



DLOUHODOBÉ OŠETŘOVNÉ

Mgr. DAVID MAREK

Od 1. června 2018 nabývá účinnosti novela zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (dále „ZNP“), kterou se zavádí nová dávka ze systému nemocenského pojištění, a to dlouhodobé ošetřovné.

Nová dávka bude poskytována nemocensky pojištěné osobě (dále „ošetřující osoba“), která nemůže vykonávat činnost z důvodu péče o osobu (dále „ošetřovaná osoba“), u které byla konstatována potřeba této péče, v domácím prostředí a je koncipována jako pokrytí doby, která následuje po propuštění ošetřované osoby z nemocnice např. po vážném úrazu nebo nemoci.

Dlouhodobou péčí pro účely nové dávky se rozumí poskytování celodenní péče ošetřované osobě spočívající v jejím každodenním ošetřování, zajištění léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem nebo pomoci při péči o vlastní osobu, tj. podávání jídla a pití, oblékání a osobní hygiena.¹

V některých případech se ošetřovaná osoba uzdraví, v jiných bude třeba se o ni starat i nadále a rodina se musí rozhodnout, jak tuto péči zajistí. Dlouhodobé ošetřovné poskytně prostor i pro to, aby se rodina mohla na takovou alternativu připravit a například požádat o příspěvek na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Přijetí nové dávky nemocenského pojištění se promítlo i do zákoníku práce, který nově v souvislosti s dlouhodobým ošetřovným upravuje povinnost zaměstnavateli umožnit poskytování dlouhodobé péče udělením souhlasu s nepřítomností zaměstnance v práci po dobu poskytování této péče, kdy zaměstnavatel není povinen tento souhlas udělit jen v případě, že jeho udělení brání vážné provozní problémy. Neudělení souhlasu musí zaměstnavatel oznámit zaměstnanci písemně a důvody neudělení prokázat.²

Vedle souhlasu zaměstnavatele je také nově upravena ochrana zaměstnance po dobu čerpání dlouhodobého ošetřovného, která odpovídá ochraně zaměstnance v případě dočasné pracovní neschopnosti, a zaměstnavatel bude mít povinnost zařadit zaměstnance po skončení poskytování této péče na jeho původní pracovní pozici a pracoviště. Současně se bude doba poskytování dlouhodobého ošetřovného pro účely dovolené posuzovat jako výkon práce. *(Více v článku Změny zákoníku práce v souvislosti s dlouhodobým ošetřovným v tomto čísle – pozn.red.)*

KDO BUDE MOCI UPLATNIT NÁROK NA DLOUHODOBÉ OŠETŘOVNÉ?

Okruh ošetřujících osob, kterým při splnění stanovených zákonných podmínek může nárok na tuto dávku vzniknout, je vymezen poměrně široce. Ošetřujícími osobami tak mohou být nejen příbuzní ošetřované osoby, ale také partneři rodinných příslušníků či osoby žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti, kdy u osob bez přímého příbuzenského vztahu je zákonem stanovena podmínka společného místa trvalého pobytu s rodinným příslušníkem, jehož je partnerem, nebo s ošetřovanou osobou.³ Hlavním důvodem pro stanovení tak širokého okruhu osob je umožnit dané rodině se co nejvíce svobodně rozhodnout o tom, kdo z rodiny a jak se bude o opečovávaného starat.

K zajištění péče v rámci rodiny má přispět též možnost střídání se s jiným členem rodiny. Tím je umožněno, aby ošetřovaná osoba souhlasila například s tím, aby od pondělí až do středy o ni pečoval manžel a aby syn o ni pečoval od čtvrtku až do neděle. Tato

úprava podporuje nejen pečující osoby samotné, ale i posilování mezigeneračních vazeb v rámci rodiny. Domácí péče o nemohoucí jako taková pak výrazně přispívá ke kvalitě života osob, o které se rodina stará.

Nárok na dlouhodobé ošetřovné však nebudou mít osoby, jejichž status (odsouzený ve výkonu trestu zařazený do práce) anebo povaha činnosti, kterou tyto osoby vykonávají, tento nárok ze zákona vylučuje⁴, přestože by byly účastny nemocenského pojištění.

Nárok na dlouhodobé ošetřovné dále nebude mít ošetřující osoba při poskytování dlouhodobé péče dítěti, jestliže jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu peněžitě pomoci v mateřství nebo na rodičovský příspěvek. Pokud však tato jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz, byla přijata k poskytnutí lůžkové péče nebo komplexní lázeňské léčebné rehabilitační péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, je průvodcem nezletilého dítěte přijatého k poskytnutí lůžkové péče, porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat, může vzniknout nárok na dlouhodobé ošetřovné při péči o dítě jiné ošetřující osobě.⁵

PODMÍNKY NÁROKU NA DLOUHODOBÉ OŠETŘOVNÉ

Nárok na dlouhodobé ošetřovné (dávku po dobu péče) bude mít ošetřující osoba účastná nemocenského pojištění, která z důvodu péče o ošetřovanou osobu v domácím prostředí nemůže vykonávat žádné zaměstnání, jde-li o zaměstnance, nebo nemůže osobně vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou, a současně jsou splněny další podmínky stanovené zákonem.

Potřeba dlouhodobé péče je dána u fyzické osoby, u níž došlo k závažné újmě na zdraví z důvodu vážné akutní nemoci nebo úrazu, pro kterou byla hospitalizována po dobu alespoň 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče, a současně je předpoklad trvání potřeby dlouhodobé péče (ošetřování jinou osobou nebo pomoc při péči o vlastní osobu) po propuštění z hospitalizace alespoň po dobu následujících 30 kalendářních dnů na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře⁶.

Základní podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné je tedy existence **rozhodnutí ošetřujícího lékaře o potřebě dlouhodobé péče a účast na nemocenském pojištění** zaměstnance, pokud je nárok uplatňován z pojištěného zaměstnání, nebo osoby samostatně výdělečně činné, pokud je nárok uplatňován z pojištěné samostatně výdělečně činnosti, a to alespoň po dobu 90 kalendářních dnů v posledních 4 měsících bezprostředně předcházející dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče. Je-li uplatňován nárok z více pojištění, musí být podmínka účasti na pojištění splněna v každém z těchto pojištění⁷.

Pojištěnci však může nárok na dlouhodobé ošetřovné vzniknout nejdříve po uplynutí 12 měsíců ode dne, za který měl naposledy v průběhu trvání jiného případu potřeby dlouhodobé péče nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného. Při druhém a dalším vystřídání ošetřujících osob v péči o tutéž osobu v období trvání potřeby dlouhodobé péče se tedy uplynutí období 12 měsíců nezjišťuje a toto období začíná kalendářním dnem, který následuje po dni, za který měl pojištěnec naposledy nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného.⁸

SOUHLAS OŠETŘOVANÉ OSOBY S POSKYTOVÁNÍM DLOUHODOBÉ PÉČE

Specifickou podmínkou pro nárok na dlouhodobé ošetřovné je udělení souhlasu ošetřované osoby s poskytováním dlouhodobé péče ošetřující osobě, a to na předepsaném tiskopise. Na jeden kalendářní den trvání potřeby dlouhodobé péče lze udělit souhlas jen jed-



né ošetřující osobě. Udělení souhlasu s poskytováním dlouhodobé péče se však nevyžaduje u nezletilých osob.⁹

Ošetřovaná osoba může souhlas s poskytováním dlouhodobé péče udělený ošetřující osobě písemně odvolat. V odvolání souhlasu musí ošetřovaná osoba uvést den, ke kterému souhlas odvolává, tj. den ukončení poskytování dlouhodobé péče ošetřující osobou. Následně ošetřovaná osoba o odvolání souhlasu informuje ošetřující osobu, která písemné odvolání souhlasu podepíše, čímž potvrdí, že o odvolání byla informována, a uvede den, kdy informaci obdržela. Odvolání souhlasu je účinné nejdříve ode dne následujícího po dni informování ošetřující osoby o tomto odvolání. Písemné odvolání souhlasu ošetřující osoba bezodkladně předá orgánu nemocenského pojištění, který jí vyplácí dlouhodobé ošetřovné¹⁰.

PODPŮRČÍ DOBA A VÝŠE DÁVKY

Podpůrčí doba (doba poskytování dávky) začíná dnem vzniku potřeby dlouhodobé péče a bez přerušení běží do dne, kdy je tato potřeba ukončena, a trvá nejvýše 90 kalendářních dnů, tj. ošetřující lékař rozhodne o ukončení potřeby dlouhodobé péče k 90. kalendářnímu dni jejího trvání, pokud o jejím ukončení z jiných důvodů nerozhodl dříve¹¹.

Pokud by došlo u ošetřované osoby v průběhu poskytování dosavadní dlouhodobé péče k nové hospitalizaci, bude potřeba dlouhodobé péče trvat i po dobu této hospitalizace, pouze se přeruší výplata dávky, protože péče není poskytována v domácím prostředí ošetřující osobou. Po ukončení této hospitalizace se nebude rozhodovat o „nové/další“ potřebě dlouhodobé péče, neboť stále trvá „původní“ potřeba. Ošetřující osoba, která o ošetřovanou osobu pečovala před hospitalizací, bude mít opět nárok na dlouhodobé ošetřovné i po jejím propuštění do domácí péče, bude-li pokračovat v poskytování dlouhodobé péče. V tomto případě se nejedná o střídání se ošetřujícími osobami, proto nebude vyžadován nový souhlas ošetřované osoby s pokračováním poskytování dlouhodobé péče, aby mohla být obnovena výplata dlouhodobého ošetřovného po ukončení hospitalizace.

Dlouhodobé ošetřovné se vyplácí ve výši 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu za kalendářní den. Výpočet tohoto vyměřovacího základu pro dlouhodobé ošetřovné je shodný jako pro nemocenské a ošetřovné, tj. do částky první redukční hranice se počítá 90 %, z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se počítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranicí se nepřihlíží¹².

TISKOPISY K DLOUHODOBÉMU OŠETŘOVNÉMU

Nárok na dlouhodobé ošetřovné se bude uplatňovat prostřednictvím předepsaných tiskopisů. Tiskopisy, týkající se posuzování zdravotního stavu a potřeby dlouhodobé péče, budou k dispozici výhradně lékařům. Po vystavení lékař tiskopis či jeho příslušné části předá ošetřované osobě nebo jiné oprávněné osobě¹³.

Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče

Jedná se třídičný průpisný tiskopis vydávaný výhradně ošetřujícím lékařem zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče (zpravidla nemocnice).

I. díl lékař zasílá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení;

II. díl lékař předá ošetřované osobě, popřípadě osobě, která ji vyzvedává po skončení hospitalizace, a slouží jako průkaz ošetřované osoby pro zaznamenávání průběhu potřeby dlouhodobé péče;

III. díl lékař předá ošetřované osobě, popřípadě osobě, která ji vyzvedává po skončení hospitalizace, a slouží jako doklad vzniku potřeby dlouhodobé péče pro účely omluvení nepřítomnosti ošetřující osoby v zaměstnání.

Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče vystavuje ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče (zpravidla nemocnice), ve kterém byla ošetřovaná osoba hospitalizována, a to na žádost ošetřované osoby, jejího zákonného zástupce, opatrovníka anebo osoby určené ošetřovanou osobou.

Žádost o dlouhodobé ošetřování

Prostřednictvím tohoto tiskopisu bude ošetřující osoba uplatňovat nárok na dlouhodobé ošetřování. Součástí tiskopisu je i údaj o udělení souhlasu s ošetřováním ošetřovanou osobou. Tiskopis bude k dostání jak v papírové podobě na okresních správách sociálního zabezpečení, tak i v elektronické podobě na webových stránkách České správy sociálního zabezpečení, ze kterých si jej bude moci stáhnout a vytisknout.

Potvrzení o trvání/Rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče

Tiskopis vystavuje ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče (zpravidla praktický lékař, popřípadě odborný lékař) minimálně jednou měsíčně. Na tomto tiskopise potvrzuje trvání potřeby dlouhodobé péče, jakož i rozhodnutí o jejím ukončení a tiskopis slouží jako podklad pro výpočet a výplatu dávky dlouhodobé péče za potvrzené období ošetřující osobě. Vedle lékaře vyplňují údaje do tiskopisu dále ošetřující osoba a její zaměstnavatel.

Oznámení o ukončení poskytování dlouhodobé péče/Odvolání souhlasu s ošetřováním

Tiskopis slouží jednak pro oznámení skutečnosti, že ošetřující osoba ukončila poskytování dlouhodobé péče, a data tohoto ukončení a také pro odvolání souhlasu s ošetřováním ze strany ošetřované osoby. Tiskopis bude k dostání jak v papírové podobě na okresních správách sociálního zabezpečení, tak i v elektronické podobě na webových stránkách České správy sociálního zabezpečení, ze kterých si jej bude moci stáhnout a vytisknout.

Žádost o dlouhodobé ošetřování, jakož i Potvrzení o trvání/ Rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče budou zaměstnanci, tak jako u ostatních dávek nemocenského pojištění, podávat prostřednictvím svého zaměstnavatele. Osoby samostatně výdělečně činné budou předmětné tiskopisy předávat přímo příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.

Otázce vydávání tiskopisů a uplatňování nároku na dávku se budeme podrobněji věnovat v navazujícím článku v příštím čísle Národního pojištění. ■

Autor článku pracuje v ČSSZ.

- ¹ § 72a zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění od 1. 6. 2018.
- ² § 191a zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění od 1. 6. 2018.
- ³ § 41a odst. 3) a 4) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění od 1. 6. 2018.
- ⁴ § 41c odst. 1) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění od 1. 6. 2018.
- ⁵ § 41c odst. 2) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění od 1. 6. 2018.
- ⁶ § 41a odst. 2) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění od 1. 6. 2018.
- ⁷ § 41a odst. 5), 6) a 7) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění od 1. 6. 2018.
- ⁸ § 41a odst. 8) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění od 1. 6. 2018.
- ⁹ § 41b odst. 1), 2) a 3) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění od 1. 6. 2018.
- ¹⁰ § 41b odst. 4 a 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění od 1. 6. 2018.
- ¹¹ § 41e odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění od 1. 6. 2018.
- ¹² § 41f ve spojení s § 21 odst. 1 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění od 1. 6. 2018.
- ¹³ § 72e zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění od 1. 6. 2018.

