

# Laskavý průvodce po sociálních dávkách



LIBUŠE ČELEDOVÁ  
ROSTISLAV ČEVELA

KAROLINUM

## Laskavý průvodce po sociálních dávkách

Libuše Čeledová, Rostislav Čevela

---

Recenzovali:

doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.

MUDr. Rudolf Červený, Ph.D.

doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.

Vydala Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum

Ilustrace Magdaléna Fialová

Redakce Jana Jindrová

Sazba DTP Nakladatelství Karolinum

Vydání první

© Univerzita Karlova, 2019

Text © Libuše Čeledová, Rostislav Čevela, 2019

Illustrations © Magdaléna Fialová, 2019

ISBN 978-80-246-4410-3

ISBN 978-80-246-4429-5 (pdf)



Univerzita Karlova  
Nakladatelství Karolinum 2019

[www.karolinum.cz](http://www.karolinum.cz)  
[ebooks@karolinum.cz](mailto:ebooks@karolinum.cz)



# Obsah

Kapitola 1   <b>Systém sociálního zabezpečení</b> .....	11
Kapitola 2   <b>Sondy do historie oboru posudkové lékařství</b> .....	16
Kapitola 3   <b>Lékařská posudková služba</b> .....	28
Kapitola 4   <b>Nemocenské pojištění</b> .....	40
Kapitola 5   <b>Důchodové pojištění</b> .....	95
Kapitola 6   <b>Status osoby zdravotně znevýhodněné</b> .....	139
Kapitola 7   <b>Příspěvek na péči</b> .....	150
Kapitola 8   <b>Průkaz osoby zdravotně postižené, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku</b> .....	192
Kapitola 9   <b>Desatero práv pacienta při poskytování posudkových služeb</b> .....	244
Zkratky .....	246
Rejstřík .....	247
Summary .....	253



*Publikace je věnována všem lékařům,  
kteří jsou svým pacientům spolehlivými a laskavými průvodci  
labyrintem sociálních dávek.*







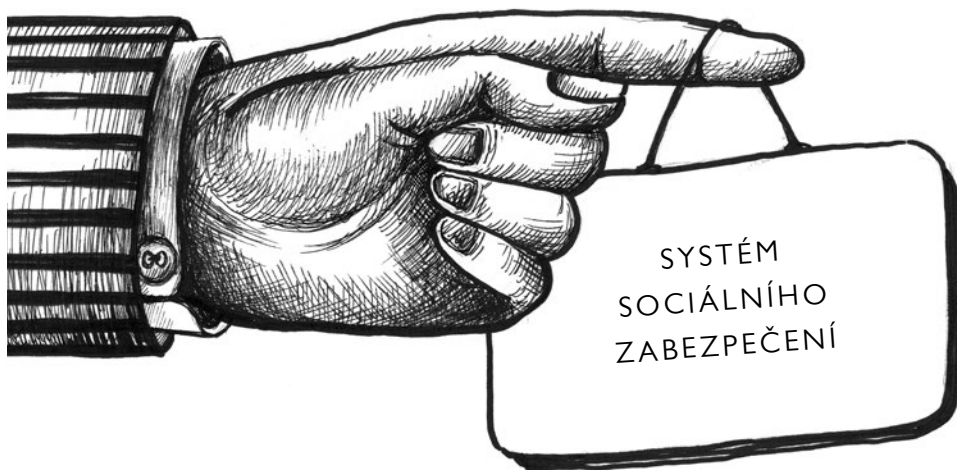


## KAPITOLA 1

# System sociálního zabezpečení

Sociální zabezpečení je souhrnné označení pro systém, který **je tvořen třemi subsystemy, tzv. pilíři**. Jedná se o systém sociálního pojištění, systém státní sociální podpory a systém sociální pomoci.

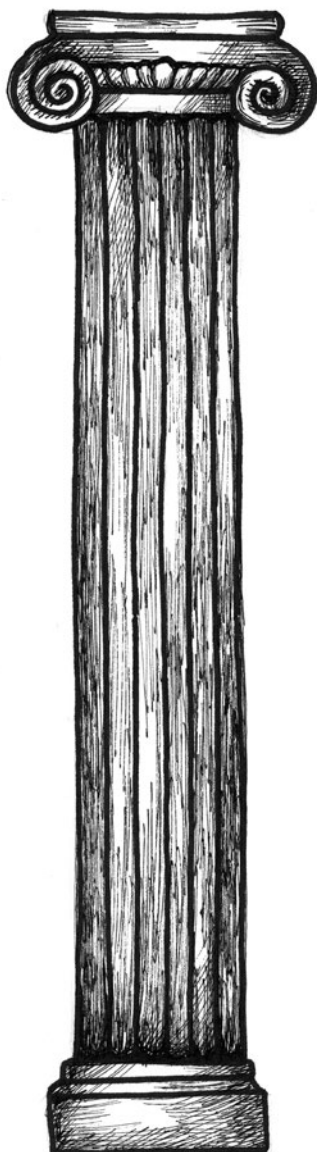
Základním cílem sociálního zabezpečení je pomoci lidem v obtížných životních situacích, které nejsou schopni sami, případně ani za pomoci rodiny či nejbližšího okolí, zvládnout. Dochází při nich zpravidla ke snížení či výpadku příjmu z výdělečné činnosti a tím k dočasné či trvalé ztrátě prostředků k zajištění základních životních potřeb. Tyto situace zákon nazývá **sociální události** a spojuje s nimi vznik nároku na dávku a její výplatu. Sociální události jsou např. pracovní neschopnost, invalidita nebo chronické onemocnění.



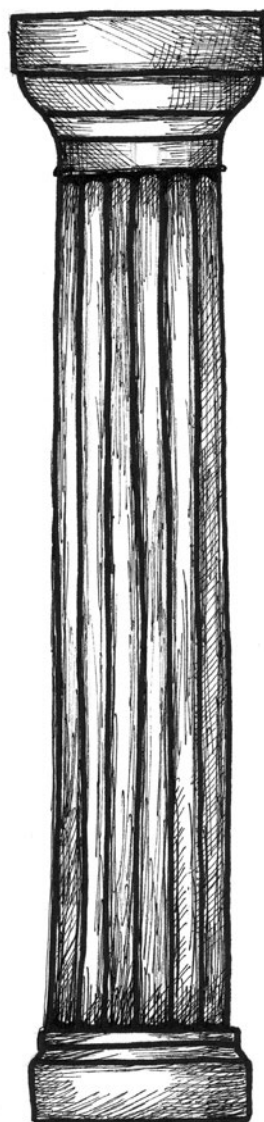
SOCIÁLNÍ  
POJIŠTĚNÍ



STÁTNÍ SOCIÁLNÍ  
PODPORA



SOCIÁLNÍ  
POMOC



## SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ

Sociální pojištění je **povinný finanční systém**, kterým se člověk sám (nebo někdo jiný jeho) zajišťuje pro případ budoucí sociální události tak, že odkládá část své osobní spotřeby ve formě pojistného, které odvádí do systému. Systém je tedy financován z pojistného vybraného od zákonem stanoveného okruhu poplatníků (typicky zaměstnanců, zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných). Systém zahrnuje nemocenské pojištění a důchodové pojištění.

O dávkách ze sociálního pojištění rozhoduje a současně je i vyplácí Česká správa sociálního zabezpečení. O odvolání proti některým jejím rozhodnutím rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí či soud. Podmínky upravuje zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku, a zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

**Nemocenské pojištění** kryje krátkodobé sociální události, jako je pracovní neschopnost v důsledku nemoci, úrazu, těhotenství či mateřství, dále ošetřování člena domácnosti či osoby blízké nebo pokles příjmu v důsledku převedení těhotné zaměstnankyně na jinou práci. Povinně se nemocenského pojištění účastní především zaměstnanci a zaměstnavatelé. Účast osob samostatně výdělečně činných na nemocenském pojištění je dobrovolná a vzniká na základě podané přihlášky. Podmínky upravuje zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

**Důchodové pojištění** kryje dlouhodobé sociální události, jakými jsou stáří, invalidita a smrt živitele. Povinně se důchodového pojištění účastní zaměstnanci a zaměstnavatelé, kteří jsou povinni odvádět i pojistné, které je povinen platit zaměstnanec. Osoba samostatně výdělečně činná má v rámci sociálního zabezpečení, při zákonem stanovených podmínkách, povinnost účasti na důchodovém pojištění a povinnost platit příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Podmínky upravuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

## STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORA

Státní sociální podpora je **systém peněžitých dávek**, které mají pomoci především nízkopříjmovým rodinám s nezaopatřenými dětmi. Ze systému se vyplácejí dávky, u nichž vznik nároku závisí na příjmové situaci rodiny, i dávky, u nichž nárok na dávku není podmíněn příjmovou nedostatečností.

Do první skupiny tzv. testovaných dávek patří přídavek na dítě, porodné a příspěvek na bydlení, do druhé skupiny tzv. netestovaných dávek náleží rodičovský příspěvek, dávky péčovské péče (příspěvek při převzetí dítěte, příspěvek na úhradu

potřeb dítěte, odměna pěstouna, příspěvek na zakoupení motorového vozidla) a pohřebné.

O dávkách státní sociální podpory rozhoduje a současně je i vyplácí stát prostřednictvím kontaktních míst Úřadu práce České republiky. O odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Systém státní sociální podpory je financován ze státního rozpočtu. Podmínky upravuje zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální pomoci.



## SOCIÁLNÍ POMOC

Sociální pomoc (sociální péče) je realizována ve formě dávek a služeb sociálně potřebným osobám. Účelem peněžitých dávek je pomoci osobám, které nemají – např. z důvodu vyššího věku, zdravotního stavu či nezaměstnanosti – dostatečné příjmy na pokrytí výdajů na obživu a základní životní potřeby.

Dávky systému sociální péče se člení na tři skupiny. První skupinu tvoří **dávky pomoci v hmotné nouzi** (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc). Podmínky upravuje zákon č. 111/2006 Sb., o hmotné nouzi.

Do druhé skupiny patří **dávky pro osoby se zdravotním postižením**, jako je příspěvek na zvláštní pomůcku, příspěvek na mobilitu, průkazy pro osoby zdravotně postižené. Podmínky upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

**Uvedené dávky sociální pomoci vyplácí stát prostřednictvím Úřadu práce**, který o dávkách rovněž rozhoduje. Podá-li účastník řízení odvolání proti rozhodnutí Úřadu práce, rozhoduje v odvolacím řízení Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dávky jsou financovány ze státního rozpočtu.

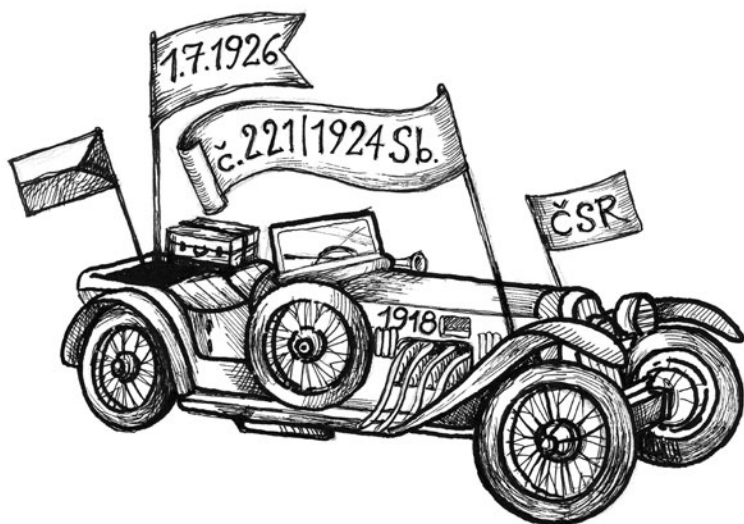
Do třetí skupiny patří **příspěvek na péči** jako dávka systému sociálních služeb. Stát poskytuje osobám, které jsou závislé na péči jiné fyzické osoby a potřebují sociální službu, tzv. příspěvek na péči, opět **prostřednictvím Úřadu práce**. Sociální služby se poskytují osobám, které z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nejsou soběstačné a potřebují asistenci druhé osoby při každodenních úkonech. Sociální služby se poskytují na základě smlouvy mezi klientem a poskytovatelem, který musí být registrován. Registraci zajišťují krajské úřady. Služby jsou poskytovány zpravidla za úplatu, kterou hradí klient. Podmínky upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

## KAPITOLA 2

# Sondy do historie oboru posudkové lékařství

Vznik samostatného státu, Československé republiky (ČSR), v roce 1918 přinesl mnoho změn v sociální politice a mimo jiné také zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, který nabyl účinnosti dnem 1. 7. 1926 a nově upravil správu nemocenského pojištění zaměstnanců, zabezpečení v nemoci, pracovní neschopnost, nemocenské dávky, zabezpečení ve stáří a starobní důchod, zabezpečení v invaliditě a invalidní důchod, pojišťovny a zajišťovny. Kromě uvedeného systému však existovaly paralelně další sociální systémy, např. péče o válečné poškozence, pojištění dělníků, penzijní pojištění soukromých zaměstnanců, hornické pojištění, pojištění zaměstnanců státních drah, dělnické úrazové pojištění a další.

V letech 1926–1948 v ČSR působila Ústřední sociální pojišťovna, která si jednotlivé lékaře pro vypracovávání posudků o invaliditě nasmlouvala, a to dle zákona č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Sociální





zabezpečení v tomto období bylo značně roztržštěné. Teprve zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění, představuje ucelenější strategii, neboť byly koncipovány nové druhy dávek a organizačně sjednoceny všechny druhy pojištění. Tento zákon byl proto považován za velký sociálně-politický pokrok. Zdravotní stav pro sociální zabezpečení posuzovali tzv. důvěrní lékaři, kteří byli zaměstnanci **Ústřední národní pojišťovny**. Invalidita nebyla nijak odstupňována – buď byla, nebo nebyla přiznána.

V této době se také začala posuzovat tzv. **bezmocnost**, tj. potřeba ošetření a obsluhy jinou osobou. Po několika letech zákonem č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění, bylo nemocenské pojištění odděleno od pojištění důchodového a zdravotnická zařízení byla převedena do nově koncipovaného systému zdravotní péče. Pro provádění důchodového pojištění byl ustaven **Státní úřad důchodového zabezpečení** a Ústřední národní pojišťovna byla zrušena.

Posudkové komise vznikaly při **národních výborech** a při posuzování invalidity se tak kromě zdravotního stavu zohledňovaly i politické aspekty (sociální a pracovní). Posudkové lékařství svou činností navázalo na funkce a úkoly, které v systému pojišťoven plnili úřední revizní a důvěrní lékaři. Prvoinstanční posudkové komise působily při okresních národních výborech (ONV) a druhoinstanční posudkové komise při krajských národních výborech (KNV).

Během padesátých let zákonem č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, dochází také ke změnám v oblasti důchodového pojištění, když byl narušen princip uniformity a financování probíhalo přímo ze státního rozpočtu. V následujících letech byl tento zákon několikrát novelizován.



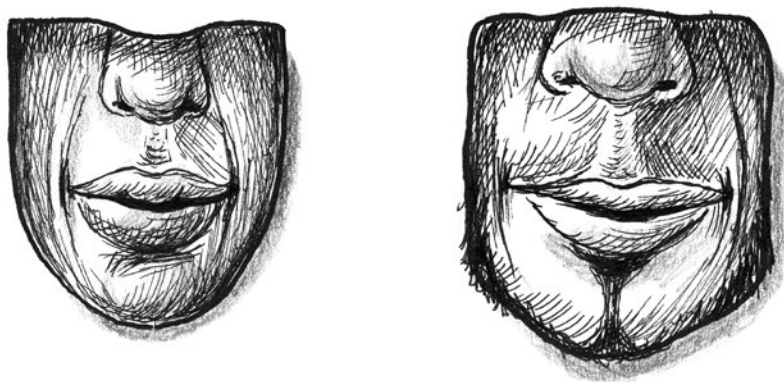
Složitým vývojem procházela rovněž **organizační struktura orgánů nemocenského pojištění**. Nakonec se ustálila v podobě okresních a krajských správ nemocenského pojištění, České a Slovenské správy nemocenského pojištění a Ústřední správy nemocenského pojištění, která zajišťovala výkon nemocenského pojištění z pohledu federace. Vrcholným orgánem po celé období byla Ústřední rada odborů.



V roce 1968 vzniklo **Ministerstvo práce a sociálních věcí** a v roce 1969 vnikl Úřad důchodového zabezpečení v Praze, který byl v roce 1990 transformován na **Českou správu sociálního zabezpečení**. Do nově vzniklé České správy sociálního zabezpečení, v níž se organizačně opět spojilo důchodové zabezpečení a nemocenské pojištění, byli začleněni pracovníci ústřední, české a krajských správ nemocenského pojištění, Správy nemocenského pojištění Českého svazu českých a moravských výrobních družstev a pracovníci krajských národních výborů, kteří prováděli agendu důchodového zabezpečení, nemocenského pojištění a část agendy sociální péče. Okresní správy sociálního zabezpečení byly vytvořeny z dosavadních okresních správ nemocenského pojištění a z pracovníků okresních národních výborů, kteří prováděli agendu důchodového zabezpečení, nemocenského pojištění, posudkové služby sociálního zabezpečení a část agendy sociální péče.



V roce 1990 došlo ke snížení počtu členů posudkových komisí ONV i KNV z pěti na tři, neboť odpadli předsedové – poslanci a zástupci pracujících. Předsedou komise se stal opět po letech posudkový lékař. Ke dni 1. 9. 1990 se přesunuly prvoinstanční posudkové komise na nově zřízené okresní správy sociálního zabezpečení a druhoinstanční posudkové komise na Ministerstvo práce a sociálních věcí. K nejvýznamnějším změnám v organizaci a kompetencích posudkové služby došlo k 1. 1. 1993. Okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ) začaly působit jako organizační jednotky České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ). Kompetence lékařů okresních správ sociálního zabezpečení a Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) byly zakotveny v ustanoveních zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Na okresní správy sociálního zabezpečení byly převedeny dosavadní úkoly lékařů rezortu zdravotnictví, kteří se zabývali kontrolou posuzování dočasné pracovní neschopnosti, **byly zrušeny prvoinstanční posudkové komise a lékařům okresních správ sociálního zabezpečení bylo svěřeno posuzování zdravotního stavu občanů pro účely sociálního zabezpečení.**



Prvoinstanční lékařská posudková služba na okresních správách sociálního zabezpečení prošla dvěma zásadními organizačními změnami: k 1. 7. 2006 byla rozdělena mezi ČSSZ a úřady práce a k 1. 7. 2009 byla znovu sjednocena ve struktuře ČSSZ – vznikla jednotná rezortní posudková služba sociálního zabezpečení.

Od 1. 7. 2009 je tak výkon lékařské posudkové služby v prvním stupni v kompetenci okresních správ sociálního zabezpečení. Ve druhém stupni přibyla lékařské posudkové službě od 1. 1. 2010 nová kompetence ČSSZ – posuzovat zdravotní stav pro účely námitkového řízení ve věcech invalidity. Žádná z uvedených změn se nedotkla kompetencí a organizace posudkových komisí MPSV, které jsou dlouhodobě neměnné.

**Nová posudková kritéria** přinesl zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a jeho prováděcí vyhláška č. 284/1995 Sb. Jednalo se o významnou změnu, neboť poprvé právní předpisy zakotvily zákonnou definici a kritéria pro posuzování invalidity. Do této doby neexistovala závazná posudková hlediska a bylo pouze na zpracovateli posudku, koho uzná plně či částečně invalidním. Vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se prováděl zákon o důchodovém pojištění, poprvé jasně vymezila posudková kritéria. Novelou zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, byla od 1. 1. 2010 **nově vymezena invalidita** a byl zaveden třístupňový systém invalidity, posudková kritéria posuzování invalidity podrobněji upravila vyhláška č. 359/2009 Sb., o invaliditě.

Posudková kritéria se zásadně změnila také v nepojistných systémech, neboť k 1. 1. 2007 bylo zavedeno **posuzování stupně závislosti**, které nahradilo posuzování bezmocnosti (částečné, převážné, úplné) a dítěte dlouhodobě těžce zdravotně postiženého vyžadujícího mimořádnou péči. V souvislosti s první etapou sociální reformy byly k 1. 1. 2012 dřívější posudkové agendy (mimořádné výhody a sociální příspěvky) nahrazeny novými, stejně početnými – **dávka mobility, příspěvky na zvláštní pomůcky, průkazy osob se zdravotním postižením**.

## VÝZNAMNÉ OSOBNOSTI OBORU

### František Procházka (1864–1934)

Zakladatelem a průkopníkem českého sociálního lékařství jako vědní disciplíny byl František Procházka, profesor sociálního lékařství, který zároveň položil základy pro obor posudkového lékařství.

V roce 1903 založil na pražské lékařské fakultě první Ústav sociálního lékařství. Už v roce 1908 byla především díky němu ustavena na IV. sjezdu českých přírodovědců a lékařů sekce pro sociální lékařství. V tehdejší pojetí to bylo **lékařství sociálně**

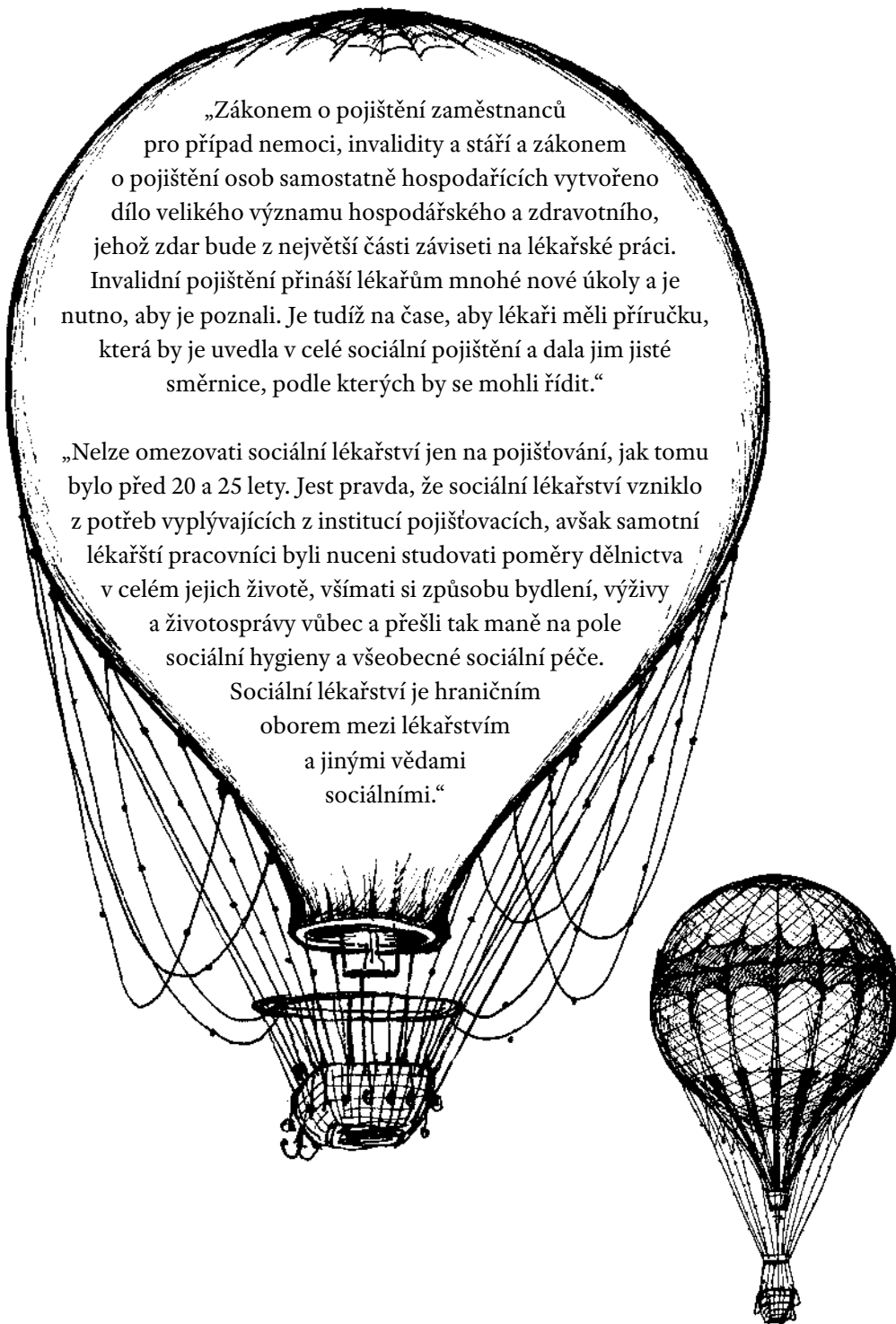
**slabých**, které obsahovalo „lечение chudých, pojišťovací lékařství a péči o defektní“. Obsahem sociálního lékařství byla v Procházkově pojetí „znalost zákonodárství sociálního, znalost provádění jeho a posudková činnost u nemocných, raněných a invalidních“. Toto vymezení považoval za užší vymezení oboru. Obor definuje jako soubor všech zdravotních potřeb sociální péče. Tyto první pokusy o sociální lékařství jsou významnými mezníky ve vývoji oboru.

V předmluvě ke své publikaci Sociální pojišťování a jeho význam zdravotní z roku 1920 prof. Procházka napsal:



„Považuji všechna odvětví sociálního pojišťování za instituce zdravotní a dívám se na ně z tohoto hlediska. Dnešní stav sociálního pojišťování je přechodný, zajisté za několik málo let bude nutno instituce pojišťovací doplniti pojišťováním invalidním a pojišťováním nemocenské i úrazové opraviti.“

V roce 1925 vychází Procházka dvoudílná učebnice Sociální lékařství. **Posudkovou činnost** zde chápe jako činnost lékařů v nemocenském a důchodovém pojištění a jako **součást sociálního lékařství**.



„Zákonem o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří a zákonem o pojištění osob samostatně hospodařících vytvořeno dílo velikého významu hospodářského a zdravotního, jehož zdar bude z největší části záviseti na lékařské práci. Invalidní pojištění přináší lékařům mnohé nové úkoly a je nutno, aby je poznali. Je tudíž na čase, aby lékaři měli příručku, která by je uvedla v celé sociální pojištění a dala jim jisté směrnice, podle kterých by se mohli řídit.“

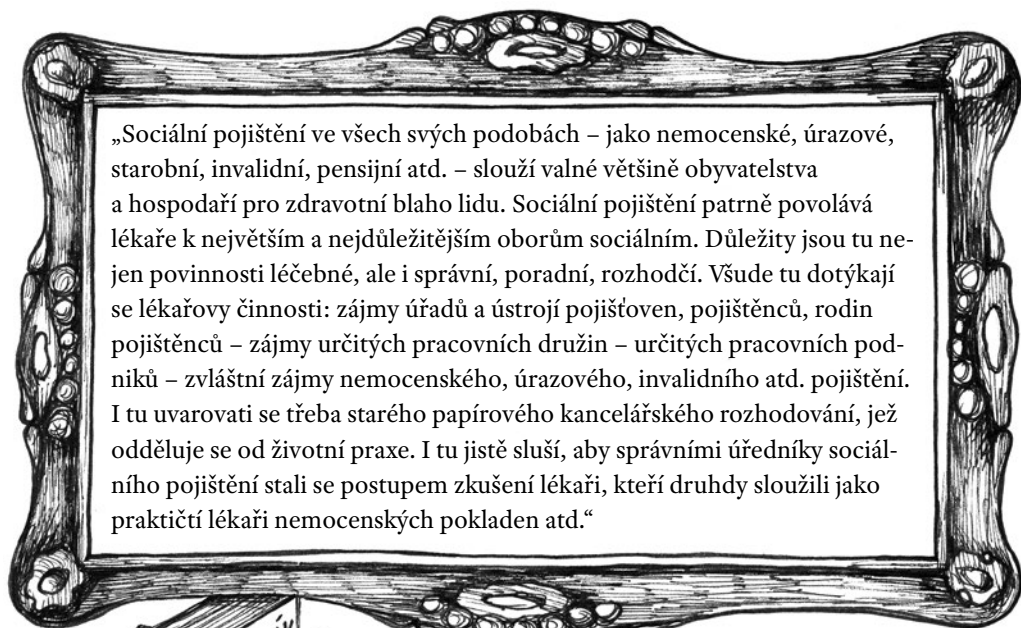
„Nelze omezovati sociální lékařství jen na pojišťování, jak tomu bylo před 20 a 25 lety. Jest pravda, že sociální lékařství vzniklo z potřeb vyplývajících z institucí pojišťovacích, avšak samotní lékařští pracovníci byli nuceni studovati poměry dělnictva v celém jejich životě, všimati si způsobu bydlení, výživy a životosprávy vůbec a přešli tak maně na pole sociální hygieny a všeobecné sociální péče.

Sociální lékařství je hraničním oborem mezi lékařstvím a jinými vědami sociálními.“

## František Hamza (1868–1930)

Druhý ústav sociálního lékařství v Československu byl založen v roce 1922 Františkem Hamzou v Brně na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity, kde se Hamza stal profesorem sociálního lékařství. Své pojetí sociálního lékařství vyjádřil však již v roce 1921 v publikaci Úvahy o sociální péči zdravotní. Sociální lékařství bylo podle něj jedním z oborů sociální péče, bylo to především lékařství sociálně slabých. Uvědomoval si odpovědnost státu za zdraví občanů.

Ve věstníku Sociální lékař z roku 1923 uvádí prof. Hamza zaměření posudkové činnosti sociálního lékaře sociálního pojištění.



## Hynek Pelc (1895–1942)

Dalším významným představitelem oboru byl Hynek Pelc, profesor sociálního lékařství a ředitel Státního zdravotního ústavu. V roce 1937 vydal první českou vysokoškolskou učebnici Sociální lékařství. Pelc se snažil vymezit vztah sociálního lékařství k hygieně, praktické medicíně, sociální politice, veřejnému zdravotnictví a společenským vědám. Podstatná část jeho učebnice je věnována také problematice ochrany pracujících a pojišťovacím otázkám.



„Lékařská činnost posudková je tak stará jako lékařství samo.

V letech osmdesátých minulého století uzákoněním pojištění úrazového a nemocenského byl obor posudkový znovu rozšířen, neboť pojištění obsáhlo značnou část občanstva. O posudkové službě lze tedy mluvit jen u lékařů, kteří jsou ve služebním poměru k pojišťovně, a to ať v širším volnějším smyslu, jak je tomu u ošetřujících lékařů, ať ve smyslu užšího služebního vztahu, jak zakládá smlouva lékaře úředního (důvěrného, revizního).“

## Josef Kryšpín (1877–1941)

Jednu z prvních publikací zaměřenou pouze na posudkovou činnost, Posudková služba lékařská (zvláště v nemocenském pojištění dělnictva), vydává v roce 1939 Josef Kryšpín, který působil jako lékař na pražských Vinohradech.



## Rudolf Bureš (1906–1980)

První Kompendium lékařské posudkové činnosti vychází v roce 1962 díky Rudolfu Burešovi, profesorovi sociálního lékařství, který v roce 1952 vybuodoval Ústav sociálního lékařství na Lékařské fakultě v Plzni, kde zastával i funkci děkana (v letech 1953–1958 a 1961–1964). Působil rovněž jako první vedoucí Katedry posudkového lékařství na pražském Ústavu pro doškolování lékařů (1961) a díky jeho iniciativě se stal obor posudkové lékařství v roce 1971 specializačním oborem.

**Kompendium lékařské posudkové činnosti I** (Rudolf Bureš, Jindřich Balogh, Jan Morávek a další, 1962)



„Myšlenka vydat Kompendium lékařské posudkové činnosti, jehož první díl předkládáme tímto svazkem čtenářům, vznikla z naléhavé potřeby dát našim lékařům příručku, která by jim pomohla k rychlé orientaci ve složitých problémech, které před ně denně staví účast na posudkové činnosti; je jen málo lékařů, kteří se na posudkové činnosti ať v té či oné funkci nepodílejí.“

„Lékařská posudková činnost je jedna z významných složek lékařské práce, která má dosah nejen medicínský, ale i sociální, ekonomický a právní. Přitom obsah pojmů ‚lékařská posudková činnost‘ a ‚lékařský posudek‘ není u nás dosud uspokojivě vymezen a je velmi často nesprávně chápán; a to nejen v praxi, ale nezřídka i v normativních úpravách.“