

# ZÁKON

ze dne .....2013,

**kterým se mění zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů**

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

## ČÁST PRVNÍ

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

### Čl. I

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 141/2012 a 331/2012 Sb. se mění takto:

1. § 6 odst. 1 zní: „Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší 1 roku, jejíž zdravotní postižení odůvodňuje přiznání průkazu ZTP nebo ZTP/P, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravuje nebo je dopravována.“ § 6 odst. 4 se ruší.
2. § 8 se ruší.
3. V § 9 odst. 2 se za slova „motorového vozidla“ vkládají slova „a jeho individuální úpravu“.
4. § 34 odst. 1 zní: „Osobám starším 1 roku s těžkým zdravotním postižením uvedeným v příloze č. 2, která je součástí tohoto zákona, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se přiznávají průkazy TP, ZTP a ZTP/P.“
5. § 34, odst. 2, 3, 4 a 5 se zrušují.
6. Příloha k zákonu 329/2011 Sb. - Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující její přiznání, v bodu 1, písm. i) zní: „anatomická ztráta jedné dolní končetiny v kolenním kloubu nebo ve stehně“.
7. Zařazuje se nová Příloha 2 k zákonu 329/2011 Sb., která zní:

**„Příloha 2 k zákonu č. 329/2011 Sb.**

### **Zdravotní postižení odůvodňující přiznání průkazů TP, ZTP a ZTP/P**

1. Průkaz TP se přiznává v těchto případech postižení:

- a) ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny (například na podkladě anatomické ztráty, ochrnutí, mízního edému),
- b) anatomická ztráta několika prstů na obou nohou nebo ztráta nohy v kloubu Lisfrankově nebo Chopartově a výše, až po bérec včetně,

- c) podstatné omezení funkce jedné dolní končetiny (například na podkladě funkčně významné parézy, arthrózy kolenního a kyčelního kloubu nebo ztuhnutí kolenního nebo kyčelního kloubu, stav po endoprotéze, pakloub bérce nebo stehenní kosti),
- d) omezení funkce dvou končetin (například na podkladě lehké hemiparézy nebo paraparézy, arthrotického postižení nosných kloubů obou dolních končetin, těžší formy osteoporózy, polyneuropathií, nestability kloubů nebo zánětlivého postižení kloubů),
- e) zkrácení jedné dolní končetiny přesahující 5 cm,
- f) onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře s přetrvávajícími projevy nervového a svalového dráždění, insuficiencí svalového korzetu a omezením pohyblivosti dvou úseků páteře,
- g) postižení cév jedné dolní končetiny s těžkou poruchou krevního oběhu (například s trofickými změnami, mízním edémem, klaudikacemi, s těžkým varikosním komplexem),
- h) záchvatová onemocnění různé etiologie spojená s opakovanými poruchami vědomí, závrativé stavy.

2. Průkaz ZTP se přiznává v těchto případech postižení:

- a) anatomická ztráta jedné dolní končetiny v kolenním kloubu nebo ve stehně,
- b) anatomická ztráta dvou dolních končetin v úrovni Lisfrankova nebo Chopartova kloubu a výše,
- c) funkční ztráta jedné dolní končetiny (například na podkladě těžkého ochrnutí nebo plegie této končetiny, těžké poruchy funkce dvou nosných kloubů se ztrátou opěrné funkce končetiny, stav po implantaci endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu s výrazně porušenou funkcí operované končetiny),
- d) současné funkčně významné anatomické ztráty části jedné dolní a jedné horní končetiny nebo obou horních končetin v úrovni bérce a předloktí,
- e) podstatné omezení funkce dvou končetin se závažnými poruchami pohybových schopností při neurologických, zánětlivých, degenerativních nebo systémových onemocněních pohybového aparátu (například na podkladě středně těžké hemiparézy nebo paraparézy, podstatného omezení hybnosti kyčelních a kolenních kloubů zpravidla o polovinu rozsahu kloubních exkurzí),
- f) onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře se středně těžkými parézami, výraznými svalovými atrofiemi nebo se závažnými deformitami páteře s omezením exkurzí hrudníku, ztuhnutím tří úseků páteře,
- g) těžké obliterace cév obou dolních končetin s výrazným trofickým postižením a výrazným funkčním postižením hybnosti,
- h) chronické vady a nemoci interního charakteru značně ztěžující pohybovou schopnost (například vady a nemoci srdce s recidivující oběhovou nedostatečností trvající i při zavedené léčbě, dechová nedostatečnost těžkého stupně, selhání ledvin ve stadiu dialýzy, provázené závažnými tělesnými komplikacemi, onkologická onemocnění s nepříznivými průvodními projevy na pohybové a orientační schopnosti),
- i) oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota, kterou se rozumí celková ztráta slyšení podle Fowlera 85 % a více, více než 70 dB,
- j) kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera 40 až 65 %, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí

na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické omezení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,

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

3. Průkaz ZTP/P se přiznává v těchto případech postižení:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Průkazy TP, ZTP nebo ZTP/P lze přiznat také v případech nemocí a vad neuvedených v bodech 1 až 3, pokud podstatně omezují pohybovou nebo orientační schopnost, a to podle rozsahu a tíže funkčních důsledků srovnatelných s indikacemi uvedenými v bodech 1 až 3.“

## ČÁST DRUHÁ zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

### Čl. II

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 29/2007 Sb., zákona č. 213/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb. (část), zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 261/2007 Sb. (část), zákona č.

479/2008 Sb., zákona č. 108/2009 Sb., zákona č. 206/2009 Sb. (část), zákona č. 206/2009 Sb., zákona č. 223/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 206/2009 Sb. (část), zákona č. 347/2010 Sb., zákona č. 427/2010 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 206/2009 Sb. (část), zákona č. 347/2010 Sb. (část), zákona č. 364/2011 Sb., zákona č. 366/2011 Sb., zákona č. 420/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 384/2012 Sb., zákona č. 331/2012 Sb., zákona č. 384/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb. se mění takto:

1. §8 zní:

„§ 8

Osoba se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve

a) stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu 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 4 úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti,

b) stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu 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,

c) stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu 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,

d) stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu 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.“

2. § 9 zní:

„ § 9

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

a) příprava stravy,

b) podávání, porcování stravy,

c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu,

d) mytí těla,

- e) koupání nebo sprchování,
- f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení,
- g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny,
- h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
- i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě,
- j) stání, schopnost vydržet stát,
- k) přemísťování předmětů denní potřeby,
- l) chůze po rovině,
- m) chůze po schodech nahoru a dolů,
- n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení,
- o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání,
- p) orientace v přirozeném prostředí,
- q) provedení si jednoduchého ošetření,
- r) dodržování léčebného režimu.

(2) Při posuzování soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony:

- a) komunikace slovní, písemná, neverbální,
- b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí,
- c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi,
- d) obstarávání osobních záležitostí,
- e) uspořádání času, plánování života,
- f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku,
- g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování),
- h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla,
- i) mytí nádobí,
- j) běžný úklid v domácnosti,

- k) péče o prádlo,
- l) přepírání drobného prádla,
- m) péče o lůžko,
- n) obsluha běžných domácích spotřebičů,
- o) manipulace s kohouty a vypínači,
- p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří,
- q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady,
- r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.

(3) Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti podle § 8 se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat jednotlivé úkony podle odstavců 1 a 2.

(4) Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti podle § 8 se úkony podle odstavců 1 a 2 sčítají. Při hodnocení úkonů podle odstavců 1 a 2 se úkony uvedené v jednotlivých písmenech považují za jeden úkon. Pokud je osoba schopna zvládnout některý z úkonů uvedených v odstavcích 1 a 2 jen částečně, považuje se takový úkon pro účely hodnocení za úkon, který není schopna zvládnout.

(5) Bližší vymezení úkonů uvedených v odstavcích 1 a 2 a způsob jejich hodnocení stanoví Příloha 1.“

3. § 10 zní:

„ § 10

(1) U osoby do 18 let věku se při posuzování potřeby pomoci a dohledu podle § 9 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.

(2) Osoba do 18 let věku se považuje za neschopnou zvládat úkony uvedené v § 9 odst. 1 písm. a), q) a r), jestliže z důvodu zdravotního postižení potřebuje při těchto úkonech mimořádnou pomoc, a to i v případech, kdy se u těchto úkonů nepřihlíží k pomoci a dohledu z důvodu věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou pomocí se rozumí pomoc, která rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje pomoc poskytovanou osobě téhož věku.“

4. Zařazuje se nová příloha č. 1 k zákonu č. 108/2006 Sb, která zní:

**„Příloha 1**

## **Činnosti pro hodnocení schopnosti zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti a odchylný způsob hodnocení těchto úkonů u osob do 18 let věku**

### **I. Úkony péče o vlastní osobu**

#### **a) příprava stravy:**

1. rozlišení jednotlivých druhů potravin a nápojů,
2. výběr nápojů,
3. výběr jednoduchých hotových potravin podle potřeby a účelu,
4. vybalení potravin,
5. otevírání nápojů;

u osob do 5 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu; u osob do 18 let věku se hodnotí, zda z důvodu zdravotního postižení potřebují při úkonu mimořádnou pomoc, a to i u osob do 5 let věku, kdy se jinak nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při tomto úkonu;

#### **b) podávání a porcování stravy:**

1. podávání stravy v obvyklém denním režimu,
2. schopnost dát stravu na talíř nebo misku a jejich přenesení,
3. rozdělení stravy na menší kousky za používání alespoň lžice,
4. míchání, lití tekutin,
5. uchopení nádoby s nápojem,
6. spolehlivé a bezpečné přenesení nápoje, lahve, šálku nebo jiné nádoby;
7. stanovení jídelního plánu s každodenním podáváním stravy zvláštního složení, množství nebo četnosti, popřípadě léčebných nutričních doplňků;

u osob do 3 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1 až 6;

#### **c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu:**

1. přenesení stravy k ústům alespoň lžící,
2. přenesení nápoje k ústům,
3. konzumace stravy a nápojů obvyklým způsobem;

#### **d) mytí těla:**

1. umytí rukou, obličeje,
2. utírání se;

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

#### **e) koupání nebo sprchování:**

1. provedení celkové hygieny, včetně vlasů,
2. péče o pokožku;

u osob do 6 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

#### **f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení:**

1. čištění zubů nebo zubní protézy,
2. česání vlasů,
3. čištění nehtů, stříhání nebo opilování nehtů,
4. holení;

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 až 4;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodě 4;

g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny:

1. regulace vyprazdňování moče a stolice,
2. zaujetí vhodné polohy při výkonu fyziologické potřeby,
3. manipulace s oděvem před a po vyprázdnění,
4. očista po provedení fyziologické potřeby,
5. vyhledání WC;

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

h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh:

1. změna polohy těla z polohy v leže do polohy v sedě nebo ve stoji a opačně, popřípadě s přidržováním nebo s oporou,
2. změna polohy ze sedu a do sedu,
3. změna polohy z boku na bok;

i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě:

1. schopnost vydržet v poloze v sedě po dobu alespoň 30 minut,
2. udržování polohy těla v požadované poloze při delším sezení;

j) stání, schopnost vydržet stát:

1. stání, popřípadě s přidržováním nebo s oporou o kompenzační pomůcku,
  2. setrvání ve stoji, popřípadě s přidržováním nebo s oporou po dobu alespoň 10 minut;
- u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnosti uvedené v bodě 2;

k) přemísťování předmětů denní potřeby:

1. vykonávání koordinovaných činností při manipulaci s předměty,
2. rozlišení předmětů,
3. uchopení předmětu rukou nebo oběma rukama,
4. zdvihnutí předmětu ze stolu, ze země,
5. přenášení předmětu z jednoho místa na druhé,
6. vyhledání předmětů;

u osob do 2 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při činnostech uvedených v bodech 1, 2 a 4 až 6;

l) chůze po rovině:

1. chůze, popřípadě s použitím kompenzačních pomůcek krok za krokem,
2. chůze v bytě,
3. chůze v bezprostředním okolí bydliště,
4. udržení požadovaného směru chůze,
5. 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:

chůze po stupních směrem nahoru a dolů, 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:

1. výběr oblečení odpovídajícího situaci, prostředí a klimatickým podmínkám,
2. rozeznání jednotlivých částí oblečení,
3. 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:

1. oblékání spodního a vrchního oděvu na různé části těla,
2. obutí vhodné obuvi,
3. svlékání oděvu z horní a dolní části těla,
4. zouvání;

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

p) orientace v přirozeném prostředí:

1. orientování se v prostoru bytu, popřípadě i s použitím kompenzační pomůcky,
2. orientování se v okolí domu, 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:

1. ošetření kůže,
2. použití nebo výměna ortopedické nebo kompenzační pomůcky nebo jiného zdravotnického prostředku,
3. dodržování diety,
4. provádění cvičení,
5. měření tělesné teploty, měření glykosurie a ketolátek v moči,
6. vyhledání nebo přivolání pomoci;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu; u osob do 18 let věku se hodnotí, zda z důvodu zdravotního postižení potřebují při úkonu mimořádnou pomoc, a to i u osob do 7 let věku, kdy se jinak nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při tomto úkonu;

r) dodržování léčebného režimu:

1. dodržování pokynů ošetřujícího lékaře,
2. příprava léků, rozpoznání správného léku,
3. pravidelné užívání léků,
4. aplikace injekcí, měření glykemie, stanovení aktuální dávky inzulínu,
5. provádění inhalací, převazů,
6. rehabilitace nebo provádění logopedických cvičení;

u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu; u osob do 18 let věku se hodnotí, zda z důvodu zdravotního postižení potřebují při úkonu mimořádnou pomoc, a to i u osob do 7 let věku, kdy se jinak nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při tomto úkonu.

## II. Úkony soběstačnosti

a) komunikace slovní, písemná, neverbální:

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:

1. rozlišování známých osob a cizích osob,
2. znalost hodin,
3. rozlišení denní doby,
4. orientování se v místě bydliště, prostředí školy nebo školského zařízení 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 a 5;

c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi:

1. znalost hodnoty peněz,
2. rozpoznání jednotlivých bankovek a mincí,
3. rozlišení hodnoty věcí;  
u osob do 7 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

d) obstarávání osobních záležitostí:

1. styk a jednání se školou nebo školským zařízením, zájmovými organizacemi,
2. jednání se zaměstnavatelem, orgány veřejné moci, 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:

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,
4. přizpůsobení denního a nočního režimu potřebám léčby a ošetřování;  
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:

1. předškolní vzdělávání a výchova, školní vzdělávání a výchova, získávání nových dovedností,
2. aktivity podle zájmů a místních možností, zejména hry, sport, kultura, rekreace,
3. 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):

1. plánování nákupu,
2. vyhledání příslušného obchodu,
3. výběr zboží,
4. zaplacení nákupu,
5. přinesení běžného nákupu,
6. uložení nákupu;

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

h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla:

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:

1. umytí a osušení nádobí,
2. 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:

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:

1. třídění prádla na čisté a špinavé,
2. skládání prádla,
3. ukládání prádla na vyhrazené místo;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

l) přepírání drobného prádla:

1. rozlišení jednotlivých druhů prádla,
2. praní drobného prádla v ruce,
3. sušení prádla;

u osob do 10 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu;

m) péče o lůžko:

1. ustlání, rozestlání lůžka,
2. výměna lůžkovin;

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 činnosti uvedené v bodě 2;

n) obsluha běžných domácích spotřebičů:

1. zapnutí, vypnutí běžných domácích spotřebičů, například rozhlasu, televize, ledničky, varné konvice, mikrovlnné trouby,
2. telefonování;

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

o) manipulace s kohouty a vypínači:

1. ovládání manipulace s kohouty a vypínači,
2. rozlišení kohoutů a vypínačů,
3. ruční ovládání vodovodních kohoutů nebo pákových baterií a elektrických vypínačů;

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

p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří:

1. zamykání a odemykání dveří,
2. 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:

1. udržování vybavení domácnosti v čistotě,
2. třídění odpadů,
3. 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:

1. obsluha topení,
2. praní prádla,
3. žehlení prádla;

u osob do 15 let věku se nepřihlíží k potřebě pomoci a dohledu při úkonu.“

5. Dosud platná příloha č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. se ruší.

## ČÁST TŘETÍ Účinnost

1. Tento zákon nabývá účinnosti patnáctým dnem po vyhlášení.

## **Důvodová zpráva:**

### **I. Obecná část**

Předkladatel do novelizovaných zákonů zapracovává připomínky Sdružení zdravotně postižených v České republice. Přijetím zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů došlo v České republice k významnému zhoršení postavení zdravotně postižených osob.

Nejvýraznějším zásahem do postavení zdravotně postižených osob je samotná definice toho, kdo je osoba se zdravotním postižením. Oproti předchozí úpravě současné kritérium pro přidělení průkazu TP, ZTP a ZTP/P totiž znevýhodňuje osoby s těžkým tělesným postižením, pro které je takové zvýhodnění životně důležité, protože jim umožňuje cestovat na delší vzdálenosti, pokud v místě bydliště nenajdou zaměstnání, které by se svým postižením mohly vykonávat, či cestovat k lékaři, na nákupy, apod., avšak které dosud nepotřebují při ostatních úkonech pomoc druhé fyzické osoby a proto nežadají o přiznání příspěvku na péči.

Předkladatel zároveň navrhuje změnit přílohu k zákonu č. 329/2011 Sb. – Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující její přiznání, bod 1, písm. i) ve prospěch osob s amputací v kolenním kloubu a výše, které jsou ve většině případů odkázány na individuální dopravu. Veřejné dopravní prostředky mohou využít pouze v případech, kdy nejsou příliš vzdáleny od místa jejich bydliště, kdy cíl cesty není příliš vzdálen od stanice vybraného dopravního prostředku, kdy to dovoluje počasí atd. Vzhledem ke svému postižení a omezené nabídce zaměstnání si většinou nejsou samy schopny ušetřit na zakoupení motorového vozidla a na jeho speciální úpravu, bez které nemohou motorové vozidlo řídit (ruční ovládání stojí 80 – 90 000 Kč). Proto jejich vyřazení z možnosti získat příspěvek na zvláštní pomůcku je vnímáno veřejností i samotnými zdravotně postiženými za zcela asociální a nelogické.

Možnost kompenzovat své zdravotní postižení příspěvkem na mobilitu je důležitým prostředkem pro co nejnezávislejší postavení zdravotně postižené osoby. Jelikož příspěvek na mobilitu má alespoň částečně nahradit příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na individuální dopravu, považují proto zdravotně postižené osoby za nezbytné zachovat alespoň podmínky, za kterých byly podle předešlých předpisů tyto příspěvky přiznávány, tak aby nedocházelo k zužování výkladu pojmů v neprospěch zdravotně postižených. Dosavadní znění ustanovení § 6 odst. 1 i po poslední novelizaci porušuje rovná práva všech osob se zdravotním postižením k využití této dávky podle Listiny základních práv a svobod. Obdobný argument (smyslem příspěvků na mobilitu je realizace co největší nezávislosti postižených osob) lze sledovat u příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovanému na pořízení motorového vozidla podle § 9 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb. Aby zdravotně postižení mohli motorové vozidlo využívat, je v mnoha případech potřeba toto vozidlo nejprve upravit v závislosti na fyzických možnostech daných osob. Příspěvek není možno proto zužovat jen na nákup samotného vozidla, které je sériově vyráběno pro zdravého člověka.

Další okruh upravených otázek se týká zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, kde je navrženo vrátit se k původní definici závislosti osob, která je z hlediska odbornosti osvědčená, detailnější, samotné posudkové řízení je tím průhlednější a poskytuje větší právní jistotu dotčeným subjektům.

**Soulad navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem České republiky a s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána, a s právem Evropské unie**

Navržená právní úprava je v souladu s ústavním pořádkem ČR, mezinárodními smlouvami i s právem EU.

### **Předpokládaný hospodářský a finanční dosah navrhované právní úpravy na státní rozpočet a ostatní veřejné rozpočty**

Návrh zákona je rozpočtově neutrální. Smyslem podpory zdravotně postižených osob má být pomoci jim stát se v co největší míře nezávislími. Již proběhlá změna, která změnila definici osob ZTP, uvěznila či při existenci současné úpravy uvěznila tisíce osob doma a učinila je nemobilními. Předkladatel návrhu vychází z myšlenky, že pokud stát dá původnímu okruhu osob příspěvek na mobilitu a umožní tak těmto osobám dojezd do práce, vrátí se mu tyto příspěvky průběžně na daních a odvodech zdravotního a sociálního pojištění.

### **Dopady na podnikatelské prostředí, sociální dopady a dopady na životní prostředí**

Návrh nemá negativní dopady na podnikatelské prostředí ani dopady na životní prostředí. Návrh má pozitivní sociální dopady na zdravotně postižené osoby, dojde ke zlepšení postavení těchto osob, neboť budou moci lépe a efektivněji dojíždět za prací, vzděláním, k lékaři aj., a při posuzování kritérií nutných pro přidělení příspěvku budou mít větší právní jistotu, přičemž si samy tyto osoby budou schopny lépe zhodnotit, jak je o nich rozhodováno.

## **II. Zvláštní část:**

K čl. I:

Bod 1. Příspěvek na mobilitu má alespoň částečně nahradit dosud existující příspěvek na provoz motorového vozidla a příspěvek na individuální dopravu. Zdravotně postižené osoby považují proto za nezbytné zachovat alespoň podmínky, za kterých byly podle předešlých předpisů tyto příspěvky přiznávány, tak aby nedocházelo k zužování výkladu pojmů v neprospěch zdravotně postižených. Znevýhodnění osob, kterým jsou poskytovány pobytové sociální služby odporuje povinnosti státu zajistit rovná práva všem oprávněným osobám se zdravotním postižením na příspěvek na mobilitu. Ubytování v jakémkoli ubytovacím zařízení zařazeném do zařízení poskytujících sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů nemůže těmto osobám bránit v zajištění vlastní dopravy s využitím příspěvku na mobilitu. Odst. 4 je z hlediska znění odst. 1 nadbytečný, a proto se ruší.

Bod 2. Vzhledem k tomu, že podmínky pro nárok na příspěvek na mobilitu jsou stanoveny ve § 6 odst. 1, je toto ustanovení nadbytečné.

Bod 3. Pro mnoho osob s těžkým tělesným postižením je motorové vozidlo využitelné pouze za předpokladu provedení individuální úpravy (ruční ovládání, rozšíření dveří, možnost otočení sedačky, nájezd pro naložení vozíku v zadní části vozidla apod.). Jedná se tedy o zvláštní pomůcku, bez které osoba s těžkým tělesným postižením nemůže motorové vozidlo k dopravě využít.

Bod 4. Jednotlivé typy a rozsahy zdravotního postižení vyjmenované v původním znění přílohy č. 2 k vyhlášce č. 182/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, jako podmínky k přiznání jednotlivých typů průkazů byly vybrány dostatečně přísně, aby zamezily jejich zneužívání. Přitom postihují dostatečně všechny typy nemocí a postižení, které zhoršují osobám se zdravotním postižením mobilitu a orientaci. Navrhujeme proto seznam zdravotních

postižení odůvodňující přiznání průkazů TP, ZTP a ZTP/P ponechat nezměněn. Návrh na přiznávání průkazů podle stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby upravené v ust. § 9 návrhu novely zákona o sociálních službách považujeme za zcela nepřijatelný, protože kromě mobility a orientace je zde zkoumáno dalších osm úkonů, které s mobilitou a orientací v oblasti dopravy nemají nic společného. Realizací návrhu by o výhody v dopravě přišla většina osob s těžkým tělesným postižením, pro které je toto zvýhodnění životně důležité, protože jim umožňuje cestovat na delší vzdálenosti, pokud v místě bydliště nenajdou zaměstnání, které by se svým postižením mohly vykonávat, k lékaři, na nákupy, apod., avšak které dosud nepotřebují při ostatních úkonech pomoc druhé fyzické osoby a proto nežadají o přiznání příspěvku na péči. Víme, že Ministerstvo dopravy v rámci připomínkového řízení k výše uvedenému zákonu požadovalo zachování dopravních výhod pro nezměněný okruh oprávněných osob a v nezměněném rozsahu. Proto nechápeme, co vede resort práce a sociálních věcí k tak tvrdé restrikci. Kromě slev ve veřejné hromadné dopravě je pro skupinu těžce tělesně postižených občanů životně důležitá také možnost využití zvláštního označení O 1 v automobilech, vydávaného také na základě přiznání průkazu ZTP nebo ZTP/P. Na toto označení se váže možnost zřízení parkovacího místa před místem bydliště, využití speciálně označených parkovacích míst, možnost vjezdu na komunikace, kam je ostatním automobilům vjezd zakázán (nemocnice, lázně, obchodní centra apod.). Nemožnost využití těchto výhod by zásadně snížilo mobilitu a tím i kvalitu života těžce tělesně postižených osob.

Bod 5. Vzhledem k tomu, že podmínky pro nárok na přiznání průkazů TP, ZTP a ZTP/P a jsou stanoveny ve výše uvedené příloze k zákonu, jsou tato ustanovení nadbytečná.

Bod 6. Osoby s amputací v kolenním kloubu nebo ve stehně jsou ve většině případů odkázány na individuální dopravu. Veřejné dopravní prostředky mohou využít pouze v případech, kdy nejsou příliš vzdáleny od místa jejich bydliště, kdy cíl cesty není příliš vzdálen od stanice vybraného dopravního prostředku, kdy to dovoluje počasí atd. Vzhledem ke svému postižení a omezené nabídce zaměstnání si většinou nejsou samy schopny ušetřit na zakoupení motorového vozidla a na jeho speciální úpravu, bez které nemohou motorové vozidlo řídit (ruční ovládání stojí 80 – 90 000 Kč). Proto jejich vyřazení z možnosti získat příspěvek na zvláštní pomůcku považujeme za zcela asociální a nelogické.

K čl. II:

Body 1 – 3.

Podle důvodové zprávy vycházelo MPSV při zpracování nového způsobu posuzování stupně závislosti na základě zvládnání 10 vytypovaných základních životních potřeb z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, kterou vydala Světová zdravotnická organizace WHO. Po prostudování Mezinárodní klasifikace funkčních schopností a konzultaci s odborníky z Rehabilitační kliniky UK v Praze bylo zjištěno, že se jedná o velmi obsáhlý materiál, který má sloužit k celkovému posouzení poruchy zdraví nejen z lékařského, ale i sociálního hlediska s cílem vypracovat pro pacienta konkrétní podrobný plán ucelené rehabilitace (pracovní, sociální, pedagogická a léčebná rehabilitace) za účasti odborníků z řad lékařů, psychologů, sociologů apod. určených podle typu a rozsahu zdravotního postižení zkoumané osoby. Vyjmenované základní potřeby, údajně převzaté z této klasifikace, zdaleka neodpovídají všem oblastem, které klasifikace doporučuje zkoumat. Hlavně však takto složitý proces klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví nemůže v žádném případě zajišťovat posudkový lékař bez přítomnosti dalších odborníků. Jsme přesvědčeni, že vytváření odborného týmu pro posuzování každé žádosti o přiznání příspěvku na péči by bylo finančně velmi nákladné a nerentabilní. K tomuto účelu v žádném případě nebyla předmětná klasifikace určena. Pokud by MPSV chtělo z Mezinárodní klasifikace

funkčních schopností, disability a zdraví, vypracovat konkrétní seznam základních životních potřeb a systém hodnocení jejich zvládnutí, musel by na takovém materiálu pracovat tým špičkových odborníků řadu měsíců, ne-li let.

10 bodů základních životních potřeb uvedených v zákoně o sociálních službách je pojetím, které zcela znehodnocuje dosud platné objektivní a podrobné hodnocení schopnosti zvládnout jednotlivé úkony, které je uvedeno v ust. § 9 a v příloze č. 1 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Dosavadní zkušenosti ukázaly, že sociální pracovníci se naučili s těmito podklady pracovat a jejich hodnocení jednotlivých úkonů je až na malé výjimky zcela objektivní. Na druhou stranu žadatel o příspěvek na péči je schopen si sám zkontrolovat, jak byla jeho neschopnost zvládnout jednotlivé úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti správně zhodnocena. Protože správně pochopení jednotlivých úkonů uvedených v navrhovaném ustanovení §9 je přímo závislé na rozvedení těchto úkonů a jejich podrobnějším popisu, zařazuje se toto rozvedení výše uvedeného ustanovení jako příloha k předmětnému zákonu.

V Praze 11. 1. 2013

Kateřina Klasnová v. r.  
Jana Drastichová v. r.  
Radek John v. r.  
Vít Bárta v. r.  
Jiří Štětina v. r.  
Josef Novotný v. r.  
Miroslav Petráň v. r.  
David Kádner v. r.  
Michal Babák v. r.  
Otto Chaloupka v. r.  
Petr Skokan v. r.