasu osoby oprávněni vstupovat do obydlí, v němž osoba žije, za účelem provedení sociálního šetření a kontroly využívání příspěvku. Jsou také povinni prokazovat se zvláštním oprávněním vydaným OÚORP, které obsahuje označení OÚORP, fotografii zaměstnance, jeho jméno, popřípadě jména, a příjmení.

Žádost o posouzení zdravotního stavu a stanovení stupně závislosti

OÚORP poté zašle příslušnému úřadu práce (ÚP) **žádost o posouzení** stupně závislosti osoby, jejíž součástí je písemný záznam o **sociálním šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek**. Žádost musí obsahovat jméno ošetřujícího lékaře, datum, ke kterému má být provedeno posouzení zdrav. stavu (uplatnění žádosti, event. datum jiné), informace z posledního sociálního šetření. OÚORP přeruší řízení o příspěvku na dobu, po kterou ÚP svým lékařem posuzuje stupeň závislosti osoby.

Zdravotní postižení je definováno jako tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit člověka závislým na pomoci jiné osoby, tedy mohou nastat případy, kdy je člověk očividně zdravotně postižený, ale dopady tohoto postižení nejsou tak závažné, aby se neobešel bez pomoci někoho jiného.

Pokud žadatel nedá písemné svolení nebo neumožní provedení sociálního či zdravotního posouzení, pak ztrácí možnost získat příspěvek na péči.

ÚP svým lékařem posoudí zdravotní stav a sdělí příslušnému OÚORP stanovený stupeň závislosti osoby, odůvodnění a dobu platnosti posouzení. Posouzení stupně závislosti vychází ze sociálního šetření a zdravotního stavu osoby. **Sociální pracovník zjistí, jaké úkony, event. činnosti osoba nesvede a lékař pak stanoví, jestli tato neschopnost je způsobena DNZS.**

Sociální pracovník provede zjištění v přirozeném prostředí osoby, lékař provede šetření na základě úplné a přesvědčivé dokumentace (sociální šetření a posudkový spis), v případě nesrovnalostí kontaktuje sociálního pracovníka, event. navštíví osobu v přirozeném prostředí.

Datum vzniku:

- dnem zjištění rozhodných skutečností, tj. k datu posouzení, event. k datu žádosti,
- posoudit zpětně lze jen na žádost úřadu, který rozhoduje, nejdříve však od 1. 1. 2007.

Platnost posudku:

- po dobu, po kterou se podle předpokladu zdravotní stav a tím i stupeň závislosti na pomoci druhé osoby nezmění,
- výjimečně lze stanovit platnost posudku i trvale.

Rozhodnutí obce

OÚORP na základě zjištěných skutečností vydá rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči či nepřiznání. Proti rozhodnutí OÚORP je možno podat odvolání. O odvolání rozhoduje KÚ. Stupeň závislosti pro účely odvolacího řízení posuzuje MPSV svými posudkovými komisemi.

Potvrzení o péči

Poskytuje-li oprávněné osobě pomoc osoba blízká nebo jiná fyzická osoba, která s oprávněnou osobou žije v domácnosti, OÚORP vydá těmto osobám na jejich žádost bezplatně

písemné potvrzení prokazující dobu této péče pro účely zdravotního pojištění a důchodového pojištění; v tomto potvrzení vždy uvede stupeň závislosti osoby, které je péče poskytována. Náhradní doba do důchodového pojištění se bude započítávat osobě pečující jen od II. stupně. V rámci zdravotního pojištění bude plátcem za tyto osoby stát, jen pokud budou pobírat příspěvek od II. stupně.

Povinnosti příjemce

Příjemce příspěvku je povinen pro *účely kontroly* využívání příspěvku písemně ohlásit, kdo osobě poskytuje pomoc, a jakým způsobem, jaké služby se budou nakupovat, a to ve lhůtě 15 dnů ode dne právní moci rozhodnutí o příspěvku. V této lhůtě je příjemce příspěvku povinen písemně ohlásit i změny ve způsobu zajištění pomoci.

Příjemce příspěvku je povinen:

- a) písemně ohlásit příslušnému OÚORP do 8 dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu,
- b) na výzvu příslušného OÚORP osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne doručení výzvy, neurčil-li OÚORP lhůtu delší,
- c) využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci.

Výplata příspěvku může být po předchozím písemném upozornění zastavena, příspěvek může být odňat nebo nepřiznán, jestliže žadatel o příspěvek, oprávněná osoba nebo jiný příjemce příspěvku nesplní některou výše uvedenou povinnost. Příjemce příspěvku je povinen využívat příspěvek k zajištění péče o svou osobu. Tato péče může být zajišťována prostřednictvím rodinných příslušníků nebo jiných fyzických osob anebo prostřednictvím sociálních služeb. Důsledkem neplnění stanovených povinností je nepřiznání příspěvku nebo jeho odnětí. Při zjištění, že příspěvek není využíván na zajištění péče, může OÚORP postupovat také podle ustanovení o zvláštním příjemci.

Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění stanovených podmínek a nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku, není-li řízení o jeho přiznání zahájeno z moci úřední (na návrh OÚORP). Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku. Nárok na příspěvek nelze postoupit ani dát do zástavy. Příspěvek nepodléhá výkonu rozhodnutí a nemůže být předmětem dohody o srážkách.

Příspěvek vyplácí měsíčně OÚORP, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. Vyplácí se v české měně, a to v hotovosti nebo se poukazuje na účet u banky nebo u spořitelního nebo úvěrního družstva určený příjemcem příspěvku.

Příjemcem příspěvku je oprávněná osoba. Namísto oprávněné osoby je příjemcem příspěvku:

- a) zákonný zástupce, nebo
- b) jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

OÚORP ustanoví **zvláštního příjemce** příspěvku, jestliže oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce příspěvku:

- a) nemůže příspěvek přijímat, nebo
- b) nevyužívá příspěvek k zajištění potřebné pomoci.

S ustanovením zvláštního příjemce musí oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce příspěvku, souhlasit; souhlas této osoby se nevyžaduje, pokud vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle vyjádření ošetřujícího lékaře nemůže tento souhlas podat, a v případě, kdy zvláštní příjemce je ustanoven z důvodu uvedeného v písm. b).

Zvláštní příjemce je povinen příspěvek používat ve prospěch oprávněné osoby a podle jejích, s výjimkou osoby, která vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle vyjádření ošetřujícího lékaře nemůže tyto pokyny udělovat. Na žádost oprávněné osoby nebo na žádost OÚORP je

zvláštní příjemce povinen podat písemné vyúčtování příspěvku, který mu byl vyplacen, a to ve lhůtě 1 měsíce ode dne doručení této žádosti.

Žadatel o příspěvek a oprávněná osoba, jejichž zdravotní stav je třeba posoudit pro stanovení stupně závislosti, **jsou povinni**:

- a) podrobit se sociálnímu šetření,
- b) podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem určeným úřadem práce (dále jen ÚP) nebo vyšetření zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení určeném ÚP nebo jinému odbornému vyšetření, je-li k tomu úřadem práce vyzván, a to ve lhůtě, kterou ÚP určí,
- c) osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu a dát písemný souhlas k ověření těchto skutečností.

Je-li žadatelem o příspěvek občan členského státu EU (rodinný příslušník), který je hlášen na území ČR k pobytu podle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, ve znění pozdějších předpisů, je povinen dát písemný souhlas s tím, aby OÚORP zjišťoval údaje rozhodné pro posouzení, zda je neodůvodnitelnou zátěží systému příspěvku; to neplatí, jde-li o žadatele, který je na území ČR hlášen k trvalému pobytu.

OÚORP:

- provádí pro účely rozhodování o příspěvku **sociální šetření**, které provádí sociální pracovník; při něm se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu a soběstačnosti,
- zašle příslušnému ÚP žádost o posouzení stupně závislosti osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti osoby o příspěvek,
- provádí sociální šetření také, pokud o to ÚP požádá v případech, kdy provádí kontrolu původního posouzení zdravotního stavu osoby.

Při posuzování stupně závislosti osoby vychází ÚP ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího. ÚP sdělí příslušnému OÚORP výsledek posouzení stupně závislosti osoby. Zároveň se po dobu, po kterou ÚP posuzuje stupeň závislosti osoby, přeruší řízení. O odvolání proti rozhodnutí OÚORP rozhoduje krajský úřad. Stupeň závislosti pro účely odvolacího řízení posuzuje na žádost krajského úřadu MPSV svými posudkovými komisemi.

Kontrola využívání příspěvku

OÚORP kontroluje, zda příspěvek byl využit na zajištění pomoci a zda osobě, které byl příspěvek přiznán, je poskytována pomoc odpovídající stanovenému stupni závislosti. Zjistí-li při šetření nedostatky velmi závažného charakteru v poskytovaných službách, je povinen neprodleně informovat orgán, který rozhodl o registraci.

Řízení o zvýšení důchodu pro bezmocnost a o příspěvku při péči o osobu blízkou zahájená a pravomocně neskončená před 1. 1. 2007, se dokončí podle dosavadních právních předpisů.

Překlopení

Bezmocnost I. st.	Stupeň závislosti I. st., pokud není při KLP stanoveno jinak
Bezmocnost II. st.	Stupeň závislosti II. st., pokud není při KLP stanoveno jinak
Bezmocnost III. st.	Stupeň závislosti III.st., pokud není při KLP stanoveno jinak
Dítě DTZP	Stupeň závislosti III.st., není-li při KLP stanoveno jinak
Bezm. I. st.u osoby starší 80 let + POB	Příspěvek ve výši II.st. závislosti
Bezmocnost II. st. + POB	Stupeň závislosti III.st. po dobu 2 let, dále podle kontroly zdrav.stavu

Poznámka: KLP – kontrolní lékařská prohlídka

Od 1. 1. 2007 náleží osobám příspěvek ve výši, odpovídající stanovenému stupni závislosti, pokud není na základě kontroly posouzení zdravotního stavu stanoven jiný stupeň závislosti a vydáno rozhodnutí o výši příspěvku podle takto stanoveného stupně závislosti.

Právnícké a fyzické osoby, které přede dnem nabytí účinnosti Z 108/06 poskytovaly služby sociální péče nebo sociální služby podle dosavadních právních předpisů a hodlají v této činnosti pokračovat i po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, jsou povinny podat žádost o registraci ve lhůtě 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona a v této lhůtě jsou rovněž povinny uzavřít pojistnou smlouvu. Ode dne nabytí účinnosti Z 108/06 do vydání rozhodnutí o registraci se tyto právnícké a fyzické osoby považují za poskytovatele sociálních služeb podle tohoto zákona (Arnoldová, 2006).

Tolik k plnému a částečnému invalidnímu důchodu a k příspěvku na péči.

3. 1. 3. 2 Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany

V této podkapitole se budeme věnovat sociální péči v souvislosti s mimořádnými výhodami (dále jen MV) pro těžce zdravotně postižené občany.

Osobám s těžkým zdravotním postižením náš právní řád umožňuje získat mimořádné výhody I., II. a III. stupně, a to podle závažnosti zdravotního postižení.

V zákoně č. 100/88 (konkrétně § 86, odst. 2) je institut mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany zařazen mezi dávky a služby sociální péče, neboť na ně má úzkou vazbu. Institut mimořádných výhod má u nás dlouholetou tradici (od 50. let 20. stol.). Poskytování mimořádných výhod prvního stupně náleželo (a stále náleží) *osobám těžce zdravotně postiženým na zdraví* (s průkazkou TP), druhého stupně potom *osobám zvláště těžce postiženým na zdraví* (s průkazkou ZTP) a třetího stupně *osobám zvláště těžce postiženým, potřebujícím pomoc průvodce* (průkaz ZTP/P). Tehdejší rozsah výhod pro výše uvedené skupiny osob se s drobnými úpravami zachoval až do dnešní doby.

Podle vyhlášky č. 182/1991 Sb. (dále jen V 182/91) se občanům starším jednoho roku s těžkým zdravotním postižením (uvedeným v příloze č. 2 této vyhlášky), které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost poskytují mimořádné výhody I., II., III. stupně, podle přílohy č. 3 této vyhlášky (§ 31 V 182/91).

Žádost o přiznání mimořádných výhod se podává *u příslušného obecního úřadu, na sociálním odboru*. Zdravotní stav osoby je potom posuzován lékaři úřadu práce a v případě, že jsou jedinci mimořádné výhody (I., II. nebo III. stupně) přiznány, obecní úřad obce s rozšířenou působností mu vydá průkaz, který ho opravňuje k mimořádným výhodám (s vyznačením o jaký stupeň jde dle přílohy č. 3 této vyhlášky).

Mimořádné výhody I. stupně se vztahují na těžce postižené občany, které jsou držiteli průkazu TP. Jsou to tyto:

- a) nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sezení vázáno na zakoupení místenky a
 - 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 (příloha č. 3, odst. 1 V 182/91).
- Zdravotní postižení, která podle přílohy č. 2 V 182/91 odůvodňují poskytování mimořádných výhod I. stupně, zde z úsporných důvodů uvedeny nejsou.

Zdravotní postižení odůvodňující poskytování mimořádných výhod I. stupně. MV I. stupně se přiznávají zejména v těchto případech postižení dle odst. 1. 1. přílohy č. 2. V 182/91:

- a) ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné funkční omezení horní končetiny) např. na podkladě anatomické ztráty, ochrnutí, mízního edému),
- b) anatomická ztráta jedné dolní končetiny od kloubu Lisfrankova výše,
- c) podstatné funkční omezení jedné dolní končetiny (např. na podkladě těžké parézy),
- d) zkrácení jedné končetiny přesahující 5 cm,
- e) pakloub kosti holenní,
- f) ztuhlost kolenního nebo kyčelního kloubu,
- g) stav po implantaci endoprózy kyčelního nebo kolenního kloubu s dobrou nebo mírně porušenou funkcí operované končetiny,
- h) postižení cév dolní končetiny s těžkými trofickými změnami a se závažnou poruchou krevního oběhu, příp. varikózní komplex obou dolních končetin s obdobným postižením,
- i) záchvatová onemocnění spojený se ztrátou vědomí dostavující se alespoň několikrát měsíčně.

Mimořádné výhody II. stupně se vztahují na zvlášť těžce postižené občany (držitelé průkazu ZTP) a jsou to tyto:

- a) výhody uvedené v I. stupni, k nimž se řadí ještě:
- b) nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
- c) slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 75 % slevu v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy. Dále může být poskytnuta sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky (příloha č. 3, odst. 2, V 182/91).

Zdravotní postižení odůvodňující poskytování mimořádných výhod II. stupně se přiznávají zejména v těchto případech postižení podle odst. 2 přílohy č. 2 V 182/91:

- a) vrozené nebo získané defekty odpovídající stavům po amputaci v obou bércích nebo (u jednostranného postižení) v kloubu kolenním a výše,
- b) funkční ztráta jedné dolní končetiny, např. na podkladě úplného ochrnutí této končetiny,
- c) současné amputační ztráty podstatných částí jedné dolní a horní končetiny,
- d) těžší funkčně významné parézy dvou končetin,
- e) pakloub stehenní kosti,
- f) stav po implantaci endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu s výrazně porušenou funkcí operované končetiny,
- g) stavy po úrazech nebo nemocích páteře s následnými těžkými poruchami hybnosti,
- h) těžké obliterace cév dolních končetin s výrazným trofickým postižením a s výrazným funkčním postižením hybnosti,

- i) těžké kyfoslízy spojené s kardiopulmonální nedostatečností,
- j) vady a nemoci srdce s prokázanou chronickou oběhovou nedostatečností trvající i při zavedené léčbě,
- k) objektivně prokázaná dechová nedostatečnost těžkého stupně,
- l) pokročilá stadia Bechtěrevovy nemoci (počínaje IV. stadiem),
- m) úplná nebo praktická hluchota,
- n) chronické vady a nemoci interního charakteru trvale značně ztěžující pohybovou schopnost.

Mimořádné výhody III. stupně pro zvlášť těžce zdravotně postižené občany, kteří potřebují průvodce a jsou držiteli průkazu ZTP/P jsou následující:

- a) výhody uvedené v I. a II. stupni,
- b) nárok na bezplatnou přepravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,
- c) u úplně nebo prakticky nevidomých nárok na bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.
- d) dále může být držiteli průkazu ZTP/P poskytnuta sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky, přičemž při poskytování slevy se poskytne sleva poloviny vstupného i jeho průvodci (příloha č. 3, odst. 4 V 182/91).

Zdravotní postižení odůvodňující poskytování MV III. stupně. Mimořádné výhody III. stupně se přiznávají zejména v těchto případech postižení:

- a) anatomická nebo funkční ztráta dvou končetin,
- b) současné ztuhnutí páteře i velkých kloubů v konečném stadiu Bechtěrevovy nemoci,
- c) závažné mentální postižení stupně imbecility nebo idiocie,
- d) úplná nebo praktická slepota obou očí,
- e) úplná nebo praktická hluchota u dětí do skončení docházky do základní školy,
- f) trvalé nebo dlouhodobé těžké multiorgánové selhávání, pokud podstatně omezuje pohybové nebo orientační schopnosti občana.

U nemocí a vad neuvedených v příloze, pokud se podstatně omezují pohybovou nebo orientační schopnost, se funkční postižení porovnává s indikacemi uvedenými výše.

Průkazy mimořádných výhod:

Průkaz mimořádných výhod I. stupně TP vydaný po 1. červenci 2000 má v současné době světle modrou barvu a 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 (Arnoldová, II., 2004, s. 255-256, In Běhanová, 2006).

Průkaz mimořádných výhod II. stupně ZTP obsahuje všechny výše uvedené údaje (jako u TP) a má světle zelenou barvu.

Průkaz mimořádných výhod III. stupně ZTP/P obsahuje také všechny výše uvedené údaje (jako u TP) a jeho barva je světle oranžová.

Všechny průkazy vydané po 1. červenci 2000 (resp. po novelizaci Z 100/88 a V 182/91) jsou opatřeny ochrannými prvky proti jejich zneužití (tzv. destrukčními hologramovými samolepkami). Stávalo se totiž, že byly kopírovány, pozměňovány apod., přičemž k nejčastějšímu zneužívání průkazek docházelo v dopravě (Arnoldová II., 2004, s. 255, In Běhanová, 2006).

Podle § 28 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, může být tomu, kdo úmyslně zničí, poškodí, pozmění nebo zneužije průkaz mimořádných výhod, eventuelně kdo poruší jinou

povinnost stanovenou zákonem č. 100/88 v souvislosti s průkazy mimořádných výhod, udělena pokuta až do výše 10 000 Kč.

Průkazy jsou platné od data jeho vydání u osoby:

- ve věku do 20 let nejvýše 5 let,
- ve věku 20-50 let nejvýše 10 let,
- ve věku nad 50 let nemusí být platnost průkazu nijak omezena (tamtéž, s. 256).

3. 1. 3. 3 Jednorázové peněžité a věcné dávky pro zdravotně postižené občany:

Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek

Obecní úřady obce s rozšířenou působností mohou občanům těžce zdravotně postiženým poskytnout peněžité příspěvky na opatření pomůcek, které potřebují ke zmírnění, překonání nebo odstranění následků svých postižení. Platí zde však ta podmínka, aby tyto pomůcky nebyly hrazeny nebo propůjčovány zdravotní pojišťovnou (§ 33 V 182/91). Pokud danou pomůcku platí pojišťovna alespoň částečně, přihlédně se při stanovení výše příspěvku k této skutečnosti. (Dlužno také říci, že pokud pojišťovna hradí pomůcku či prostředek zdravotnické techniky plně, pak se jedná *vždy* o *prostředek* v základním provedení, *nejméně ekonomicky nákladný* – tzn. nejlevnější). Prostředky zdravotnické techniky a léčebné pomůcky si osoby tělesně postižené mohou zapůjčit dočasně, ale i trvale, každopádně na dobu nezbytně nutnou nebo na celou užitnou dobu pomůcky.

Po uplynutí zápůjční doby je tato osoba povinna zapůjčený předmět vrátit.

Jaké pomůcky lze zdravotně postiženým osobám poskytovat?

Jde o *pomůcky umožňující sebeobsluhu, samostatný pohyb nebo zachování zdravotního stavu, eventuálně pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění tělesně postiženým osobám*, jichž se naše téma týká bezprostředně, dále zrakově postiženým a sluchově postiženým osobám. Příspěvky (v procentuální úhradě) na pořízení rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro tělesně postižené osoby lze dohledat v příloze č. 4 V 182/91. Co se týče přidělování a úhrady *prostředků zdravotnické techniky* (mezi které patří zejména elektrické vozíky), ty se s výjimkou některých prostředků udaných v oddílu B přílohy č. 3 zákona č. 48/1997 Sb. (dále jen Z 48/97) hradí ze zdravotního pojištění ve výši 75 % jejich ceny, což je patrné z § 13 a 15 Z 48/97 (přičemž se jedná opět o prostředek v základním provedení, ekonomicky nejméně náročný, v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení).

Osobě zdravotně postižené musí např. elektrický vozík předepsat odborný lékař - tj. ortoped, rehabilitační lékař, neurolog nebo internista, aby mu na takovou pomůcku mohl vzniknout nárok. Přidělení pomůcky schvaluje revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny a souhlas k přidělení takového prostředku vydává odborná komise zdravotní pojišťovny. Občan musí řádně vyplnit „Formulář k přidělení elektrického vozíku“, přičemž podmínkou k přidělení je zachovaná schopnost občana vozík bezpečně ovládat, za splnění konkrétních kritérií (Arnoldová, II., 2004, s. 272, In Běhanová, 2006). Vozík je ale po celou dobu užívání osobou zdravotně postiženou majetkem pojišťovny, tudíž na něm občan nemůže provádět žádné úpravy (což je dáno „*smlouvou o výpůjčce*“, kterou „vozíčkář“ podepisuje při přijetí vozíku). Žadatel o pomůcku či prostředek zdravotnické techniky se předem písemně zavazuje, že pokud *do 6ti měsíců* ode dne vyplacení *nepoužije příspěvek* k opatření pomůcky, *nebo použije jen část* tohoto příspěvku, musí příspěvek (nebo jeho poměrnou část) vrátit. Stejně tak se zavazuje, že příspěvek vrátí v případě, že se pomůcka stane, *před uplynutím 5ti let od poskytnutí příspěvku*, vlastnictvím jiného občana (Arnoldová, II., 2004, s. 277).

(Prostředky zdravotnické techniky pro zrakově a sluchově postižené občany zde uvádět nebudeme. Přehled rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro tyto občany však najdeme též v příloze č. 4 V 182/91).

Dalším možným příspěvkem pro občany s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, značně omezující jejich pohyblivost (a též občanům prakticky nebo úplně nevidomým), je **příspěvek na úpravu bytu** podle § 34 V 182/91.

Úpravou bytu se zde míní hlavně:

- 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, popř. dalšího nábytku,
- rozšíření a úprava dveří, odstranění prahů,
- přizpůsobení koupelny a záchodu včetně vybavení vhodným sanitárním zařízením a lehce ovladatelnými bateriemi,
- stavební úpravy spojené s instalací výtahu,
- vybudování telefonního vedení atd. (§ 34 odst. 3 V 182/91).

Příspěvek na úpravu bytu poskytují opět *obecní úřady obce s rozšířenou působností*, přičemž rozsah úprav bytu se posuzuje *se zřetelem na závažnost a druh zdravotního postižení občana* (zdravotní postižení vážící se k tomuto příspěvku jsou uvedena v příloze č. 5 V 182/91 písmenech a) až g).

Výše příspěvku se potom určuje podle majetkových poměrů občana a jeho rodiny (včetně příjmů), a to až do 70 % prokázaných nákladů za materiál a práce spojené s nezbytnými výdaji, nejvýše však 50 000 Kč, nebo 100 000 Kč u příspěvku na stavební úpravy spojené s instalací výtahu (pokud nelze použít šikmou schodišťovou plošinu). Příspěvek může být poskytnut i formou zálohy, nejvýše však ve výši 50 % předpokládané výše příspěvku (blíže § 34 odst. 4,5 V 182/91).

V případě, že zdravotní postižení opravňuje k vydání průkazu mimořádných výhod (příloha č. 2 je tzv. příkladná), funkční postižení se pak porovnává s indikacemi v této příloze.

Neznamená to tedy, že vzniká občanovi se zdravotním postižením automaticky nárok na dávky, neboť příloha č. 5. (kterou zde z nedostatku prostoru neuvádíme a odkazujeme na V 182/91) je **taxativní**. **Znamená to, že pokud občan nemá zdravotní postižení, které je v této příloze vyjmenováno, nemá nárok na dávky, i když mu byly přiznány MV.**

Příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla

Tento příspěvek mohou pověřené obecní úřady poskytovat občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, který motorové vozidlo užívá pro svou dopravu. Aby však občan mohl příspěvek dostat, nesmí být umístěn k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče (popř. ve zdravotnickém nebo obdobném zařízení) a musí být odkázán na individuální dopravu. Žije-li v domácnosti více občanů výše uvedeného zdravotního postižení, poskytne se příspěvek *každému z nich*.

Příspěvek na zakoupení nebo celkovou opravu motorového vozidla se také poskytne *rodiči nezaopatřeného dítěte*, jde-li o dítě starší tří let: s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí (specifikováno v příloze č. 5 V 182/91, písmenech a) až g), úplně nebo prakticky nevidomé či mentálně postižené (kterému mentální defekt odůvodňuje přiznání mimořádných výhod III. stupně), přičemž rodič bude vozidlo používat pro dopravu dítěte. Tento příspěvek může být poskytnut *jen jedné* oprávněné osobě.

Výše příspěvku se opět určuje s ohledem na majetkové poměry žadatele a osob jemu blízkých, žijících s ním ve společné domácnosti (což jsou manželé a příbuzní v řadě přímé) a na zakoupení motorového vozidla může činit max. 100 000 Kč a na celkovou opravu motorového vozidla max. 60 000 Kč (blíže § 35 V 182/91).

Mezi další jednorázové příspěvky udělované OÚORP nebo příslušnými obecními úřady patří zejména:

- **příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla** (poskytující se osobám s těžkou vadou nosného či pohybového ústrojí, pro rodiče nezaopatřeného dítěte do 3 let věku s tímtež

postižením, uvedeným konkrétně v příloze č. 5 V 182/91 a dalším skupinám osob, za splnění daných podmínek se uděluje v plné výši ceny takové úpravy).

Avšak součet příspěvků na zakoupení, celkovou opravu a též zvláštní úpravu motorového vozidla nesmí činit v období po sobě jdoucích deseti let více jak 200 000 Kč (§ 35, odst. 8 V 182/91).

- **příspěvek na provoz motorového vozidla** (poskytující se zdravotně postiženým držitelům motorového vozidla na dobu jednoho kalendářního roku, dle § 36 V 182/91). Výše příspěvku činí pro občany, jejichž zdravotní stav odůvodňuje přiznání MV III. stupně 4 200 Kč u jednostopého vozidla a 9 900 Kč u ostatních vozidel. U občanů oprávněných k přiznání MV II. stupně je to 2 300 Kč u jednostopého vozidla a 6 000 Kč u ostatních vozidel.

- **příspěvek na individuální dopravu** (se poskytuje zdravotně postiženým osobám na jeden kalendářní rok ve výši 6500 Kč, více v § 37 V 182/91).

3. 1. 3. 4 Opakující se peněžité dávky

Jsou jimi zejména tyto:

- **příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže** – poskytují pověřené obecní úřady opakující se peněžité příspěvek ve výši 400 Kč měsíčně za užívání bezbariérového bytu a 200 Kč na úhradu za užívání garáže (dle § 45 V 182/91).

- **příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům**, kteří vlastní vodícího psa může pověřený obecní úřad poskytnout příspěvek na jeho krmivo ve výši 800 Kč měsíčně (dle § 46 V 182/91).

Dále může být těžce zdravotně postiženým občanům, kterým byl přiznán příspěvek na zakoupení motorového vozidla, poskytnuta **bezúročná půjčka** podle § 57 V 182/91 až do výše 40 000 Kč za podmínky, že se zaváže splatit půjčku nejpozději do 5ti let od jejího poskytnutí.

3. 1. 3. 5 Služby sociální péče

V této souvislosti je důležité zmínit služby sociální péče, které může zdravotně postižený člověk využít v případě potřeby.

Služby sociální péče pomáhají těmto lidem zajistit jejich fyzickou i psychickou soběstačnost tak, aby jim umožnily zapojit se do běžného života společnosti a v případě jejich nesoběstačného stavu jim zajistit důstojné prostředí a zacházení.

Mezi tyto služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, patří například osobní asistence.

Osobní asistence (§ 39) je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu, jejichž situace vyžaduje pomoc jiného člověka. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí postižených lidí a při činnostech, které potřebují.

Jedná se zejména o tyto činnosti:

- a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování osobních záležitostí.

Dalšími službami sociální péče jsou: **pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení a další služby sociální péče**, s tím, že některé z nich mohou být poskytovány nejen terénní, ale též ambulanti formou (jako je to u pečovatelské služby a průvodcovské a předčitatelské služby aj.).

Poskytovateli jsou v tomto případě kraje, OÚORP, obecní úřady, fyzické osoby, nejrůznější zařízení sociálních služeb (například centra denních služeb, centra sociálně rehabilitačních služeb, domovy pro osoby se zdravotním postižením) apod.

3. 1. 4 Problematika zaměstnanosti

Základními právními předpisy jsou:

- zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů,
- nařízení vlády č. 515/2004 Sb., o hmotné podpoře na vytváření nových pracovních míst a hmotné podpoře rekvalifikace nebo školení zaměstnanců v rámci investičních pobídek, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon o zaměstnanosti,
- vyhláška č. 519/2004 Sb., o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců.

V souvislosti se zaměstnáváním zdravotně postižených je ještě důležité poukázat na skutečnost, že byl Parlamentem přijat nový zákon o zaměstnanosti, který vstoupil v platnost 1. října 2004 (dále jen Z 435/04). Tímto zákonem byla uvedena nová kategorie: *osoby se zdravotním postižením*, a to z toho důvodu, aby se české názvosloví přibližovalo co nejvíce názvosloví užívanému v členských státech EU. V ostatních státech EU totiž neznají institut „změněná pracovní schopnost nebo změněná pracovní schopnost s těžkým zdravotním postižením (ZPS, ZPS/TZP).

Osoby plně a částečně invalidní se nově považují za tzv. *automatický okruh osob se zdravotním postižením, kterým je na trhu práce věnována zvýšená pozornost*. Proto byl do okruhu osob se zdravotním postižením přibyl ještě třetí statut: *osoby zdravotně znevýhodněné*. „Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má zachovány schopnosti vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její možnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu“ (§ 67 odst. 3 písm. c) Z 435/04).

Rozhodné skutečnosti pro získání potvrzení nebo rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení o tom, že je člověk osobou zdravotně znevýhodněnou jsou tedy: *dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a funkční omezení z něho vyplývající, které podstatně omezuje i možnost pracovního uplatnění*. Pro účely zaměstnanosti je blíže specifikován nepříznivý zdravotní stav jako *stav, který podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti* (tímto se tedy eliminují lehčí funkční poruchy, které uvedené schopnosti neomezují jako např. porucha barvocitu, porucha čichových funkcí atd.).

O statutu osoby zdravotně znevýhodněné rozhodují úřady práce.

Na zdravotně postižené osoby se vztahují též důležité *výhody* v souvislosti s jejich pracovním uplatněním. Těmto osobám se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce (úřad práce vede evidenci osob se zdravotním postižením pro účely začlenění a setrvání těchto osob na trhu práce, dále má zdravotně postižený člověk právo na pracovní rehabilitaci, na základě dohody s úřadem práce může zaměstnavatel vytvořit pro zdravotně postiženého člověka chráněné pracovní místo, chráněnou pracovní dílnu apod.).

3. 2 DN s následkem smrti

Dojde-li k tomu, že účastník DN zemře, pak hovoříme o DN s následkem smrti. Předcházející kapitola podrobně uvedla rozdělení důchodů, dávek nemocenského pojištění apod., takže můžeme plynule navázat a zmínit už jen to, co se k této podkapitole bezprostředně váže.

Nároky z hlediska pracovněprávních vztahů

V předcházející kapitole byly záměrně opomenuty některé nároky, tedy náhrady škody, týkající se pozůstalých po zaměstnanci, kterému byl způsoben pracovní úraz s následkem smrti. Na adresu zaměstnavatele mohou pozůstalí uplatňovat podle §§ 369-374 Z 262/06 tyto nároky:

Zaměstnanci, který utrpěl pracovní úraz nebo u něhož byla zjištěna nemoc z povolání, je zaměstnavatel v rozsahu, ve kterém za škodu odpovídá, povinen poskytnout náhradu za:

- a) ztrátu na výdělků po dobu pracovní neschopnosti a po skončení pracovní neschopnosti (např. když bude přiznán plný invalidní důchod a zaměstnanec nebude moci pracovat),
- b) bolest a ztížení společenského uplatnění,
- c) účelně vynaložené náklady spojené s léčením,
- d) věcnou škodu; ustanovení § 265 odst. 3 platí i zde, tj. zaměstnavatel neodpovídá zaměstnanci za škodu na dopravním prostředku, kterého použil při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním **bez jeho souhlasu**. Rovněž neodpovídá za škodu, která vznikne na náradí, zařízeních a předmětech zaměstnance potřebných pro výkon práce, které použil bez jeho souhlasu.

Další druhy náhrad se poskytují při úmrtí zaměstnance:

- **náhrada za účelně vynaložené náklady spojené s léčením zemřelého zaměstnance,**
- **náhrada přiměřených nákladů spojených s pohřbem,** se hradí osobě, která tyto náklady vynaložila (nejčastěji se jedná o rodinného příslušníka zemřelého zaměstnance). Od nákladů spojených s pohřbem se odečte pohřebné poskytnuté podle Z 117/95, které činí 5 000 Kč; *
- **náhrada nákladů na výživu pozůstalých** přísluší pozůstalým, kterým zemřelý poskytoval nebo byl povinen poskytovat výživu, přičemž výpočet této náhrady vychází z průměrného výdělku zemřelého (Arnoldová, I., 2004, s. 169, In Běhanová, 2006),
- dále je to **jednorázové odškodnění pozůstalých,** které přísluší manželu a nezaopatřenému dítěti, oběma zvlášť ve výši 240 000 Kč. V některých případech lze tuto náhradu škody poskytnout také **rodičům** zemřelého v úhrnné výši opět 240 000 Kč.
- **náhrada věcné škody** pak přísluší **dědicům zaměstnance,** přičemž za věcnou škodu se považuje taková škoda, která se projevila na majetku poškozeného zaměstnance v době jeho smrti (zde platí také ustanovení § 265, odst. 3; §§ 375-379 Z 262/06).

* **Pohřebné** náleží jednorázově osobě, která vypravila pohřeb **nezaopatřenému dítěti,** nebo osobě, která byla **rodičem nezaopatřeného dítěte,** a to za podmínky, že zemřelá osoba měla ke dni úmrtí trvalý pobyt na území ČR. V jiných případech pohřebné nenáleží.

V této souvislosti je třeba zmínit ustanovení, které se sice netýká pracovněprávních vztahů, ale je velmi důležité, např. pro OSVČ. Za škodu usmrcením člověka, který nebyl v pracovním poměru nebo jiném obdobném vztahu, náleží pozůstalým podle § 444 novelizovaného zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, **jednorázové odškodnění,** a sice:

- a) manželovi nebo manželce 240 000 Kč,
- b) každému dítěti 240 000 Kč,
- c) každému rodiči 240 000 Kč,
- d) každému rodiči při ztrátě dosud nenarozeného počatého dítěte 85 000 Kč,
- e) každému sourozenci zesnulého 175 000 Kč,
- f) každé blízké osobě žijící ve společné domácnosti s usmrceným v době vzniku události, která byla příčinou škody na zdraví s následkem smrti, 240 000 Kč.

Jednorázové odškodnění pozůstalých je povinen vždy zaplatit ten, kdo za škodu odpovídá. V oblasti občanského práva tedy provozovatel vozidla a v případě trestní

odpovědnosti i řidič vozidla. Je zde však i nárok proti pojistiteli vozidla nebo České kanceláři pojistitelů, nebylo-li vozidlo odpovědnostně pojištěné.

V oblasti pracovně-právních vztahů odpovídá za škodu zaměstnavatel, který je povinen odškodnění uhradit. Vzhledem k jeho zákonnému pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou pracovním úrazem nebo nemocí z povolání má však zaměstnavatel nárok na to, aby za něj škodu uhradila pojišťovna (Bíňovec, 2007).

Dávky důchodového pojištění

V předcházející kapitole jsme se věnovali především částečnému a plnému invalidnímu důchodu. Z hlediska tématu DN s následkem smrti se budeme zabývat *vdovským a vdoveckým důchodem a sirotčím důchodem*, které náležejí pozůstalému manželovi/manželce či dítěti po zemřelém účastníkovi DN, který byl v den, kdy se mu nehoda přihodila pojištěn a splňoval níže uvedené podmínky.

Vdovský a vdovecký důchod:

Jde o důchod poskytovaný z důchodového pojištění, na něj má nárok vdova po manželovi, který ke dni své smrti splnil podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod nebo byl poživitelem starobního důchodu, plného či částečného invalidního důchodu anebo zemřel následkem pracovního úrazu (podle Z 155/95, § 49, odst. 1).

Na vdovecký důchod po manželce má nárok i vdovec, pakliže splňuje ty samé podmínky uvedené výše (podle § 49 odst. 2 Z 155/95).

Vdovský důchod se pak vyplácí vdově či vdovci po *dobu jednoho roku* ode dne smrti manžela/ky. Vdovský důchod se vyplácí i nadále (tj. po uplynutí jednoho roku), pakliže vdova splňuje jednu z následujících podmínek:

- a) pečuje o nezaopatřené dítě,
- b) pečuje o dítě, které je závislé na péči jiné osoby ve stupni II, III. nebo IV.
- c) pečuje o svého rodiče nebo rodiče zemřelého manžela, s nímž žije ve společné domácnosti a který je závislý na péči jiné osoby ve stupni II., III., IV.,
- d) je plně invalidní,
- e) dosáhla-li vdova věku 55 let, popř. důchodového věku, je-li její věk nižší (§ 50 odst. 2, Z 155/95).

Nárok na vdovský důchod podle § 50 odst. 4 Z 155/95 vzniká znovu, pokud se splní některá z výše uvedených podmínek do 5 let po zániku dřívějšího nároku na vdovský důchod.

Nárok na vdovský důchod *zaniká uzavřením nového manželství* (vdově však náleží částka ve výši 12ti měsíčních splátek vdovského důchodu, na něj měla vdova nárok ke dni zániku nároku na vdovský důchod) nebo *prokáže-li se, že se vdova podílela na smrti svého manžela jako pachatelka, spolupachatelka nebo účastnice trestného činu, přičemž jí nárok zaniká dnem právní moci rozhodnutí soudu* (§ 50 odst. 6, téhož zákona).

Nárok na důchod vdovecký náleží za stejných podmínek, co vdovský důchod (až na věkovou hranici, která je u mužů stanovena na 58 let) a je i stejně vyměřován (§ 50 odst. 7, téhož zákona).

Výše vdovského a vdoveckého důchodu činí 1700 Kč měsíčně (základní výměra). K tomu se vypočítává ještě procentní výměra vdovského a vdoveckého důchodu, jejíž výše činí 50 % procentní výměry starobního nebo plného invalidního důchodu, na který měl nebo by měl nárok manžel/manželka v době své smrti nebo 50 % procentní výměry částečného invalidního po poživiteli/poživitelce tohoto důchodu, který ke dni smrti nesplňoval podmínku potřebné doby pojištění (ať už pro nárok na plný invalidní důchod, tak pro starobní důchod); (§ 51 odst.1 a 2, Z 155/95).

Sirotčí důchod:

Na sirotčí důchod má nárok nezaopatřené dítě, kterému zemřel rodič či osvojitel nebo osoba, jež převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů. Nárok je vázán na předpoklad, že zemřelá osoba splňovala ke dni své smrti podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na starobní či plný invalidní důchod nebo zemřela následkem pracovního úrazu anebo byla poživitelem starobního, plného či částečného invalidního důchodu (§ 52 odst. 1, Z 155/95).

Důchody pozůstalých nejsou nijak omezovány jejich výdělečnou činností, vyplácejí se tedy nezávisle na tom, kolik činí jejich příjem.

Podle § 52 odst. 2 Z 155/95 má nárok na sirotčí důchod osiřelé nezaopatřené dítě za splnění daných podmínek *po každém z rodičů*.

Výše základní výměry sirotčího důchodu činí též **1700** Kč měsíčně a výše procentní výměry potom 40 % (viz vdovský a vdovecký důchod) (§ 53 odst. 1 a 2, Z 155/95).

Výplata důchodů (starobního, invalidního, vdovského i sirotčího) se provádí prostřednictvím pošty anebo na účet.

Problematictější situace nastává, pokud některá z výše uvedených podmínek není splněna a pozůstalí tak nemají nárok ani na vdovský, ani na sirotčí důchod. Pakliže se navíc jednalo o OSVČ, které mají povinné pouze důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti a která navíc nebyla pojištěna (nemocenské pojištění je dobrovolné), bude se sice úraz považovat za pracovní úraz, ale při úmrtí nebude mít pozůstalý nárok na uvedené dávky. Jedinou výjimkou je potom zmiňované ustanovení vyplývající z občanského zákoníku, podle kterého mají rodinní příslušníci po zemřelé OSVČ nárok na jednorázové odškodnění. V každém případě je ovšem vhodné, aby měl občan pro takovéto případy uzavřeno životní či úrazové pojištění.

Státní sociální podpora

Státní sociální podpora je jedním z pilířů sociálního zabezpečení. Je upravená zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Z 117/95).

Dávka státní sociální podpory

Pohřebné náleží od 1. 1. 2008 jednorázově osobě, která vypravila pohřeb **nezaopatřenému dítěti** nebo osobě, která byla **rodičem** nezaopatřeného dítěte, a to za podmínky, že zemřelá osoba měla ke dni úmrtí trvalý pobyt na území ČR. Výše pohřebného je stanovena pevnou částkou ve výši 5 000 Kč (§ 47).

Uvedená právní ustanovení jsou platná ke dni 30. 3. 2008

Revidovala: PhDr. Anna Arnoldová

Nejčastěji používané zkratky:

ČR – Česká republika

DIČ – částečný invalidní důchod

DN – dopravní nehody (nehody)

DNZS – dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

DPN - dočasná pracovní neschopnost,

DVZ – denní vyměřovací základ

MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí

MV – mimořádné výhody

OČR – ošetřování člena rodiny

OSSZ – okresní správa sociálního zabezpečení

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná a další.

OÚ – obecní úřad
OÚORP – obecní úřad obce s rozšířenou působností
PID – plný invalidní důchod
PN - pracovní neschopnost
SVČ – samostatná výdělečná činnost
TP – tělesně postižený
ZTP – zvláště těžce postižený
ZTP/P – zvláště těžce postižený s průvodcem

Seznam literatury:

ARNOLDOVÁ, A.: Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, I. část. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0728-X.
ARNOLDOVÁ, A.: Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, II.část. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0875-8.
ARNOLDOVÁ, A.: Sociální zabezpečení (Interní materiál zpracovaný pro účely ČSODN ke dni 19. 11. 2006), Praha: 2006.
BĚHANOVÁ, J.: Psychosociální a právní pomoc obětem dopravních nehod, HTF UK, Praha: 2006, (magisterská diplomová práce),

Konzultace:

BÍŇOVEC, J.: Konzultace, Advokátní kancelář JUDr. Josef Bíňovec, Šternberkova 8, Praha 7, 170 00, Praha: 2007

Právní předpisy:

Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 141/1960 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných prostředků.
Vyhláška 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.
Vyhláška č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví zdravotní postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek SSP, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenské uplatnění, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 504/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

4. Dopravní nehody z psychologického hlediska

Problémů, se kterými se mohou oběti DN a pozůstalí po zemřelých obětech po psychické stránce potýkat, je celá řada.

V této kapitole se pokusíme tyto potíže nastínit a uvést tak čtenáře do problematiky dopravních nehod a jejich následků z psychologického úhlu pohledu.

4. 1. Psychické následky DN na životy jejich účastníků a pozůstalých

V této kapitole budeme sledovat vývoj prožívání a reakcí lidí na traumatizující zkušenost DN v čase.

4. 1. 1 Akutní reakce na stres (ARS), Akutní stresová porucha

V případě, že nás potká kritická životní situace, silně traumatizující zážitek, dojde v našem organismu z fyziologického hlediska ke specifickému dráždění určité části vegetativního nervstva, zajišťující buď *aktivaci* našeho organismu nebo jeho *útlum*. Dochází tak k instinktivním či pudovým reakcím, které jsou vývojově velmi staré a které máme společně zvířaty. Vyšší korové funkce a tedy i zralejší vrstvy lidské psychiky jsou po tuto dobu „vypojeny“ z činnosti, resp. myšlenkové pochody ustupují do pozadí ve prospěch instinktivních reakcí, které zajišťují přežití. Hovoříme o tzv. **akutní reakci na stres (ARS)**.

Ta startuje během vteřin až minut od doby, kdy došlo k traumatizujícímu zážitku (tj. bezprostředně po DN či po oznámení o úmrtí blízké osoby), nejpozději však do 24- 48 hodin po této události. Jde o obranné nebo spíše *ochranné reakce* projevující se ve 2 formách: v *aktivní obranné reakci* - typu A a v *pasivní reakci* - typu B (Kobrlé, Školení ČSODN, 2004).

Reakce typu A je charakteristická *rychlou mobilizací sil* určenou pro aktivní ochranu, tedy pro *útok* nebo *útek*. V takovém případě je podrážděn *sympatikus* a v tomto případě můžeme pozorovat markantní změny na fyzické, emoční i behaviorální úrovni. Je pozorován např. *psychomotorický neklid* – neúčelné činnosti a pohyby, *silné pocení, zrychlení tepu a dechu, svalové napětí celého těla, zrudnutí až skvrny na obličeji a krku, třes končetin nebo celého těla, nutkání k močení, výrazná a často se měnící mimika, silné projevy emocí* – smutkové nebo zlostné emoce, křik, nárek až kvílení, zloba, méně často i smích (který je okolím chápán v tragické situaci velmi rozpačitě), *zhoršená schopnost komunikace* - překotné tempo řeči, těkavý pohled, *agresivní i autoagresivní*, tedy sebepoškozovací *tendence v chování* atd.⁵

Poslední jmenované projevy reakce typu A však značí vážnější psychické reakce na DN. Existuje zde také zvýšené riziko vzniku chronických psychiatrických obtíží. Nejčastější reakcí je však tzv. *akutní mírný stres spojený s úzkostí*, který se nejčastěji projevuje: *znatelným třesem, dotěrnými myšlenkami a citovým rozrušením* (Snye, UPDATE, s. 44).

Reakce typu B je naopak zajišťována *parasympatikem* (coby protichůdnou částí vegetativního nervstva- sympatiku) a projevuje se *útlumem*. Opravdu velký stres tak může někdy vyústit až do *ztuhnutí – stuporu* (z lat. stupeo – strnout úžasem). Reakce typu B je někdy nazývána reakcí „mrtvý brouk“, kterou se v přírodě např. členovci chrání před predátory. Jde v podstatě o fingovanou smrt. U člověka jsou takovým příkladem *mdloby* či *disociace*, jimiž se brání přívalu příliš silných emocí. Pohled jedince je v tomto případě upřen „dovnitř“, což znamená, že není schopen navázat nebo udržet oční kontakt s druhou osobou, také nerozumí jejímu

⁵ Tyto příznaky jsou charakteristické zejména v případě útoku. Útek je v situacích DN též poměrně častý. Člověk na základě pudových reakcí prchá z místa nehody, a to i bez ohledu na svá četná zranění. Toto chování může být někdy mylně interpretováno jako záměrné (což má význam z hlediska vyšetřování DN) (Kobrlé, Školení ČSODN, 2004).

verbálnímu sdělení.⁶ Zevně pak můžeme pozorovat *strnulost v pohybu až ztuhnutí, nemotornost a neřízenost pohybů, nedokrvení končetin* - tedy ledové ruce i nohy, *zpomalení fyziologických procesů, rozšíření zornic*, minimální až *maskovitou mimiku*, může se objevit na tváři „nejapný úsměv“, *emoční projev je plochý*, eventuálně může dojít až ke *snížení vnímavosti vlastního těla*, což někdy vede k sebepoškození (Kobrlé, Školení ČSODN, 2004).

Dále může dojít k prožitkům *derealizace a depersonalizace*, které bývají charakteristické výpovědí typu: „to není skutečnost, to nemůže být pravda“, „to se neděje mně“ a prožíváním „jako“: ve špatném filmu, jako za sklem apod., které plní funkci ochrany před příliší vyčerpávajícími emocemi (Praško a kol., 2003, s. 44).⁷

V rámci ARS může po DN nastat jakožto obranný mechanismus před psychickou i fyzickou bolestí dále:

Regrese – v situacích mezního ohrožení se člověk může začít projevovat jako nemluvně, cucá si palec, žvatlá apod. Jde o ochranný proces, který plní funkci návratu k osvědčeným vývojovým vzorcům chování.

Disociace – k tomuto ochrannému intrapsychickému procesu dochází nejčastěji pod dlouhodobějším tlakem neúnosných prožitků, jehož se jedinec zbavuje tak, že se naučí necítit (a to jak bolest psychickou, tak fyzickou), ale výjimkou není ani její výskyt u velmi intenzivního traumatického zážitku krátkodobého působení jakým DN je.⁸

Skotomizace – (z lat. scotoma – prázdná oblast zrakového pole, tzv. „slepá skvrna“) nastává v důsledku zážitků, které jedinec není schopen integrovat, tj. začlenit do svého života – člověk si nemůže vzpomenout na detaily traumatizující události, vzpomínky na ni jsou buď nedostupné, zkreslené nebo kusé. Jde tedy o ochranný proces, při němž jedinec nevnímá určité oblasti svého prostředí nebo sebe sama (Vodáčková a kol., 2002, s. 47).

V souvislosti s ARS se může objevit neobvyklé chování např. odbourání veškerých zábran v podobě *masturbace* či *obnažování* na veřejnosti (a to opět bez náhledu na své konání).

Výše uvedené příznaky většinou odeznívají během několika hodin či dní, přičemž si člověk ani nemusí být těchto svých projevů vědom, často si je ani nepamatuje (Baštecká a kol., 2005, s. 47).

ARS však nemusí nastat vždy. Někdy zase ARS může mít opožděný efekt, zejména je-li člověk v situaci, kdy si „nemůže dovolit“ projevit svou reakci hned (časté např. u žen) anebo je-li taková reakce v *rozporu s jeho sebepojetím* (ztělesněná např. větou: „muži nepláčou“). U těchto dvou faktorů však dochází k potlačení vlastních instinktů, které jsou nám lidem přirozené, což v budoucím životě člověka může způsobit velké psychické komplikace.⁹

⁶ Podle Kobrlého se schopnost porozumět řeči v této situaci snižuje na 5-7% obvyklé kapacity a dochází k velice *pomalému vnímání času* (Kobrlé, Školení ČSODN, listopad 2004).

⁷ Kobrlé v této souvislosti hovoří o možnosti přesmyku z reakce typu B do reakce typu A (např. jedinec sedí nehybně u místa nehody, okolí si ho nevšimá, neboť se domnívá, že je statečný a on po chvíli zcela nečekaně někoho napadne) a naopak (Kobrlé, Školení ČSODN, 2004).

⁸ K disociaci blíže La Mothe, *American Journal of Psychotherapy*, 2005, s. 544-561

⁹ ARS má svou anglickou obdobu v tzv. **akutní stresové poruše** (z angl. acute stress disorder – **ASD**). V Evropě a USA se totiž používá jiný klasifikační systém nemocí (v Evropě MKN-10. revize, v USA DSM IV). Symptomy ASD se objevují podle Lange et al. (resp. podle DSM IV) v rozmezí od 2 dnů do 4 týdnů, někdy i po 4 týdnech od DN. Od tzv. posttraumatické stresové poruchy se odlišuje výraznějšími disociativními rysy, vnímáním „jako by v mlze“ a potížemi s pamětí, resp. amnesií. Shodné s posttraumatickou stresovou poruchou jsou potom vyhýbavé tendence a znovuprožívání události (Lange et al, *American Family Physician*, 2000, s. 1036).

4. 2 Posttraumatická stresová reakce, posttraumatická stresová porucha (PTSP)

Reakce na traumatickou událost se může projevit i později, pak mluvíme o tzv. protrahované, tj. opožděné reakci. Vyskytuje se ve dvou formách: tzv. *akutní posttraumatická reakce* – jejíž příznaky trvají minimálně měsíc, ale ne déle jak 3 měsíce a o tzv. *chronické posttraumatické reakci*, jejíž příznaky přetrvávají i po 3 měsících. V této souvislosti se hovoří spíše o *posttraumatické stresové poruše* či *syndromu*.¹⁰ Diagnóza PTSP je však stanovena jen v případě, že stav nastal do 6ti měsíců po závažné traumatizující události (Gerlová, *Osobní lékař*, 2003, s. 38).

Vážná DN, stejně jako např. násilné přepadení, znásilnění, ale i zemětřesení, povodně, hurikány a další katastrofy, ať už přírodního nebo lidského působení, představují zážitek, který přesahuje běžnou lidskou zkušenost. Není tedy divu, že na tuto nadměrnou zátěž reagují někteří jedinci specifickým způsobem. Ohroženou skupinou PSTP z hlediska účasti na DN jsou *přívní účastníci DN* (nejen poškození, tedy oběti DN, ale též viníci DN), dále *nepřívní účastníci DN* (příhlížející svědci – např. novináři), ale též *záchranáři*.

Mezi nejčastější příznaky PTSP se řadí zejména *výrazné poruchy spánku, smutek, beznaděj, znovuprožívání traumatické události ve snech (noční můry) nebo v bdělosti (intruzivní vzpomínky, flash-backy), tendence se vyhnout všemu, co DN připomíná*. Tyto příznaky významně ovlivňují schopnost člověka zvládat běžné životní úkony a situace, a to neustávajícím pocitem tísně a úzkosti, které znovu a znovu prožívá. Dále je pozorovatelná až přemrštěná *aktivizace organismu* - nabuzení (zvýšená dráždivost a bdělost – tzv. hypervigilance, nadměrná úleková reaktivita), *poruchy pozornosti* a nesoustředěnost, to vše a mnohé další příznaky se mohou v rámci PTSP rozvinout, a to zejména u zranitelnějších či znevýhodněných jedinců – např. u seniorů a osaměle žijících lidí, lidí trpících nemocí či lidí s handicapem, příznaky PTSP také častěji trpí ženy než muži (Gerlová, *Osobní lékař*, 2003, s. 39).

Záleží tedy na řadě psychických i fyzických faktorů, které ovlivní konečnou podobu reakce na zážitek DN. Např. psychická zranitelnost předcházející DN a fakt, zda pacient zůstal při DN při vědomí patří k rizikům, která hrají ve prospěch vzniku PTSP (Snye, *UPDATE*, 2001, s. 44). Totéž můžeme říci i o lidech, kteří ještě před DN měli zvýšenou tendenci ke konzumaci alkoholu (Goenjian et al., *The American Journal of Psychiatry*, 1997, pg. 540), mají za sebou traumatický zážitek nebo dokonce předcházející psychiatrickou diagnózu (např. depresi, úzkost, fobii, disociativní poruchu apod., což dokládají výsledky zahraničních studií, podle nichž se v 80 % případů vyskytovala u pacientů s PTSP ještě jiná doprovodná psychická porucha (Lange et al., *American Family Physician*, 2000, pg.1036).

Ještě donedávna byla PTSP považována hlavně za psychologicky podmíněnou poruchu. Až na základě moderních diagnostických a výzkumných metod byly odhaleny biologické změny, resp. nálezy u lidí s PTSP, které vysvětlují některé výše uvedené symptomy (jedná se zejména o neurobiologické změny, např. předráždění amygdaly-centra pocitů a emocí, výraznější aktivace sympatiku a naopak snížená aktivita prefrontálních mozkových oblastí-odpovědných za kontrolu našeho prožívání a chování, nebo nižší vylučování kortikoidů apod.) (blíže In Praško a kol., 2003, s. 60).

Jak vyplývá z předcházejícího pojednání, charakteristickým průvodním jevem PTSP je *somatizace*. Obzvláště následkem *neprožitých a nevyjádřených emocí* se začnou projevovat *tělesné obtíže*, resp. bolesti často bez klinického nálezu. Mezi ně patří: *bolesti páteře, kosterního svalstva, zejména nohou a zad, bolesti hlavy a trojklanného nervu, bloudivé často až mučivé bolesti bez objektivního podkladu* (tzv. algický syndrom), *dysfunkce, bolesti* nebo

¹⁰ dále jen PTSP, v literatuře se uvádí též zkratka PTSD (post-traumatic stress disorder)

nepříjemné pocity v zažívacích cestách, bolesti v hrudníku – hlavně za prsní kostí – pocity „sešňěrovanosti“, stažení bránice - potíže s dechem, výsev oparů a vzplanutí alergií, opakované infekce projevující se jako důsledek selhání imunitního systému organismu, bolesti či nepříjemné pocity v pánvi nebo na pánevním dně, eventuálně gynekologické obtíže (Kobrlé, Školení ČSODN, 2004).

Jak vidíme, výčet symptomů, které se mohou po DN objevit a potom znepříjemňovat život člověku po prodělaném traumatu, je nesmírně rozsáhlý. Trauma navíc způsobuje těžké sociální rozkoly v dosavadních vztazích zasaženého člověka. Rodina a blízcí lidé často nerozumí tomu, co oběť prožívá, jak se chová apod. Vzájemné nepochopení pak významně narušuje až devastuje sociální vztahy oběti, což ještě zhoršuje její možnost vyrovnání se s traumatickou zkušeností.

4. 3 Vědomé vyrovnávací strategie

Možnost vyrovnání se s traumatem je ovšem individuální. Konkrétní reakce jednotlivce na DN je závislá na souhrně psychologických a fyzických faktorů. Po prožitku prvotního šoku nám ve většině případů pomohou v kritických chvílích vlastní vyrovnávací postupy, jimiž se navracíme do normálního běhu života. Pokud nepožádáme o pomoc svou rodinu, přátele a známé, volíme určité svépomocné vyrovnávací strategie, které se nám osvědčily v minulosti (tzv. *coping strategie*), a které nám pomohou naši zvýšenou tenzi (napětí) uvolnit. Jsou to účinné postupy, které jsou člověku dostupné ve vnějším světě a jimiž se přizpůsobuje životu. Coping postupy lidí často kombinují s pomocí svého nejbližšího okolí.

Takovými postupy jsou např. únikové tendence v podobě: náhlého *abúzu* (tedy nadužívání a tím i zneužívání) *alkoholu* nebo *jiných omamných látek* (nejčastěji marihuany), ale i *léků* – zejména psychofarmak, např. anxiolytik, antidepresiv, hypnotik) anebo kombinace obojího, což je z objektivního hlediska samozřejmě značně riskantní postup, dále např. *změna prostředí* – cestování, přestěhování, změna zaměstnání, školy, *změna partnera*, *hyperaktivita až workoholismus* ve snaze „přijít na jiné myšlenky“, nebo *únik do světa fantazie* – četba knih, počítačové hry, *náboženské zanícení*, magické praktiky a mystika, případně *sport*, *nejrůznější cvičení a relaxační metody* nebo *jen práce na zahradě a pobyt na čerstvém vzduchu*. Záleží samozřejmě též na věku člověka. U dětí patří k významným vyrovnávacím strategiím *hra*.

Důležitou vyrovnávací strategií pro pozůstalé je také *vyhledávání lidí, kterým se přihodilo něco podobného* nebo dokonce *sledování a vyhledávání tragických událostí v TV a jiných médiích* (pro jejich ujištění, které alespoň trochu mírní jejich hlubokou bolest, charakteristické např. větou: „nejsem v tom sám“), což dokládají výpovědi pozůstalých po obětech DN. Někdy se u pozůstalých vytvoří na základě vlastní bolestné zkušenosti *touha pomáhat i jiným pozůstalým po obětech DN* (často brána jako životní poselství či jako dluh zemřelému).

Často skutečně uvedené postupy postačí, aniž by byl nutný zásah ze strany odborné pomoci. Ovšem u těžkých traumat jakým je DN s následkem na zdraví nebo při ztrátě blízkého člověka se snadno může stát, že stačit nebudou, a to právě z důvodů uvedených rizik.

4. 4 Psychické následky vážící se k získanému tělesnému postižení

Fyzická újma při DN je postiženými zpravidla považována za traumatizující, ať už jde o lehké či těžké následky na jejich zdravotní stav. Případná fyzická omezení vážící se k léčebnému procesu (např. omezenost v pohybu, v příjmu potravy apod.), jsou však subjektivně zvládnána mnohem lépe, žije-li člověk v domnění, že se jedná pouze o dočasný stav, že se brzy uzdraví a bude se zase moci navrátit do svého původního života, do

původních kolejí.¹¹ Podle Vágnerové se nachází ve *fázi latence*, která je charakteristická nedostatečnou informovaností, a tím zkreslenou představou postiženého, že docílí úplného zdraví (1999, s. 116).

Jestliže však člověk zjišťuje, že se jeho zdravotní stav stále nelepší anebo je mu naznačeno lékařem, že se může jednat o trvalé postižení, pak nastupují určité fáze *postupného pochopení* traumatizující *reality*, kterou je trvalé postižení následkem úrazu.

V první řadě jde o fázi *šoku*, která je velmi prudkou, brzy odeznívající reakcí a po ní záhy následuje *popření*, které je charakteristická výrokem: „*to nemůže být pravda, je to všechno omyl, já se uzdravím!*“. V této fázi dochází k velké mobilizaci sil, člověk je odhodlán vrátit se zpět do svého původního života. Následně prožívá velice silné a špatně ovladatelné emoce – zejména *zlost*, *hněv*, za kterým se skrývá *žal* – nastává *fáze hněvu*, která je velmi náročná hlavně pro okolí postiženého. Člověk totiž nenávidí celý svět, svou agresí útočí i na své blízké, někdy fáze hněvu až splývá s *fází hledání viníka*, která se často upíná na některého účastníka DN, faktického či potencionálního viníka anebo na zdravotnický personál („*oni za to můžou, nepomohli mi včas*“ apod.). Postupně nastává *fáze smlouvání*. Postižený během této fáze přehodnocuje své postoje, smlouvá sám se sebou a slevuje ze svých původních plánů docílit plného zdraví (z hlediska intervence jde o velmi důležitou fázi). Typický je např. výrok: „*aspoň abych mohl chodit o berlích*“ apod. Po následující *fázi deprese*, kdy ještě postižený prožívá hluboký žal nad ztrátou zdraví, dochází buď ke *smíření*, a tím i k postupné *adaptaci* na nově získané postižení anebo k *rezignaci*, která znamená přeměnu osobnosti, často k horšímu (Vágnerová, 1999, s. 104, 116).

Z toho je patrné, že tělesné postižení následkem úrazu představuje pro osobnost člověka velice silné emoční trauma. Zásadním způsobem mění (až deformuje) další rozvoj jeho identity nebo jej zpomalí a zproblematizuje (což platí zejména ve věku adolescence). Osobnost postiženého člověka nejen že může trpět PTSP, ale zároveň se musí *adaptovat* na zcela novou, nenadálou roli - na *roli postiženého člověka*. Rychlá a náhlá ztráta zdraví neucení okamžitý převrat v myšlenkových pochodech postiženého člověka. Postižený zpočátku uvažuje jako zdravý a teprve postupně se přizpůsobuje realitě. Jak upozorňuje Vágnerová (1999, s. 116), člověk, který byl postižen později v průběhu života, musí překovávat spoustu překážek a problémů a záleží jen na něm samém, jaký *smysl* pro něho budou mít. S tím souvisí i *hledání nového životního směřování*, cíle a *změna* dosavadní *hierarchie hodnot*.

Nejdůležitější je pro postiženého *vybudování nové sebedůvěry*, o kterou by se mohl opřít, protože se ze stavu zdraví najednou ocitl v *bezmocnosti a závislosti na ostatních*. *Sociální role* člověka se získaným postižením najednou mění (postiženým lidem jsou ve společnosti sice připouštěny některé výhody, např. právo na toleranci, ohledy, trpělivost, ale nejsou považováni za rovnocenné partnery, za určitých okolností je tedy postižení hodnoceno jako *sociální stigma*, jako méněcennost). V nabytí nové sebedůvěry mu významně napomáhá (anebo naopak zabraňuje) jeho *emoční a sociální zázemí*, tedy podpora rodiny a blízkých lidí. Po úrazu blízkého člena rodiny, který se ocitne např. na vozíčku, se však i celková konstelace v rodině mění. Rodiče často zaujímají postoj pečovatele, kterým postiženého manipulují do role závislého dítěte. Partnerské i přátelské vztahy jsou *ohroženy neporozuměním* vyplývajícím z náhlé *změny potřeb*, hodnot, životních postojů i pohledu na svět. Možnosti člověka po úrazu s trvalým omezením se zásadním způsobem změnila a tedy i jeho zájmy jsou zcela odlišné od

¹¹ Samozřejmě jde také o druh úrazu, který člověk utrpí při DN. Jinak bude prožíván *úraz hlavy* – např. po otřesu mozku (tzv. postkomoční syndrom) nebo při organických mozkových potížích následkem DN (někdy až vedoucí ke změně osobnosti člověka, k jeho náládovosti a zhoršení poznávacích schopností – Snye, *UPDATE*, 2001, s. 45), *ztráta či omezení smyslů* – např. zraku či sluchu, jinak *úraz páteře a pohybového ústrojí* a odlišně bude postižený člověk vnímat např. *popálení a jeho následky* (tam se dá předpokládat též různě závažná deformace zevnějšku postiženého, a tedy i komplikace v emočním přijímání změněného těla či obličeje a je zde též výrazně vyšší riziko vzniku PTSP).

zájmů jeho přátel a kamarádů. Vágnerová (1999, s. 117) poukazuje na vyhasínání vztahů z důvodu časté *ztráty možnosti sdílení* postiženého se zdravými (nikoli o záměrné opuštění zapříčiněné jejich sobectvím). Důležitý je též *charakter koníčků či profese*, tedy to, jestli mohou být původní aktivity nově vzniklým handicapem nějak výrazněji ohroženy. Často je to však i *problematický postoj postiženého k lidem z jeho okolí* (související s obrannými tendencemi, resp. s fází hněvu). Člověk se najednou není schopen chovat standardním anebo alespoň přijatelným způsobem, a tím své nejbližší spíše znechutí. Z neustálých nářků, rozladěnosti, výčitek, pocitů nespravedlnosti a obviňování jsou jen narušené, někdy i zcela rozbité vztahy, takže blízcí opouštějí postiženého spíše z toho důvodu, že je nepříjemný (ne proto, že je postižený¹²).

Vyrovnat se se skutečností, že už nic nebude jako dřív, že s každým ránem budou nastávat nové těžkosti a naděje na zlepšení situace je prakticky mizivá, není jednoduché. Jestliže dojde k akceptaci vlastního postižení a z něho vyplývajících omezení, je to známka pozitivního zpracování handicapu, což bezesporu vyžaduje vnitřní sílu osobnosti, notnou míru trpělivosti a velkou odvahu.

Značně zatížena je však i rodina postiženého, obzvláště jedná-li se o dospělého člověka po úraze, který měl již vybudovanu stabilní profesní, partnerskou (resp. manželskou) i rodičovskou roli. Nejen, že je zapotřebí *upravit pracovní podmínky* postiženého *nebo* zajistit jeho *rekvalifikaci*, ale též brát v úvahu i nesmírnou zátěž na zdravého partnera, na kterého často nikdo nebere ohledy a přitom je to on, kdo najednou zajišťuje dvojnásobný díl povinností. Postiženého je pak dobré *podporovat* v roli rodičovské a manželské hlavně *na psychické úrovni*, aby si udržel emoční jistotu, sebeúctu, pocit sounáležitosti v rodině a též pocit užitečnosti. Je to právě rodina, která v kritických životních situacích pobízí a nadále motivuje člověka k překonání problémů všeho druhu. Její funkce je tedy nesmírně důležitá. Pakliže se jedinec nachází v této situaci sám, zvládání této zátěže je pro něj ještě obtížnější. Bez emoční podpory a zázemí nemá ani motivaci k adaptaci na svůj stav, a tak upadá často do depresí a beznaděje. Postižený člověk je tak vystaven řadě rizik (hrozí suicidiální, tj. sebevražedné sklony u postiženého, alkoholismus a jiné toxikománie atd.).

V rámci obranných mechanismů pak u postižených lidí funguje neustálá *tendence srovnávat se se zdravými lidmi* a na bázi racionalizace také *úsilí hledat ve vzniklé situaci nějaké výhody* (např. větší vnímavost a citlivost k dříve opomíjenému a přehlíženému), což často odpovídá realitě, neboť postižený může skutečně vnímat věci a svět kolem sebe výrazně jinak než dříve (Vágnerová, 1999, s. 118).

Toto téma by si samozřejmě zasloužilo mnohem hlubšího rozboru, zejména pak s ohledem na jednotlivé typy získaného postižení (ztráta či omezení smyslů, intelektových schopností, emoční poruchy atp. v souvislosti s úrazy hlavy, jednotlivá pohybová omezení, změny a deformace zevnějšku, např. obličej apod.). Z úsporných důvodů se však omezíme pouze na doporučení vhodné literatury.¹³

4. 5 Prožitky pozůstalých

Ztráta blízké osoby v důsledku dopravní nehody je pro pozůstalé otřesnou - traumatizující událostí. Přichází náhle, nečekaně, „jako blesk z čistého nebe.“ Ve vteřině je vše jinak. Jak se s tímto faktem vyrovnat a jako ho přijmout? To, co následně pozůstalí po zemřelých obětech dopravních nehod prožívají lze nazvat duševní krizí. S krizí se jedinec může vyrovnat tím, že ji sám či s pomocí blízkých lidí vyřeší, krize může také spontánně odeznít nebo může člověka psychicky destabilizovat. Jak se z toho dostat? Jak si s tím vším poradím? Co se mi to děje,

¹² V této souvislosti je charakteristický výrok vozíčkáře Jana Potměšila : „*Jak se budu chovat k okolí, tak se okolí bude chovat ke mně*“ (Pavlatová, In Vágnerová 1999, s. 117).

¹³ Blíže In Vágnerová, 1999, s. 98-133

co to všechno prožívám, jsem to vůbec já, proč se to stalo zrovna mě(nám), proč a zase proč...? Člověk si v takové situaci klade tisíce otázek a nemůže tomu všemu uvěřit. Tato situace může pozůstalé uvrhnout do takové osamocení a beznaděje, kterou zatím nikdy nepoznali. Žal, který prožívají, je úplně přirozenou reakcí, kterou se duše snaží vyrovnat s bolestnou událostí. Náhle může na Vás dolehnout mnoho velmi silných, často i odporujících si pocitů.

Péči však nepotřebují jen přímé oběti DN, resp. její přímí účastníci, ale i pozůstalí po zemřelých obětech. Jak bylo již řečeno v předcházejícím textu, i oni procházejí velmi bolestnými prožitky.

Smrt blízkého člověka patří bezesporu k největším ztrátám jaké nás mohou v životě postihnout, neboť jde o trvalou ztrátu. Je definitivní a tím tak hrůzná.

V této situaci je samozřejmě zcela normální, že si pozůstalí prochází hlubokým žalem, pocity opuštění, samoty a izolace, zoufalstvím a hlavně bezmocností, cokoli učinit („když je na všechno už pozdě“). Dochází tak k narušení dosavadního světa i sebepojetí pozůstalých, jejich identity i integrity (Špatenková a kol., 2004, s. 69). Jistoty, pevná půda pod nohama, pocit bezpečí a důvěry ve svět jsou ty tam. Není divu, že pozůstalí mají najednou pocit, že nemají pro co žít – *ztráta smyslu života* je jedním z hlavních průvodních jevů (alespoň v našem sociokulturním prostředí toto platí).

Vše co následně uvedeme, můžeme zahrnout pod pojem *truchlení*, které je „komplexní psychologickou, sociální i somatickou reakcí na ztrátu“ blízkého člověka (tamtéž, s. 69).

Po oznámení o DN a o tom, co se stalo, resp. co měla DN za následek (smrt milovaného člověka) se samozřejmě může spustit buď ARS, ale posléze, pokud dojde k normálnímu vývoji truchlení, se objevuje nejčastěji následující:

- *smutek, zármutek a žal* – projevující se vzlykáním, hlasitými i tichými vzdechy, hledáním a voláním (nahlas či jen v duchu – „Mami, mami, kde jsi? Vrať se mi“),
- *obavy* způsobené nejistotou („Co si počnu? Co se mnou teď bude?“), ztrátou dosavadních jistot a životní pravdy, uvědomění vlastní smrtelnosti,
- *hněv, vztek, agrese* – často zaměřeno na někoho z okolí, potencionálního viníka – např. na zdravotníky („Jak to, že mu nepomohli? Proč ho nezachránili? Mohli přece dělat víc“), někdy i na zemřelého („Proč mě opustil a nechal mě tu samotnou? Jak mi to mohl udělat?“) často i na sebe sama („Proč jsem ho jen nechávala v té nemocnici? Proč jsem mu nezajistila lepší péči? Měla jsem tomu zabránit“), dlužno říci, že obviňování může cirkulovat z viníka na viníka, někdy přechází až v *žárliivost* či *závist* k zemřelému („Tys mě tu nechal, všichni Tě litují a co já? Nemám o koho bych se opřela, jsem na všechno sama“),
- *pocity viny a sebeobviňování* – co měl či neměl pozůstalý udělat pro záchranu svého blízkého, co mu měl či neměl říci, někdy pramení z „pocitu viny za přežití“ - „Proč právě on? Měla jsem to být já!“,
- *pocity opuštěnosti, izolace, odcizení, neporozumění* – „Kdo to nezažil, nikdy mě nepochopí“,
- *pocity nepopsatelnosti, nepochopitelnosti, nejistoty až bezvýchodnosti* – nastávají ve velmi těžkých případech, kde je u postižených přítomna navíc disociace či projevy PTSP (LaMothe, *American Journal of Psychotherapy*, 2001, pg. 549),
- *pocity nespravedlnosti* – „Byl tak mladý, nikomu neublížil, proč právě on? Taková nespravedlnost!“, tuto charakteristiku můžeme přidat s postřehem, že v těchto případech může u věřících lidí dojít k otřesení a „zkoušce víry“ (obzvláště jde-li o ztrátu dítěte, ta bývá nesena velmi těžce),
- *somatické potíže* – nechutenství až pocit na zvracení, nespavost (časté jsou sny či představy o zemřelém, někdy mají až velmi morbidní charakter, pozůstalí vidí rakev, krev apod.), vyčerpání, pocit sevřeného hrdla, svalová ochablost, nedostatek energie - únava až vyčerpání,

bolesti hlavy, poruchy imunitního systému, poruchy příjmu potravy, změny v sexuálním životě,

- *změny v jednání, chování i prožívání* - impulzivní až chaotické jednání, bloudění související s *touhou* znovu vidět milovanou osobu,
- *zahlcení představami o zemřelém* (pocity přítomnosti zesnulého - „Je tu se mnou, Slyším ho, Vidím ho“, vyhledávání míst nebo předmětů, které zesnulého připomínají),
- *identifikace se zemřelým* – pozůstalí používají stejná gesta, výrazy, chůzi, způsob úpravy zevnějšku jako zemřelý,
- *dezorganizace denního pořádku*, resp. běžného fungování (zemřelý plnil v domácnosti též svou roli, která teď schází), *dezorientace* (časová i prostorová) a *zmatenost* pozůstalého (nesoustředěnost, chaos v myšlení),
- *vyhýbání se sociálním kontaktům* - není výjimkou ani podrážděnost až nepřátelství pozůstalého v přítomnosti jiných lidí,
- *hluboká deprese, prožitky úzkosti, bezmoci a beznaděje*, a s tím související
- *únikové až suicidiální myšlenky* – „Půjdu za ním, bez něj stejně život nemá cenu“ atd. (Špatenková, 2004, s. 69-70, Kubíčková 2001, s. 120-145).

Věnovali jsme uvedenému výčtu příznaků zármutku hodně pozornosti, abychom uvedli závažnost situace. Ztráta blízkého člověka v souvislosti s DN je tak traumatizující právě z toho důvodu, že je tak náhlá a nečekaná. Výše uvedené projevy se mohou obměňovat, jejich výčet samozřejmě nekončí, každý svůj žal prožívá různě dlouhou dobu v různé intenzitě.

Pozůstalý by měl během svého smutku splnit čtyři základní úlohy: *přijmout ztrátu jako realitu, prožít zármutek, zadaptovat se ve světě kde zesnulý schází, citově se odpoutat od zemřelého a investovat city do jiného vztahu* (Kubíčková, 2001, s. 199-200). Ne vždy se však pozůstalému podaří všemi těmito fázemi projít, může dokonce uvíznout v jedné z nich. Zejména nepodaří-li se pozůstalému prožít zármutek, hrozí mu psychiatrické nebo somatické příznaky, někdy též poruchy chování (tamtéž, s. 201).

Vysoké riziko představuje též zneužívání drog v této situaci (alkoholu, nealkoholových drog), čímž může u pozůstalého snadno vzniknout některý druh toxikománie, ale i jiná rizika, což bylo ostatně řečeno již v předcházející kapitole u vyrovnávacích strategií.

Na závěr této kapitoly můžeme říci, že prožitek bolesti a žalu nad ztrátou blízkého člověka v souvislosti s DN je nesmírně bolestnou, avšak zcela individuální záležitostí.

Seznam literatury:

- BĚHANOVÁ, J.: Psychosociální a právní pomoc obětem dopravních nehod. (Magisterská diplomová práce). HTF UK, Praha, 2005.
- BISSON, J. I. et al.: Early cognitive-behavioural therapy for post-traumatic stress symptoms after physical injury. *British Journal of Psychiatry*. Cardiff: 2004, Vol. 184, p. 63 – 69 (6 pp.)
- GERLOVÁ, E.: Posttraumatická stresová porucha. *Osobní lékařství*, 3, 2003, 1, s. 38 – 40
- GOENJIAN, A. K. et al.: Outcome of psychotherapy among early adolescents after trauma. *The American Journal of Psychiatry*. Washington: 1997. Vol. 154, Iss. 4, p. 536-542 (7 pp.)
- HARTL, P. a HARTLOVÁ, H.: Psychologický slovník. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.
- KUBÍČKOVÁ, N.: Zármutek a pomoc pozůstalým. Praha: ISV nakladatelství, 2001. ISBN 80-85866-82-X.
- LAMOTHE, R.: Freud's Unfortunates: Reflections on haunted beings who know the disaster of severe trauma. *American Journal of Psychotherapy*. New York: 2001. Vol. 55, Iss. 4, p. 543-563 (21 pp.)

LANGE, J. T. et al.: Primary care treatment of post-traumatic stress disorder. *American Family Physician*. Kansas City: 2000. Vol. 62, Iss. 5, p. 1035-1040

SNYE, R. A.: Vliv dopravních nehod na psychiku. *UPDATE*, 2, 2001, 6, s. 43- 47

ŠPATENKOVÁ, N. a kol.: Krizová intervence. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9.

5. Kontaktní adresy na pomáhající organizace

Pomoc můžete najít také u:

Českého sdružení obětí dopravních nehod

Sídlo: Počátecká 2/1020 Praha 4 tel. 737 859 819

www.csodn.cz

Poradenská kancelář :Točtitá 12/1719, Praha 4 – Zelený Pruh, 140 00

tel./fax: + 420 222 363 535, 739 983 321

Internetového poradenství,

www.internetporadna.cz

Zelené linky 800 183 254 (první pomoc pro pozůstalé)

Krizové linky ve svém městě či kraji

Krizového centra

(např. RIAPS – Regionální institut akutních psychiatricko – psychosociálních služeb

tel.: + 420 222 580 697,

E-mail: riaps@mcssp.cz)

Asociace občanských poraden (AOP)

Právní poradenství.

Zde Vám dají kontakt na občanskou poradnu ve Vašem bydlišti.

Tachovské náměstí 3, 130 00, Praha 3

Kontakt: 222 780 599, 222 781 149, 222 780 322, Mobil: 777 257 521

Služby občanských poraden jsou poskytovány bezplatně.

Bílého kruhu bezpečí (BKB)

Pomoc obětem trestné činnosti.

Adresa: U Trojice 2, 150 00, Praha 5

Kontakt.: 257 317 110

E-mailová adresa: bkb@bkb.cz

Služby BKB jsou poskytovány bezplatně.