

Pojetí a funkce právní úpravy péče o invalidní občany

VERA FORMÁNKOVÁ

ÚVODEM

Otázka postavení invalidů je velmi aktuální, neboť ve většině zemí přibývá občanů, kteří mají vzhledem ke svému zdravotnímu stavu ztíženou možnost pracovního a společenského uplatnění. Tato situace je působena mnoha faktory. Vědecko-technický rozvoj přináší kromě velmi pozitivních jevů i některé příčiny zhoršování životního prostředí, což vede k ohrožování zdraví občanů. Dalším z faktorů je mj. i skutečnost, že lékařská věda je na takovém stupni vývoje, který umožňuje zachránit i nemocné, které by dříve vůbec nebylo možno léčit.

V současné době žije ve světě asi 450 miliónů invalidů. V mnoha zemích — zejména rozvojových i v řadě zemí kapitalistických — je úroveň péče o ně velmi nízká. Proto se také otázka péče o invalidní občany stala předmětem jednání mezinárodních organizací — zejména Mezinárodní organizace práce (ILO), Světové zdravotnické organizace (WHO) a organizace OSN pro vzdělání, vědu a kulturu (UNESCO). Zabývalo se jí i Valné shromáždění OSN, které přijalo v roce 1971 Deklaraci práv mentálně postižených osob a v roce 1975 Deklaraci práv invalidů, v nichž jsou stanoveny požadavky péče o tyto občany.

Obzvláště v roce 1981 vystoupila otázka postavení invalidních občanů do popředí celospolečenského zájmu, neboť tento rok byl vyhlášen rezolucí Valného shromáždění OSN č. 32/133 ze 16. 12. 1977 za „Mezinárodní rok invalidů“. Probíhal v duchu „plného zapojení“ invalidů. Podobně tak jako národní komise v ostatních členských zemích OSN, byla v ČSSR zřízena federální vládou „Komise pro Mezinárodní rok invalidů“, jejímž předsedou byl ministr práce a sociálních věcí ČSSR. Jejím úkolem byla zejména příprava a realizace akcí v rámci Mezinárodního roku invalidů.

Mezinárodní rok invalidů v ČSSR byl orientován především na důsledné uskutečňování programů XIV., XV. a XVI. sjezdu KSČ na úseku sociální péče, tedy hlavně na další vytváření vhodných komplexních podmínek pro plnou integraci invalidních občanů.

Dochází k bilancování jednotlivých forem péče o invalidní občany a jsou

zkoumány další možnosti zlepšení jejich společenského postavení a zapojení do pracovního procesu. Proto je také cílem tohoto článku zabývat se především nejdůležitějšími formami péče o invalidní občany v ČSSR a dále se zamyslet i nad některými náměty vedoucími ke zdokonalení péče o ně. Nejdříve ovšem budeme věnovat pozornost některým obecným otázkám invalidity — zejména jejím koncepcím a základním funkcím její právní úpravy a dále i pojmu invalidity. Problematika péče o invalidní občany je velice široká, ovšem vzhledem k zaměření a rozsahu tohoto článku se nebudeme podrobněji zabývat otázkami invalidního důchodu ani otázkami zvláštních pracovních podmínek invalidních občanů.

I. KONCEPCE, FUNKCE A POJEM INVALIDITY

A) Invalidita a její koncepce

Invalidita je závažným problémem nejen z hlediska samotných invalidních občanů, ale i z hlediska celospolečenského. Má totiž negativní ekonomický dopad, neboť jednak snižuje pracovní potenciál společnosti, jednak společnost vydává na péči o tyto občany značné finanční částky. Dlouhodobé nebo trvalé vyřazení občana ze společenského pracovního procesu ho může přivést do složité životní situace jak zdravotní a psychické, tak i ekonomické.

V teorii sociálního zabezpečení bylo vypracováno několik koncepcí invalidity, z nichž nejdůležitější jsou následující:

1. Koncepce tzv. invalidity fyzické vychází z hlediska fyziologicky funkčního. Invalidita je v tomto případě měřena ztrátou nebo zhoršením činnosti tělesného orgánu nebo jeho funkce. Ztráta síly a zhoršení fyzické schopnosti jsou měřeny v poměru k síle a fyzické schopnosti zdravého člověka. Nepřihlíží se k profesionálním a ekonomickým důsledkům invalidity.

Této koncepcí se nejčastěji používalo v úrazovém pojištění a při odškodňování válečných poškozených. Vzhledem k úrovni a potřebám současné společnosti je — podle našeho názoru — tato koncepce již poněkud zastaralá.

2. Koncepce tzv. invalidity profesionální vychází z hodnocení změn, které přináší invalidita v profesionálním životě postiženého. V úvahu se bere zaměstnání vykonávané před vznikem invalidity, resp. dosavadní kvalifikace.

3. Koncepce tzv. invalidity ekonomické, resp. všeobecné vychází z příčinné souvislosti změny zdravotního stavu a ekonomických možností. Hodnotí bilanci zbylé pracovní schopnosti neboli validity.¹⁾

Invalidita v sobě zahrnuje kritéria profesionální (především otázky kvalifikace, event. rekvalifikace a odborné přípravy), dále ekonomická a sociální (zejména společenskou potřebnost práce, kterou může invalidní

¹⁾ Srov. M. Kalenská a kolektiv: Základy sociálního zabezpečení, SNP, Praha 1977, str. 74 (autorka kapitoly E. Novotná).

občan vykonávat na straně jedné a otázku hmotného zabezpečení tohoto občana na straně druhé), dále politická (především zájem společnosti), klinická (hlavně pokud jde o klinickou přiměřenost práce ke změnám zdravotního stavu) a technická (zde jde zejména o technické požadavky kladené na vytváření vhodných pracovních podmínek pro invalidní občany). Právní předpisy mají souhrnně vyjadřovat všechna tato kritéria.

Invalidita ve smyslu právním musí ve většině zemí splňovat podmínky stanovené platnou právní úpravou. V některých zemích však právní úprava stanoví pouze obecná kritéria pro postup lékařské posudkové praxe. Čs. právní úpravou se budeme zabývat podrobněji níže.

Většina soustav sociálního zabezpečení bere zvláštní zřetel na invaliditu, která je způsobena určitým kvalifikovaným typem úrazu nebo nemoci — zpravidla se jedná o pracovní úraz nebo nemoc z povolání, ale také o úrazy či nemoci způsobené válečnými útrapami atd. V těchto případech se jedná o tzv. kvalifikovanou invaliditu, při níž má společnost zájem na stanovení příznivějších podmínek pro zabezpečení občanů poškozených na zdraví. (Např. invalidní důchod občanů, jejichž invalidita byla způsobena pracovním úrazem je v ČSSR o 10 % průměrného měsíčního výdělku vyšší než invalidní důchod, který by jinak pracovníku náležel.)

B. Invalidita podle čsl. práva

Ústava ČSSR zakotvuje v článku 23 právo pracujících na ochranu zdraví a léčebnou péči, jakož i na hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci. Toto právo mají tedy i invalidní občané.

Invalidita ve smyslu právním je charakterizována především v zák. č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení (dále ZSZ), podle kterého se rozlišuje invalidita plná a invalidita částečná. Právní úprava plné invalidity vychází především z kombinace koncepce všeobecné invalidity (neschopnost vykonávat jakékoli soustavné zaměstnání — § 25 odst. 3 písm. a) ZSZ) s aspektem invalidity profesionální (zaměstnání, které je občan schopen vykonávat je zcela nepřiměřené jeho dřívějším schopnostem a společenskému významu dosavadního povolání — § 25 odst. 3 písm. c) ZSZ). Zákon o sociálním zabezpečení nejen vymezuje pojem invalidity, ale upravuje i hmotné zabezpečení invalidních občanů a stanoví úkoly státních a společenských orgánů a organizací na úseku péče o ně. Z toho je tedy zřejmé, že problematika zabezpečení invalidních osob zahrnuje kromě prvku kompenzačního i prvek rehabilitační. Jak stanoví § 24 ZSZ, je cílem naší společnosti v péči o pracovníky s nepříznivým zdravotním stavem především rozvíjení jejich zbylé pracovní schopnosti a to zejména tím, že budou uskutečňována různá opatření směřující k udržení nebo získání vhodného zaměstnání pro invalidy.

Nezbytným pojmovým znakem invalidity je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, tj. stav trvající déle než jeden rok. Z hlediska stupně a trvání nepříznivého zdravotního stavu s následnou pracovní neschop-

ností a s přihlédnutím ke gradaci společenské uplatnitelnosti zbývajících pracovního potenciálu je možno invaliditu členit na:

1. invaliditu spojenou s bezmocností, což je stav vyžadující ošetřování jinou osobou
2. invaliditu plnou, při níž se nepředpokládá návrat do pracovního procesu a na občanova se již nevyžaduje další výkon práce
3. invaliditu částečnou, kdy se předpokládá, že pracovník bude moci za určitých podmínek nadále pracovat a částečným invalidním důchodem mu bude hrazena újma na výděлку, k níž došlo následkem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

ad 1. Bezmocností se rozumí trvale nepříznivý zdravotní stav, při němž je důchodce odkázán na ošetřování a obsluhu jinou osobou. S touto potřebou bývají zpravidla spojeny zvláštní výlohy, které by mohly vést ke snížení životní úrovně důchodce ve srovnání s důchodci ostatními, kteří jsou sice také poživateli obdobných dávek, ale nejsou postiženi bezmocností. Proto se invalidní důchody těchto důchodců mohou zvýšit pro bezmocnost. Zvýšení důchodů pro bezmocnost bylo původně dávkou fakultativní, od 1. 1. 1976, kdy nabyl účinnosti zákon č. 121/1975 Sb., je dávkou obligatorní. Při rozhodování o tom, zda má být zvýšení pro bezmocnost přiznáno, se přihlíží ke stavu bezmocnosti, který je trvalého rázu a je spojen s potřebou ošetřování a obsluhy jinou osobou. Stupně bezmocnosti jsou vymezeny v ust. § 29 vyhl. FMPSV č. 128/1975 Sb.

ad 2. Pracovník je pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav plně invalidní, jestliže je neschopen vykonávat jakékoli soustavné zaměstnání nebo je sice schopen soustavné zaměstnání^{1a)} vykonávat, ale jeho výkon by vážně zhoršil jeho zdravotní stav a dále také tehdy, je-li sice soustavné zaměstnání schopen vykonávat, ale jedná se o zaměstnání zcela nepřiměřené jeho dřívějším schopnostem a společenskému významu dosavadního povolání. Za plně invalidního je považován i pracující, který může vykonávat soustavné zaměstnání jen za zcela mimořádných podmínek — což jsou např. nevidomí občané, občané s velmi těžkými ortopedickými vadami atd.

ad 3. Pro částečnou invaliditu je charakteristické, že pracovní schopnost občana zůstává v omezené míře zachována, avšak dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vede k podstatnému poklesu výděлку. Tento pokles souvisí s tím, že pracovník je schopen vykonávat dosavadní nebo jiné stejně kvalifikované zaměstnání jen za zvlášť ulehčených pracovních podmínek nebo s tím, že je schopen vykonávat jen jiné zaměstnání a to méně kvalifikované než zaměstnání dosavadní. Za částečně invalidní jsou považováni i pracovníci, jimž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky, i když nedochází k podstatnému poklesu výděлку.

^{1a)} Za soustavné je považováno zaměstnání vykonávané s určitou pravidelností a v takovém rozsahu, že dosažený výdělek tvoří stálý zdroj příjmu pracujícího; za soustavné nelze považovat zaměstnání, které nezakládá nárok na nemocenské pojištění (ust. §19, odst. 2 vyhl. č. 128/1975 Sb.).

K zabezpečení občanů s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem jsou poskytovány invalidní důchody, které kompenzují ztrátu nebo omezenou možnost výdělku z pracovní činnosti. Plně invalidním občanům je poskytován invalidní důchod. Částečně invalidní občané, u nichž se předpokládá další pracovní zapojení přiměřené vývoji zdravotního stavu, pobírají částečný invalidní důchod. V obou případech se jedná o obligatorní dávku důchodového zabezpečení, jejíž poskytování je upraveno zákonem o sociálním zabezpečení.

Příčinami plné i částečné invalidity jsou v posledních létech především nemoci cév a srdce, zhoubné nádory, duševní nemoci a dále nemoci kostí a pohybového ústrojí. Přední místo v příčinách invalidity zaujímají také pracovní i mimopracovní úrazy. Např. v roce 1980 bylo nově přiznáno a obnoveno 30 155 invalidních a 20 111 částečných invalidních důchodů. Invalidní důchod pobíralo celkem 527 599 občanů a bylo jim vyplaceno 6 996 miliónů Kčs. Poživatelů částečného invalidního důchodu bylo 169 687 a náklady na jejich důchody činily 1748 miliónů Kčs.²⁾

C. Pojem invalidity a funkce její právní úpravy

Z výše uvedeného je patrné, že invalidita je pojem složitý a komplexní a proto je také obtížné jeho jednoznačné vymezení. Je to pojem historicky podmíněný — zejména společenskými poměry, stavem lékařských věd atd. Pojmu invalidity se používá v nejrůznějších souvislostech v teorii i praxi a v různých vědních oborech. Jedná se zároveň o pojem medicinský, sociologický i právní. Invalidita není nemoc. V nejobecnější poloze je možno invaliditu charakterizovat jako příčinnou souvislost mezi dlouhodobou změnou zdravotního stavu a změnou pracovního uplatnění člověka. V tomto smyslu je obvykle invalidita následkem nemoci, úrazu nebo vrozené degenerace lidského organismu. Za invaliditu ovšem nelze považovat každý dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený trvalejšími následky některých nemocí a úrazů, který ovlivňuje biologické funkce člověka. O invaliditě se zpravidla mluví, až když dlouhodobá změna zdravotního stavu nabude — za určitých, společensky determinovaných podmínek — takového stupně, že omezí schopnost člověka vykonávat výdělečnou činnost buď vůbec nebo alespoň podstatnou měrou, resp. že omezí výběr pracovních činností, ve kterých se může invalidní občan uplatnit.³⁾

V souvislosti s invaliditou se setkáváme též s pojmem invalidizace. Invalidizací se zpravidla rozumí poměr počtu nově přiznaných invalidních důchodů v daném roce k průměrnému počtu občanů v příslušném souboru důchodově zabezpečených. Obvykle je počítán na 100 000 osob definova-

²⁾ Tyto i následující statistické údaje v tomto článku byly převzaty z rozborových materiálů FMPSV.

³⁾ Srov. E. Novotná a kolektiv: Důchodci a důchody, Orbis, Praha 1972, str. 171—172 (autorka kapitoly E. Novotná).

ného druhu. Invalidizace je tedy relativní číslo vyjadřující intenzitu odchodu do invalidního důchodu v určitém roce. Ze statistických rozborů je zřejmé, že invalidizace roste s postupujícím věkem. Je rovněž do značné míry ovlivněna pracovním prostředím — v posledních letech bývá nejvyšší v hutnictví, stavebnictví a hornictví.

Původní koncepce společenského zabezpečení invalidních občanů vycházely především z pojetí kompenzačního — tedy z myšlenky, že společnost má invalidní osobě poskytnout finanční kompenzaci úměrnou ztrátě pracovních schopností, která by jí umožnila přiměřenou výživu. V modernějším pojetí společenského zabezpečení invalidních občanů — zejména v socialistických zemích — je stále výrazněji prosazováno též pojetí rehabilitační, které vychází z práva občana na sociální integritu a klade důraz především na zdravotní a pracovní rehabilitaci.

V současné době tedy plní společenské zabezpečení invalidních občanů dvě základní funkce — kompenzační a rehabilitační. Kompenzační funkce vychází z požadavku, že společnost má invalidnímu občanu nahradit újmu, která jemu i jeho rodině vznikla tím, že nemůže být ze společensky odůvodněných příčin zapojen do společenského pracovního procesu a nedostává proto odměnu za práci, z níž by uhrazoval své hmotné a kulturní potřeby. Rehabilitační funkce vychází z práva člověka na sociální integritu. Společnost se snaží vytvořit takové podmínky, které by zabezpečily úplnou sociální reintegraci invalidních občanů a není-li to možné, alespoň reintegraci částečnou. Sociální reintegrace má invalidním občanům umožnit nejen získat ztracenou pracovní schopnost, ale i umožnit návrat do předcházejícího životního prostředí, do života v rodině i účast na plném společenském využití.⁴⁾

D. Zapojení invalidních občanů do společenského pracovního procesu

Poživatelé důchodů podmíněných nepříznivým zdravotním stavem, kterým se zachovala pracovní schopnost dovolující pracovní uplatnění a dále občané, kteří mají pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění jsou — jak stanoví § 83 ZSZ — občany se změněnou pracovní schopností. Jaký je tedy vztah mezi změněnou pracovní schopností a invaliditou? Změněná pracovní schopnost je širší pojem než invalidita. Vyjadřuje totiž vztah dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k výběru zaměstnání, zatímco invalidita vychází zpravidla ze vztahu mezi dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a výdělečnými možnostmi občana. Statut občanů se změněnou pracovní schopností (dále občanů se ZPS) mají i poživatelé částečného invalidního důchodu, neboť nejsou zcela vyřazeni z oblasti zaměstnání a vytvářejí se

⁴⁾ Podobně též J. Filo a kolektiv: Čs. právo sociálního zabezpečení, Univerzita Komenského, Bratislava 1979, str. 117 (autor kapitoly J. Fíger).

u nich předpoklady pro znovuzapojení do pracovního procesu, tj. usiluje se o pracovní rehabilitaci.

Jinak je tomu u plně invalidních občanů. Těm, kteří nemohou vykonávat žádné soustavné zaměstnání anebo by je mohli sice konat, ale zhoršilo by to jejich zdravotní stav, nelze přiznat statut občana se ZPS, neboť jejich pracovní zapojení buď není možné anebo není žádoucí a to jak z důvodů celospolečenského zájmu, tak i proto, že by to bylo v rozporu i se zájmem invalidního občana samotného. Pouze těm plně invalidním občanům, kteří mohou vykonávat soustavné zaměstnání, ale jen zcela nepřiměřeně jejich dřívějším schopnostem a společenskému významu dosavadního povolání a dále těm, kteří mohou vykonávat soustavné zaměstnání jen za zcela mimořádných podmínek, je možno přiznat statut občanů se ZPS.

V současné době je v ČSSR více než 920 000 občanů s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, tj. cca 6 ‰ z celkového počtu obyvatelstva. Okruh těchto občanů je dosti široký a různorodý. Patří sem jak děti, mládež a dospělí, jejichž nepříznivý zdravotní stav je způsoben vrozenou vadou, tak i ti, u nichž k tomuto stavu došlo v důsledku nemoci nebo úrazu.

Vytvoření vhodných podmínek pro zapojení občanů s nepříznivým zdravotním stavem do společenského pracovního procesu je důležité nejen z hlediska vytváření sociálních jistot těchto občanů, ale i z hlediska plnění úkolů našeho národního hospodářství. Vzhledem k napjaté bilanci pracovních sil je totiž nutné využívat všech rezerv pracovních sil. Např. v r. 1980 bylo do pracovního procesu zapojeno celkem 266 543 občanů se ZPS, tj. 3,72 ‰ z celkového počtu pracujících.

Základním nástrojem pro zabezpečení racionálního a plánovitého rozmisťování občanů se ZPS jsou plány zaměstnanosti občanů se změněnou pracovní schopností, které stanoví národní výbory. Organizace provádějí technická a organizační opatření, která umožní co nejširší pracovní uplatnění těchto občanů. K plnění těchto plánů se přihlíží při hodnocení, jak organizace plní úkoly vyplývající ze státního plánu rozvoje národního hospodářství. Při závažném neplnění plánu zaměstnanosti občanů se ZPS může příslušný národní výbor organizaci odejmout nebo omezit oprávnění nábory pracovních sil z ostatních zdrojů (§ 85 ZSZ).

Pracovníci se ZPS požívají zvýšené ochrany v pracovněprávních vztazích. Organizace nesmí odmítnout sjednání pracovního poměru s tímto občanem s poukazem na jeho zdravotní stav, jestliže národní výbor doporučil jeho přijetí na místo, které je v seznamu pracovních míst vhodných pro tyto občany. Doporučení národního výboru je pro organizaci závazné (§ 86 ZSZ).

Chce-li organizace rozvázat pracovní poměr výpovědí s občanem se ZPS, je k platnosti výpovědi nutný – kromě všech ostatních náležitostí – předchozí souhlas ONV (§ 50 zákoníku práce).

Pokud má být pracovník se ZPS převeden na jinou práci na dobu delší než jeden měsíc, je k tomuto opatření vždy třeba předchozího souhlasu

ZV ROH. Znamená to, že závodní výbor má v těchto případech právo spolurozhodovat i když nedochází ke změně obsahu pracovní smlouvy a i když pracovník s tímto opatřením souhlasí.

II. POJETÍ A ZÁKLADNÍ FORMY SOCIÁLNÍ PÉČE O INVALIDNÍ OBČANY

A) Pojetí sociální péče

Sociální péče, která je součástí sociálního zabezpečení, je důležitým prostředkem uskutečňování sociální politiky. Není výrazem filantropismu, ale plánovitou realizací celostátních sociálněpolitických opatření.⁵⁾

Charakter každé společnosti se výrazně projevuje mj. i jejím vztahem k těm skupinám obyvatelstva, které nemohou být ze závažných důvodů zapojeny v plné míře nebo vůbec do společenského pracovního procesu a mohou se proto snadno dostávat do sociálně tíživých situací. Socialistická společnost věnuje řešení těchto problémů velikou pozornost. Již V. I. Lenin požadoval ve svých dílech zabezpečení občanů ve všech nutných případech jako jsou nemoc, úraz, invalidita, stáří, narození dítěte, smrt rodičů či manžela atd. Tento požadavek se stal základním principem tzv. leninského programu sociálního zabezpečení formulovaného v roce 1912.⁶⁾

Zabezpečení občanů při invaliditě je významnou součástí sociálního zabezpečení. Invalidita a její následky jsou jednou z nejdůležitějších sociálních událostí, s nimiž československé sociální zabezpečení spojuje vznik právních poměrů sociálního zabezpečení. Významnými formami péče o invalidní občany jsou služby a dávky sociální péče.

Sociální péče je podle § 80 odst. 1 ZSZ poskytována státem občanům, kteří se ocitli v nepříznivých životních poměrech, jež nemohou překonat bez pomoci společnosti a dále občanům, jejichž potřeby nejsou jinak zajištěny — zejména dávkami nemocenského pojištění a důchodového zabezpečení. Sociální péče se poskytuje též občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke své zvláštní životní situaci. Při plnění úkolů sociální péče spolupracují národní výbory s jinými státními orgány a socialistickými organizacemi. V rámci sociální péče se poskytují služby a dávky (ust. § 80 odst. 4 ZSZ).

Účelem poskytování služeb a dávek sociální péče je pomáhat občanům k překonávání nepříznivých životních poměrů, které jsou nejčastěji důsledkem zhoršeného zdravotního stavu způsobeného nemocí či úrazem nebo jsou působeny stářím. Za nepříznivé životní poměry občana můžeme považovat situaci, v níž zajišťování jeho základních životních podmínek

⁵⁾ Podobně též M. Kalenská: 60 let vývoje sociálního zabezpečení v Československu, Právník č. 8/1981, str. 704.

⁶⁾ Srov.: KSSS v rezolucích a usneseníh sjezdů, konferencí a plenárních zasedání ÚV, díl I, Praha 1953, str. 240.

se jeví jako neuspokojivé nebo je spojeno se značnými obtížemi. V socialistické společnosti mají občané, kteří nejsou schopni svou situaci řešit sami nebo s účinnou pomocí rodiny a spoluobčanů možnost obracet se se žádostí o pomoc na příslušné orgány a organizace, kterým právní předpisy ukládají úkoly a povinnosti směřující k řešení nebo alespoň k ulehčení jejich tíživé situace.

V československém sociálním zabezpečení je upraven rozsáhlý komplex různých druhů služeb, které příznivě působí nejen na pracovní prostředí občana, ale i na jeho soukromé životní prostředí. Jde o vhodné ovlivňování jak podmínek zapojení občana do společenského pracovního procesu, tak např. i podmínek jeho stravování, bydlení, ošacení, chodu jeho domácnosti, možností jeho kulturního vyžití atd. Služby sociálního zabezpečení nenahrazují důchody, ale přispívají k usnadnění některých problémů osobního, příp. i profesionálního života občanů, které tito občané nemohou ze společensky odůvodněných příčin řešit vlastními silami. Je tedy možno říci, že služby jsou určitým doplňkem k materiálnímu zabezpečení občanů důchodem, a proto jsou někdy označovány jako „doplňková péče“. Služby sociálního zabezpečení jsou poskytovány širokému okruhu občanů, nejčastěji ovšem občanům starým a občanům s nepříznivým zdravotním stavem.

Služby sociálního zabezpečení je možno třídit podle různých kritérií — nejčastější je třídění podle okruhů občanů, jimž jsou poskytovány. Podle tohoto kritéria je možno služby třídit na: a) služby poskytované rodinám s dětmi, b) služby poskytované občanům se změněnou pracovní schopností, c) služby poskytované občanům těžce postiženým na zdraví, d) služby poskytované starým občanům, e) služby poskytované občanům, kteří potřebují zvláštní pomoc a občanům společensky nepřizpůsobeným. Vzhledem k zaměření tohoto článku se dále budeme zabývat především službami poskytovanými občanům se ZPS a občanům těžce postiženým na zdraví.

Vymezení pojmu sociální péče je velmi obtížné, neboť se jedná o pojem nepřesný, nevyhraněný, kterého se používá v různých souvislostech i v různých oborech. Kromě jednotlivých konkrétních forem sociální péče zahrnuje např. i zvýšenou ochranu v pracovněprávních vztazích atd. Podle našeho názoru sice tvoří jádro sociální péče služby poskytované potřebným občanům zejména národními výbory (užší pojetí sociální péče), přesto však je výstižnější chápat ji v pojetí širším, komplexnějším a to jako soubor opatření a plnění ze společenských spotřebních fondů poskytovaných občanům, kteří ji potřebují ze závažných, společensky odůvodněných příčin.

Pokud jde o organizačně právní formu sociálního zabezpečení, která do značné míry vyjadřuje vztah finančních zdrojů k výdajům na sociální zabezpečení, je zřejmé, že sociální péče nemá ani charakter sociálního pojištění ani státního zabezpečení. V právnické literatuře se uznává další organizačně-právní forma a to veřejné zaopatření, které zahrnuje především právě sociální péči — a to zejména sociální péči v užším pojetí.

Plnění a služby se poskytují ze společenských prostředků státem (jeho orgány) a není na ně nárok — jde tedy o dávky fakultativní.⁷⁾

B) Základní formy sociální péče o invalidní občany

Různé formy péče o invalidní občany mají u nás dlouhou tradici. Jejich poskytování bylo založeno většinou na charitativních principech. Teprve po vítězství pracujícího lidu v Únoru 1948 začala být vytvářena soustava moderní sociální péče prováděná na vědeckých základech a vycházející z principů socialistického humanismu.

Péče o invalidní občany je důležitou součástí sociální politiky, jejíž rozvoj je předmětem trvalého zájmu socialistické společnosti. Velkou pozornost mu věnoval i XVI. sjezd KSČ. V dokumentu, který určuje hlavní směry vývoje pro období 7. pětiletky, se říká: „Stěžejním cílem politiky strany je i při podstatně obtížnějších vnějších a vnitřních podmínkách udržet a zkvalitňovat dosaženou vysokou životní úroveň obyvatelstva i jeho sociální jistoty a to v souladu s výsledky, kterých bude dosaženo v rozvoji národního hospodářství.⁸⁾

V péči o invalidní občany jsou v tomto dokumentu stanoveny následující úkoly: „... při invaliditě a v nemoci navázat na dosažený, široce rozvinutý systém sociálního zabezpečení, dále jej plně zajišťovat a podle ekonomických možností jej zdokonalovat. Zvýšit nejméně o 7 tisíc počet míst pro důchodce a těžce invalidní osoby v zařízeních sociální péče řízených národními výbory. Rozvíjet osvědčené sociální služby, zejména pečovatelskou službu. Zdokonalovat rehabilitaci zdravotně postižených občanů a urychleně zlepšit protetickou péči. Zabezpečovat možnosti účasti důchodců a osob se změněnou pracovní schopností ve společenské a zájmové činnosti i v pracovním procesu.⁹⁾

Cíle a záměry péče o invalidní občany jsou také stanoveny v „Zásadách péče společnosti o invalidní občany“, které schválily ÚV KSČ a vláda ČSSR v roce 1977.

V současné době je občanům se ZPS a invalidním občanům poskytován rozsáhlý komplex služeb a dávek sociální péče, jejichž cílem je zabezpečit těmto občanům všestrannou pomoc při překonávání jejich nepříznivých životních poměrů. Jak už bylo řečeno výše, poskytováním těchto služeb je možné nejen vhodným způsobem ovlivňovat pracovní prostředí občana, ale uspokojováním jeho specifických zájmů příznivě působit i na jeho soukromé prostředí. Jedná se o plnění peněžité i věcná, o služby poskytující se jednorázově i jako opakující se plnění.

Často bývá diskutována otázka, zda je vhodnější poskytovat plnění

⁷⁾ Srov. M. Kalenská a kol.: Základy sociálního zabezpečení, SNP, Praha 1977, str. 26 (autorka kapitoly M. Kalenská).

⁸⁾ Sborník hlavních dokumentů XVI. sjezdu KSČ, Svoboda, Praha 1981, str. 108.

⁹⁾ Tamtéž, str. 144.

peněžitá či věcná. Oba způsoby uspokojování potřeb občanů mají své přednosti i nevýhody. Jsou-li poskytovány dávky ve formě peněžité, dochází někdy k tomu, že je peněz použito k jinému účelu, než jaký zamýšlel zákonodárce. Jsou-li poskytovány ve formě věcné, bývá jimi někdy plýtváno. Podle našeho názoru se nelze zaměřit jen na poskytování jedné z forem dávek, ale optimální je vhodným způsobem poskytování obou forem kombinovat.

Péči o osoby se ZPS a invalidní občany organizují, řídí a poskytují — jak stanoví ZSZ — především národní výbory. Působnost místních, okresních a krajských národních výborů v oblasti péče o tyto občany je stanovena v §§ 21–28 zákona ČNR č. 129/1975 Sb. Na péči o osoby se ZPS vynakládá naše společnost značné finanční prostředky. Jestliže v roce 1970 to bylo 7 522 000 Kčs, v roce 1979 činily již tyto náklady 22 480 000 Kčs.¹⁰⁾

Občanům se ZPS se poskytuje bezplatná pracovní rehabilitace¹¹⁾ jako souvislá péče směřující k tomu, aby mohli vykonávat dosavadní, příp. jiné vhodné zaměstnání. Pracovní rehabilitace zahrnuje poradenskou službu při volbě povolání nebo jiného pracovního uplatnění, přípravu pro pracovní uplatnění a umístění do zaměstnání. Poradenskou službu poskytují a umísťování občanů se ZPS do zaměstnání provádějí národní výbory. Přípravu pro pracovní uplatnění zajišťují organizace. Většina invalidních občanů pracuje v podnicích společně se zdravými pracovníky, což je také plně v souladu s koncepcí péče o tyto občany, která zdůrazňuje význam a potřebu integrace zdravotně postižených občanů všude tam, kde je to možné.

Zvýšená péče je věnována občanům se ZPS s těžším zdravotním postižením. Jedná se o občany, kteří mají mimořádně omezenou možnost pracovního uplatnění i přípravy k němu a mohou se uplatnit jen ve velmi úzkém okruhu zaměstnání, event. v zaměstnání za zcela mimořádně upravených podmínek. Těmto občanům se umožňuje příprava pro pracovní uplatnění pro ně vhodná a umísťují se na chráněná pracoviště a do jiných zařízení určených pro tyto občany, zejména do výrobních družstev invalidů.

Občanům s těžkým tělesným nebo smyslovým postižením, tj. těm, kteří jsou nevidomí nebo mají těžce postižené pohybové nebo nosné ústrojí, poskytují národní výbory služby, peněžité příspěvky nebo věcnou formou pomoc k překonání obtíží, jež jim uvedené postižení způsobilo.¹²⁾

¹⁰⁾ Statistická ročenka ČSSR, SNTL, Praha 1980, str. 617.

¹¹⁾ Po dobu pracovní rehabilitace jsou občané hmotně zabezpečeni příspěvkem před umístěním do zaměstnání a příspěvkem po dobu přípravy pro pracovní uplatnění (§§ 136 a 137 vyhl. č. 128/1975 Sb.).

¹²⁾ V § 31 vyhlášky MPSV ČSR č. 130/1975 Sb. je toto ustanovení § 93 ZSZ konkretizováno tak, že občanům těžce postiženým na zdraví a starým občanům, kteří jsou sociálně potřební, je poskytován příspěvek na společné stravování, jednorázový příspěvek a věcná pomoc. Společné stravování zajišťují MNV především v zá-

Účast na kulturním a společenském životě zajišťují MNV těmto občanům zejména tím, že zřizují kluby důchodců a zabezpečují pro ně možnost návštěvy divadelních a filmových představení za snížené vstupné.

Občanům těžce postiženým na zdraví a starým občanům, kteří nejsou schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření jinou osobou — pokud potřebnou péči nemohou poskytovat rodinní příslušníci žijící s nimi ve společné domácnosti — poskytují ONV na základě ust. § 32 výše cit. vyhlášky pečovatelskou službu.¹³⁾

V souladu s výše cit. vyhláškou mohou ONV dále poskytovat opakující se peněžitě příspěvky na dietní stravování (§ 33), na ortopedické pomůcky (§ 34) a nevidomým občanům na výdaje související s jejich vadou.

Občanu s těžkými vadami nosného a pohybového ústrojí, který je odkázán na individuální dopravu může ONV poskytnout na základě § 38 výše cit. vyhlášky příspěvek na zakoupení motorového vozidla s podmínkou, že je tento občan bude soustavně používat ke své dopravě.

Důležitou formou péče o občany těžce postižené na zdraví, jimž jejich vada nebo choroba podstatně omezuje jejich pohybovou schopnost, jsou dále i mimořádné výhody I.—III. stupně, které se poskytují podle druhu a stupně postižení.¹⁴⁾

Při poskytování těchto peněžitých příspěvků i věcných dávek bývá někdy největším problémem skutečnost, že občané těžce postižení na zdraví mnohdy o možnosti jejich získání vůbec nevědí nebo sice vědí, ale nepožádají o ně. Těžké poškození zdraví totiž bývá zpravidla provázáno špatným psychickým stavem vedoucím často k depresím, pasivitě a někdy i ke snaze o izolaci od zdravých občanů. Proto je nutné, aby národní výbory spolupracovaly se společenskými organizacemi — zejména Svazem invalidů a dále také s občanskými výbory a iniciativně vyhledávaly

vodních a dietních jídelnách. Jednorázový peněžitý příspěvek je poskytován občanům k úhradě mimořádných nutných nákladů, které nemohou uhradit ze svých běžných příjmů. Jedná se např. o zajištění paliva na zimu, o zakoupení potřebného šatstva, potřeb pro domácnost atd. Věcná pomoc spočívá především v zabezpečení namáhavějších pracovních úkonů nutných k zajištění provozu a údržby domácnosti, které občan pro svůj zdravotní stav nebo věk nemůže vykonat sám. Může se jednat i o poskytnutí předmětů potřebných k uspokojování životních potřeb.

¹³⁾ Pečovatelská služba zahrnuje běžné práce nutné k udržování domácnosti, obstarávání nákupů a donášku jídla — zejména obědů i provádění jednoduchých ošetrovatelských úkonů. Tato služba je poskytována sociálně potřebným občanům bezplatně. Ostatním občanům se poskytuje za plnou nebo částečnou úhradu s přihlédnutím k jejich věku a zdravotnímu stavu. Výše úhrady se určuje podle příjmů a rodinných a majetkových poměrů potřebného občana, příp. jeho rodinných příslušníků, od kterých je možno úhradu za poskytnuté služby požadovat.

¹⁴⁾ Při určování stupně tělesného postižení občana přihlíží posudková komise sociálního zabezpečení ONV ke všem vadám, chorobám a okolnostem, které ve vzájemné souvislosti omezují jeho pohybovou schopnost. Sociální potřebnost se nezkoumá. Tyto mimořádné výhody spočívají např. v nároku na vyhrazené místo ve veřejných dopravních prostředcích, v nároku na přednost při osobním projednávání jejich záležitostí atd.

občany, kteří se v důsledku svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ocitli v tíživé životní situaci.

Občanům, kteří pro velmi těžké tělesné, mentální nebo smyslové postižení potřebují ústavní péči, se poskytuje ubytování, zaopatření, zdravotní a kulturní péče, jakož i příležitost k přiměřenému pracovnímu uplatnění a jiné služby v ústavech sociální péče pro dospělé občany tělesně postižené, popř. v ústavech sociální péče pro dospělé občany mentálně postižené.¹⁵⁾

Velmi důležitou formou péče o občany se ZPS a invalidní občany je i léčebná rehabilitace, jejímž cílem je především dosažení obnovy porušené pohybové funkce, příp. její náhrady. Je uskutečňována v rehabilitačních odděleních nemocnic, v lázeňských zařízeních a v závažných případech v rehabilitačních ústavech. Léčebnou rehabilitaci zajišťují orgány státní zdravotní správy. Je nanejvýš nutné, aby úzce spolupracovaly s národními výbory, které organizují pracovní rehabilitaci, protože obě formy rehabilitace na sebe časově navazují a vzájemně se doplňují. Jedná se vlastně o dvě fáze rehabilitačního procesu. Má-li být léčebná rehabilitace úspěšná, měla by být od samého počátku zaměřena na pozdější pracovní uplatnění občana.

Otázku začlenění občanů těžce postižených na zdraví do společnosti i do pracovního procesu je ovšem nutno řešit i dalšími opatřeními mimo oblast sociálního zabezpečení. Jedná se zejména o postupné odstraňování architektonických bariér ve veřejných budovách, v dopravních systémech a v zařízeních občanské vybavenosti.

C) Péče o invalidní děti a mládež

Naše společnost věnuje značnou pozornost péči o zdravotně postižené děti a mládež, a proto se jí chceme ve zvýšené míře zabývat i v tomto článku. Cílem této péče je výchova plnoprávního občana naší společnosti. Výchovný cíl je tedy stejný jako u mládeže zdravé — jiné jsou pouze formy a metody, kterými je tohoto cíle dosahováno. Na požadavku specifických výchovných forem a metod je založen především diferencovaný systém škol pro mládež vyžadující zvláštní péči a to na úrovni základního i středního školství.

Narodí-li se defektní dítě, přináší to rodině komplikace nejrůznějšího rázu, včetně problémů ekonomických. Pokud se totiž jedná o dítě těžce zdravotně postižené, matka se zpravidla po vyčerpání mateřské dovolené

¹⁵⁾ Ústavy sociální péče zřizují a spravují KNV, ONV a MěstNV v zásadě ve svém územním obvodu. Občany, kteří jsou zletilí a nebyli zbaveni způsobilosti k právním úkonům lze přijímat do ústavní péče jen s jejich souhlasem, občany nezletilé a občany zbavené způsobilosti k právním úkonům se souhlasem zákonného zástupce nebo opatrovníka. Na ústavy sociální péče jsou vynakládány značné finanční prostředky. Např. v roce 1970 to bylo více než 660 miliónů Kčs a v roce 1979 již více než 1 miliarda Kčs.

nevrátí do zaměstnání, aby mohla celodenně o dítě pečovat. Tato situace by mohla vést k poklesu životní úrovně rodiny. Proto jsou těmto rodinám poskytovány v oblasti společenské pomoci rodinám s dětmi určitá zvýhodnění spočívající především ve stanovení příznivějších podmínek pro získání nároku na některé peněžité dávky.

Základní formou společenské pomoci rodinám s dětmi jsou přídavky na děti. Jsou poskytovány z prostředků nemocenského pojištění pracovníkům, kteří pečují o nezaopatřené děti a kromě toho splňují i další podmínky stanovené zákonem č. 88/1968 Sb. Za nezaopatřené je považováno každé dítě do skončení povinné školní docházky. Po jejím ukončení se za nezaopatřené považuje dítě ekonomicky závislé na příjemci přídavků na děti (jímž je nejčastěji jeden z rodičů), tj. dítě, které je mladší 26 let, nemá vlastní hrubý příjem vyšší než 780 Kčs měsíčně, a buď se soustavně připravuje na budoucí povolání studiem nebo předepsaným výcvikem nebo se nemůže připravovat na budoucí povolání pro nemoc nebo tělesnou či duševní vadu, přičemž nepobírá invalidní důchod.¹⁶⁾

Přiznání invalidního důchodu vylučuje nárok na přídavky na děti pouze v případě, že se jedná o dítě, které se vzhledem ke svému dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu nemůže připravovat na budoucí povolání nebo být přijato do zaměstnání. Byl-li však invalidní důchod přiznán dítěti, které se připravuje na budoucí povolání studiem nebo předepsaným výcvikem, nevylučuje tento důchod nárok na přídavky na děti, ale započítává se do vlastního příjmu dítěte.

Jestliže invalidní dítě, které vyžaduje stálé péče nepobírá invalidní důchod a není umístěno v ústavu pro takové děti, poskytuje se na ně k přídavkům příplatek ve výši 500 Kčs měsíčně. Pokud je dítě umístěno v ústavu, tento příspěvek se neposkytuje a to ani tehdy, dojde-li k přechodnému přerušení pobytu dítěte v ústavu.

Dávkou, která má stejný účel jako přídavky na děti a je poskytována důchodcům k důchodům, je výchovné. Obdobně jako k přídavkům na děti i k výchovnému může být poskytnut příplatek ve výši 500 Kčs měsíčně a jedná-li se o dítě bezmocné, je možno výchovné — na rozdíl od přídavků na děti — zvýšit od 7. roku věku dítěte pro bezmocnost a to podle stupně bezmocnosti o 200—400 Kčs měsíčně (§ 47 ZSZ).

Na zvýšenou péči o invalidní děti bylo pamatováno i při stanovení koncepce mateřského příspěvku. Podle ust. § 2 zákona č. 107/1971 Sb., o mateřském příspěvku, je základní podmínkou vzniku nároku na tento příspěvek požadavek, aby žena celodenně a řádně pečovala o dítě do dvou let věku a kromě toho současně řádně pečovala o další dítě či děti ve věku do skončení povinné školní docházky. Pokud se ovšem žena stará kromě dítěte mladšího dvou let o dítě invalidní, které vyžaduje stálé péče, posunuje se věková hranice staršího dítěte až do věku 26 let.

¹⁶⁾ Jakmile dítě dosáhne věku 26 let, nelze již na ně pobírat přídavky na děti, ale vzniká mu nárok na invalidní důchod.

Žena, která celodenně a rádně pečuje o invalidní dítě do 2 let věku¹⁷⁾, které vyžaduje stálé péče, má nárok na mateřský příspěvek, aniž by splňovala podmínku péče o další dítě. Tato žena však musí být před porodem ekonomicky činná. Péče o nezletilé invalidní dítě se však započítává jako náhradní doba pro stanovení starobního důchodu.

Invalidizace zpravidla roste s postupujícím věkem. To je i jeden z důvodů skutečnosti, že délka čekací doby nezbytné pro vznik nároku na invalidní důchod je odstupňována podle věku pracovníka a s vyšším věkem se zvyšuje. Např. u osob do 20 let věku činí méně než 1 rok a u pracovníků nad 28 let 5 roků (§ 26 odst. 1 ZSZ) — s výjimkou případů, kdy se pracovník stane plně či částečně invalidní následkem pracovního úrazu a kdy nárok na invalidní důchod vznikne bez ohledu na délku čekací doby. Pokud se ovšem jedná o invalidu z mládí, tj. o občana, který se stal plně invalidním před dovršením věku rozhodného pro skončení povinné školní docházky a nemohl být proto zaměstnán vůbec nebo po dobu potřebnou pro nárok na invalidní důchod a dosáhl věku 26 let, náleží mu invalidní důchod, aniž by splnil jakoukoli čekací dobu.

V ČSSR byla jako v jedné z mála zemí na světě zavedena evidence dětí a mladistvých postižených na zdraví, kterou vedou ONV. Jejím cílem je komplexní koordinovaná péče o tyto mladé občany. V současné době je evidováno asi 81 000 těchto občanů do 18 let věku.

Občanům se ZPS mladším 18 let se po ukončení povinné školní docházky umožňuje příprava pro vhodné povolání v učebním poměru nebo studiem — a to pokud možno se zdravou mládeží; nemají-li mladiství předpoklady pro takovou přípravu pro povolání, umožní se po zaškolení jejich umístění do vhodného zaměstnání. Národní výbory provádějí každoročně bilanci rozdělení pracovních sil pro dělnická i ostatní povolání z řad mladistvých občanů se ZPS. Škola nesmí odmítnout přijetí takového občana ke studiu s poukazem na jeho zdravotní stav — pokud splňuje ostatní podmínky pro přijetí ke studiu — jestliže národní výbor uznal tuto přípravu pro pracovní uplatnění za vhodnou.

Dětem a mladistvým s těžkým tělesným nebo mentálním postižením, kteří potřebují ústavní péči, se poskytuje ubytování, zaopatření, zdravotní a výchovná péče a zácvik pro výkon přiměřené práce v ústavech sociální péče pro tělesně postiženou mládež a mentálně postiženou mládež. V roce 1980 působilo v ČSSR 128 ústavů tohoto typu. Jejich kapacita však stále nestačí a není možno uspokojit všechny žadatele o umístění v nich.

Dětem a mladistvým, kteří nesjou schopni vzdělávání pro mentálně postižené a žijí v rodinách, se poskytuje stravování, zdravotní a výchovná péče a zácvik pro výkon přiměřené práce v zařízeních pro denní, příp. týdenní pobyt. V posledních letech začala být budována síť rehabilitačních jeslí a mateřských škol.

* * *

¹⁷⁾ Dítě je zpravidla uznáno okresní posudkovou komisí sociálního zabezpečení invalidním až po dovršení jednoho roku věku. Pouze v případech lékařsky odůvodněných je možno výjimečně invaliditu přiznat i dítěti mladšímu.

V ČSSR — kde podobně tak jako v ostatních socialistických zemích — je péče o invalidní občany důležitou součástí státní sociální politiky, je tato péče na velice dobré úrovni. Požadavky zakotvené v Deklaraci práv invalidů, které jsou pro řadu rozvojových i kapitalistických zemí cílovým programem, jsou v socialistických zemích již samozřejmostí.

ČSSR patří mezi země s velmi rozvinutým systémem péče o invalidní občany — a to jak pokud jde o výši peněžitých dávek, tak pokud jde o četnost a komplexnost dalších forem péče o invalidní občany. Kromě invalidního a částečného invalidního důchodu jsou invalidním občanům poskytovány — v závislosti na charakteru a stupni zdravotního postižení, event. i na sociální potřebnosti — jednorázové i opakující se peněžité příspěvky, léčebná a pracovní rehabilitace, poradenská služba, pečovatelská služba, ústavní sociální péče, dále příspěvky na zakoupení kompenzačních pomůcek a motorových vozidel, mimořádné výhody v hromadné dopravě atd. Přesto však je možné uvažovat o opatřeních vedoucích ke zdokonalení tohoto systému, zejména pokud jde o realizační proces.

Invalidita je závažný společenský i národohospodářský problém, proto je nutno klást důraz především na předcházení jejímu vzniku a rozvíjet preventivní opatření, jejichž cílem je zabránit vzniku invalidity. Jde zejména o dodržování předpisů o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, které vede k poklesu vzniku pracovních úrazů a nemocí z povolání. Pozornost je ovšem nutno věnovat i předcházení mimopracovním úrazům. Dále jde o včasné předvádění pracovníků z rizikových pracovišť, včasné zahájení léčebné rehabilitace, včasné zjištění rizikových těhotenství atd.

Mnoho důležitých úkolů na úseku péče o invalidní občany je svěřeno národním výborům. Proto je také nutné, aby odbory sociálních věcí a zdravotnictví byly vybaveny dostatečným množstvím kvalifikovaných pracovníků, kteří by mohli plnění těchto úkolů zajistit.

Řadu úkolů je nutno řešit i např. pokud jde o postupné odstraňování architektonických bariér a dále i v oblasti výroby kvalitních protetických pomůcek, ve zvyšování kapacity ústavů sociální péče, ve výstavbě bytů vhodných pro invalidní občany těžce postižené na zdraví atd.

Značná část zdravotně těžce postižených dětí zůstává v péči rodiny. Správná péče o tyto děti vyžaduje velké odborné znalosti. Proto je také nutno klást důraz na rozvoj kvalitní odborné poradenské služby těmto rodinám.

Pokud jde o peněžité dávky, bylo by podle našeho názoru vhodné uvažovat o tom, aby v souladu s ekonomickým rozvojem naší společnosti a růstem mezd byly jednotlivé dávky postupně zvyšovány.

Naše právní úprava péče o invalidní občany je v mnoha směrech na vysoké úrovni. Těm občanům, kteří v důsledku svého dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu ztratili pracovní schopnost, zajišťuje všestrannou pomoc a podporu a těm, kterým zůstala pracovní schopnost zachována, umožňuje, aby ji rozvíjeli a uplatnili ve prospěch celé společnosti. Tím získávají tito občané nejen potřebnou sociální jistotu, ale i vědomí platných občanů naší společnosti.

Понимание и функция правового регулирования попечения о гражданах-инвалидах

РЕЗЮМЕ

Инвалидность представляет собой важную и серьезную проблему не только с точки зрения граждан-инвалидов самих, но и с точки зрения всего общества. Дело в том, что она приводит к отрицательным экономическим последствиям, сокращая трудовой потенциал общества, и общество расходует на попечение об этих гражданах значительные финансовые суммы. Долгосрочное или постоянное выбытие гражданина из общественного трудового процесса может привести его в сложное жизненное положение как с физической и психической, так и с экономической точек зрения.

В настоящее время живет в мире приблизительно 450 миллионов инвалидов. В многих странах — в частности, развивающихся и в ряде капиталистических стран — уровень попечения о них является весьма низким. Особенно в 1981 году вопрос о положении граждан — инвалидов выступил на передний план интереса всего общества, так как этот год Генеральная Ассамблея ООН провозгласила „Международным годом инвалидов“.

Наше социалистическое общество с самого начала своего существования уделяет проблемам связанным с инвалидностью исключительное внимание. Был создан целый комплекс пособий и услуг, целью которых является помощь гражданам-инвалидам в процессе преодоления ими трудных жизненных условий вызванных неблагоприятным состоянием здоровья, которые эти граждане не могли бы без общества решать вообще или только с большими затруднениями. Кроме пенсии по инвалидности и частичной инвалидности гражданам-инвалидам предоставляются — в зависимости от характера и степени состояния здоровья, или же от социальной потребности — единовременные и повторяющиеся денежные пособия, лечебное и трудовое восстановление сил, система консультаций, попечительская служба, стационарное социальное попечение, далее пособия на покупку компенсационных вспомогательных средств и моторизованных средств транспорта, дополнительные льготы в массовом транспорте и т. д. Граждане-инвалиды пользуются повышенной охраной в области трудовых правоотношений.

Общественное обеспечение граждан-инвалидов выполняет в настоящее время две основные функции — компенсационную и лечебно-восстановительную. Компенсационная функция исходит из требования, что общество должно гражданину-инвалиду возместить ущерб, который был ему и его семье причинен вследствие того, что он по общественно обоснованным причинам не может включиться в общественный трудовой процесс и не получает поэтому вознаграждения за труд, из которого он покрывал бы расходы на свои материальные и культурные потребности. Лечебно-восстановительная функция исходит из права человека на социальную целостность. Социальная реинтеграция должна для граждан-инвалидов сделать возможным не только восстановление утерянной трудоспособности, но и возвращение в предшествующую окружающую среду и участие в полной общественной жизни.

Наше правовое регулирование попечения о гражданах-инвалидах в многих отношениях находится на высоком уровне. Тем гражданам, которые вследствие своего долгосрочного неблагоприятного состояния здоровья потеряли трудовую способность, оно обеспечивает всестороннюю помощь и поддержку и тем, у которых трудоспособность сохранилась, делает возможным ее развитие и применение в пользу всего общества. В результате этого указанные граждане обретают не только необходимую социальную уверенность, но и сознание полезных граждан нашего общества.

Begriff und Funktion der rechtlichen Regelung der Fürsorge für invalide Bürger

RESUME

Invalidität ist ein gewichtiges Problem, nicht bloß vom Gesichtspunkt der invaliden Bürger selbst, sondern auch vom Gesichtspunkt der gesamten Gesellschaft aus gesehen. Sie hat nämlich ihre negativen Auswirkungen; einerseits verringert sie das Arbeitspotential der Gesellschaft und andererseits widmet die Gesellschaft der Fürsorge für diese Bürger erhebliche finanzielle Mittel. Die langwierige oder dauernde Ausschaltung aus dem gesellschaftlichen Arbeitsprozeß kann den Bürger sowohl gesundheitlich und psychisch wie auch ökonomisch in eine schwierige Lebenslage versetzen.

Gegenwärtig leben auf der Welt ungefähr 450 Millionen Invalide. In vielen Ländern, besonders in den Entwicklungsländern und in einer Reihe kapitalistischer Staaten ist das Niveau der Fürsorge für sie sehr niedrig. Besonders im Jahre 1981 trat die Frage der Situation von invaliden Bürgern in den Vordergrund des gesamtgesellschaftlichen Interesses, denn dieses Jahr war von der Vollversammlung der Vereinten Nationen zum „Internationalen Jahr der Invaliden“ erklärt worden.

Unsere sozialistische Gesellschaft widmet vom Beginn ihrer Existenz an den mit der Invalidität verbundenen Problemen außergewöhnliche Aufmerksamkeit. Geschaffen wurde ein ganzer Komplex von Leistungen und Diensten, deren Ziel es ist, den invaliden Bürgern behilflich zu sein bei der Bewältigung ihrer drückenden, durch den ungünstigen Gesundheitszustand verursachten Lebensverhältnisse, mit denen diese Bürger ohne die Hilfe der Gesellschaft nicht oder nur mit großen Schwierigkeiten fertig werden könnten. Außer der Invalidenrente und der teilweisen Invalidenrente bietet man den invaliden Bürgern — je nach dem Charakter und dem Grad ihrer gesundheitlichen Behinderung, event. auch ihrer sozialen Bedürftigkeit — einmalige oder wiederholte geldliche Unterstützungen, Heil — oder Arbeitsrehabilitation, Beratungsdienst, Pflegedienst, soziale Anstaltsfürsorge, weiters Beiträge zum Ankauf von Kompensationsgeräten und Motorfahrzeugen, außergewöhnliche Bevorzugung bei der Massenbeförderung usw. Invalide Bürger genießen auch erhöhten Schutz in den arbeitsrechtlichen Beziehungen.

Die gesellschaftliche Sicherstellung der invaliden Bürger erfüllt gegenwärtig zwei grundlegende Funktionen, nämlich der Kompensation und der Rehabilitation. Die Funktion der Kompensation ergibt sich aus der Forderung, daß die Gesellschaft dem invaliden Bürger Ersatz bietet für den Schaden, der ihm und seiner Familie dadurch entsteht, daß er aus gesellschaftlich begründeten Ursachen nicht in den gesellschaftlichen Arbeitsprozeß eingegliedert werden kann und er daher keinen Arbeitslohn, der ihm die Befriedigung seiner materiellen und kulturellen Bedürfnisse gestatten würde, erhält. Die Funktion der Rehabilitation ergibt sich aus dem Recht des Menschen auf soziale Integrität. Die soziale Reintegration soll es den invaliden Bürgern ermöglichen, nicht nur die verlorene Arbeitsfähigkeit zu gewinnen, sondern auch in das vorhergehende Lebensmilieu zurückzukehren und am gesellschaftlichen Leben vollen Anteil zu nehmen.

Die rechtliche Regelung der Fürsorge für invalide Bürger erreicht bei uns in vieler Hinsicht ein hohes Niveau. Jenen Bürgern, die infolge ihres langandauernden ungünstigen Gesundheitszustandes ihre Arbeitsfähigkeit verloren haben, garantiert sie allseitige Hilfe und Unterstützung, und jenen, denen die Arbeitsfähigkeit gewahrt blieb, ermöglicht sie, diese zu entwickeln und zum Nutzen der ganzen Gesellschaft zur Geltung zu bringen. So erlangen diese Bürger nicht nur die notwendige soziale Sicherheit, sondern auch das Bewußtsein, nützliche Glieder unserer Gesellschaft zu sein.