

EVA NOVOTNÁ

K POJETÍ INVALIDITY A ZABEZPEČENÍ INVALIDNÍCH OSOB

Invalidita a zabezpečení invalidních osob patří v oblasti důchodového zabezpečení vedle zabezpečení ve stáří k nejvýznamnějším a nejaktuálnějším okruhům problémů, a to jak z hlediska počtu zabezpečených osob, tak z hlediska rozsahu nákladů na toto zabezpečení. Jde o okruh otázek velmi dynamicky se vyvíjejících v závislosti na změnách v pracovních i životních podmínkách a celkovém vývoji dané společnosti.

Podrobná analýza problematiky zabezpečení při invaliditě by vyžadovala monografické zpracování (které zatím v naší literatuře postrádáme). Tato studie si neklade tento cíl, nýbrž zaměřuje se na vystižení obecných vývojových tendencí v pojetí invalidity a zabezpečení invalidních osob ve světě, s konkretizací na příkladech z některých socialistických zemí i průmyslově vyspělých kapitalistických zemí v Evropě. Její těžiště spočívá v rozboru charakteristických rysů vývoje pojetí invalidity a zabezpečení invalidních osob v československém sociálním zabezpečení a analýze postavení občanů s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem podle platných předpisů sociálního zabezpečení i pracovního práva. V závěru jsou nastíněny perspektivy dalšího rozvoje zabezpečení a ochrany invalidních osob v československém právním řádu se zřetelem k hlavním směrům hospodářského a sociálního rozvoje ČSSR na léta 1986—1990.

I. OBECNĚ K POJETÍ INVALIDITY A VÝVOJOVÝM TENDENCÍM V ZABEZPEČENÍ INVALIDNÍCH OSOB

Problematika invalidity a rehabilitace soustřeďuje stále větší pozornost různých vědních disciplín. Tato tendence, projevující se výrazně od 70. let ve všech průmyslově vyspělých zemích na světě, zřejmě souvisí s tím, že stále vzrůstá počet invalidních osob v důsledku úrazů (zejména

v dopravě) a různých chorob, přičemž v souvislosti s pokrokem v oblasti lékařství se daří stále větší počet postižených osob zachovat naživu, často však jako invalidních. To má za následek značný vzrůst nákladů na zabezpečení invalidních osob.

Pokud jde o socialistické země, je třeba vzít v úvahu, že v důsledku vyčerpání nebo omezených možností získání dalších zdrojů pracovních sil vzrůstá význam využití zbývajících pracovní schopností invalidů.

Pojmu invalidita se používá v nejrozličnějších souvislostech v praxi i v různých vědních oborech, takže jde zároveň o pojem medicínský, ekonomický, sociologický a právní.¹⁾ Medicínská kategorie invalidity vychází především ze souvislosti mezi nemocí a možnostmi jejího léčení (zjednodušeně řečeno se jako invalidní jeví ten, koho nelze vyléčit). Ekonomická kategorie invalidity má na zřeteli zejména změnu v životní úrovni zdravotně postiženého a sociologická kategorie invalidity sociální důsledky této změny. Invalidita ve smyslu právním musí splňovat podmínky stanovené platnou právní úpravou. Jednotlivým prvkem různých významových odstínů pojmu invalidita je však dlouhodobě nepříznivý stav se závažnými důsledky.

Schopnost člověka pracovat prochází v průběhu života zákonitým vývojem od bezmocnosti novorozence přes rozvoj pracovní schopnosti v procesu vzdělávání a získávání zkušeností v praxi až k jejímu postupnému omezování v důsledku procesu stárnutí. Tento vývoj celkové funkční zdatnosti organismu, ovlivňovaný též různými patologickými a degenerativními procesy, se odráží ve schopnosti jednotlivce vyrovnávat se se životním a pracovním prostředím a zajišťovat sobě i členům rodiny určitou životní úroveň prostřednictvím účasti na společenském pracovním procesu.

Dojde-li ke snížení nebo omezení možností organismu vyrovnávat se s působením nejrozličnějších jevů a vlivů vnějšího prostředí, lze hovořit o poruše zdraví, neboli disfunkci organismu.

Termínem invalida byl tradičně označován člověk, který v důsledku vady nebo poškození zdraví ztratil zcela nebo zčásti schopnost k výkonu práce, případně k výkonu vojenské služby. V doporučení č. 99 Mezinárodní organizace práce z roku 1955 nacházíme následující vymezení pojmu invalida — je to osoba, jejíž možnosti získání nebo zachování zaměstnání jsou zmenšené v důsledku zmenšené schopnosti fyzické nebo psychické. Toto pojetí je východiskem doporučení v oblasti profesionální adaptace a readaptace, sleduje tedy cíle rehabilitační. Disfunkce organismu je při tomto pojetí příčinou invalidity. Charakteristickými znaky tohoto pojetí jsou element profesionálně ekonomický a biologický.

¹⁾ Srov. K. Nový a kol.: Právní rádce invalidních občanů. Panorama, Praha 1985, str. 124.

Cíle rehabilitační vyžadují individualizující pojetí invalidity, nikoliv schematické pojetí, které se v praxi řady zemí ukázalo jako nevyhovující ve vztahu k moderní rehabilitaci. Z hlediska rehabilitace mají význam především ty případy neúplné pracovní schopnosti, kde je určitá naděje na obnovení pracovní schopnosti. Důležité je, aby zdravotně postižený neviděl cíl v získání invalidního důchodu, ale v profylaxi a rehabilitaci.

Pro hmotné zabezpečení občana z prostředků sociálního zabezpečení má zásadní význam, zda je disfunkce jeho organismu dočasná nebo dlouhodobá, případně trvalá. Dlouhodobá pracovní neschopnost ovšem není nezměnitelným zdravotním stavem. Podstata rozlišování dočasné a dlouhodobé pracovní neschopnosti spočívá v prognóze, zda lze v poměrně krátké době obnovit pracovní schopnost nebo zda zdravotně postižený je zřejmě na dlouhou dobu, popř. trvale zbaven schopnosti vykonávat za obvyklých pracovních podmínek určité zaměstnání.

Kdysi byla invalidita spojována především s poruchami pohybového ústrojí způsobenými úrazy (viz pojem mrzák). Pojetí invalidity vzniklo nejprve jako pojetí invalidity úrazové v 19. století v souvislosti se zaváděním strojů do výroby zboží. Vyskytovalo se v zákonodárství průmyslově se rozvíjejících zemí v různých definicích, sloužících různým cílům právní úpravy.

Bismarckovská koncepce sociálního zabezpečení představovala úzký rozsah osobní působnosti předpisů týkajících se zabezpečení invalidních osob, vztahovaly se pouze na pracovníky v průmyslu a obchodu. Další vývojovou etapu představovala tzv. beveridgeovská koncepce minimálních záruk existence pro veškeré obyvatelstvo, jejíž uplatnění se odrazilo i v podstatném rozšíření okruhu osob, zabezpečených pro případ invalidity (spadají sem již také rolníci, řemeslníci, pracovníci svobodných povolání).

Na rozdíl od invalidity úrazové zůstávala invalidita vrozená mnohem delší dobu mimo sféru právní úpravy sociálního zabezpečení. Souviselo to s vysokou úmrtností osob s vrozenými vadami a také s pojetím, že rodina má odpovídat za existenci těchto osob. Rozvoj medicíny, industrializace a urbanizace však i zde postupně přinesl nové přístupy. Čím dále tím větší procento těchto osob se začalo dožívat vyššího věku a počalo se ukazovat, že je nelze izolovat a nechat jejich existenční podmínky závislé pouze na ekonomických možnostech jejich příbuzných, na dobročinnosti a soukromé iniciativě.

V současnosti je nejčastěji invalidita zapříčiněna chorobami krevního oběhu, zatímco na choroby pohybového ústrojí připadá podstatně méně případů uznání invalidity. V souvislosti s tím vznikají značné problémy při určování rozdílů mezi dočasnou chorobou a trvalou disfunkcí organismu, tedy mezi dočasným či přechodným a trvalým omezením pracovní schopnosti. Přitom řešení této otázky je rozhodující pro řešení důležitého

právního problému, zda a od jaké doby se má jednat o zabezpečení při dočasné pracovní neschopnosti nebo naopak při invaliditě.

Další významný okruh problémů představují případy, kdy příčiny omezené pracovní schopnosti jsou smíšeného rázu — jak psychofyzické, tak jiné (typickým příkladem je omezená pracovní schopnost u alkoholiků a narkomanů). Právní sankce jsou zde často málo účinné a mnohem důležitější je včasné započetí s rehabilitací a resocializací.

Tento aspekt se snaží vyjádřit velmi široké pojetí invalidity jako souhrnu problémů, s nimiž se musí invalidní jednatel — na rozdíl od jiných osob — vyrovnávat ve vztahu k normálním podmínkám práce a života. V kapitalistických zemích se pak podle tohoto pojetí zařazují mezi invalidy nejen invalidé v důsledku úrazu nebo nemoci a invalidé s vrozenými vadami, ale také invalidé z příčin ekonomických a sociálních a hovoří se o invaliditě společenské (invalidními se pak jeví též nezaměstnaní, osoby migrující za výdělečnou činností apod.).²⁾

Se zřetelem ke stupni, rozsahu nebo závažnosti a také časovému trvání disfunkce organismu a jejím důsledkům, se rozlišují v předpisech sociálního zabezpečení různých zemí právní statusy občanů, označované nejčastěji jako:

- snížená pracovní schopnost s dočasným trváním;
- plná pracovní neschopnost s dočasným trváním;
- snížená, omezená nebo neúplná pracovní schopnost s dlouhodobým trváním;
- plná pracovní neschopnost s dlouhodobým trváním;
- bezmocnost.

Krátkodobé stavy poruchy zdraví bývají zahrnovány pod pojem pracovní neschopnost, naproti tomu dlouhodobé stavy poruchy zdraví bývají v teorii, legislativě i praxi sociálního zabezpečení spojovány s pojmem invalidita. Pojmy pracovní neschopnost a invalidita spolu úzce souvisejí, nelze je ovšem ztotožňovat. Pojem invalidita je komplexnější a zpravidla nepředstavuje jen dlouhodobou neschopnost k pracovní činnosti, kladoucí určité požadavky na fyzické a duševní schopnosti pracovníka. Vyplyvá

²⁾ Pro účely diskuse k tématu „Podpora zaměstnanosti a sociální zabezpečení“ na 73. zasedání konference Mezinárodní organizace práce byl připraven Mezinárodním úřadem v Ženevě na základě zpráv z členských zemí Mezinárodní organizace práce materiál, v němž se uvádí, že existuje úzká souvislost mezi přiznáváním invalidními důchody a nezaměstnaností. V řadě zemí byly usnadněny podmínky vzniku nároku na invalidní důchod se zřetelem nejen k charakteru pracovní neschopnosti žadatele o důchod, ale též k jeho reálným perspektivám získat nové zaměstnání (uváděny jsou příklady z Itálie, NSR, Švédska). V Nizozemí jsou osoby částečně handicapované a bez zaměstnání zařazovány do vyšší kategorie invalidity s vyšším invalidním důchodem, takže invalidní důchody zahrnují v sobě určitý element podpory v nezaměstnanosti. Srov. Bureau international du Travail, Rapport IV (1), Promotion de l'emploi et sécurité sociale, Ženeva 1986, str. 21.

z ní zásadně též ztížení realizace řady životních funkcí člověka. Pojetí těchto pojmů v platné právní úpravě dané země je vždy též výsledkem určitého historického vývoje.

Přestože se často setkáváme s invaliditou jako pojmem příčinné souvislosti mezi dlouhodobou změnou zdravotního stavu a změnou v pracovním uplatnění člověka, který se vyvinul v důsledku nemoci, nelze opomíjet podstatný rozdíl v nestejné vnitřní dynamice zdravotního stavu při nemoci a invaliditě. Nemoc je fází více dynamickou, invalidita fází fyziologického procesu s určitými prvky statickými. Dočasná pracovní neschopnost zpravidla neznamená pro pracujícího podstatnou změnu života. Naproti tomu invalidita si často vynucuje podstatnou změnu způsobu života jednotlivce i jeho rodiny.

Definici přechodu dynamického stavu ve stav statický může právní norma řešit věcně nebo časově. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav lze např. charakterizovat nevyvratitelnou právní domněnkou jako stav, který trvá déle než jeden rok (tzv. řešení časové), nebo lze vyjít z presumpce ustálenosti nepříznivého zdravotního stavu (tzv. řešení věcné).

Vývoj dočasné pracovní neschopnosti směrem k invaliditě může být velmi složitý, dokud rozsah zdravotního postižení není ještě ustálen a nemá tudíž povahu trvalé změny. Proto v některých zemích byl v právní úpravě sociálního zabezpečení zaveden určitý mezičlánek mezi nemocenským a invalidním důchodem ve formě částečného nemocenského kombinovaného s výdělkem nebo ve formě dočasného invalidního důchodu.

Velmi významnou problematiku představuje v oblasti sociálního zabezpečení rovněž způsob řešení vztahu mezi zabezpečením při invaliditě (invalidním důchodem) a zabezpečením ve stáří (starobním důchodem). Invalidita a stáří mají některé shodné prvky, zároveň však jsou mezi nimi důležité rozdíly, které nelze opomíjet.

Invalidizace, tj. počet přiznaných invalidních důchodů ve vztahu k počtu obyvatelstva, roste rychleji ve vyšších věkových kategoriích, což souvisí se skutečností, že lékařství je zatím podstatně méně úspěšné při léčení chorob vyskytujících se především ve vyšším věku (choroby krevního oběhu a zhoubné nádory) než při léčení ostatních onemocnění, postihujících spíše mladší věkové kategorie.

Stáří je na rozdíl od invalidity procesem nikoliv patologickým, nýbrž fyziologickým, k němuž se patologické procesy zpravidla přidružují, nutně s ním však nejsou spojeny. Stáří zásadně nezpůsobuje plnou pracovní neschopnost, nýbrž postupné omezování pracovní schopnosti, které však bývá často kompenzováno dlouholetými profesionálními zkušenostmi a nemusí se proto negativně projevit v pracovních výsledcích.

Vznik stáří nelze spojovat s určitým datem, neboť jde o postupný proces, který probíhá sice na základě určitých zákonitostí, zároveň však

u každého jednotlivce individuálně, s působením celé řady různých faktorů. Proto je právní úprava nucena vycházet při stanovení důchodového věku jako podmínky vzniku nároku na starobní důchod z presumpce invalidity, tj. z předpokladu, že při dosažení určitého věku je již pracovní schopnost člověka tak omezena, že si nemůže zajistit dostatečnou životní úroveň vlastní prací. Tato presumpce je nevyvratitelná, neboť dokazování, že zdravotní stav člověka je v důchodovém věku ještě takový, že je schopen si nadále zajišťovat životní úroveň výdělečnou činností, by sice bylo možné, ale neúčelné. Poskytování starobního důchodu, pokud byly splněny stanovené podmínky vzniku nároku na tento důchod, nelze tedy odmítat s ohledem na příznivý zdravotní stav pracovníka. Otázku odchodu z profesionální aktivity je žádoucí ponechat na vlastním rozhodnutí každého pracovníka, i když je možné, aby toto rozhodování bylo z hlediska gerontologických poznatků a společenského zájmu ovlivňováno.

Skutečnost, že pracovník po vzniku nároku na starobní důchod pracuje, nelze pokládat za vyvrácení presumpce invalidity a pracovník má možnost kdykoliv profesionální aktivity zanechat a začít pobírat starobní důchod, pokud se pro takové řešení rozhodne.

V oblasti zabezpečení při invaliditě naproti tomu nelze v žádném případě vycházet z presumpce invalidity. Naopak, povaha zdravotního postižení musí být všestranně prokázána, neboť zabezpečit invalidním důchodem práceschopné občany by znamenalo nejen plýtvání prostředky sociálního zabezpečení, ale mělo by též řadu negativních vlivů na člověka, který by byl zbytečně vyřazen ze společenského pracovního procesu.

Invaliditu však rovněž není správné chápat jako předčasné stáří, i když toto pojetí se v sociálním zabezpečení řady zemí poměrně dlouho uplatňovalo a stále ještě uplatňuje. Odráží se především v dávkové formulaci invalidního důchodu, představující takový způsob určování výše invalidního důchodu, při němž se vychází ze skutečně odpracované doby zaměstnání a doby zaměstnání, která by pravděpodobně byla odpracována, kdyby k invaliditě nedošlo (tzv. přičtená doba), do dosažení věku stanoveného pro vznik nároku na starobní důchod (přičtené doby vedou k přičítání zvyšovacích částek nad základní výměru výše důchodu).

Invalidní důchod při tomto pojetí tedy v podstatě představuje předčasně vyplácený starobní důchod. Invalidita se pak jeví jako „předčasné stáří“, při němž je invalidní osoba zabezpečena invalidním důchodem odpovídajícím výši starobního důchodu, kterého by pravděpodobně dosáhla, kdyby nedošlo ke vzniku invalidity a kdyby pokračovala v zaměstnání do vzniku nároku na starobní důchod. Kompenzace ztráty pracovní schopnosti v důsledku invalidity takto určenou výší invalidního důchodu je ovšem značně problematická (a to tím více, čím nižší je věk, v němž došlo ke vzniku invalidity), neboť sotva lze odhadovat, jaký by byl další profesionální

vývoj a výše příjmů s ním spjatá u invalidní osoby, kdyby nedošlo k invaliditě.

Dokud možnosti léčebné a pracovní rehabilitace byly ještě velmi omezené, znamenala invalidita skutečně v mnoha případech trvalé vyřazení pracovníka z pracovního procesu a jeho odkázanost na prostředky sociálního zabezpečení. Značný pokrok, který v této oblasti nastal zejména v uplynulých dvaceti letech, však umožnil v poměrně značném počtu zařazovat invalidní osoby znovu do pracovního procesu.

V oblasti teorie sociálního zabezpečení jsou podle určitých kritérií rozlišovány různé koncepte invalidity.³⁾ Můžeme je členit takto:

a) koncepte tzv. invalidity fyzické, vycházející z hlediska fyziologického funkčního; invalidita je zde posuzována podle rozsahu zhoršení fyziologických schopností, způsobených ztrátou nebo zhoršením činnosti určitého orgánu. Zjednodušeně lze říci, že zdravotně postižený je srovnáván se zdravým a práce schopným člověkem. Důsledky změny zdravotního stavu se vyjadřují procentuálně. Při této koncepci se nepřihlíží k ekonomickým a profesionálním důsledkům invalidity;

b) koncepte tzv. invalidity profesionální (stavovské) vycházející z hodnocení změn v profesionálním životě postiženého; bere v úvahu dosavadní povolání před vznikem invalidity, resp. zaměstnání v určitém oboru či odvětví a nemožnost jeho výkonu v důsledku změny zdravotního stavu;

c) koncepte tzv. invalidity všeobecné, vycházející z příčinné souvislosti mezi změnou zdravotního stavu a nemožností uplatnění postiženého v jakémkoliv zaměstnání. Tato koncepte usiluje o stimulování zájmu zdravotně postiženého o určité pracovní uplatnění, přiměřené jeho zdravotnímu stavu, tedy o využití jeho zbývajících pracovních schopností (tzv. validity) tím, že zásadně připouští uznat za invalidního pouze postiženého, pro něhož je jakékoliv soustavné zaměstnání za obvyklých pracovních podmínek vyloučeno.

Koncepte všeobecné invalidity nachází široké uplatnění nejen v legislativě, ale i důsledně i v praxi pouze v socialistických zemích, kde společnost může nabídnout nejrozličnější možnosti uplatnění bývalé kvalifikace při výkonu jiného vhodného zaměstnání po určité pracovní adaptaci. Invalidní důchod není pak výrazem kompenzace ztráty pracovní schopnosti v pojištěném zaměstnání, ale přiměřeného zabezpečení ze společenských spotřebních fondů a zároveň i projevem úsilí o sociální a pracovní reintegraci invalidního občana.

³⁾ Srov. L. Pisca: Invalidita a jej posudzovanie. Právny obzor 1961, str. 170; L. Brejla, R. Bureš: Studie o koncepci a definici invalidity v sociálním zabezpečení. Výzkumný ústav sociálního zabezpečení, Praha 1969; M. Kalenská a kol.: Československé právo sociálního zabezpečení. Panorama, Praha 1986, str. 221.

V právní úpravě sociálního zabezpečení v socialistických zemích se zásadně setkáváme s kategorizací invalidních občanů pro účely poskytování invalidních důchodů do tří skupin, a to podle stupně ztráty pracovní schopnosti.

První skupina invalidity bývá určena:

- a) občanům, u nichž došlo k plné, stálé nebo dlouhodobé ztrátě pracovní schopnosti, jež vyžaduje soustavné poskytování cizí pomoci;
- b) občanům, kteří přes funkční narušení a potřebu pomoci nebo obsluhy mohou být adaptováni jednotlivým druhům pracovní činnosti ve zvlášť organizovaných pracovních podmínkách.

Druhá skupina invalidity bývá určena:

- a) občanům, u nichž došlo k plné, stálé nebo dlouhodobé ztrátě pracovní schopnosti v důsledku narušení funkcí organismu, kteří však nepotřebují soustavnou pomoc;
- b) občanům, kterým by všechny druhy práce po delší dobu způsobovaly zhoršení jejich onemocnění;
- c) občanům z těžkými chronickými onemocněními, kombinovanými defekty pohybového ústrojí nebo značným zhoršením zraku, pro které by práce připadala v úvahu pouze za zvlášť vytvořených podmínek.

Třetí skupina invalidity bývá určena:

- a) občanům, u nichž je nezbytný přechod na práci jiné profese s nižší kvalifikací v důsledku zdravotního stavu;
- b) občanům, jejichž zdravotní stav vyžaduje značné změny pracovních podmínek, s čímž je spojeno i zúžení rozsahu pracovní činnosti;
- c) občanům, u nichž jsou značně omezeny možnosti pracovního zařazení v důsledku výrazných funkčních narušení jejich organismu a kteří mají pouze nižší kvalifikaci, anebo dosud žádné zaměstnání nevykonávaly;
- d) občanům, kteří v důsledku anatomických defektů nebo deformací mají značné potíže při výkonu jakékoliv profesionální činnosti.

II. K POJETÍ INVALIDITY

A ZABEZPEČENÍ INVALIDNÍCH OSOB

V NĚKTERÝCH KAPITALISTICKÝCH ZEMÍCH (FRANCIE, NSR)

Francie

Předpisy sociálního zabezpečení ve Francii umožňují poskytovat při plné nebo částečné ztrátě výdělečné schopnosti následující plnění:

— doživotní rentu, jestliže se jedná o neschopnost k výkonu zaměstnání vzniklou v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání (l'incapacité);

— invalidní rentu, jestliže se jedná o neúplnou pracovní schopnost omezující výdělečné možnosti v rozsahu aspoň dvou třetin, pokud tato vznikla v důsledku nemoci nebo úrazu bez souvislosti s výkonem práce (l'invalidité);

— předčasný starobní důchod, vyplácený od 60. roku života (jinak přísluší starobní důchod až od 65 let), jestliže došlo předčasným vyčerpáním organismu k nedostatečné pracovní zdatnosti (l'inaptitude au travail).

Zmíněné formy kompenzace ztráty výdělku, jejichž výše je diferencována v závislosti na rozsahu pracovní neschopnosti, mají v podstatě paušální charakter.⁴⁾ Způsoby určování výše rent jsou založené na poměrně složitých výpočetních technikách (jejich rozbor by si vyžadoval více místa, proto s ohledem na rozsah této studie jej nebudeme provádět). Koncepce paušální kompenzace vznikla v protikladu ke koncepci kompenzace ztráty na výdělku v podobě náhrady škody ke konci 19. století. Při přípravě zákona, upravujícího kompenzaci majetkových důsledků pracovních úrazů, který byl přijat ve Francii v roce 1898, došlo ke kompromisu mezi zastánci odpovědnosti za vinu a zastánci odpovědnosti za riziko při úpravě odpovědnosti za pracovní úrazy. Bylo přijato pojetí odpovědnosti za riziko, a zároveň bylo zavedeno paušální odškodňování v rozsahu poloviny vzniklé škody. V dalším vývoji pak postupně docházelo ke zvyšování rozsahu odškodňování.

Spory, týkající se rozsahu pracovní neschopnosti, posuzuje na návrh poškozeného zvláštní komise složená ze soudců, lékařů, jakož i představitelů organizací pracovníků i organizací zaměstnavatelů. Složení komise má odpovídat potřebě hodnocení rozsahu pracovní neschopnosti v každém konkrétním případě komplexně, se zřetelem k aspektům právním, medicínským i profesionálním.

Francouzské sociální zabezpečení přiznává osobám s neúplnou pracovní schopností zvláštní nároky, jejichž způsob poskytování a výše záleží na tom, zda se jedná o osoby dospělé či nikoliv.

Osobám do 20 let věku, které splňují dále uvedené podmínky, se poskytují peněžitá plnění, umožňující získání zvláštního profesního vzdělání. Jedná se o následující podmínky:

— trvalá pracovní neschopnost v rozsahu aspoň 80 % nebo v rozsahu 50—80 % za předpokladu vstupu do zvláštní organizace určené pro zaměstnávání těchto osob;

⁴⁾ Srov. Y. Saint-Jours: L'indemnisation de la perte de capacité de gain dans le régime général de la sécurité sociale. Revue trimestrielle de droit sanitaire et social, 1976, str. 585.

— nemožnost hospitalizace, jakož i nemožnost dostatečného zabezpečení z prostředků sociálního zabezpečení, státu nebo veřejné péče. Rodina vyživující dítě, které vyžaduje péči třetí osoby, dostává příspěvek představující část výdělku, který je základem pro výpočet výše rodinných příspěvků.

Dospělá osoba s neúplnou pracovní schopností může pobírat uvedená plnění:

— jestliže má trvalou pracovní neschopnost v rozsahu aspoň 80 %, nebo nemůže nalézt zaměstnání — při menším procentu poškození zdraví;

— jestliže nemá nárok na invalidní rentu ani na starobní důchod v rozsahu odpovídajícím aspoň výši uvedeného peněžitého plnění;

— jestliže nemá majetkové prostředky, které by v její rodinné situaci postačovaly k jejímu náležitému materiálnímu zajištění.

Jestliže přiznání peněžitého plnění by vedlo ke zvýšení životních prostředků osoby s neúplnou pracovní schopností nad úroveň považovanou za dostačující, výše peněžitého plnění se redukuje na výši považovanou za dostatečnou (výše takového peněžitého plnění je o něco nižší než 50 % minimální mzdy). Přiznání uvedeného peněžitého plnění umožňuje zároveň naturální plnění z nemocenského zabezpečení a zabezpečení v mateřství a ve zvláštních případech zakládá též nárok na přidělení bytu.

Pokud profesní vzdělávání nedospělé osoby s neúplnou pracovní schopností nebo rozsah pracovní neschopnosti dospělé osoby vyžaduje umístění ve zvláštním zařízení, jsou tyto osoby umísťovány ve zvláštních organizacích léčebně výchovných, ve střediscích s trvalou péčí, rehabilitačních střediscích a jiných zařízeních. Náklady spojené s pobytem zmíněných osob v těchto zařízeních se hradí z prostředků sociálního zabezpečení, veřejné péče a někdy též z prostředků státu. Ve srovnání s potřebami a počtem zmíněných osob je však počet uvedených zařízení nedostatečný a jejich činnost naráží v praxi na značné potíže související zejména s nedostatkem kvalifikovaného personálu. Jako všichni sociální pracovníci, vydělávají zaměstnanci těchto zařízení poměrně velmi málo ve srovnání s jinými zaměstnanci.

Přibližně z miliónu osob s neúplnou pracovní schopností v produktivním věku polovina vykonává zaměstnání v normálních podmínkách, zatímco zaměstnávání druhé poloviny vyžaduje určitou pomoc ze strany společnosti. Je však možné konstatovat, že tato pomoc je rentabilní, vezmeme-li v úvahu, že její náklady jsou desetinásobně nižší než sociální zabezpečení těchto osob. Přesto úsilí v oblasti profesionální aktivizace osob s neúplnou pracovní schopností není ještě zdaleka dostatečné.

Profesionální adaptace má za cíl umožnit osobám s neúplnou pracovní schopností v důsledku úrazu, zejména oběťm pracovních úrazů, návrat

k výkonu původního povolání v podmínkách zmenšené fyzické schopnosti nebo překvalifikování k výkonu práce v jiném povolání. Profesionální adaptace se může uskutečňovat na základě rozhodnutí zvláštní komise v normálním podniku nebo bezplatně ve zvláštním zařízení. Během doby, po kterou probíhá profesionální adaptace, dostává osoba s neúplnou pracovní schopností peněžitý denní příspěvek nebo rentu z prostředků sociálního zabezpečení.

Nezávisle na tom mohou být osoby s neúplnou pracovní schopností v důsledku úrazu před započítáním profesionální adaptace účastníky bezplatné léčebné rehabilitace, jestliže tato může napomoci vyléčení úrazu nebo zmenšení rozsahu pracovní neschopnosti.

V praxi přináší profesionální adaptace osob s neúplnou pracovní schopností složité problémy, např. získání souhlasu zaměstnavatelů k přijetí osob s neúplnou pracovní schopností k profesionální adaptaci, vytváření zvláštních středisek profesionální adaptace, výběr vhodných povolání s ohledem na situaci na trhu práce, dlouhá doba pobytu osoby s neúplnou pracovní schopností mimo rodinu aj.⁵⁾ Výsledky získané v této oblasti jsou daleko od cílů, které si problematika profesionální adaptace musí klást.

Německá spolková republika

V NSR nastává intenzivnější rozvoj opatření v oblasti zabezpečení a rehabilitace invalidních osob až v průběhu 70. let v souvislosti s programem vytváření rehabilitačních středisek.⁶⁾ Právní úprava, týkající se rehabilitace invalidů, byla do té doby značně nesourodá a postavení invalidů bylo diferencováno v závislosti na příčinách invalidity, druhu invalidity a okolnostech, za kterých došlo k omezení či ztrátě pracovní schopnosti. V literatuře se proto hovořilo o „privilegovaných“ a „nepřivilegovaných“ invalidech.

U některých skupin invalidů zcela chyběla právní úprava, zaručující určité nároky, týkající se oblasti profesionální rehabilitace. Podstatné zlepšení v tomto směru přinesl teprve zákon o těžce zdravotně postižených z 29. 4. 1974, kde se vychází ze zásady, že z hlediska pracovní a společenské reintegrace invalidní osoby nemá příčina ani charakter zdravotního postižení podstatný význam. Předpokladem přiznání nároků upravených tímto zákonem je existence trvale omezené schopnosti k výdělečné činnosti v rozsahu aspoň 50 %. Osoby s omezenou pracovní schopností v rozmezí 30 % až 50 % mohou být na základě své žádosti uznány pracovním

⁵⁾ Srov. S. Darbon: Le système de protection des handicapés. Droit Social, 1974, str. 351.

⁶⁾ Srov. H. Scholler, S. Bross: Das Rehabilitationsverhältnis als soziales Betreuungsverhältnis. Zeitschrift für Sozialhilfe 1/1978, str. 1.

úřadem za těžce zdravotně postižené, jestliže z důvodu zdravotního postižení nemohou nalézt vhodné zaměstnání. Tento zákon zavedl povinnost zaměstnavatelů zaměstnat určitý počet těžce zdravotně postižených, jejich ochranu před výpovědí, dodatkovou dovolenou těžce zdravotně postižených a posílil práva jejich důvěrníků v podnicích.

Postup při řešení otázek profesionální rehabilitace byl pak nově upraven zákonem z 7. 8. 1974, který sice nepřinesl novou komplexní úpravu problematiky rehabilitace, avšak zformuloval následující zásady:

- nároky zdravotně postižených související s jejich pracovní, resp. profesionální rehabilitací uspokojuje jeden subjekt;

- zdravotně postižení mají právo na spoluúčast při řešení otázek, týkajících se jejich pracovní a profesionální rehabilitace;

- subjekty provádějící rehabilitaci jsou povinny poskytovat zainteresovaným osobám informace o možnostech léčebné i pracovní a profesionální rehabilitace, jakož i o nárocích s ní souvisejících;

- účast na rehabilitaci má přednost před zabezpečením invalidní rentou (tzn., že k přiznání invalidní renty má docházet teprve tehdy, jestliže se zdravotně postižený již účastnil rehabilitace nebo je zřejmé, že rehabilitace by neměla pozitivní výsledky).

Zákonem z 7. 5. 1975 došlo ke zlepšení právní úpravy, týkající se postavení osob invalidních od narození a v důsledku toho nepracujících, které do té doby nebyly pojaty do okruhu zabezpečených osob ve smyslu předpisů sociálního zabezpečení. Tzv. sociální zákoník, přijatý 11. 12. 1975 (obecná část), nepřinesl rozšíření nároků zdravotně postižených, ale přehledně uvedl výčet nároků těchto osob. V literatuře bylo kriticky poukázováno na skutečnost, že systém rehabilitace zdravotně postižených osob v NSR je konstruován z hlediska potřeb osob postižených tzv. invaliditou fyzickou a dostatečně nezohledňuje specifickou potřebu osob postižených duševními chorobami.

Nejzávažnější problém v oblasti pracovní a profesionální rehabilitace invalidních osob, který právní úprava nemůže vyřešit, však spočívá v tom, že zaměstnavatelům se jeví zaměstnávání dlouhodobě zdravotně postižených ekonomicky nerentabilním, a proto často raději platí sankce za nedodržování povinností týkajících se zaměstnávání těchto osob, než by tyto povinnosti, uložené předpisy sociálního zabezpečení, plnili.

III. K POJETÍ INVALIDITY A ZABEZPEČENÍ INVALIDNÍCH OSOB V NĚKTERÝCH SOCIALISTICKÝCH ZEMÍCH (SSSR, PLR)

Sovětský svaz

Invalidní důchody představují v sovětském právu sociálního zabezpečení plnění alimentárního charakteru, měsíčně vyplácená z fondů pro práce neschopné, ve výši přímo úměrné dřívějšímu výdělku pracovníka a přiznávaná v souvislosti s invaliditou osobám, které vykonávaly společensky prospěšnou činnost.⁷⁾ V této definici jsou jak znaky, které charakterizují všechny druhy důchodů v sovětském sociálním zabezpečení (měsíční vyplácení z fondů pro práce neschopné, přímá úměrnost výši dřívějšího výdělku), tak znaky, charakterizující pouze tento druh důchodů.

Znak přímé úměrnosti výše invalidních důchodů dřívějšímu výdělku však zahrnuje více výjimek než při zabezpečení ve stáří. Tyto výjimky se projevují jednak u osobních invalidních důchodů, jednak v tom, že některým kategoriím osob, které vůbec neměly výdělek, se invalidní důchody poskytují v pevné, zákonem stanovené výši. Mnoho specifického má u invalidních důchodů také znak společensky prospěšné činnosti, který je chápán širěji než pouze jako výkon práce dělníka, zaměstnance, člena družstva nebo výkon vojenské služby; zahrnuje totiž také proces vzdělávání a dále určité činnosti, konané v obecném společenském zájmu.

Zatímco při zabezpečení ve stáří a za výsluhu let má důležitou úlohu určitá doba trvání společensky prospěšné činnosti, při zabezpečení v invaliditě se pouze v některých případech vyžaduje určitá doba trvání takové činnosti (a to podstatně kratší, než je třeba pro starobní důchody a důchody za výsluhu let) a v jiných případech stačí pouze fakt, že došlo ke společensky prospěšné činnosti. V některých případech má podstatný význam doba, během níž došlo k takové činnosti, a také to, zda tato činnost byla placená či nikoliv (např. činnost týkající se ochrany socialistického vlastnictví, plnění občanské povinnosti aj.).

Základem vzniku práva na invalidní důchod je ovšem invalidita. Toto právo však vzniká teprve při splnění řady dalších podmínek, takže invalidita představuje pouze jednu z nich. Vzhledem k tomu, že invalidita může zaniknout v důsledku vyléčení, nevyznačují se invalidní důchody jednoznačně doživotním charakterem výplat. Mohou být vypláceny jak po určitou dobu neschopnosti k práci, tak do konce života dané osoby.

⁷⁾ Srov. V. S. Andrejev: Pravo sociálního zabezpečení v SSSR. Juridičeskaja literatura, Moskva 1974, str. 182.

Invalidita je v sovětské literatuře definována jako stav, potvrzený orgánem zdravotní správy, při němž došlo v důsledku chronického onemocnění nebo anatomických defektů k trvalému (ustálenému) narušení funkcí organismu, vyžadujícímu přerušit dlouhodobě profesionální činnost nebo podstatně změnit obvyklé pracovní podmínky, a to za situace, kdy léčení tomuto narušení nemohlo zabránit.⁸⁾ Za invalidy jsou považovány osoby, které ztratily pracovní schopnost na dlouhou dobu v důsledku ustáleného narušení funkcí organismu, jemuž léčením nemohlo být zabráněno. Jestliže naopak onemocnění nebo jiné příčiny narušení funkcí organismu lze léčit a mohou být odstraněny, osoba se považuje za dočasně práce neschopnou a invalidita se jí nepřiznává.

Podle předpisů o přiznávání invalidity v SSSR jsou nemocní zvaní před lékařskopracovní znalecké komise nejpozději čtyři měsíce ode dne vzniku nepřetržitého onemocnění nebo nejpozději po uplynutí pěti měsíců pracovní neschopnosti za posledních 12 měsíců v důsledku téhož onemocnění. Nemocní tuberkulózou jsou zvaní před tyto komise nejpozději deset měsíců ode dne vzniku pracovní neschopnosti nebo nejpozději po uplynutí desíti měsíců nemoci za posledních 12 měsíců. Jestliže komise nepřizná nemocnému invaliditu a on zůstává dále dočasně práce neschopným, vyplácí se mu nemocenské. Invalidita je přiznávána osobám, které ztratily zcela nebo ve značné míře jak obecnou, tak profesionální pracovní schopnost.

Invalidita se v sovětském sociálním zabezpečení člení do tří skupin.⁹⁾ Jestliže příslušné lékařské orgány nepřiznají v daném případě ani jednu ze skupin invalidity, nemůže být osoba považována za invalidní a nemůže jí vzniknout právo na invalidní důchod.

První skupina invalidity se přiznává při takovém narušení funkcí organismu, kdy invalida se nemůže sám o sebe postarat a potřebuje po celý den soustavně pomoc nebo dozor jiné osoby. Druhá skupina invalidity se přiznává osobám, které nepotřebují soustavnou pomoc, ale mají značně výrazná funkční narušení, jež vedou buď k plné pracovní neschopnosti nebo k takovému stavu, kdy různé druhy prací mohou vykonávat pouze za zvlášť vytvořených podmínek. Třetí skupina invalidity se přiznává osobám se značným snížením pracovní schopnosti v důsledku narušení funkcí organismu, podmíněného chronickými onemocněními nebo anatomickými defekty.

Příčiny vzniku invalidity mohou být různorodé. Je však možné je roztrdit na čtyři druhy:

⁸⁾ Srov. M. L. Zacharov a kol.: Sovetskoje pensionnoje pravo. Juridičeskaja literatura, Moskva 1974, str. 176.

⁹⁾ Srov. J. M. Fogel: Pravo na pensiju i jeho garantiju. Juridičeskaja literatura, Moskva 1972, str. 59.

1. pracovní úrazy nebo nemoci z povolání;
2. jiné úrazy a nemoci nesouvisející s výkonem práce;
3. zranění, pohmoždění nebo úrazy utrpěné při obraně SSSR nebo při plnění jiných povinností vojenské služby nebo též onemocnění související s pobytem na frontě;

4. úrazy vojáků vzniklé v důsledku nešťastné náhody nesouvisející s plněním povinností vojenské služby nebo onemocnění nesouvisející s pobytem na frontě.

Sovětské zákonodárství vychází ze širokého pojetí pracovního úrazu, kam zahrnuje nejen úraz utrpěný při plnění pracovních povinností, ale také úraz, k němuž došlo při cestě do zaměstnání či zpět, úraz, k němuž došlo při plnění čestných funkcí a další případy úrazů, uvedené v příslušných předpisech.

Nemoc se považuje za nemoc z povolání, jestliže byla způsobena působením škodlivých vlivů profesionální povahy (tj. okolnostmi, charakteristickými pro výkon určitého povolání nebo zvláštními pracovními podmínkami, odpovídajícími danému povolání) na organismus člověka v procesu plnění pracovních povinností. Skutečnost, že se jedná o nemoc z povolání, konstatuje léčebně pracovní znalecká komise v souladu se Seznamem nemocí z povolání a instrukcemi k jeho používání, schválenými ministerstvem zdravotnictví SSSR a Všesvazovou ústřední radou odborů.

Právní význam pracovního úrazu a nemoci z povolání je v oblasti sovětského důchodového zabezpečení stejný (pouze v případě nemoci z povolání — zaprášení plic jako příčiny invalidity platí zvláštní pravidla pro stanovení výše důchodu).

Pracovní úrazy a nemoci z povolání se mohou vyskytovat také u žáků a studujících středních a vysokých škol. Jestliže k invaliditě žáka nebo studenta došlo v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, souvisejících s výrobní praxí, zabezpečení invalidním důchodem je stejné jako u dělníků a zaměstnanců v pracovním poměru.

Různé invalidní důchody, vyplácené pracujícím v SSSR, mají určité shodné znaky, avšak rovněž určité rozlišující znaky. V teorii sovětského sociálního zabezpečení se invalidní důchody rozlišují podle následujících kritérií:

1. podle normativních aktů, v nichž je upraveno zabezpečení určitých skupin občanů invalidními důchody;
2. podle způsobu určování výše důchodů (vztah k dřívějšímu výdělku, pevná výše důchodu nebo stanovení pouze maximální výše);
3. podle skupiny invalidity;
4. podle podmínek práce a příčiny invalidity.

Vzhledem k tomu, že k invaliditě může dojít v kterémkoliv období lid-

ského života, přikládají předpisy, týkající se zabezpečení invalidními důchody, právní význam i takovým činností, jako je školní vzdělávání, činnost směřující k záchraně lidského života, k ochraně socialistického vlastnictví a socialistického právního řádu.

Polská lidová republika

V polském pracovním právu i právu sociálního zabezpečení se rozlišuje pojem osoby s neúplnou pracovní schopností a pojem invalidy.¹⁰⁾ Například čl. 218 zákoníku práce PLR se zmiňuje o pracovníkovi, který se v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání stal neschopným vykonávat dosavadní práci a přitom nebyl zařazen do žádné ze skupin invalidů. Zákon o nárocích při pracovním úrazu a nemoci z povolání z 12. 6. 1975 hovoří o pracovníkovi, který v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání utrpěl trvalou nebo dlouhodobou újmu na zdraví nejméně v rozsahu 10 % a nebyl zařazen do žádné ze skupin invalidů. Zákon ze 17. 12. 1974 zavedl pojem pracovníka se zmenšenou pracovní schopností, jehož výdělek se snížil v důsledku účasti na profesionální rehabilitaci. Prováděcí předpisy k tomuto zákonu považují za pracovníky se zmenšenou pracovní schopností:

1. pracovníky ohrožené nemocí z povolání, u nichž je nutné profesionální přeškolení;
2. pracovníky zaměstnané v podmínkách zvláště obtížných nebo škodlivých pro zdraví, jestliže stav jejich zdraví vyžaduje změnu konaného druhu práce;
3. pracovníky, kteří v důsledku úrazu nebo dlouhodobější nemoci dočasně ztratili pracovní schopnost a potřebují profesionální adaptaci k výkonu zaměstnání.

Jiné předpisy hovoří o osobách s omezenou pracovní schopností. Jde o osoby, které jsou schopné výkonu práce výlučně v podmínkách způsobených jejich zdravotním stavu, jež se vyskytují pouze v podnicích provozovaných družstvy invalidů.

Osoby s neúplnou pracovní schopností tvoří jakýsi přechodný článek mezi osobami s plnou pracovní schopností a invalidy. Neúplná pracovní schopnost a invalidita se však v polské právní úpravě vzájemně vylučují, což se odráží v tom, že získání statusu invalidy vede ke ztrátě statusu osoby s neúplnou pracovní schopností. Pojem invalidy je vymezován tak, aby zahrnoval osoby pobírající invalidní důchod. Předpisy polského práva sociálního zabezpečení spojují pojem invalidy se dvěma znaky:

¹⁰⁾ Srov. A. Malaka, B. Możdżeń, T. Żyliński: Pojęcie osoby niepełnosprawnej w prawie i praktyce zakładu pracy. Sborník „Inwalidztwo i rehabilitacja“, Uniwersytet Wrocławski im. B. Bieruta, Wrocław 1979, str. 25.

- a) biologickým (trvalá nebo dlouhodobá újma na zdraví);
- b) profesionálně ekonomickým (podstatné omezení schopnosti k výkonu zaměstnání a výdělečných možností).

V praxi je při kvalifikování invalidity rozhodující element biologický, což prokazuje skutečnost, že posudkové komise zásadně přiznávají invaliditu, jestliže došlo k újmě na zdraví v rozsahu nad 45 %.

Právní pojetí pracovníka s neúplnou pracovní schopností vychází rovněž ze dvou elementů — biologického (trvalé nebo dočasné narušení funkcí organismu) a profesionálně ekonomického (omezení schopnosti výkonu zaměstnání nebo výdělku).

K uznání neúplné pracovní schopnosti vždy musí být naplněny oba elementy. Neúplná schopnost organismu z hlediska biologického, nemající vliv na schopnost k výkonu zaměstnání, stejně jako omezená možnost výkonu zaměstnání, vyplývající z jiných příčin než zdravotních, nemohou být pojímány jako případy neúplné pracovní schopnosti.

Omezení funkčních schopností organismu a profesionálních schopností pracovníka s neúplnou pracovní schopností nedosahuje rozsahu, který by odůvodňoval zařazení do jedné ze skupin invalidů. Je též třeba brát v úvahu, že pojem pracovníka s neúplnou pracovní schopností slouží nikoliv účelům právní úpravy, týkající se zabezpečení invalidním důchodem, nýbrž cílům rehabilitačním. Předpisy, týkající se pracovníků s neúplnou pracovní schopností, upravují různá jejich oprávnění v oblasti zaměstnávání a nároky směřující k vyrovnávání poklesu výdělku s tím, že všechna tato plnění mají podnécovat pracovníka k profesionální rehabilitaci a materiálně mu ji umožňovat. Výše, druh a doba poskytování jednotlivých plnění jsou závislé na rozsahu neboli stupni neúplné pracovní schopnosti.

Z hlediska nároků, přiznávaných pracovníkům s neúplnou pracovní schopností, je možné rozlišovat několik skupin pracovníků s neúplnou pracovní schopností. Nejčastější podobu neúplné pracovní schopnosti představují případy, upravené zmíněným zákonem z roku 1975 a článkem 218 zákoníku práce PLR. Všem skupinám pracovníků s neúplnou pracovní schopností a nárokům s nimi spojenými je společný základní cíl — přispět ke zlepšení zdravotního stavu pracovníka a předejít jeho invaliditě.

Právními předpisy zavedené rozlišování invalidů a pracovníků s neúplnou pracovní schopností je v polské literatuře považováno za umělé a nevhodné, a to jak z hlediska potřeb profesionální rehabilitace, tak z hlediska zájmů jednotlivých pracovníků i celé společnosti. Poukazuje se na to, že koncepce invalidity v předpisech sociálního zabezpečení má negativní vliv na řešení problematiky profesionální rehabilitace pracovníků. Předpisy, týkající se podmínek uskutečňování profesionální rehabilitace, totiž počítají s tím, že po rehabilitaci se pracovník buď vrátí do normálního pracovního procesu, nebo se podrobí řízení, směřujícímu

k uznání invalidity. Pracovník, který splňuje požadavky přiznání byt i pouze III. skupiny invalidity (tj. skupina s příznivějším zdravotním stavem než u II. a I. skupiny), však již má uzavřenou cestu k profesionální rehabilitaci.

Nejnovější vědecké práce v oblasti polského sociálního zabezpečení dospívají k závěru, že invalidní důchod by měl být přiznáván zásadně pouze osobám, u nichž byly vyčerpány všechny možnosti navrácení pracovní schopnosti, to znamená po celém absolvování příslušného rehabilitačního procesu a dále osobám, u nichž bylo prokázáno, že pracovní rehabilitace by byla zcela bezpředmětná.¹¹⁾

IV. CHARAKTERISTICKÉ RYSY VÝVOJE POJETÍ INVALIDITY A ZABEZPEČENÍ INVALIDNÍCH OSOB V ČESKOSLOVENSKÉM SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ (1945—1975)

Pojetí invalidity a zabezpečení invalidních osob v naší platné právní úpravě, tj. především v zákonu č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění novelizujících předpisů, je výsledkem dlouhodobého zdokonalování legislativních řešení, týkajících se tohoto významného úseku sociálního zabezpečení, k němuž postupně docházelo v poválečném vývoji v ČSR. Vzhledem k tomu se v současné úpravě setkáváme s některými prvky, které se již vyskytovaly v předcházejících úpravách. Přijetí nejvýznamnějších zákonů v oblasti sociálního zabezpečení po roce 1945 vždy znamenalo obohacení úpravy o určité nové prvky a zároveň převzetí dosavadních pravidel, jež se osvědčila nebo u nichž se změna nejevila nutná.

Základem pokrokového vývoje v celé oblasti našeho sociálního zabezpečení se stalo přijetí zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění. Přijetí tohoto zákona bylo umožněno vítězstvím pracujícího lidu v únoru 1948. Tímto zákonem bylo sociální zabezpečení rozšířeno na všechny pracující a došlo k výraznějšímu promítnutí pracovních příjmů do výše dávek.¹²⁾ Podle zákona č. 99/1948 Sb. měl nárok na invalidní důchod pojištěnec,

¹¹⁾ Srov. H. Pławucka: Inwalidztwo i renta inwalidzka w przepisach prawa emerytalno-rentowego. Sborník „Prawne problemy inwalidztwa“, Uniwersytet Wrocławski im. B. Bieruta, Wrocław 1986, str. 39.

¹²⁾ Později došlo na základě zákona č. 102/1951 Sb. k organizačnímu přebudování národního pojištění. Důchodové národní pojištění bylo organizačně odděleno od pojištění nemocenského a přeměněno na státní důchodové zabezpečení. K tomuto systému bylo pak připojeno i zabezpečení družstevních rolníků v nemoci a v mateřství. S ohledem na rozsah této studie nejsou dále rozebírány otázky, týkající se specifických vývoje zabezpečení při invaliditě u družstevních rolníků (které byly upraveny zákonem č. 103/1964 Sb. a jeho prováděcími předpisy) ani otázky týkající se vývoje zabezpečení při invaliditě jednotlivě hospodařících rolníků a jiných osob samostatně hospodařících (upravené vyhl. č. 105/1964 Sb.).

u něhož již před nápadem starobního důchodu nastala ztráta nebo podstatný pokles výdělku jako následek nepříznivého zdravotního stavu (nemoci nebo poklesu tělesných či duševních schopností), byl-li tento stav trvalý. Za trvalý se pokládal zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy pravděpodobně potrvá déle než rok (§ 63 odst. 1 cit. zák.).

Ztrátou výdělku se rozumělo, že pojištěnec byl nucen zanechat výdělečné činnosti a nemohl vykonávat ani jinou výdělečnou činnost, přiměřenou jeho dosavadnímu povolání. Podstatným poklesem výdělku se rozumělo, nevydělával-li pojištěnec ve svém povolání nebo v jiném zaměstnání, přiměřeném jeho dosavadnímu povolání, více než polovinu svého průměrného ročníku výdělku. Nárok na invalidní důchod měl také pojištěnec, který opustil svou výdělečnou činnost z jiného důvodu než pro nepříznivý zdravotní stav, nastal-li takový zdravotní stav do dvou let po opuštění výdělečné činnosti. Byl-li pojištěnec následkem nepříznivého zdravotního stavu trvale neschopen jakékoliv výdělečné činnosti, pokládaly se uvedené podmínky vždy za splněné.

Invalidní důchod se skládal z částky základní a z částek zvyšovacích. Základní částka činila ročně 8400 Kčs a 20 % průměrného ročního výdělku (§ 71 cit. zák.). Zvyšovací částky za prvních 20 let pojištění činily 0,4 % průměrného ročního výdělku za každý rok. Zvyšovací částky za každý další rok pojištění činily 0,8 % průměrného ročního výdělku. Za doby pojištění po 60. roce věku činily roční zvyšovací částky 2 % průměrného ročního výdělku. Invalidní důchod mohl činit nejvýše 85 % průměrného ročního výdělku, nejméně však 9 600 Kčs ročně.

Byla-li úrazem způsobena ztráta aspoň 10 %, avšak méně než 20 % výdělečné schopnosti, náleželo zraněnému jednorázové úrazové odškodné (§ 80 odst. 1 cit. zák.). Byla-li úrazem způsobena ztráta výdělečné schopnosti aspoň 20 %, náležel zraněnému úrazový důchod. Úrazový důchod činil, byl-li zraněný pro úraz:

a) úplně výdělečně neschopný — $\frac{2}{3}$ průměrného ročního výdělku (plný úrazový důchod);

b) částečně výdělečně neschopný — část plného důchodu, odpovídající stupni ztráty výdělečné schopnosti (částečný úrazový důchod).

Další významnou etapu představovalo přijetí zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, jenž přinesl podstatnou změnu v pojetí invalidity, spočívající v zavedení dvoustupňové invalidity — invalidity plné a částečné. Toto pojetí, i když modifikované, přetrvává v naší platné úpravě.

Podle § 12 tohoto zákona náležel invalidní nebo částečný invalidní důchod zaměstnanci, který byl zaměstnán po dobu potřebnou pro nárok na důchod (tato doba byla v závislosti na věku odstupňována na jeden až pět roků), jestliže se v době trvání zaměstnání nebo do dvou roků po

výstupu z něho stal pro trvalé zhoršení zdravotního stavu invalidním nebo částečně invalidním. Pojem plné a částečné invalidity však zákon nevymezil, nýbrž zmocnil vládu, aby stanovila zásady, podle nichž se bude invalidita i částečná invalidita posuzovat.

Výše základní výměry invalidního důchodu byla upravena stanovením jednotné procentuální sazby, a to 50 % průměrného ročního výdělku (§ 14 odst. 1 cit. zák.). Trvalo-li zaměstnání do dne vzniku nároku na invalidní důchod déle než 15 let, přičítaly se k základní výměře důchodu za 16. a každý další rok zaměstnání zvyšovací částky, odstupňované podle zařazení pracovníka do I.—III. pracovní kategorie (2 % až 1 % průměrného ročního výdělku). Výše částečného invalidního důchodu byla diferencována podle zařazení do pracovní kategorie (35 % průměrného ročního výdělku u zaměstnance I. pracovní kategorie, 32 % u zaměstnance II. pracovní kategorie a 30 % u zaměstnance III. pracovní kategorie). Pracujícím důchodci se zvyšoval nárok na invalidní důchod za každý rok zaměstnání po vzniku nároku na tento důchod, nejdříve však od 16. roku celkové doby zaměstnání (zvyšovací částky byly odstupňovány podle zařazení do pracovní kategorie na 2 — až 1 % průměru hrubých ročních výdělků, dosažených po dni vzniku nároku na důchod).

Jestliže se stal zaměstnanec v době trvání zaměstnání nebo nejpozději do dvou let od výstupu z něho invalidním nebo částečně invalidním následkem pracovního úrazu, náležel mu invalidní nebo částečný invalidní důchod bez ohledu na délku doby zaměstnání. Pracovním úrazům se kladly naroveň nemoci z povolání uvedené v příloze k zákonu, jestliže vznikly za podmínek v ní stanovených.

Základní výměra invalidního důchodu při pracovním úrazu činila 65 % průměrného ročního výdělku (byla tedy o 15 % vyšší než u invalidních důchodů, kde příčinou invalidity nebyl pracovní úraz). Pravidla o přičítání zvyšovacích částek platilo i zde. Částečný invalidní důchod při pracovním úrazu byl odstupňován podle zařazení do příslušné pracovní kategorie a jeho výše činila u zaměstnance I. pracovní kategorie 45 %, u zaměstnance II. pracovní kategorie 42 % a u zaměstnance III. pracovní kategorie 40 % průměrného ročního výdělku (tedy vždy o 10 % více než u částečného invalidního důchodu, kde příčinou invalidity nebyl pracovní úraz).

Invalidní důchod zaměstnance I. pracovní kategorie byl maximalizován hranicí 90 % průměrného ročního výdělku, invalidní důchod ostatních zaměstnanců hranicí 85 % průměrného ročního výdělku. Minimální hranice invalidního důchodu byla stanovena pevnou částkou 400 Kčs měsíčně (stejně jako u starobního důchodu).

Zákon č. 55/1956 Sb. zavedl též jako samostatnou fakultativní dávku

zvýšení důchodu (výchovního) pro bezmocnost. Ve smyslu § 31 tohoto zákona mohly být důchody zvýšeny až o polovinu, byl-li důchodce trvale tak bezmocný, že potřeboval ošetření a obsluhy jinou osobou.

Další zákon o sociálním zabezpečení, tj. zákon č. 101/1964 Sb., který nahradil zákon č. 55/1956 Sb., přinesl rozšíření nároku na invalidní důchod a vyrovnal jeho výši na úroveň starobního důchodu. Na rozdíl od předcházejícího zákona vymezil tento zákon pojem plně invalidního pracovníka i pojem částečně invalidního pracovníka v ustanovení § 20 odst. 3 a 4. Při vymezení plné i částečné invalidity se v tomto zákonu vychází z pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (tento pojem byl blíže vysvětlen v prováděcí vyhlášce č. 102/1964 Sb.). Důsledky dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou však pojímány u plné a částečné invalidity rozdílně, přičemž jsou jak u plné, tak u částečné invalidity rozčleněny do dvou alternativ.

U plné invalidity jde o neschopnost k výkonu jakéhokoliv soustavného zaměstnání, případně o nebezpečí vážného zhoršení zdravotního stavu při výkonu takového zaměstnání anebo o schopnost vykonávat jen soustavné zaměstnání zcela nepřiměřené dřívějším schopnostem pracovníka a společenskému významu jeho dosavadního povolání. U částečné invalidity jde o schopnost vykonávat dosavadní nebo jiné stejně kvalifikované zaměstnání jen za zvlášť ulehčených pracovních podmínek anebo o schopnost vykonávat jen jiné zaměstnání méně kvalifikované. Kromě rozdílných důsledků dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se částečná invalidita vyznačuje oproti plné invaliditě ještě tzv. ekonomickou podmínkou, tj. podstatným poklesem výdělku zapříčiněným dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. U plné invalidity zákon o sociálním zabezpečení z roku 1964 žádnou podmínku poklesu výdělku nestanovil, ovšem z vymezení druhé alternativy důsledků dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u této invalidity bylo zřejmé, že výdělek pracovníka, přicházejícího v úvahu, by byl značně nízký a kromě toho u první alternativy žádný výdělek v úvahu nepřipadal.

Lze konstatovat, že ve vymezení plné invalidity, obsaženém v § 20 odst. 3 písm. a)—b) zákona o sociálním zabezpečení z roku 1964, nacházíme určitou kombinaci koncepce všeobecné invalidity a koncepce profesionální invalidity. Výrazněji se přitom uplatňuje koncepce všeobecné invalidity, která více podněcuje snahu zdravotně postiženého využít zbylé pracovní schopnosti než koncepce profesionální invalidity, která umožňuje zabezpečit důchodem zdravotně postiženého, i když se může uplatnit v jiném povolání. Ve vztahu k některým pracovníkům však tento zákon do jisté míry ustoupil od koncepce všeobecné invalidity a umožnil jim zabezpečení invalidním důchodem i tehdy, jestliže by určité zaměstnání sice mohli vykonávat, avšak přizpůsobení se výkonu tohoto zaměstnání

by pro ně bylo zřejmě značně problematické (zejména z důvodů sociálně psychologických) a z hlediska společenských zájmů málo efektivní.

Zatkotvením ekonomické podmínky u částečné invalidity se sledoval zejména účel vyrovnávat případné tendence lékařů k přeceňování méně významných případů poruchy zdraví. Nevýhodou požadavku splnění podmínky podstatného poklesu výdělku však bylo, jak praxe ukázala, že většinou odrazoval pracovníky od úsilí dosáhnout co nejúplnější pracovní rehabilitace.

Významný rozdíl v úpravě výše invalidního důchodu v zákonu o sociálním zabezpečení z roku 1964 ve srovnání se zákonem z roku 1956 představovala skutečnost, že tento zákon při ní použil důsledně formuli, uplatněnou při určování výše starobního důchodu, a diferencoval tedy základní výměru invalidního důchodu podle zařazení pracovníka do pracovní kategorie. Naproti tomu výše částečného invalidního důchodu již nebyla upravena stanovením rozdílných procentuálních sazeb podle zařazení do pracovní kategorie. Místo toho bylo stanoveno, že částečný invalidní důchod činí polovinu invalidního důchodu (§ 25 cit. zák.). V souvislosti s tím byl též nově zakotven princip, že invalidní důchod pracovníka, jehož plná invalidita je následkem pracovního úrazu, je o 10 % průměrného měsíčního výdělku vyšší než invalidní důchod v ostatních případech a že částečný invalidní důchod pracovníka, jehož částečná invalidita je následkem pracovního úrazu, činí polovinu invalidního důchodu, který by náležel při pracovním úrazu (§ 26 cit. zák.).

Zvýšení důchodu pro bezmocnost ponechal zákon o sociálním zabezpečení z roku 1964 i nadále jako fakultativní dávku. Přinesl však určitou změnu, pokud jde o způsob určování výše této dávky, jež se stala závislou na stupni bezmocnosti a charakteru sociálních, rodinných a výdělečných poměrů. Podle § 39 mohl být v případech, že důchodce byl trvale tak bezmocný, že potřeboval ošetření a obsluhy jinou osobou, zvýšen důchod o 100 Kčs až 400 Kčs měsíčně se zřetelem na stupeň bezmocnosti důchodce a jeho sociální, rodinné a majetkové poměry.

Zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, který nahradil zákon o sociálním zabezpečení z roku 1964, zachoval v podstatě konstrukci invalidního a částečného invalidního důchodu, obsaženou v zákonu z roku 1964, pokud jde o podmínky nároku, stupně invalidity, hodnocení doby zaměstnání a doby dopočtené, zvýšení invalidního důchodu nebo částečného invalidního důchodu při pracovním úrazu. Také úprava výše důchodu zůstala v zásadě stejná, ale upustilo se, stejně jako u starobního důchodu, od omezení této výše na 60 % nebo 70 % průměrného měsíčního výdělku a nově se stanovilo, že zvýšení k základní výměře důchodu nesmí činit u důchodů ze zaměstnání II. a III. pracovní kategorie více než 20 % průměrného měsíčního výdělku. Také nejvyšší výměra invalidního dů-

chodu, stanovená pevnými částkami, byla upravena stejně jako u starobního důchodu. Nejvyšší výměra v částce 2150 Kčs měsíčně platila i pro invalidní důchod následkem pracovního úrazu ze zaměstnání III. pracovní kategorie.

Výhodněji byly v zákonu z roku 1975 upraveny podmínky vzniku nároku na invalidní důchod a jeho výše u občanů, kteří pro plnou invaliditu vzniklou v mládí nemohli být zaměstnání vůbec nebo po dobu potřebnou pro nárok na invalidní důchod — tento zákon zaručil takovému občanu po dosažení věku 26 let nárok na invalidní důchod ve výši 500 Kčs měsíčně (s možností zvýšení až o 200 Kčs měsíčně).

Byl též zaveden nárok na nové vyměření invalidního důchodu znamenající prohloubení zásady, že důchod má být v přiměřené relaci k příjmům, které měl důchodce v době aktivity a zamezilo se tak v mnoha případech zaostávání výše invalidního důchodu, který dosud nemohl být za dobu další práce zvýšen.

Vzhledem k tomu, že zkušenosti z praxe ukázaly, že nemoci z povolání, zejména silikóza, se projevují v závažnější formě i po uplynutí více roků po skončení zaměstnání, stanovil zákon z roku 1975, že vzniku nároku na důchod pro plnou (částečnou) invaliditu, která je následkem nemoci z povolání, nebrání, jestliže vznikla až po uplynutí obecné ochranné lhůty dvou roků. Tyto případy se za platnosti dřívějších předpisů mohly řešit pouze prostřednictvím ustanovení o odstranění tvrdosti zákona.

Pojem plné a částečné invalidity nebyl zákonem z roku 1975 nijak podstatně změněn. Definice plné invalidity byla pouze doplněna kritériem dosud stanoveným v prováděcích předpisech, že výkon soustavného zaměstnání za zcela mimořádných podmínek nevylučuje, aby pracující (např. nevidomý) byl uznán plně invalidním (§ 25 odst. 3 písm. d)). Doba potřebná pro nárok na invalidní (částečný invalidní) důchod se nezměnila; bylo však vypuštěno ustanovení o kratší potřebné době zaměstnání u mladších vdov, protože se ukázalo, že takové ustanovení nemá praktický význam.

Zvýšení důchodu pro bezmocnost pojal zákon č. 121/1975 Sb. na rozdíl od předcházejícího zákona nikoliv již jako fakultativní dávku, nýbrž jako obligatorní dávku. Zvýšení důchodu pro částečnou bezmocnost bylo zvýšeno z částky 100 Kčs na částku 200 Kčs.

V. POSTAVENÍ OBČANŮ

S DLOUHODOBĚ NEPŘÍZNIVÝM ZDRAVOTNÍM STAVEM V ČSSR PODLE PŘEDPISŮ SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ A ZÁKONÍKU PRÁCE

Občanům s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je věnována v ČSSR zvláštní ochrana a péče, zahrnující soustavu různých výhod a nároků, upravovaných především v předpisech práva sociálního zabezpečení a pracovního práva. Tyto výhody a nároky jsou diferencovány zejména se zřetelem k povaze dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho ekonomickým i společenským důsledkům. Podle těchto kritérií se také rozlišují následující kategorie občanů s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem:

- a) občané plně invalidní,
- b) občané částečně invalidní,
- c) občané se změněnou pracovní schopností,
- d) občané se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením,
- e) občané těžce postižení na zdraví,
- f) občané ve stavu částečné, převážné a úplné bezmocnosti.

V rámci uvedených kategorií občanů s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se ještě v některých případech činí diferenciace s přihlédnutím k věku (např. tzv. invalidé z mládí, děti a mladiství s těžkým tělesným postižením nebo mentálním postižením), umožňující poskytovat zvláštní péči s ohledem na dětský nebo mladistvý věk.

1. Předpoklady uznání plné invalidity vymezuje § 25 odst. 3 zákona č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení (dále jen ZSZ). Ve smyslu tohoto ustanovení je pracující plně invalidní, jestliže pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav:

- a) je neschopen vykonávat jakékoliv soustavné zaměstnání nebo
- b) výkon tohoto zaměstnání by vážně zhoršil jeho zdravotní stav, nebo
- c) je schopen vykonávat soustavně zaměstnání, ale jen zcela nepřiměřené jeho dřívějším schopnostem a společenskému významu dosavadního povolání, anebo
- d) může vykonávat soustavně zaměstnání jen za zcela mimořádných podmínek (občané nevidomí, občané z velmi těžkými ortopedickými vadami apod.).

Aplikace tohoto ustanovení je usměrňována výkladem uvedených pojmů v prováděcí vyhlášce k zákonu o sociálním zabezpečení (vyhláška FMPSV č. 128/1975 Sb., ve znění novelizujících předpisů). Za dlouhodobě nepříz-

nivý stav se pokládá ve smyslu § 19 této vyhlášky nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy potrvá déle než rok. Soustavné zaměstnání je zaměstnání, vykonávané s určitou pravidelností a v takovém rozsahu, že dosažený výdělek tvoří stálý zdroj příjmů pracujícího; takovým zaměstnáním však není zaměstnání, které nezakládá nemocenské pojištění.

Předpokladem uznání invalidity s přihlédnutím k možnosti výkonu zaměstnání jen zcela nepřiměřeného je mimořádně vysoká kvalifikace, jakož i úzká specializace, získaná zpravidla dlouholetým výkonem zaměstnání. Za zaměstnání zcela nepřiměřené dřívějším schopnostem a společenskému významu dosavadního povolání se považuje takové zaměstnání, které je pracujícímu zcela cizí a odlehlé jeho dosavadnímu zaměstnání; proto by v něm nebylo dostatečně využito jeho dřívějších schopností a z hlediska společenských zájmů se nevyžaduje, aby pracující vykonával takové nepřiměřené zaměstnání. Dřívějšími schopnostmi pracujícího se rozumějí jak vrozené tělesné i duševní schopnosti, tak i dovednosti a zkušenosti, získané před dlouhodobým zhoršením zdravotního stavu přípravou pro povolání v organizacích nebo studiem na školách všech stupňů, případně déle trvajícím výkonem zaměstnání.

Předpokladem k uznání invalidity z důvodu možnosti vykonávat soustavné zaměstnání jen za zcela mimořádných podmínek je tak vážný stav občana, že po něm nelze požadovat výkon soustavného zaměstnání a je tedy nerozhodné pro uznání invalidity, zda takto těžce zdravotně postižený občan pracuje a jaký má výdělek. Jedná se zejména o občany úplně nebo prakticky nevidomé a občany s amputační nebo funkční ztrátou končetin. Dále se může jednat o občany, kteří vzhledem ke svému mimořádně závažnému zdravotnímu postižení musí mít individuálně upravené pracovní podmínky, např. zvláštní individuální úpravu pracoviště, strojů a nástrojů, případně musí mít zajištění individuální dopravy na pracoviště a zpět nebo mohou vykonávat zaměstnání pouze formou domácí práce.

Občané, kteří jsou uznáni plně invalidními pro schopnost vykonávat soustavné zaměstnání jen za zcela mimořádných podmínek, jsou vždy považováni za občany se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením.

Přestože jednotlivé předpoklady uznání plné invalidity jsou poměrně podrobně rozebrány v prováděcích předpisech, vyskytuje se při jejich posuzování v praxi řada nejasností a rozporných výkladových stanovisek.¹³⁾ Kritické výhrady směřují např. k vymezení plné invalidity podle

¹³⁾ Srov. J. Kolbe a kol.: Analýza současné definice invalidity, zejména částečné, v československých předpisech sociálního zabezpečení. Československý výzkumný ústav práce a sociálních věcí, Praha 1982.

§ 25 odst. 3 písm. a) i b) ZSZ, a to v tom směru, že toto vymezení je příliš všeobecné. Vyskytují se též názory, že předpoklady v nich obsažené by bylo vhodnější spojit v jeden předpoklad. Zarážející skutečností je, že řada pracujících, kteří byli uznáni plně invalidními podle § 25 odst. 3 písm. a), tedy proto, že nejsou schopni vykonávat žádné soustavné zaměstnání, pak takové zaměstnání vykonává.

Předpokladem uznání plné invalidity podle § 25 odst. 3 písm. b) je vážné zhoršení zdravotního stavu v důsledku výkonu soustavného zaměstnání, avšak prováděcí předpisy nevymezují, co je třeba rozumět „vážným zhoršením zdravotního stavu“; tento pojem zřejmě nelze v právní úpravě blíže vysvětlit, i když se toho praxe dožaduje, neboť jde o určitou prognózu vývoje zdravotního stavu. Je ovšem zřejmé, že objektivní a všestranně správné určení takové prognózy je značně obtížné a praxe se v této otázce těžko může sjednotit.

Nejvíce problémů však přináší v praxi uznání plné invalidity podle § 25 odst. 3 písm. c) ZSZ. Předmětem kritiky je především skutečnost, že vymezení tohoto předpokladu zahrnuje tzv. nezdravotní podmínky, a že jde vlastně o tzv. stavovskou invaliditu. K uznání plné invalidity podle tohoto ustanovení dochází nejčastěji v povoláních horníků, letců a výkonných umělců. Je ovšem třeba vzít v úvahu, že se vyskytují značné rozdíly i v podmínkách výkonu práce u téhož povolání. To vyvolává nejasnosti v otázce, jaký má být osobní rozsah při aplikaci § 25 odst. 3 písm. c) ZSZ. Vyskytly se dokonce návrhy, aby byl vytvořen taxativní seznam povolání, u nichž připadá v úvahu uznání plné invalidity podle tohoto ustanovení. Někdy se též poukazuje na to, že zde není vůbec na místě zabezpečení invalidním důchodem, nýbrž že jde o problém, který by měl řešit důchod za výsluhu let.

Bez problémů není ani praxe uznání invalidity podle § 25 odst. 3 písm. d). Z hlediska lékařského se jako problematické jeví zejména to, že zde může docházet k přeceňování zjevných ortopedických vad na úkor interních a skrytých vad. Kromě toho není v praxi jasné, jak chápat „zcela mimořádné podmínky“ výkonu soustavného zaměstnání (v prováděcích předpisech tento pojem není blíže vysvětlen).

Při vymezení pojmu částečně invalidního pracujícího se v naší platné úpravě sociálního zabezpečení vychází, stejně jako při vymezení pojmu plně invalidního pracujícího, z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Důsledky tohoto zdravotního stavu, s nimiž právní úprava počítá pro účely uznání částečné invalidity, jsou však jiné než důsledky, které vedou k uznání plné invalidity.

Charakteristickým důsledkem je především podstatný pokles výdělku, který souvisí buď s tím, že

— pracující je schopen vykonávat dosavadní nebo jiné stejně kvalifi-

kované zaměstnání jen za zvlášť ulehčených pracovních podmínek, anebo s tím, že

— pracující je schopen vykonávat jen jiné zaměstnání méně kvalifikované.

Za podstatný pokles výdělku pracujícího se zpravidla považuje, jestliže průměr jeho hrubých výdělků, včetně odměn poskytovaných na základě dohody o pracovní činnosti, zjištěný za posledních 12 měsíců, je alespoň o třetinu nižší než průměrný měsíční výdělek, z něhož se vypočítává důchod, avšak neomezený ve smyslu § 14 odst. 5 ZSZ (§ 20 cit. prov. vyhl. k ZSZ).

Jestliže se pracující stal částečně invalidním v době přípravy pro pracovní uplatnění nebo jestliže po přiznání důchodu nastaly podstatné změny ve mzdových poměrech pracujících, srovnává se průměr hrubých výdělků pracujícího zpravidla za posledních 12 měsíců s průměrným výdělkem obvykle dosahovaným v zaměstnání, které pracující konal v době vzniku nároku na důchod.

Srovnání průměru hrubých výdělků s výdělkem obvykle dosahovaným v zaměstnání, které pracující konal v době vzniku nároku na důchod, se dále provádí buď po pěti letech od uvedeného srovnání, nebo po pěti letech pobírání částečného invalidního důchodu, jestliže v tomto období ke srovnání nedošlo.

Do průměru hrubých výdělků pro účely přezkoumání podstatného poklesu výdělku se však nezahrnují některá peněžitá plnění, uvedená taxativně v § 20 odst. 2 prov. vyhl., např. podíly na hospodářských výsledcích, náhrada mzdy za nevyčerpanou dovolenou, mimořádné odměny, stabilizační odměny, věcnostní přídavek horníků, odměny poskytované při významných pracovních a životních výročích aj.

Nečiní-li hrubý výdělek poživatele částečného invalidního důchodu více než 1200 Kčs měsíčně, platí nevyvratitelná právní domněnka, že podmínka podstatného poklesu výdělku byla splněna (§ 20 odst. 3 prov. vyhl. k ZSZ).

Zaměstnáním stejně kvalifikovaným se pro účely uznání částečné invalidity rozumí zaměstnání, které není zcela odlehlé dosavadnímu zaměstnání, klade podobné požadavky na zdatnost pracujícího a zpravidla mu umožňuje dosáhnout přibližně stejného výdělku jako v dosavadním zaměstnání. Zvláště ulehčenými pracovními podmínkami se rozumějí podstatné pracovní úlevy, zejména zvláštní úprava pracovní doby (například zkrácení pracovní doby a rozmnožení nebo prodloužení přestávek v práci), snížení požadavků na pracovní výkon pracujícího v úkolu apod. (srov. § 20 odst. 5 prov. vyhl. k ZSZ).

Prováděcí vyhláška podává výklad též k pojmu zaměstnání méně kvalifikované, kterým je třeba rozumět zaměstnání, na něž pracující stačí svými tělesnými a duševními schopnostmi, které však při srovnání s do-

savadním zaměstnáním klade menší požadavky na tělesnou sílu, dovednost, vědomosti a zkušenosti, popřípadě na odpovědnost pracujícího a zpravidla mu umožňuje dosáhnout jen podstatně nižšího výdělku než v dosavadním zaměstnání.

Podmínka částečné invalidity se považuje za splněnou též u pracujícího, jemuž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky, i když jeho výdělek podstatně nepoklesl. Značným ztížením obecných životních podmínek pro účely osvobození od požadavku splnění ekonomické podmínky u částečné invalidity se rozumějí případy, kdy jde o takový dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který se projevuje zjevnými chorobnými příznaky nebo vadami, pro něž může pracující vykonávat běžné životní úkony a uspokojovat obvyklé společenské a kulturní potřeby jen se značnými obtížemi ve srovnání se zdravými pracujícími, žijícími v podobném prostředí.

Obdobně jako praxe uznávání plné invalidity, tak i praxe uznávání částečné invalidity je spojena s celou řadou interpretačních a aplikačních problémů. Předmětem rozsáhlé kritiky je soustavně především tzv. ekonomická podmínka týkající se podstatného poklesu výdělku. Zjišťování jejího splnění představuje náročnou administrativní agendu.

Podmínka podstatného poklesu výdělku by měla bránit případným snahám poživatelů částečných invalidních důchodů dosahovat pracovních výkonů a výdělků nad rámec možností zachovaného pracovního potenciálu a v rozporu s lékařskými doporučeními. Praxe však ukazuje, že ekonomická podmínka působí negativně ve vztahu k úsilí dosahovat co nejlepších pracovních výsledků po stránce kvantitativní a kvalitativní a k zájmu o kvalifikační růst. Představuje tudíž demobilizační faktor v oblasti zaměstnávání zdravotně postižených občanů.

Při rozhodování o uznání pracujícího za částečně invalidního je třeba v každém případě správně zhodnotit pracovní kvalifikační profil posuzovaného (např. ztráta zraku jednoho oka může podle pracovní kvalifikačního profilu posuzovaného vést někdy k uznání plné invalidity, jindy částečné invalidity, ale ve většině případů nezakládá toto zdravotní postižení žádnou invaliditu).

V praxi se vyskytují názory, že pokles výdělku není vhodným měřítkem k posuzování možností dalšího pracovního uplatnění postiženého ani vhodným kritériem pro hodnocení jeho zdravotního stavu. Někdy se kriticky poukazuje také na získávání „časových a výkonnostních rezerv“ u částečných invalidů pro jinou výdělečnou činnost mimo zaměstnání. Často se totiž stává, že rozsah krácení pracovní doby se přizpůsobuje nikoliv zbývající pracovní zdatnosti postiženého, nýbrž tomu, aby byla splněna podmínka poklesu výdělku o jednu třetinu.

Pojem občana se změněnou pracovní schopností vymezuje § 83 ZSZ.

Podle tohoto ustanovení je občanem se změněnou pracovní schopností ten občan, který má pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění, popř. přípravy pro pracovní uplatnění. Občany se změněnou pracovní schopností jsou též poživatelé důchodů, podmíněných nepříznivým zdravotním stavem, pokud jim jejich zachovaná pracovní schopnost dovoluje pracovní uplatnění.

Občany se změněnou pracovní schopností s těžkým zdravotním postižením jsou ve smyslu § 88 ZSZ občané, kteří mají mimořádně omezenou možnost pracovního uplatnění (včetně přípravy k němu) a mohou se uplatnit jen ve zcela úzkém okruhu zaměstnání, popř. v zaměstnání za zcela mimořádně upravených podmínek.

Do skupiny občanů těžce postižených na zdraví se řadí ve smyslu § 93 ZSZ občané s těžkým tělesným nebo smyslovým postižením, zejména občané nevidomí a občané s těžkým postižením pohybového nebo nosného ústrojí.

Stav bezmocnosti pojímá zákon o sociálním zabezpečení jako stav, který je dlouhodobého rázu a je spojen s potřebou ošetřování a obsluhy jinou osobou. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se zde považuje, stejně jako pro účely zjišťování invalidity, takový zdravotní stav, který trvá déle než jeden rok. Potřebou ošetřování jinou osobou se rozumí zejména potřeba poskytování péče v souvislosti s osobní hygienou, pomoc při domácím léčení, nutný dohled apod. Potřebou obsluhy jinou osobou se rozumí zejména potřeba pomoci k usnadnění stravování, pomoci při pohybu, při oblékání apod. Bezmocnost tak představuje ztrátu soběstačnosti při životních úkonech, která vyžaduje nutně pomoc jiné osoby, a to pomoc určité povahy a určitého rozsahu.

V rámci stavu bezmocnosti se rozeznávají tři stupně bezmocnosti — částečná, převážná a úplná (§ 47 odst. 1 ZSZ). Stupeň bezmocnosti se hodnotí podle objektivně zjištěného zdravotního stavu důchodce s přihlédnutím k tomu, v čem záleží a v jakém rozsahu je třeba ošetření a obsluhy. Hodnotí se nejen vlastní chorobné změny, ale i celkový stav postižené osoby. Za částečně bezmocného se považuje ten, kdo potřebuje dlouhodobě pomoc jiné osoby při některých nezbytných životních úkonech. Za převážně bezmocného se považuje ten, kdo potřebuje dlouhodobě pravidelnou pomoc jiné osoby při hlavních životních úkonech. Za úplně bezmocného se považuje ten, kdo potřebuje dlouhodobě trvalé ošetřování a pomoc jiné osoby při všech životních úkonech.

Cílem zvláštní péče o občany s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je nejen materiální zabezpečení invalidních občanů poskytováním invalidních důchodů, kompenzující ztrátu či omezené možnosti výdělku, nýbrž i sociální reintegrace invalidů. Proto se všestranně vytvářejí podmínky, aby se invalidní občan mohl znovu zapojit — přiměřeně vývoji

svého zdravotního stavu — do společenského pracovního procesu i ostatního společenského dění.

Problematika péče socialistické společnosti o občany s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem zahrnuje tedy nejen prvek kompenzační, ale také prvek rehabilitační, přičemž je nutno klást důraz právě na význam zdravotní a pracovní rehabilitace. Rehabilitační cíle sledují různé druhy služeb, které jsou poskytovány v rámci péče o občany se změněnou pracovní schopností a v rámci péče o občany těžce postižené na zdraví. Na základě těchto služeb se zpravidla daří uplatnit a rozvíjet zbývající pracovní schopnost občana, tj. jeho validitu.

V zákoně o sociálním zabezpečení č. 121/1975 Sb. jsou obecně vyjádřeny cíle, které se sledují při péči o občany s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem v ustanovení § 24. Ve smyslu tohoto ustanovení se za účelem rozvíjení zbylé pracovní schopnosti těchto občanů ukládá zdravotnickým orgánům a orgánům sociálního zabezpečení, aby ve spolupráci s orgány Revolučního odborového hnutí a v součinnosti s organizacemi uskutečňovaly různá opatření, která mohou přispět k udržení nebo získání vhodného zaměstnání pro tyto občany, a tím i k zabezpečení náležité životní úrovně těchto občanů.

2. Zákoník práce ČSSR obecně stanoví v § 148 nejvýznamnější povinnosti socialistických organizací, týkající se zaměstnávání pracovníků se změněnou pracovní schopností a zároveň odkazuje na podrobnější právní úpravu těchto povinností v předpisech sociálního zabezpečení. Ve smyslu zmíněného ustanovení jsou socialistické organizace povinny zaměstnávat pracovníky se změněnou pracovní schopností na vhodných pracovních místech a umožňovat jim výcvikem nebo studiem získání potřebné kvalifikace, jakož i pečovat o její zvyšování. Dále jsou povinny vytvářet podmínky, aby tito pracovníci měli možnost co nejširšího a trvalého pracovního uplatnění, zlepšovat vybavení pracovišť, aby mohli dosahovat stejných pracovních výsledků jako ostatní pracovníci a aby jim byla práce co nejvíce usnadněna. Pro pracovníky se změněnou pracovní schopností, které nelze zaměstnávat za obvyklých pracovních podmínek, se v některých organizacích mají vyhrazovat nebo zřizovat zvláštní dílny (pracoviště).

Kromě ustanovení § 148 obsahuje zákoník práce ještě některá další ustanovení, směřující ke zvýšené ochraně občanů s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Je to např. § 50 zákoníku práce, z něhož vyplývá, že pracovníku se změněnou pracovní schopností může dát organizace výpověď jen s předchozím souhlasem okresního národního výboru, jinak je výpověď neplatná. Souhlasu okresního národního výboru však není zapotřebí, jde-li o výpověď dávanou pracovníku staršímu 65 let. Ustanovení § 47 odst. 2 zákoníku práce stanoví, že při výpovědi dané pro

organizační změny pracovníku se změněnou pracovní schopností, který není zabezpečen důchodem, je organizace povinna zajistit nové vhodné zaměstnání, a to podle potřeby i s pomocí svého nadřízeného orgánu. V těchto případech výpovědní lhůta skončí teprve tehdy, až organizace tuto povinnost splní, pokud se s pracovníkem nedohodne jinak. Povinnost zajistit nové vhodné povolání však organizace nemá, jestliže pracovník nebyl ochoten přejít na jinou pro něho vhodnou práci, kterou mu organizace před výpovědí nabídla. Jestliže pracovník odmítne bez vážného důvodu vhodné zaměstnání, do kterého mohl nastoupit, povinnost organizace stanovená v § 47 odst. 2 zaniká.

Pozbyl-li pracovník vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle posudku lékaře nebo rozhodnutí orgánu státní zdravotní správy nebo sociálního zabezpečení trvalé způsobilosti konat dále dosavadní práci, nebo nesmí-li ji konat pro onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí, je organizace podle § 37 odst. 1 zákoníku práce povinna převést pracovníka na jinou práci. Nelze-li dosáhnout účelu převedením pracovníka v rámci pracovní smlouvy (např. přidělením jiných pracovních úkolů, které však nevybočují ze sjednaného druhu práce), může organizace převést pracovníka na práci jiného druhu, než byl sjednán v pracovní smlouvě, i kdyby s tím pracovník nesouhlasil. Při převedení na jinou práci je ovšem organizace vždy povinna přihlížet k tomu, aby tato práce byla pro něho vhodná (vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a schopnostem, a pokud možno i k jeho kvalifikaci). Organizace je též povinna přede s pracovníkem projednat důvod převedení na jinou práci a dobu, po kterou má převedení trvat. Byla-li pracovní smlouva uzavřena písemně a dochází-li převedením pracovníka k její změně, je organizace povinna vydat pracovníkovi písemné potvrzení o důvodu převedení na jinou práci a době jeho trvání. Vyskytne-li se případ, že organizace nemá možnost zaměstnávat dále pracovníka, který je ze zdravotních důvodů trvale nezpůsobilý plnit povinnosti z jeho pracovního poměru, v místě, které bylo sjednáno jako místo výkonu práce, ani v místě jeho bydliště, a to ani po předchozí průpravě, je organizace oprávněna dát pracovníkovi výpověď podle § 46 odst. 1 písm. d) zákoníku práce. Organizace je pak zároveň povinna ve spolupráci s národním výborem účinně pomáhat pracovníkovi při získání nového vhodného zaměstnání.

Pro pracovníka je zdravotní nezpůsobilost dlouhodobého rázu k výkonu dosavadní práce důvodem pro výpověď podle § 51 odst. 1 zákoníku práce (výpovědní lhůta pak činí jeden až tři měsíce podle věku pracovníka a nedochází k prodloužení výpovědní lhůty o šest měsíců). Pokud by se vyskytl případ, že pracovník by podle lékařského posudku nemohl dále konat svou práci bez vážného ohrožení svého zdraví a organizace by jej nepřevédla do 15 dnů ode dne předložení lékařského posudku na jinou

pro něho vhodnou práci, vzniká pracovníkovi důvod k okamžitému zrušení pracovního poměru podle § 54 odst. 1 zákoníku práce. Pracovník, který okamžitě zrušil pracovní poměr, má zároveň nárok na náhradu mzdy ve výši průměrného měsíčního výdělku za výpovědní lhůtu (tj. takovou výpovědní lhůtu, která by mu příslušela podle jeho věku, kdyby dával výpověď).

Ochrany občanů s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, souvisejícím s duševní poruchou, se týkají také některá další ustanovení zákoníku práce, upravující otázky zbavení způsobilosti k právním úkonům, vzniku odpovědnosti pracovníka za škodu, způsobenou organizací, a neplatnosti právních úkonů.

Způsobilost k právním úkonům v oblasti pracovního práva může podle § 12 odst. 1 zákoníku práce pracovník pozbýt jen rozhodnutím soudu. Právní úkony, k nimž není pracovník způsobilý, činí za něho jeho zástupce; nemůže však za něj uzavřít dohodu o hmotné odpovědnosti. Jestliže občan pro duševní poruchu, která není jen přechodná, není vůbec schopen činit právní úkony, soud jej zbaví způsobilosti k právním úkonům. Jestliže občan pro duševní poruchu, která není jen přechodná, nebo pro nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků či jedů, je schopen činit jen některé právní úkony, soud způsobilost k právním úkonům omezí a určí v rozhodnutí rozsah tohoto omezení.

Pracovník, který je stížen duševní poruchou, odpovídá za škodu jím způsobenou jen, je-li schopen ovládat své jednání a posoudit jeho následky (srov. § 173 odst. 1 zákoníku práce). Právní úkon, který učinil pracovník, jednající v duševní poruše, která ho činí k tomuto právnímu úkonu neschopným, je neplatný (srov. § 242 odst. 1 písm. d) zákoníku práce).

V oblasti československého sociálního zabezpečení je zvláštní ochrana a péče o občany s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem zajišťována zejména právní úpravou, týkající se poskytování invalidních důchodů (případně dalších důchodů, podmíněných nepříznivým zdravotním stavem) a právní úpravou služeb sociální péče.

VI. ZABEZPEČENÍ OBČANŮ S DLOUHODOBĚ NEPŘÍZNIVÝM ZDRAVOTNÍM STAVEM POSKYTOVÁNÍM INVALIDNÍHO DŮCHODU V ČSSR

Invalidní důchod, případně částečně invalidní důchod, slouží k zabezpečení pracujících při ztrátě nebo dlouhodobém poklesu pracovní schopnosti. Pokud povaha zdravotního poškození a věk pracujících připouštějí zlepšení jejich zdravotního stavu a obnovení pracovní schopnosti, přiznává se invalidní, případně částečně invalidní důchod na dobu trvání

plné, případně částečné invalidity a umožňuje se vhodnou pracovní rehabilitací, aby důchodci znovu získali pracovní schopnost, popřípadě mohli vhodně využívat zbylé pracovní schopnosti. Invalidní důchod, jakož i částečný invalidní důchod jsou peněžité, obligatorní a opakující se dávky důchodového zabezpečení. Částečný invalidní důchod, přiznaný s přihlédnutím ke značnému ztížení obecných životních podmínek bez splnění podmínky podstatného poklesu výdělku, je však fakultativní dávkou důchodového zabezpečení, o níž rozhoduje Úřad důchodového zabezpečení.

Zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, požaduje pro vznik nároku na invalidní důchod splnění následujících podmínek:

- a) uznání pracujícího za plně invalidního (srov. § 25 odst. 3);
- b) trvání zaměstnání nebo dvouleté ochranné doby běžící od skončení zaměstnání v době vzniku invalidity;
- c) splnění čekací doby (tj. doby zaměstnání odstupňované podle věku pracujícího — např. méně než jeden rok při věku do 20 let a pět let při věku nad 28 let).

Invalidní důchod však nenáleží pracujícímu, který v době vzniku invalidity již splnil podmínky pro nárok na starobní důchod, pokud plná invalidita není následkem pracovního úrazu. Naproti tomu bez ohledu na dobu délky zaměstnání vznikne nárok na invalidní, případně částečně invalidní důchod, stane-li se pracující plně (částečně) invalidním následkem pracovního úrazu. Jde-li o plnou, případně částečnou invaliditu, vzniklou nemocí z povolání, není rozhodné, kdy invalidita vznikla (toto pravidlo je zakotveno v § 25 odst. 1 ZSZ vzhledem k tomu, že některé nemoci z povolání se začínou projevovat teprve až po uplynutí většího počtu let od skončení zaměstnání).

Ke vzniku invalidity dochází někdy v průběhu dočasné pracovní neschopnosti a řízení o zjištění invalidity je pak zahajováno z podnětu lékařské poradní komise. Nemusí být vyčerpána celá podpůrná doba pobírání nemocenského (tj. doba jednoho roku). Snížení pracovní schopnosti takového stupně, aby došlo k invaliditě, může totiž nastat v kterémkoliv okamžiku vývoje chorobného procesu. Časový interval od počátku choroby do vzniku invalidity, který lékaři označují pojmem latence invalidity, může být různě dlouhý — závisí na charakteru choroby, tíži onemocnění, přidružení další choroby apod.

Jako mimořádné případy, kdy pracujícímu bude náležet též invalidní důchod, posuzuje zákon o sociálním zabezpečení případy, kdy pracující se stal plně invalidním po vstupu do zaměstnání, nebyl zaměstnán po dobu potřebnou pro nárok na důchod před vznikem plné invalidity (nesplňuje tudíž čekací dobu), avšak získal s dobou zaměstnání před vznikem plné invalidity potřebnou dobu, v kterémkoliv období desíti roků dokončeném po vzniku plné invalidity. Nárok na invalidní důchod vzniká při

splnění ostatních podmínek ode dne získání potřebné doby zaměstnání. Dalším mimořádným případem, kdy náleží invalidní důchod bez splnění čekací doby, je případ, kdy občan, který se stal plně invalidním před dovršením věku, v němž končí návštěva základní školy, nemohl být proto zaměstnán buď vůbec, nebo po dobu potřebnou pro nárok na tento důchod a dosáhl věku 18 let.

Pro stanovení výše invalidního důchodu se k získané době zaměstnání přičítá doba od vzniku nároku na invalidní důchod do dosažení věku 60 let u mužů a věku 57 let u žen. Byl-li pracující zaměstnán přede dnem vzniku nároku na invalidní důchod nejméně 25 let nebo po dobu, jež s přičtenou dobou dosahuje nejméně 25 roků, činí základní výměra invalidního důchodu 50 % průměrného měsíčního výdělku až 60 % průměrného měsíčního výdělku (podle pracovní kategorie). K základní výměře invalidního důchodu se přičítají zvyšovací částky od 25. roku zaměstnání, případně od 21. roku zaměstnání. Nebyl-li pracující zaměstnán přede dnem vzniku nároku na důchod nejméně 25 roků nebo jestliže doba jeho zaměstnání s přičtenou dobou nedosahuje 25 roků, činí invalidní důchod 2 % průměrného měsíčního výdělku za každý rok zaměstnání a přičtené doby.

Podmínky vzniku nároku na částečný invalidní důchod jsou stejné jako podmínky vzniku nároku na plný invalidní důchod s tím rozdílem, že pracující musí být uznán částečně invalidním ve smyslu § 25 odst. 4 cit. zákona. Na rozdíl od uznání plné invalidity vyžaduje ovšem uznání částečné invalidity zásadně též splnění tzv. ekonomické podmínky, spočívající v podstatném poklesu výdělku.

Výše částečného invalidního důchodu činí polovinu invalidního důchodu při plné invaliditě (§ 30 ZSZ).

Invalidní důchod pracujícího, jehož plná invalidita je následkem pracovního úrazu, je o 10 % průměrného měsíčního výdělku vyšší než invalidní důchod vypočtený podle výše zmíněných pravidel. Částečný invalidní důchod pracujícího, jehož částečná invalidita je následkem pracovního úrazu, činí polovinu invalidního důchodu, který by mu náležel při pracovním úrazu.

Do skupiny dávek důchodového zabezpečení zařadil zákon o sociálním zabezpečení jako obligatorní, peněžitou, opakující se dávku též zvýšení důchodu a výchovného pro bezmocnost. I když zákon o sociálním zabezpečení pojímá zvýšení důchodu či výchovného pro bezmocnost jako samostatné dávky, jde v podstatě o zvýšení určitých jiných dávek sociálního zabezpečení s ohledem na specifický ráz a důsledky zdravotního stavu poživatele dané dávky, resp. dítěte poživatele důchodu starobního, invalidního, částečně invalidního, důchodu za výsluhu let, částečného důchodu za výsluhu let, osobního důchodu či sociálního důchodu.

Možnost zvýšení důchodu pro bezmocnost se tedy týká nejen důchodů obligatorní povahy, na které vzniká nárok při splnění zákonem stanovených podmínek, ale i důchodů přiznávaných fakultativně.

VII. ZABEZPEČENÍ OBČANŮ S DLOUHODOBĚ NEPŘÍZNIVÝM ZDRAVOTNÍM STAVEM POSKYTOVÁNÍM SLUŽEB SOCIÁLNÍ PÉČE V ČSSR

Problematika služeb sociální péče představuje jeden z významných úseků československé sociální politiky. Stejně jako dávky důchodového zabezpečení jsou i služby sociální péče součástí úpravy, obsažené v zákoně č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení (je jim věnována část čtvrtá tohoto zákona). Je však třeba konstatovat, že správná a důsledná aplikace právní úpravy, týkající se poskytování služeb sociální péče, je mimořádně náročná a vyžaduje značné finanční prostředky ze společenských spotřebních zdrojů i personální zajištění. Koncepce služeb sociální péče je proto předmětem výzkumu pracovníků z různých vědních oborů, který má sloužit k postupnému zdokonalování této koncepce a zlepšení jejího praktického uplatnění.¹⁴⁾

Obecně lze říci, že účelem poskytování služeb sociální péče je pomáhat občanům k překonávání nepříznivých životních poměrů. Sociální zabezpečení v ČSSR zahrnuje úpravu rozsáhlého komplexu různých druhů služeb sociální péče, které mohou příznivě ovlivňovat jak pracovní prostředí občana, tak i jeho soukromé životní prostředí. V případech, kdy život člověka těžce postiženého na zdraví by probíhal v normálním pracovním a životním prostředí se značnými nesnázemi, uskutečňuje se zpravidla poskytováním služeb v prostředí ústavů sociální péče.

Služby sociální péče můžeme třídit do určitých skupin, a to podle různých hledisek.¹⁵⁾

Z hlediska okruhu občanů, v jejichž prospěch jsou služby namířeny, lze třídit služby takto:

- a) služby poskytované občanům se změněnou pracovní schopností;
- b) služby poskytované občanům těžce postiženým na zdraví;
- c) služby poskytované starým občanům;
- d) služby poskytované občanům, kteří potřebují zvláštní pomoc;
- e) služby poskytované občanům společensky nepřizpůsobeným.

Z hlediska formy, v níž jsou služby poskytovány, lze rozlišovat:

¹⁴⁾ Srov. B. Šmýd: Služby sociálního zabezpečení. Práce, Praha 1967; Z. Lišková, J. Herman: Služby a dávky sociální péče. Práce, Praha 1979.

¹⁵⁾ Srov. E. Novotná a kol.: Důchodci a důchody. Orbis, Praha 1972, str. 278.

- a) služby poskytované ve formě peněžního plnění;
- b) služby poskytované ve formě věcného plnění;
- c) služby poskytované v úkonech, resp. v podobě určitých výhod.

Z hlediska způsobu poskytování služeb můžeme rozlišovat:

- a) služby poskytované jednorázově;
- b) služby poskytované jako opakující se plnění (soustavně, resp. v určitých intervalech).

V rámci jednotlivých skupin služeb, rozlišovaných podle okruhu občanů, v jejichž prospěch směřují, můžeme dále služby třídit podle potřeb a zájmů občanů, které jednotlivé služby uspokojují nebo alespoň pomáhají uspokojovat. Např. ve skupině služeb, označené zákonem souhrnně jako péče o občany se změněnou pracovní schopností, nalézáme dva základní druhy služeb:

a) služby usnadňující získávání vhodného zaměstnání občanům se změněnou pracovní schopností (poradenská služba při volbě povolání, příprava pro pracovní uplatnění, pomoc při umísťování do zaměstnání);

b) služby namířené k vytváření podmínek, za nichž pracovní uplatnění občanů se změněnou pracovní schopností může trvat bez ohrožení jejich zdravotního stavu.

Ve skupinách služeb, představujících péči o občany těžce postižené na zdraví a péči o staré občany, lze rozlišovat:

- a) služby namířené k zajištění osobní hygieny a hygieny bydlení;
- b) služby směřující k zajištění pravidelného a racionálního stravování;
- c) služby usnadňující obstarávání základních životních potřeb (může se jednat např. o vybavení potřebným šatstvem i o základní vybavení domácnosti a obstarání paliva;
- d) služby usnadňující možnosti pohybu a dopravy;
- e) služby umožňující kulturní vyžití.

Občané postižení velmi těžkým tělesným nebo smyslovým poškozením či duševní vadou a staří občané s chorobnými stavy trvalého rázu zpravidla nemohou uspokojovat své základní životní potřeby bez soustavné pomoci. Všestrannou péči o tyto občany je možné účinně realizovat prostřednictvím služeb poskytovaných v rámci ústavů sociální péče. V prostředí těchto ústavů se zmíněným občanům poskytuje ubytování, zaopatření, zdravotní a kulturní péče, jakož i příležitost k přiměřenému pracovnímu uplatnění. Dětem a mladistvým s těžkým tělesným poškozením se v ústavech sociální péče pro tělesně vadnou mládež poskytuje také školní vzdělání, výchova a příprava pro povolání.

I když služby v oblasti sociálního zabezpečení jsou namířeny ve prospěch širšího okruhu občanů než důchodců, jsou to nejčastěji důchodci, jako občané staří, či s poškozeným zdravím, kteří se stávají příjemci služeb. Poskytování služeb přispívá jednak ke zlepšování jejich materiální

situace, jednak k lepšímu uspořádání různých stránek jejich osobního, případně též profesionálního života. Účelem služeb sociální péče není ovšem nahrazovat důchody; poskytování služeb má představovat vhodný doplněk k základnímu materiálnímu zabezpečení občanů důchodem.

Občané se změněnou pracovní schopností představují ve svém souhrnu důležitý zdroj pracovních sil pro národní hospodářství. Organizace nesmí odmítnout sjednání pracovního poměru s občanem se změněnou pracovní schopností 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. Obdobně nesmí škola odmítnout přijetí občana se změněnou pracovní schopností ke studiu s poukazem na jeho zdravotní stav, jestliže národní výbor uznal takovou přípravu pro pracovní uplatnění občana se změněnou pracovní schopností za vhodnou.

Občanům se změněnou pracovní schopností mladším 18 let se po skončení povinné školní docházky umožňuje příprava pro vhodné povolání, pokud možno spolu se zdravou mládeží. Nemají-li mladiství předpoklady pro takovou přípravu pro povolání, umožní se po zaškolení jejich umístění do vhodného zaměstnání. Národní výbory vyhrazují každoročně v plánech rozmístění dorostu počet míst ve školách a počet pracovních míst, potřebných pro mladistvé občany se změněnou pracovní schopností. Všem občanům se změněnou pracovní schopností se poskytuje příspěvek po dobu přípravy pro pracovní uplatnění a náhrada nutných výloh spojených s touto přípravou.

VIII. PERSPEKTIVY DALŠÍHO ROZVOJE ZABEZPEČENÍ A OCHRANY INVALIDNÍCH OSOB V ČESKOSLOVENSKÉM PRÁVNÍM ŘÁDU

Problematika zabezpečení a ochrany osob s dlouhodobě nepřiznivým zdravotním stavem (dále jen zjednodušeně invalidů) představuje v československém právním řádu široce rozvinutý systém, jehož současná úroveň je výsledkem dlouhodobého progresivního vývoje.¹⁶⁾ Lze konstatovat, že srovnání tohoto systému se systémy, existujícími v ostatních socialistických zemích i v průmyslově vyspělých kapitalistických zemích, vyznívá pro ČSSR příznivě, a to z mnoha významných hledisek (jako je např. osobní rozsah zabezpečených osob, věcný rozsah zabezpečení a ochrany aj.). Přesto je nezbytné i nadále věnovat této problematice jak z hle-

¹⁶⁾ Srov. Postavenie a úlohy československého práva sociálneho zabezpečenia. Dom techniky ČSVTS, Košice 1985, str. 10.

diska teoretického, tak praktického všestrannou pozornost a usilovat o další zdokonalování různých stránek její právní úpravy i aplikačního procesu v praxi. Statistické údaje ukazují, že výskyt invalidity není na ústupu, a proto je třeba počítat s tím, že i v budoucnu bude nutné na zabezpečení invalidních osob vynakládat značné prostředky ze společenských spotřebních fondů.¹⁷⁾

V období let 1981—1985 (tj. za období 7. pětiletky) byl vývoj invalidizace v ČSSR celkově stabilizovaný. Nejčastější příčinou plné invalidity byla po celé období ischemická choroba srdeční a nemoci plicního oběhu (invalidita v této skupině postihovala především muže), i když je třeba zároveň konstatovat, že došlo k zdokonalení metod vyšetřování funkce srdce a krevního oběhu, což umožnilo posudkovým komisím sociálního zabezpečení přesněji posuzovat zbývající pracovní potenciál nemocných.

Druhou nejčastější příčinou plné invalidity byly zhoubné nádory (invalidita v důsledku tohoto onemocnění postihovala v podstatě rovnoměrně muže i ženy). Počet invalidit v důsledku onemocnění zhoubnými nádory v průběhu 7. pětiletky stoupal a zvyšoval se i relativní podíl invalidity pro tato onemocnění na celkové invalidizaci. Příčinou tohoto nepříznivého jevu byl trvalý nárůst těchto onemocnění v populaci, ale na druhé straně také zlepšená diagnostika, která odhalovala onemocnění již v častějších stádiích a umožňovala dokonalejší léčebné metody. Tyto pozitivní výsledky zdravotnické péče vedly k delšímu přežívání nemocných, což se projeвило ve vyšší invalidizaci.

Na třetím místě v četnosti příčin invalidity byly duševní choroby (invalidita jako následek duševních chorob postihovala poněkud více muže než ženy). K výraznějšímu nárůstu počtu invalidit ve skupině duševních onemocnění došlo přechodně v letech 1982—1983 v souvislosti se snížením věkové hranice pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu z mládeži z 26 let na 18 let podle zákonného opatření předsednictva Federálního shromáždění č. 7/1982 Sb., o zvýšení důchodů a o některých změnách zákona o sociálním zabezpečení. Od roku 1984 došlo i zde ke stabilizaci, i když znepokojujícím jevem zůstává zvyšující se počet duševních chorob v populaci. Přes značné pokroky v léčbě duševních onemocnění se nedařilo ve větší míře udržet pracovní aktivitu nemocných, o čemž svědčí nepříznivý poměr mezi plnými a částečnými invaliditami (v ČSR 81,3 % plných invalidit a pouze 18,7 % částečných invalidit).

¹⁷⁾ V období 7. pětiletky bylo v ČSR přiznáno celkem 175 290 invalidních důchodů, z toho 106 580 plných a 68 710 částečných invalidních důchodů. Z plných invalidních důchodů bylo 61,3 % přiznáno mužům a 38,7 % ženám. Z částečných invalidních důchodů bylo 61,7 % přiznáno mužům a 32,9 % ženám. (Ze zprávy o vývoji invalidizace v ČSR za období 7. pětiletky, přednesené dr. Ferdinandem Třebickým, ředitelem odboru sociálního lékařství MPSV ČSR, na celostátní poradě k otázkám invalidity ve Lnářích v září 1986).

Čtvrtou nejčastější příčinou plné invalidity byly nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivových tkání (v této skupině byly o něco více postiženy ženy než muži).

Na pátém místě v četnosti příčin plné invalidity byly úrazy, otravy a násilné činy (v této skupině byli mnohem častěji postiženi muži — např. v ČSR připadalo na muže z těchto důvodů 76,2 % invalidit a pouze 23,8 % invalidit na ženy). Závažnou je však zde skutečnost, že invalidita jako následek úrazů, otrav a násilných činů postihuje především pracující mladší a střední věkové kategorie. Negativní ekonomický dopad této invalidity je pro předčasné vyřazení postiženého z pracovního procesu a dlouhodobost vypláceného důchodu mnohem vyšší než u invalidity z jiných příčin.

Pokud jde o částečnou invaliditu, byly její nejčastější příčinou nemoci svalové a kosterní soustavy a také pojivových tkání. Počet částečných invalidit i relativní podíl na částečné invalidizaci pro tato onemocnění stoupl. Druhou nejčastější příčinou částečné invalidity byla ischemická choroba srdeční a nemoci plicního oběhu. Třetí nejčastější příčinou vzniku částečné invalidity byly úrazy a čtvrtou nejčastější příčinou choroby cest dýchacích. Pátou nejčastější příčinu částečné invalidity představovaly nemoci nervové soustavy.

Mimořádně závažným faktorem ve vývoji invalidizace je počet plných a částečných invalidit jako následků nemocí z povolání. Varovným signálem je skutečnost, že tento počet v průběhu 7. pětiletky stoupl. U plných invalidit činil v roce 1981 podíl na celkové invalidizaci 1,8 % a v roce 1985 již 2,8 %. U částečných invalidit činil v roce 1981 podíl 3,7 % a v roce 1985 již 5,5 %. Nejčastějšími nemocemi z povolání, které vedly k invaliditě, bylo zaprášení plic a dále onemocnění kostí, kloubů, svalů, cév a nervů končetin způsobená při práci s vibrujícími nástroji.

V hlavních směrech hospodářského a sociálního rozvoje ČSSR na léta 1986—1990, schválených usnesením XVII. sjezdu KSČ, byl vytyčen v rámci významných úkolů sociální politiky též úkol nadále vytvářet hmotné podmínky pro společenskou podporu invalidních občanů. Kapacita ústavů sociální péče pro staré a invalidní občany by měla být rozšířena o 10—15 % a zároveň by měly být odstraňovány, s přihlédnutím k naléhavosti, neopodstatněné rozdíly ve vybavenosti jednotlivých územních celků. Dále by se měly rozvíjet také osvědčené formy sociální péče, zejména pečovatelská služba, a to o 20—25 %.

V naší úpravě, týkající se poskytování invalidních důchodů, by bylo perspektivně žádoucí opustit některá řešení, jež vznikla v polovině padesátých let a nejsou již v souladu se současnými možnostmi a potřebami pracovní rehabilitace a sociální reintegrace invalidních občanů. Tato řešení by měla být nahrazena legislativními opatřeními směřujícími k vy-

tvoření co nejoptimálnějších materiálních podmínek pro tuto rehabilitaci a reintegraci, jež by odpovídala progresivním tendencím na úseku sociálního zabezpečení invalidních osob v ostatních socialistických zemích. Konkrétní podoba těchto opatření se jistě stane v budoucnu předmětem rozsáhlejších diskusí odborníků z oblasti legislativy, teorie i praxe v sociálním zabezpečení, neboť při řešení jednotlivých problémů připadají v úvahu různé varianty. Na závěr této studie bych chtěla pouze ve stručnosti nastínit některé varianty řešení, které by se v procesu dalšího zdokonalování naší právní úpravy, týkající se postavení občanů s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, mohly uplatnit:

— pojetí plné a částečné invalidity by bylo možné nahradit pojetím několika skupin invalidity, umožňujícím rozlišovat více variant důsledků nepříznivého zdravotního stavu, včetně stavu bezmocnosti; odpadla by tak potřeba doplňovat invalidní důchod zvýšením pro bezmocnost, jež je stanoveno pevnými částkami, zaostávajícími za vývojem životních nákladů;

— při vymezení skupin invalidity by neměla být v žádné podobě zakotvena ekonomická podmínka podstatného poklesu výdělku, odrazující v úsilí o rehabilitaci;

— naproti tomu by bylo možné poskytování invalidního důchodu určitým způsobem vázat na účast postiženého na léčebné a pracovní rehabilitaci (pokud samozřejmě z medicínského hlediska přichází rehabilitace v úvahu);

— bylo by možné upustit od podmínky čekací doby, tj. požadavku splnění určité doby zaměstnání pro vznik nároku na invalidní důchod (tento požadavek je ostatně již v platné úpravě prolomen některými výjimkami), jakož i od podmínky, aby ke vzniku invalidity došlo v době trvání zaměstnání nebo ve dvouleté ochranné době po jeho skončení (tato podmínka rovněž není bezvýjimečná);

— tím by se stal invalidní důchod nejen prostředkem kompenzace ztráty na výdělku, ale především prostředkem vytvoření co nejlepších materiálních podmínek pro pracovní rehabilitaci zdravotně postiženého, přiměřenou jeho zdravotnímu stavu a pro jeho sociální reintegraci; odpadla by tak potřeba zabezpečovat plně invalidní občany, kteří uvedené podmínky nesplňují, fakultativním sociálním důchodem;

— způsob určování výše invalidního důchodu by neměl být odvozen od dávkové formule starobního důchodu, jako je tomu v současnosti, kdy invalidní důchod v podstatě představuje předčasně vyplácený starobní důchod, nýbrž měl by být konstruován tak, aby odpovídal rozsahu a charakteru zdravotního postižení a vytvářel co nejlepší materiální podmínky pro rehabilitaci a sociální reintegraci zdravotně postiženého;

— v případě invalidity vzniklé v důsledku pracovního úrazu nebo ne-

moci z povolání by mohla být náhrada za ztrátu na výděлку řešena nikoliv dvojím způsobem, s různou právní úpravou, různými subjekty a zdroji prostředků, jako je tomu v současnosti (tj. zvýšením invalidního důchodu o 10 % podle zákona o sociálním zabezpečení a náhradou za ztrátu na výděлку poskytovanou z titulu odpovědnosti organizace za škodu vzniklou pracovním úrazem nebo nemocí z povolání podle zákoníku práce), nýbrž jednotným způsobem z prostředků důchodového zabezpečení, co nejúplněji kompenzujícím rozsah ztráty pracovní schopnosti; odpadla by tak řada interpretačních a aplikačních problémů, které platná právní úprava odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání přináší, a jež se odrážejí ve značném počtu pracovních sporů;

— ochrana pracovníků se změněnou pracovní schopností v zákoníku práce by mohla být doplněna požadavkem spolurozhodování orgánů národních výborů (případně orgánů státní zdravotní správy nebo sociálního zabezpečení) nejen v případě výpovědi ze strany organizace těmto pracovníkům, ale také v případě dalších jednostranných právních úkonů organizace, směřujících k rozvázání pracovního poměru (okamžité zrušení pracovního poměru a zrušení ve zkušební době); rovněž ukládání kárných opatření pracovníkům se změněnou pracovní schopností by mělo být vázáno na spolurozhodování, případně součinnost zmíněných orgánů (což by bylo zvláště důležité z hlediska vhodného aplikování sankcí u pracovníků, kde příčinou změněné pracovní schopnosti je mentální postižení);

— v oblasti úpravy pracovní doby a doby odpočinku by přicházela v úvahu řada zvýhodnění pro pracovníky se změněnou pracovní schopností, a to nejen obecně zakotvených v zákoníku práce, ale též upravených v předpisech s resortní působností (např. zvýhodněné poskytování přestávek v práci, započítávaných do pracovní doby, dodatková dovolená, zákazy nařizování přesčasové a noční práce, zákaz odvolání z dovolené a jiné).

Ева Новотна

К ПОНЯТИЮ ИНВАЛИДНОСТИ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНВАЛИДНЫХ ЛИЦ

Резюме

Проблематика инвалидности и восстановления нетрудоспособности привлекает все больше внимание разных научных дисциплин. Указанная тенденция, проявляющаяся заметно, в частности, с 70-тых годов во всех промышленно развитых странах в мире, связана, видимо, с тем, что постоянно возрастает число инвалидов

лиц в результате травм (в частности, в области транспорта) а разных заболеваний, причем в связи с прогрессом в медицине удастся все большее число таких лиц сохранить живыми (часто, однако, инвалидными). Это влечет за собой значительное увеличение расходов на обеспечение инвалидов лиц.

Что же касается социалистических стран, то следует принять во внимание, что в результате исчерпания или ограниченных возможностей привлечения дальнейших источников рабочей силы возрастает значение использования оставшейся трудоспособности инвалидов.

Когда-то инвалидность связывалась прежде всего с расстройством двигательного аппарата вследствие причиненной травмы (см. понятие калека). Понимание инвалидности возникло первоначально как понимание травматической инвалидности в 19-ом веке, в связи с внедрением машин в производство товара. Оно встречалось в законодательстве промышленно развивающихся стран в разных определениях, служащих разным целям правового регулирования.

В настоящее время инвалидность вызывается чаще всего заболеваниями кровообращения, в то время, как на заболевания двигательного аппарата приходится гораздо меньшее число случаев признания инвалидности. В связи с этим возникают большие проблемы при определении различий между временным заболеванием и постоянной дисфункцией организма, то есть, между временным, переходным и постоянным ограничением трудоспособности. При этом решение указанного вопроса является решающим для решения важной юридической проблемы, если и с какого момента дело касается обеспечения при временной нетрудоспособности, или же наоборот при инвалидности.

Развитие временной нетрудоспособности по направлению к инвалидности может быть весьма сложным, пока размер травмы не стабилизируется, то есть, не носит характера постоянного изменения. По этим причинам в некоторых странах в правовое регулирование социального обеспечения введено промежуточное звено между пенсией по случаю болезни и по инвалидности в форме частичного пособия в случае болезни, сочетаемого с заработком или в форме временной пенсии по инвалидности.

Весьма важную проблематику в области социального обеспечения представляет собой также способ решения отношения между обеспечением по инвалидности (пенсией по инвалидности) и обеспечением по старости (пенсией по старости). Инвалидность и старость обладают некоторыми совпадающими элементами, в то же время, однако, между ними имеются важные различия, которые нельзя не принимать во внимание.

Проблематика обеспечения и охраны лиц с продолжительно неблагоприятным состоянием здоровья (далее только инвалидов) представляет собой в чехословацком правовом порядке широкоразвитую систему, настоящий уровень которой является результатом долгосрочного прогрессивного развития. Можно констатировать, что сопоставление этой системы с системами, существующими в других социалистических странах и в промышленно развитых капиталистических государствах, является для ЧССР благоприятным с многих точек зрения (напр., с точки зрения личного диапазона обеспеченных лиц, предметного диапазона обеспечения и охраны и др.). Несмотря на это, необходимо и впредь уделять указанной проблематике всестороннее внимание как теоретическое, так и практическое, прилагая усилия к дальнейшему совершенствованию разных аспектов ее правового регулирования и процесса практического применения. Статистические данные показывают, что случаи инвалидности не сокращаются, следовательно, нужно учитывать то, что и в будущем необходимо расходовать на обеспечение инвалидов лиц значительные средства за счет общественных фондов потребления.

В области нашего регулирования предоставления пенсией по инвалидности перспективно желательно отказаться от некоторых решений, которые возникли в половине пятидесятих лет и не находятся уже в соответствии с современными возможностями и потребностями восстановления трудоспособности и социальной реинтеграции инвалидов граждан. Эти решения следовало бы заменить законодательными актами, направленными на создание самых оптимальных материальных условий для указанного восстановления трудоспособности и реинтеграции, которая соответствовала бы прогрессивным тенденциям на участке социального обеспечения инвалидов лиц в других социалистических странах. Конкретное содержание этих актов, наверное, станет в будущем предметом обширных дискуссий специалистов в области законодательства, теории и практики в социальном обеспечении, так как при решении отдельных проблем во внимание принимаются разные варианты.

Eva Novotná

TO THE CONCEPTION OF DISABILITY AND DISABLED PERSONS' SECURITY

Summary

Problems of disability and rehabilitation are attracting ever more attention of various scientific branches. This trend, much in evidence mainly since the seventies in all the world's industrial countries, is clearly incidental to the ever growing numbers of persons disabled in consequence of accidents (especially in traffic) and of various diseases, while in connection with the advance made by the medical science an ever bigger number of affected persons is kept alive (though often as invalids). The consequence thereof is a considerable increase in the cost of disabled persons' security.

With respect to socialist countries account has to be taken of the fact that, as a result of the depletion or limited possibilities of acquiring more labour force sources, the importance of making use of the remaining working capacity of invalids is increasing.

At a time disability was in the first place connected with organs of locomotion defects caused by accidents (see the term cripple). The conception of disability originated as conception of casualty disability in the 19th century in connection with the introduction of machinery in commodity production. It appeared in the legislation of industrialising countries in various definitions serving different legal ruling objectives.

At present disability is most frequently caused by blood circulation diseases, whereas far fewer cases of recognised invalidity are due to diseases of the organs of locomotion. In connection therewith considerable problems are arising with the determination of differences between a temporary disease and permanent organ disfunction, i.e. between temporary or transient and permanent working capacity limitation. The answer to this question is at the same time decisive for the solution of the important legal problem, whether and from which time security is to be applied in the instance of temporary working incapacity or, to the contrary, in the case of invalidity.

The temporary working incapacity development towards disability may be very

complicated so long as the health affliction is not stabilised and there is, therefore, no change of a permanent character. That is the reason why introduced in the social security ruling of some countries was a sort intermediary stage between sickness benefit and disability pension in the form of partial sickness allowance combined with earning or in the form of temporary disability pension.

Very important problems in the social security field are represented also by the solutions of the relationship between disability security (invalidity allowance) and old age security (old age pension). Disability and old age have some elements in common, however, there are important differences between them, which are not to be omitted.

The problems of security and protection of persons with long term afflicted health (further on referred to for simplicity as invalids) represent in the Czechoslovak Law a widely developed system, its present standard being the result of long term progressive evolution. It may be stated that comparison of the system with the existing systems in the other socialist countries and in the industrial capitalist countries speaks in favour of Czechoslovakia from many significant aspects (such as e.g. the personal extent of the persons enjoying security, the material extent of security and protection etc.). Nevertheless, it is necessary to pay all-round attention to the problems, both from the theoretical and practical aspects and to strive for improvement in the various sides of their legal regulation and application process in practice. Statistics show that disability cases are not receding and it is, therefore, necessary to bear in mind that in future considerable means will have to be spent on invalids' security from social consumption funds.

In the Czechoslovak ruling concerning disability allowances desirable would be to abandon in the future some of the solutions, that had come into existence in the mid-fifties, and are no longer matching present-day possibilities and requirements of the disabled persons' working rehabilitation and social reintegration. Such solutions should be replaced by legislative measures directed at the provision of optimum material conditions for rehabilitation and reintegration in compliance with the progressive trends in the disabled persons' social security sector of other socialist countries. The concrete shape of such measures will no doubt be in the future a subject for more extensive discussions by experts from the legislative, theoretical and practical social security sphere, since various alternatives in the solution of the individual problems will come in consideration.