

Univerzita Karlova
Právnická fakulta

Dlouhodobé ošetřovné

Studentská vědecká a odborná činnost

Kategorie: magisterské studium

2023

XVI. ročník

Autor: Nadja Machová

Konzultant: Mgr. Lucie Matějka Řehořová, Ph.D.

SVOČ: Právo sociálního zabezpečení

Čestné prohlášení a souhlas s publikací práce

Prohlašuji, že jsem práci předkládanou do XVI. ročníku Studentské vědecké a odborné činnosti (SVOČ) vypracovala samostatně za použití literatury a zdrojů v ní uvedených. Dále prohlašuji, že práce nebyla ani jako celek, ani z podstatné části dříve publikována, obhájena jako součást bakalářské, diplomové, rigorózní nebo jiné studentské kvalifikační práce a nebyla přihlášena do předchozích ročníků SVOČ či jiné soutěže.

Souhlasím s užitím této práce rozšiřováním, rozmnožováním a sdělováním veřejnosti v neomezeném rozsahu pro účely publikace a prezentace PF UK, včetně užití třetími osobami.

V Praze dne 20. dubna 2023

Nadja Machová

Celkový rozsah vlastního textu práce (od úvodu po závěr), včetně mezer a poznámek pod čarou:
...40 960.... Znaků

Poděkování

Děkuji konzultantce mé práce, Mgr. Lucii Matějka Řehořové, Ph.D., za její ochotu, čas, trpělivost i podnětné návrhy a připomínky.

Obsah

Úvod	5
1. Zákonný rámec dávky.....	7
1.1. Podmínky nároku na dávku.....	8
1.2. Podmínky nároku na výplatu dávky.....	9
1.3. Podpůrčí doba a výše výplaty	10
2. Potřeba a význam zavedení dávky dlouhodobého ošetřovného.....	12
2.1. Předchozí právní úprava.....	12
2.2. Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu.....	13
2.3. Zvýšení důchodu pro bezmocnost.....	14
2.4. Příspěvek na péči.....	14
2.5. Stav před zavedením dlouhodobého ošetřovného	16
3. Zhodnocení podoby dávky a návrhy změn.....	18
3.1. Vymezení ošetřované osoby	18
3.2. Délka podpory	18
3.3. Finanční podpora	19
3.4. Terénní služby	20
3.5. Financování sociální pomoci	21
Závěr	22
Seznam použitých zdrojů	23
Monografie.....	23
Zákony a důvodové zprávy	23
Elektronické zdroje	24

Úvod

Sociální témata v dnešní době rychle nabývají na významu. Nacházíme je ve zprávách televizních i novinových, řeší se na sociálních sítích, diskutují se doma za zavřenými dveřmi i mezi přáteli a blízkými. Dotýkají se nás všech, jen každého trochu jinak či v jiné oblasti.

Za rok 2022 se vydalo ze státního rozpočtu na jednotlivé sociální dávky téměř 770 mld. Kč¹ a jistě nebude pro nikoho velkým překvapením, že největší podíl z této částky tvoří výdaje na dávky důchodového pojištění, zejména na starobní důchody. Co se týče dávek nemocenského pojištění, mezi které se řadí i dlouhodobé ošetřovné, ty se na této částce podílely jen asi 6 %, jelikož výdaje činily necelých 48 mld. Kč. Podíváme-li se konkrétně na dávku dlouhodobého ošetřovného, která je předmětem následujícího textu, za rok 2022 činily náklady na výplaty „pouhých“ 210 ml. Kč.²

Na první pohled se tedy zdá, že zaobírat se dopodrobna touto dávkou je zbytečné a nevýznamné, jelikož netvoří nijak výraznou položku státního rozpočtu a ani se nedotýká milionů obyvatel České republiky. Při prozkoumání celého systému, včetně zhodnocení současných rizik a problematických oblastí ohrožujících budoucí socioekonomickou stabilitu, se však ukazuje, že tento zatím nijak nevýznamný institut se může stát zcela nepostradatelnou součástí budoucího poskytování střednědobé péče na našem území.

Česká populace stárne. Dle České statistického úřadu (ČSÚ) k 1. 1. 2023 žilo v České republice 2 253 641 osob starších 65 let, což činilo 21 % z celkového počtu obyvatel, přičemž v roce 2040 má tento podíl vzrůst na více než 25 %.³ Nejde jen o to, že by bylo v populaci více seniorů co do počtu, ale zároveň se prodlužuje celková délka dožití.⁴ A podíváme-li se na další údaj, a to konkrétně dobu dožití ve zdraví, zjistíme, že průměrně se člověk dožije 61 let bez nebo s mírnými zdravotními omezeními⁵, přičemž ale tato hodnota v dlouhodobějším horizontu stagnuje⁶ a nijak se nelepší.

¹ MINISTERSTVO FINANCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Tisková zpráva o plnění státního rozpočtu ČR*. [online]. Vydáno 3. 1. 2023. [cit. 2023-04.04]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2023/pokladni-plneni-sr-49823>

² ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Přehled vybraných statistických ukazatelů z agend ČSSZ*. [online]. Vydáno 16. 1. 2022. [cit. 2023-04.04]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/documents/20143/1585525/4%20Ukazatele%20prosinec%202022.pdf/51decdb4-956f-e341-7066-47522d783344>

³ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Projekce obyvatelstva České republiky*. [online]. Vydáno 28. listopadu 2018. [cit. 2023-04.08]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61566242/1301391804.pdf/f12a1421-c912-424d-af1a-c96e89d44111?version=1.2>

⁴ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Česká republika od roku 1989 v číslech, Tab. 01.01 Vybrané demografické údaje (1989–2021)*. [online]. Vydáno 9. 12. 2022. Aktualizováno ke dni 26. 8. 2022. [cit. 2023-04.08]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-aktualizovano-912022>

⁵ DESASTOVÁ, Lenka. *Konference Rady seniorů České republiky*. [online]. Vydáno 1. 6. 2022. [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <http://www.rscr.cz/2022/06/jak-zvysit-vek-doziti-ve-zdravi/>

⁶ BOČEK, Jan. HLAVÁČKOVÁ, Veronika. *Délka zdravého života Čechů za 50 let téměř nevzrostla. Vážná nemoc*

Všechny tyto informace ve vzájemném kontextu znamenají, že v budoucnu bude vyvíjen stále větší tlak na celkové sociální zabezpečení částečně nebo zcela nemohoucích seniorů, včetně tlaku na kapacity sociálních služeb, které již několik let nejsou v nejlepší kondici.⁷ Dlouhodobé ošetřovné má tak potenciál stát se zbraní v boji s problematikou nedostatečných ubytovacích či personálních kapacit sociálních služeb, a to pobytových, ambulantních i terénních, s problematikou zhoršující se životní úrovně zejména seniorů a s problematikou ostrakizace a vyčleňování osob jak péči jiné osoby potřebujících, tak péči poskytujících, ale také může být velmi motivujícím prvkem pro rodiny, které se rozhodnou postarat se o seniory svépomocí a odlehčit tak sociálním službám.

Motivem vypracování této práce je osobní zkušenost autorky s péčí o seniora, respektive seniorku, která ztrácí v důsledku psychického onemocnění soběstačnost. Některé problémy, které jsou v tomto textu nastíněny, vycházejí tak z reality poskytování péče nemocnému seniorovi.

Cílem této práce je nejen představit dávku dlouhodobého ošetřovného v její zákonné podobě, načrtnout její historický vývoj vedoucí k současné úpravě, ale následně i zhodnotit tuto zákonnou podobu a případně navrhnout změny vycházející z kontextu dnešních sociálních potřeb v této oblasti.

Ačkoli se nejedná o jedinou možnou cílovou skupinu dávky dlouhodobého ošetřovného, v textu práce, respektive při hodnocení a navrhování možných úprav, vzhledem ke zkušenostem autorky se bude vycházet ze simulace využití dávky pro osoby (rodinné příslušníky) pečující o seniory, tedy osoby starší 65 let.

je potká po šedesátce. [online]. Vydáno 25. 7. 2019. [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/delka-doziti-zdravi-alkohol-cigarety-obezita_1907250600_jab

⁷ EY V ČESKÉ REPUBLICE. *Česko stárne. Systém sociálních služeb ale nestačí už dnes.* [online]. Vydáno 15. 7. 2021. [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: https://www.ey.com/cs_cz/health/cesko-starne-system-socialnich-sluzeb-ale-nestaci-uz-dnes

1. Zákonný rámec dávky

Dlouhodobé ošetrovné spadá mezi dávky nemocenského pojištění, tedy do pojistného systému sociálního zabezpečení. Do našeho právního řádu byla zavedena zákonem č. 310/2017 Sb.⁸, konkrétně vložení paragrafů 41a-41f, a to s účinností od 1. června 2018, což z ní činí nejmladší dávku nemocenského pojištění.

K dnešnímu dni byla novelizována pouze jednou, a to zákonem č. 330/2021 Sb.⁹, jenž mimo jiné přinesl změny v podobě zmírnění některých požadavků pro nárok na dávku dlouhodobého ošetrovného.¹⁰ V textu této práce se dále bude pracovat s tímto novelizovaným, respektive ke dni odevzdání této práce platným zněním.

Jedná se o účelnou dávku existující pro situace, kdy člen rodiny vážně onemocní, zraní se či se jinak zhorší jeho zdravotní stav a ztratí schopnost se o sebe sám postarat. Míří především na sociální události související s věkem a poruchou zdraví, jejichž důsledkem je nutnost ostatních členů rodiny se alespoň dočasně postarat o takového nemohoucího. Ačkoli to není jedinou možnou situací spadající pod dávku dlouhodobého ošetrovného, cílí především na rodiny pečující o své (nej)starší příbuzné, o seniory.¹¹ Dlouhodobým ošetřováním se dle zákona o nemocenském pojištění míní celodenní ošetřování spojené se zajištěním léčebného režimu anebo pomoc s péčí o vlastní osobu ošetřovaného, zejména s péčí spojené s podáváním jídla a pití, oblékáním, svlékáním a tělesnou hygienou. V důsledku takové definice je dávka omezena pouze na péči o osoby, které se stanou *de facto* ležícími pacienty bez alespoň částečné soběstačnosti.

Důvodová zpráva k zákonu č. 310/2017 Sb., který dlouhodobé ošetrovné zavedl, charakterizuje dávku dlouhodobého ošetrovného jako novou¹², přičemž se však nejedná o dávku, kterou by systém sociálního zabezpečení vůbec neznal. Nová úprava přijatá v roce 2017 pouze do jisté míry zacelovala právní mezeru, která vznikla zrušením sociální dávky příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu a jejím nahrazením dávkou příspěvku

⁸ Zákon č. 310/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (dále jen „zákon č. 310/2017 Sb.“).

⁹ Zákon č. 330/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony (zákon o nemocenském pojištění ve znění novely č. 330/2021 Sb. dále jen „zákon o nemocenském pojištění“).

¹⁰ Nejvýznamnější změnou bylo rozšíření pojmu ošetřované osoby, tj. osoby vyžadující péči, i na osoby v inkurabilním stavu, viz dále, a zkrácení doby hospitalizace potřebné k přiznání nároku na dlouhodobé ošetrovné ze 7 na 4 kalendářní dny. Důvodem k tomuto zkrácení byl zejména pokrok lékařských metod, který snížil průměrnou dobu hospitalizace na 5 kalendářních dnů.

¹¹ KOLDINSKÁ, Kristina. VYSOKAJOVÁ, Margerita. *Nemocenské pojištění*, in: KOLDINSKÁ, Kristina. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*, s. 199-200.

¹² Důvodová zpráva k zákonu č. 310/2017 Sb., in: Sněmovní tisk č. 1029/0, s. 19, bod A. [online]. [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=120822>

na péči, která cílí na úhradu nákladů služeb, které si potřebná osoba – senior – zajistí na vlastní pěst a náklady.¹³ Dávky příspěvku na péči a příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu jsou blíže přiblíženy v následujících kapitolách.

1.1. Podmínky nároku na dávku

Nárok na dávku vzniká splněním zákonných podmínek uvedených v § 41a a 41b zákona o nemocenském pojištění, přičemž jsou stanoveny podmínky nejen pro pečující osobu, coby žadatele o dávku, ale i pro osobu ošetřovanou. K vysvětlení pojmu ošetřované osoby viz dále.

Nárok má „*pojištěnec, který pečuje o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí, a nevykonává v zaměstnání, z něhož dlouhodobé ošetřovné náleží, nebo v jiném zaměstnání práci, jde-li o zaměstnance, ani osobně nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou,*“ jak vymezuje § 41a zákona o nemocenském pojištění. Nárok na dávku je tudíž navázán nejen na účastenství na nemocenském pojištění, ale i na nevykonávání výdělečné činnosti (tj. dočasnou ztrátu příjmu) z důvodu potřeby pečovat o osobu v domácím prostředí.

Také se vyžaduje určitý, zejména příbuzenský, vztah mezi ošetřovaným a osobou poskytující péči. Osobou poskytující péči může dle zákona být jen manžel/manželka, druh/družka či registrovaný partner/partnerka ošetřovaného, pokrevní příbuzný v přímé linii, taxativně vymezený příbuzný v linii pobočné, či manžel/manželka, druh/družka či registrovaný partner/partnerka takto stanoveného pokrevního příbuzného. Osobou poskytující péči může být i osoba pokrevně nepříbuzná, ale žijící s ošetřovanou osobou v jedné společné domácnosti. Žádá-li osoba poskytující péči o dlouhodobé ošetřovné, která není příbuznou, ale žije s ošetřovaným ve společné domácnosti, musí mít v takové domácnosti trvalý pobyt minimálně 3 měsíce bezprostředně předcházející před vznikem potřeby péče či před převzetím péče o ošetřovanou osobu. Vymezení osoby poskytující péči je tedy velmi široké a zahrnuje spoustu osob z okruhu nejbližších.

Jedná se o dávku nemocenského pojištění, další podmínkou je tedy účast na takovém pojištění, přičemž nestačí účast v době podání žádosti o dávku, ale je nutno splnit délku doby pojištění. Žádá-li pojištěnec, coby zaměstnanec, je třeba být účasten na nemocenském pojištění minimálně 90 kalendářních dní z posledních 4 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku potřeby poskytování péče. Žádá-li osoba samostatně výdělečně činná, musí být

¹³ KOLDINSKÁ, Kristina. VYSOKAJOVÁ, Margerita. *Nemocenské pojištění*, in: KOLDINKSÁ, Kristina. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*, s. 200.

dobrovolně účastna nemocenského pojištění po dobu minimálně 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku potřeby poskytování péče.

Dále musí být dlouhodobá péče poskytována ošetřované osobě v domácím prostředí, přičemž za ošetřovanou osobu se považuje pouze fyzická osoba, jež byla pro závažnou poruchu zdraví hospitalizována po dobu alespoň 4 kalendářních dnů, do kterých se započítává i den přijetí a propuštění z takové hospitalizace, a po propuštění se předpokládá vyžadování poskytování péče po dobu alespoň 30 kalendářních dnů. Dále se za ošetřovanou osobu považuje fyzická osoba v inkurabilním (tj. nevléčitelném) stavu, a to bez nutnosti předchozí hospitalizace. Nejedná se tedy o každou dlouhodobě nemocnou osobu vyžadující péči.

Poslední podmínkou je udělení písemného souhlasu s poskytováním dlouhodobé péče, který je součástí žádosti o dlouhodobé ošetřování. Takový souhlas lze udělit více osobám, na jeden kalendářní den potřeby péče lze však udělit souhlas pouze jedné pečující osobě. To však nevylučuje možnost, aby každý den v kalendářní týdnu pečoval někdo jiný. Písemný souhlas není vyžadován v případě péče o osobu mladší 18 let a souhlas ho lze kdykoli odvolat, rovněž v písemné formě, přičemž povinnou náležitostí je i stanovení dne, ke kterému je souhlas odvoláván, a podpis pečující osoby, který stvrzuje informování své osoby o odvolání souhlasu s poskytováním péče. Souhlas lze odvolat nejdříve ke dni, kdy byla pečující osoba o odvolání souhlasu s poskytováním péče informována.

Zákon určuje i okruh lidí, kterým nárok nevzniká. Dávka dlouhodobého ošetřování nenáleží osobám, kterým z důvodu péče o dítě náleží peněžitá pomoc v mateřství či rodičovský příspěvek, ani zaměstnanci vykonávající práci malého rozsahu. Další vyloučené osoby nalezneme v § 41c zákona o nemocenském pojištění.

1.2. Podmínky nároku na výplatu dávky

Od podmínek na dávku musíme odlišit podmínky na výplatu dávky. Zatímco podmínky nároku na dávku stanoví, kdo má nárok na dávku jako takovou, tedy kdo je oprávněn k přiznání dávky dlouhodobého ošetřování, podmínky nároku na výplatu stanoví, komu mohou být jednotlivé měsíční výplaty vypláceny.

Podmínky nároku na výplatu jsou dvě. Jednak musí být splněny podmínky samotného nároku na dávku a dále musí oprávněná osoba, tj. osoba poskytující dlouhodobou péči, podat žádost o výplatu. Žádost, jejíž součástí je i udělený souhlas s poskytováním péče, se podává na předepsaném tiskopisu vydaném Českou správou sociálního zabezpečení, a to prostřednictvím zaměstnavatele, na místně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Osoby samostatně výdělečně činné, kterou jsou dobrovolně účastny nemocenského pojištění, předkládají tuto

žádost se souhlasem přímo místně příslušnému orgánu. Místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení je stanovena dle trvalého pobytu žadatele.

1.3. Podpůrčí doba a výše výplaty

Dávka dlouhodobého ošetrovného je dávkou střednědobou. Podpůrčí doba začíná dnem potřeby poskytování péče, který je zákonem definován jako den propuštění z hospitalizace pro závažnou poruchu zdraví, případně jako den určený ošetřujícím lékařem, a zaniká dnem, kdy tato péče přestává být potřebnou, přičemž je limitována dobou nejdéle 90 kalendářních dnů. Den vzniku potřeby dlouhodobé péče lze určit i dodatečně, a to do 3 pracovních dnů ode dne podání žádosti pečující osoby, přičemž žádost je nutno podat do 8 dnů¹⁴ po propuštění z hospitalizace. Potřebná péče přestává být potřebnou na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře vycházejícího ze zjištěného zdravotního stavu či na základě nedostavení se v termínu na kontrolu či nepodrobení se vyšetření a posouzení zdravotního stavu.

Peněžitá výplata náleží za každý kalendářní den poskytování péče, a to ve výši 60 % denního vyměřovacího základu, respektive redukováného denního vyměřovacího základu. Denním vyměřovacím základem se míní denní průměrný výdělek vypočtený z rozhodného období, kterým zpravidla bývá posledních 12 kalendářních měsíců předcházejících kalendářnímu měsíci, ve kterém vznikla potřeba poskytování péče. Tento denní vyměřovací základ je dále redukován 3 redukčními hranicemi¹⁵ následujícím způsobem:

- denní vyměřovací základ do částky 1 345 Kč se redukuje na 90 %,
- denní vyměřovací základ v části převyšující částku 1 345 Kč do částky 2 017 Kč se redukuje na 60 % a
- denní vyměřovací základ v části převyšující částku 2 017 Kč do částky 4 033 Kč se redukuje na 30 %.

Částka převyšující limit 3. redukční hranice se nezapočítává vůbec. Tyto dílčí částky se sečtou a vypočte se 60 %. Výsledná částka je výše jednodenního dlouhodobého ošetrovného. Vzhledem k redukčním hranicím a koeficientu 0,6 může činit výše dlouhodobého ošetrovného maximálně 1 331 Kč za jeden kalendářní den.

¹⁴ V návrhu novely úpravy dlouhodobého ošetrovného, která byla nakonec přijata jako zákon č. 330/2021 sb., bylo navrženo prodloužení lhůty na podání žádosti o vydání rozhodnutí o vzniku potřeby na 15 dnů ode dne propuštění. Tato úprava nebyla přijata.

¹⁵ Výši redukčních hranic vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí vždy k 1.1. daného kalendářního roku ve Sbírce zákonů sdělením.

Výplatu provádí příslušná okresní správa sociálního zabezpečení nejpozději do 1 měsíce ode dne předložení všech potřebných dokumentů, a to jak bezhotovostně na bankovní účet, tak v hotovosti zasláním poštovní poukázky typu C.

2. Potřeba a význam zavedení dávky dlouhodobého ošetřovného

Dlouhodobé ošetřovné je dávkou poměrně významnou a zcela opodstatněnou. Jak již bylo naznačeno výše, jejím účelem je především pomoc s finančním zajištěním rodin, které se rozhodnou svépomocí, ať už z jakéhokoli důvodu, postarat o člena své rodiny či domácnosti, a to v situacích, kdy se taková osoba o sebe nemůže či spíše nedokáže postarat sama¹⁶. Abychom však zcela pochopili význam, podobu a potřebu této dávky, je třeba se ohlédnout za úpravou předchozí a alespoň v hrubých rysech se seznámit s předešlým vývojem této části sociálního zabezpečení.

2.1. Předchozí právní úprava

Nemoci, úrazy, věk a další situace, které zahrnujeme pod pojem sociální události, doprovází vývoj lidstva ruku v ruce od nepaměti. Neexistuje vývojová fáze lidské rasy, ve které nebyla potřeba pečovat o některé jedince, jako jsou děti, starci, nemocní a zranění. To, jaké formy řešení pro takové potřeby existují, je pevně navázáno na dosaženou úroveň rozvoje společnosti jako celku společně se stavem morálky a solidarity mezi jednotlivci.

Péči o potřebné vždy poskytovala nejprve rodina a tato péče byla neoddělitelnou součástí každodenního života jednotlivých rodinných příslušníků. Solidarita mezi staršími a mladšími a zdravými a nemocnými se pak nadále rozrůstala a péči začala poskytovat i církev, zejména křesťanská komunita, a později i dobrovolné spolky. Tato solidarita fungovala zejména na věcném principu a až později začala převládat pomoc finanční, nejprve v podobě dobrovolných pokladen, zejména cechovních, poté až po dnes známe veřejné sbírky. Z dobrovolné solidarity se nakonec začala stávat solidarita povinná, když od přelomu 16. a 17. století začala být tato péče přenášena na obce a vrchnost, a to v podobě zákonem stanovených povinností a zákonných standardů minimální péče.¹⁷ To vedlo k postupnému upadání rodinné solidarity a k růstu solidarity celospolečenské. Od tohoto jsme se jen několika dalšími kroky dostali až k formě pomoci v podobě (státního) sociálního zaopatření.

Poměrně turbulentní vývoj na našem území zaznamenáváme až v posledních 75 letech. V období totalitního režimu mezi lety 1948 až 1989 došlo v rámci třech reformních vln k přijetí čtyř různých úprav sociálního zabezpečení. Jejich podoba pak vedla po pádu socialistického

¹⁶ Důvodová zpráva k zákonu č. 310/2017 Sb., změna zákona o nemocenském pojištění, s. 3, bod 1. [online]. [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=120822>

¹⁷ ŠTANGOVÁ, Věra. *Vznik a vývoj práva sociálního zabezpečení*, in: KOLDINSKÁ, Kristina. TRÖSTER, Petr. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. vydání, s. 19-21.

režimu k dalším převratným změnám v průběhu 90. let, kdy začala být péče o potřebné výrazně přenášena na stát a jeho prostředky, a potřeba přímé rodinné péče tak byla minimalizována.¹⁸

Pro potřebu zasazení dávky dlouhodobého ošetrovného do historického a společenského kontextu se dále bude pracovat s úpravou příspěvku při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu a následně s úpravou příspěvku na péči.

2.2. Příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu

Právní úprava, která dávce dlouhodobého ošetrovného předcházela a byla jí předlohou, byla přijata v druhé polovině devadesátých let, konkrétně se jednalo o zákon č. 133/1997 Sb.¹⁹, nabývající účinnosti dne 26. června 1997. V ustanovení § 80 a následujících tohoto zákona nalezneme úpravu příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu, přičemž se jednalo o úpravu poměrně skromnou, neboť byla obsažena v pouhých 6 paragrafech.

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, jak již napovídá samotný název, náležel osobě, která pečovala o osobu, která byla alespoň v zákoně stanoveném limitu, bezmocnou, tedy se nemohla o sebe sama postarat. Tato pečující osoba musela pečovat osobně, celodenně a řádně, přičemž zákon o sociálním zabezpečení v ustanovení § 82 umožňoval určité výjimky a fikce splnění, ale také se muselo jednat o osobu blízkou nebo o osobu, která sic nebyla blízká, ale žila s osobou potřebující péči v jedné domácnosti. V ani jednom případě se tedy nemělo jednat o osobu poskytující péči jako profesionál, ale o osobu pečující z důvodu blízkých, především rodinných vazeb.

Tato pečující osoba přitom nemusela (ale mohla) být výdělečně činnou. Dle ustanovení § 83 zákona o sociálním zabezpečení měla pečující osoba nárok na tento příspěvek i při činnosti, ze které jí plynuly příjmy a která zakládala účast na nemocenském pojištění, pokud tyto příjmy po odečtení daní a zákonných pojistných za kalendářní měsíc nepřesáhly 2,5násobek částky na osobní potřeby občana, tzn. dnešního životního minima. Tato částka byla stanovena zákonem č. 463/1991 Sb., o životním minimu, ve znění nařízení vlády č. 664/2004 Sb., a ke konci účinnosti této úpravy činila 5 900 Kč.²⁰ Výše příjmů z činnosti, která nezakládala účast na nemocenském pojištění, nebyla limitována.

¹⁸ Zevrubný popis tohoto vývoje a jeho významu není dalším předmětem textu této práce. Stručný popis měl sloužit pouze k přiblížení stavu současné české společnosti v oblasti solidarity a péče o potřebné, ať už rodinné příslušníky nebo jiné osoby.

¹⁹ Zákon č. 133/1997 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 100/1988 Sb., zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a mění zákon České národní rady č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálním zabezpečení“).

²⁰ Průměrná mzda dle Českého statistického úřadu činila za rok 2006 20 211 Kč. Dle Informačního systému průměrného výdělku (ISPV) byl však mediánem za rok 2006 částka 18 967 Kč.

Výše příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu byla diferenciována dle počtu osob, o které pečující osoba pečovala. Při péči o 1 osobu činila výše příspěvku 2,25násobek částky na osobní potřeby občana, tj. 5 310 Kč, a při péči o alespoň 2 osoby se výše zvedá na 3,85násobek částky na osobní potřeby občana, tj. 9 086 Kč.

Tato úprava byla platná a účinná až do počátku roku 2007, kdy účinnosti nabyl současný zákon o nemocenském pojištění, který dosavadní příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu zrušil a nahradil jinou formou peněžité pomoci.

2.3. Zvýšení důchodu pro bezmocnost

V případě, kdy se důchodce pobírající dávku z důchodového pojištění stal z důvodu špatného zdravotního stavu závislým na pomoci jiné osoby, existovala v zákoně č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení²¹, peněžitá pomoc ve formě zvýšení částky vypláceného důchodu o pevnou částku v celých stokorunách, jejíž konkrétní výše byla závislá na míře bezmoci a závislosti osoby na takové pomoci. Jednalo se o finanční podporu ze strany státu na zajištění potřebné péče jinou osobou. I tato úprava byla platná a účinná do konce roku 2006.

2.4. Příspěvek na péči

V roce 2006 došlo k přijetí několika klíčových zákonů, které naprosto měnily koncepci a pojetí sociální pomoci a sociálních služeb a jejichž cílem byla především modernizace, profesionalizace a posílení demokratických hodnot celého systému. Předchozí úprava sociální péče byla totiž přijata především v osmdesátých letech minulého století, tudíž byla postavena na ideologii stále vládnoucí komunistické strany, a novelizace této úpravy v průběhu devadesátých let nebyly dostatečné k uspokojení potřeb nové podoby státního zřízení a demokratické společnosti.²² Součástí této reformy byl i zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který přinesl poměrně zásadní systémové změny, a to nejen v oblasti sociální pomoci²³. Dále přinesl novou peněžitou dávku označenou jako příspěvek na péči nahrazující dvě dávky výše rozebírané.

Tento příspěvek je určen osobám potřebujícím péči jiné osoby k uhrazení nákladů za využívané sociální služby. Osoba vyžadující péči musí být na takové pomoci závislá a bez poskytnuté péče nesoběstačná, přičemž její stav musí být charakteru dlouhodobě nepříznivého

²¹ Ve znění zákona č. 160/1995 Sb., kterým se mění a doplňují některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o důchodovém pojištění, účinného ke dni 1. 1. 1996.

²² Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s. 104 [online]. [cit. 2023-04-09], dostupné z: https://www.psp.cz/sqw/text/orig2_sqw?idd=14647&pdf=1

²³KACZOR, Pavel. *Sociální systém ČR*, s. 136.

zdravotního stavu omezujícího duševní, psychické či fyzické schopnosti člověka, který ovlivňuje péči o vlastní osobu a trvá nebo se jeho trvání předpokládá na dobu delší jednoho roku.

Závislost na jiné pomoci se kategorizuje do čtyř stupňů a odvíjí se od počtu základních životních potřeb, která osoba sama nezvládá. Celkem je vymezeno deset základních potřeb (mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost), jejichž bližší vymezení a způsob hodnocení soběstačnosti v dané základní životní potřebě je stanoveno příslušnou vyhláškou. Pro určení prvního stupně závislosti je potřeba nezvládnutí alespoň 3 vymezených základních životních potřeb.

O stupni závislosti rozhoduje příslušné kontaktní pracoviště úřadu práce, a to na základě posudku od úřadem práce určeného lékaře, tj. posudkového lékaře příslušné okresní zprávy sociálního zabezpečení, a na základě výsledku sociálního šetření prováděného úřadem práce v domácím prostředí posuzovaného.²⁴ Rozhodnutí o příslušném stupni závislosti zároveň určuje výši samotného příspěvku na péči, který je dále rozlišován podle toho, zda je přiznán osobě mladší či starší 18 let. Vzájemné vztahy mezi počtem nezvládnutých základních životních potřeb, stupněm závislosti a výslednou částkou příspěvku na péči²⁵ jsou vyobrazeny v následující tabulce:

	Do 18 let		nad 18 let	
Stupeň I	3	3 300 Kč	3-4	880 Kč
Stupeň II	4-5	6 600 Kč	5-6	4 400 Kč
Stupeň III	6-7	13 900 Kč	7-8	12 800 Kč
Stupeň IV	8-9	19 200 Kč	9-10	19 200 Kč

Příspěvek, o kterém rozhoduje a vyplácí ho obecní úřad obce s rozšířenou působností na základě žádosti, je netestovaný, což znamená, že se vůbec nezkoumá příjem ani majetek posuzované osoby (osoby potřebující pomoc a péči jiné osoby), zkoumá se pouze potřebnost takové pomoci. Není vyžadováno, aby poskytnuté peníze byly použity přímo na uhrazení sociálních služeb, pokud je péče zajišťována například rodinou.²⁶

²⁴ KACZOR, Pavel. *Sociální systém ČR*, s. 140.

²⁵ § 11 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

²⁶ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s. 106 [online]. [cit. 2023-04-10], dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=14647&pdf=1>

2.5. Stav před zavedením dlouhodobého ošetrovního

Po analýze a komparaci právní úpravy před reformou v roce 2006 a právní úpravy platné a účinné do června roku 2018, tj. před přijetím a zavedením dávky dlouhodobého ošetrovního, můžeme s jistotou říct, že v systému sociálního zabezpečení vznikla od ledna roku 2007 mezera, právní vakuum, ve kterém nebyla poskytována žádná pomoc či zajištění příbuzných poskytujících neprofesionální péči osobě, která náhle ze zdravotních důvodů tuto pomoc a péči potřebovala. Došlo tak k silnému omezení, až znemožnění rodinám poskytovat péči svým členům, zejména co se týče pomoci poskytované v přirozeném domácím prostředí, což vedlo k minimalizaci motivace rodin ke vzájemné pomoci a péči. Toto vakuum vzniklo snahou o modernizaci, a především profesionalizaci celého systému, které měly zajistit širokou škálu sociálních služeb na vysoké úrovni, založených na klientském systému.

O právní vakuum se jednalo v situacích, kdy člen rodiny, senior, onemocněl, či si způsobil úraz, který ho výrazně omezil na soběstačnosti. Například se mohlo jednat o zlomeninu krčku, vážný průběh bronchitidy, či prudké zhoršení jiného chronického onemocnění, což mohou být poměrně běžné zdravotní obtíže osob v důchodovém a vyšším věku, které zároveň omezují nemocného po delší dobu. V těchto situacích se senior stane odkázaným na pomoc rodiny na delší dobu, než jakou pokryje dávka ošetrovního²⁷, a zároveň nespĺňuje podmínky pro finanční pomoc formou příspěvku na péči zejména pro chybějící dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav omezující jeho soběstačnost. Pro takové rodiny zbývá jen omezené množství možností, například:

- a) čerpat placenou dovolenou,
- b) domluvit si neplacené volno a pokrýt ušlé příjmy z finančních rezerv,
- c) přejít na výkon práce z domova, je-li to možné a slučitelné s povahou zaměstnání,
- d) zařídit si pomoc mimo rodinu a využít některou z nabízených sociálních služeb,
- e) rozvrhnout si pracovní dobu po větší část dne a v průběhu dne pečovat o seniora či
- f) ponechat seniora v domácím prostředí samotného a péči směřovat do mimopracovní doby.

Všechna tato řešení však skýtají více či méně znatelné problémy, ať už protože závisí na dobré vůli zaměstnavatele a dohodě s ním, na povaze samotného zaměstnání a jeho slučitelnosti s poskytováním péče či na finanční situaci rodiny.

²⁷ Jedná se o další dávku nemocenského pojištění, jejíž účelem je zabezpečit pojištěnce při krátkodobé péči o člena domácnosti či vybraných dalších osob. Výše této dávky je stejná jako u dlouhodobého ošetrovního, podpůrní doba však činí pouze 9, resp. 16 kalendářních dnů. Tato dávka není dále předmětem textu této práce.

Po zjištění a kritice těchto vad bylo třeba přijmout další úpravu v rámci systému sociální péče, která by tuto mezeru zacementovala. Zákonnodárce potřebu nové úpravy pro zaplnění chybějící pomoci využil rovněž k podpoře prorodinné politiky a k posílení motivace k solidaritě v rámci rodiny. Výsledkem bylo přijetí úpravy zákona č. 310/2017 Sb. a zavedení dávky dlouhodobého ošetřovného.

3. Zhodnocení podoby dávky a návrhy změn

Od přijetí této konkrétní podoby sociální pomoci si zákonodárce sliboval zejména pozitivní sociální dopad na vazby v rodině a vzájemné mezilidské vztahy.²⁸ O tom, že tento záměr byl alespoň částečně naplněn, vypovídá i téměř 14 000 případů výplaty dávky.²⁹ Rodiny se skutečně stmelují, vzájemné vazby upevňují, což vede k přirozené snaze se o své nejbližší řádně postarat, pokud možno doma, v přirozeném prostředí.

Současná úprava přesto není, i přes své neoddiskutovatelné klady, dostatečná a obsahuje několik problematických oblastí, které je potřeba znovu zhodnotit a pokud možno napravit. Součástí této práce je vymezení některých těchto oblastí.

3.1. Vymezení ošetřované osoby

Za problematické můžeme vyhodnotit již samotné vymezení ošetřované osoby. Zatímco vymezení pečující osoby je velmi široké, vymezení ošetřované osoby je přesným opakem. Dle zákona o nemocenském pojištění je ošetřovanou osobou, ve zjednodušujícím výkladu, pouze osoba, která vyžaduje celodenní kompletní péči a která není ani částečně soběstačná. Zcela tak z definice ošetřované osoby vypadly lidé, kterým se náhle významně zhoršil zdravotní stav a které začaly vyžadovat péči, přičemž toto zhoršení nevyžadovalo hospitalizaci v nemocnici. Typickým příkladem jsou osoby s psychickými obtížemi jako je Alzheimerova nemoc, lidé s těžkou formou schizofrenie či lidé trpící těžkými depresemi.

Vhodným řešením by bylo rozšíření definice pojmu ošetřovaná osoba o takto nemocné, přičemž by o potřebě poskytování péče rozhodoval ošetřující lékař, jako tomu je u osob v inkurabilním stavu.

Svým způsobem by k řešení tohoto problému mohla přispět i judikatura Nejvyššího správního soudu, který by to mohl překlénout rozšiřujícím výkladem. Nejvyšší správní soud však prozatím k dávce dlouhodobého ošetřovného zcela mlčí, jelikož z této oblasti mu zatím nebyl předložen žádný případ.

3.2. Délka podpory

Dávka dlouhodobého ošetřovného je poskytována na dobu nejdéle 90 kalendářních dnů. Tato doba by byla zcela adekvátní v případě, kdy se podpora bude poskytovat jen v souvislosti

²⁸ Důvodová zpráva k zákonu č. 310/2017 Sb., změna zákona o nemocenském pojištění, s. 2, bod 3.5 [online]. [cit. 2023-04-12], dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=120822>

²⁹ ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Přehled vybraných statistických ukazatelů z agendy ČSSZ*. [online]. Zpracováno 16. 1. 2022. [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/documents/20143/1585525/4%20Ukazatele%20prosinec%202022.pdf/51decdb4-956f-e341-7066-47522d783344>

s dočasnou péčí. Ne zcela výjimečně se však stává, že z náhle zhoršeného zdravotního stavu se stane dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a z krátkodobé či střednědobé potřeby péče se stane potřeba dlouhodobá, či dokonce trvalá, a v takové situaci je podpora velmi limitující.

Řešením se zdá být zahájení řízení o přiznání příspěvku na péči, o kterém se rozhoduje separátně a nezávisle na přiznání dlouhodobého ošetrovného³⁰. Pokud však po dlouhou dobu nebude známa prognóza zlepšení zdravotního stavu, může se stát, že řízení o přiznání příspěvku na péči bude zahájeno pozdě, podpora v rámci nemocenského pojištění skončí a z důvodu trvajících potřeby péče se tak pečující ocitnou bez jakýchkoli finančních prostředků. Stanou se tak odkázanými na své finanční rezervy, které ne každý má v dostatečné výši.

Navrhovaným řešením tak je buď prodloužení podpůrní doby, nebo alespoň zakotvení výjimky pro případy hodné zvláštního zřetele, které by umožňovaly výjimečně prodloužit podpůrní dobu až na 6 měsíců.

3.3. Finanční podpora

Jak bylo uvedeno výše, dávka dlouhodobého ošetrovného činí 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu. Vzhledem k tomu, že první redukční hranice se započítává jen z 90 %, jednoduchým matematickým propočtem zjistíme, že ze skutečného denního příjmu pečující osoby bude vyplaceno nejvýše 54 %, a to pouze osobám, jejichž denní vyměřovací základ spadne pouze pod první redukční hranici, ostatním příjemcům se poměr příjmu dále snižuje. Čistě od stolu se to stále zdá jako velkorysá výše, jelikož se jedná o příjem získaný bez výdělečné činnosti, ale za poskytování péče. A rozhodně se nedá taková výše hodnotit s chudobou a živořením. Je potřeba však tuto finanční situaci zasadit do širšího kontextu.

Pečující se ocitne v situaci, kdy se jí zvedají náklady na domácnost, jako jsou energie a potraviny, pokud pečuje o osobu u sebe doma, či se jí mohou zvednout náklady na dopravu za ošetřovaným. Dále ve většině případů ošetřovaná osoba vydává vyšší náklady na udržení a zlepšení zdravotního stavu, tedy na léky a speciální pomůcky. Ačkoli by tyto náklady měly jít primárně za ošetřovanou osobu, častou jdou za pečující, protože ona je ta, kdo tyto věci obstarává, a která je zároveň vyloučená z možnosti si případně přivydělat či zůstat částečně ekonomicky aktivní a výdělečnou. A pokud zdravotní stav po nějakou dobu stagnuje, má to velmi negativní vliv na celou socio-ekonomickou situaci osoby pečující i ošetřované.

³⁰ Důvodová zpráva k zákonu č. 310/2017 Sb., změna zákona o nemocenském pojištění, s. 19, bod A [online]. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=120822>

Nedá se jednoduše říct „zvedněte částku“, to by mělo vliv na celý státní rozpočet, což si stát nemůže v dnešní době dovolit. Navíc je metoda výpočtu dávky určena stejně jako u dávky ošetrovného, což je dávka stejného druhu a účelu, jen krátkodobější, tudíž je systém jednoduchý a přehledný. Přesto by bylo vhodnější zvýšit solidaritu s pečujícími osobami v případě delšího poskytování péče, podobně jako tomu je u dávky nemocenského. Tam je metoda výpočtu v počátku stejná, ale s prodlužující se dobou nemoci se zvedá tato podpora ze 60 % na 66 % a dále až na 72 %. Takový postup by byl vhodný i u dávky dlouhodobého ošetrovného, a zároveň by nezvýšil zátěž státního rozpočtu nad únosnou mez.

Dalším řešením je umožnění výdělečné činnosti osoby poskytující péči, alespoň do limitované výše příjmu či hodinového úvazku, což bylo například dříve v rámci příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu možné.

Lepší finanční zajištění také nemusí být dané jen přímou finanční podporou, ale lze zajistit i nepřímo. Motivační a solidární by tak jistě bylo i zavedení daňového zvýhodnění pro pečující osoby, které by bylo uznatelné měsíčně vždy za celý kalendářní měsíc poskytování péče. Toto řešení by však znevýhodňovalo ty osoby, které pečují společně s dalšími, každý vždy v určitý den v týdnu dle poskytnutého souhlasu ošetrované osoby.

3.4. Terénní služby

Nevýjimečnými budou i situace, kdy pomoc v rámci rodiny není zcela poskytnuta, protože si nikdo zkrátka nemůže dovolit přijít o *de facto* polovinu svého měsíčního příjmu. To se bude týkat především nízkorozpočtových rodin, či rodin s větším počtem dětí, jejichž domácí rozpočet je už tak často velmi napnutý. Tyto rodiny jsou pak vyloučeny z možnosti dopřát nemocnému seniorovi adekvátní péči a zůstávají odkázáni sami na sebe, či pomoc částečnou.

Řešením by mohlo být zajištění hrazených terénních služeb, kdy by nikomu z rodiny nebyla poskytována dávka dlouhodobého ošetrovného, jelikož by osobně nepečoval, ale zároveň by o nemocného bylo postaráno, alespoň v tom rozsahu, že by ho několikrát denně někdo zkontroloval, dal mu najíst, zabezpečil jeho pitný režim, případně pomohl s osobní hygienou a tělesnými potřebami.

Toto řešení by jistě bylo finančně náročné a zatížilo by státní rozpočet, lépe řečeno kapitolu rozpočtu určenou pro Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zároveň je však obecně nedostatek sociálních služeb a jejich kapacit celospolečenským problémem. Posílení terénních sociálních služeb by tak mělo za následek, že by bylo nejen postaráno o osoby, které potřebují pouze dočasnou pomoc a péči, ale zároveň by mnoho dlouhodobě nemocných a trvale

nesoběstačných lidí mohlo zůstat déle doma ve svém přirozeném prostředí, čímž by se snížil enormní tlak na pobytové sociální služby, který je dnes vyvíjen.

3.5. Financování sociální pomoci

Řešení na výše nastiňované problémy znamenají v důsledku vyšší finanční zátěže a negativní vliv na stav státního rozpočtu, což v době ekonomické krize, rozpadu veřejných financí a celkově zhoršující se ekonomické situace není zcela žádoucí. Navíc vzhledem k dříve zmiňovanému demografickému vývoji a jeho prognóze lze usuzovat, že situaci ohledně mandatorních výdajů na sociální oblast ze státního rozpočtu se nebude zlepšovat. Aby dopad na veřejné finance nebyl takový, nebo vůbec žádný, dá se uvažovat o následujících východiscích.

První formou by mohlo být zvýšení pojistného na nemocenské pojištění. Nemusí se jednat o výrazné navýšení, ze současné výše 4,5 % z měsíčního hrubého příjmu by se mohlo jednat o 5-6 %, čímž by stát mohl zajistit finance pro delší vyplácení dávky dlouhodobého ošetřovného či navrhované hrazení terénních služeb.

Další formou může být zavedení nového zvláštního zákonného pojištění. Lidé se by se tedy pro potřebu budoucího využití sociálních služeb mohli připojistit a tím si zajistit finanční zabezpečení pro případ potřeby. Takové pojištění by mohlo být dobrovolného charakteru, čímž by se nejen ulevilo státnímu rozpočtu v mandatorních výdajích, ale zároveň by se více přenášela odpovědnost za vlastní zabezpečení na osoby generující příjem z výdělečné činnosti.

Poslední formou může být zavedení nového spoření, například i s poskytováním státních příspěvků, jako tomu je u důchodového penzijnímu spoření. Stejně jako u předchozí možnosti by tak došlo ke snížení tlaku na státní výdaje a přenesení větší míry odpovědnosti na osoby generující příjem z výdělečné činnosti.

Závěr

Jedna ze šesti dávek nemocenského pojištění je dlouhodobé ošetrovné, jehož účelem je zajistit pečující osoby v případě pečování o ošetrovanou osobu, která se pro zhoršení zdravotního stavu stala dočasně nesoběstačnou. Jako všechny ostatní dávky, i tato musí být zasazena do kontextu, aby došlo k plnému pochopení jejího významu.

Ačkoli ji zákonodárce při přijímání charakterizoval, jako dávku novou, analýzou předchozí právní úpravy jsme zjistili, že tomu tak není. Do konce roku 2006 v našem právním řádu existoval příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, která se dlouhodobému ošetrovnému velmi podobá, vlastně se jednalo o úpravy téměř shodné. K jejímu opětovnému zavedení pod jiným názvem došlo po nahrazení příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu příspěvkem na péči, který však nepokryl vymezení dávky původní a vznikla tak právní mezera.

Úprava této dávky má nejen svá pozitiva, ale zároveň své limity, které byly v této práci analyzovány a vyhodnocovány, přičemž zároveň došlo k navržení možných řešení jednotlivých úskalí, která současná úprava obsahuje.

Účelem této práce bylo představit dávku dlouhodobého ošetrovného nejen ve své zákonné podobě, ale v komplexním kontextu a zároveň ji kriticky zhodnotit a navrhnout změny její úpravy. To vše bylo obsahem předešlého textu, tudíž byl cíl práce naplněn.

Dávka dlouhodobého ošetrovného a obecně problematika péče o jiné osoby by si zasloužila zasadit do celkového konceptu systému sociálního zabezpečení, což by však zdaleka přesáhlo možnosti rozsahu studentské vědecké odborné práci. Vzniká tak prostor pro širší a komplexnější zpracování například formou kvalifikační práce.

Seznam použitých zdrojů

Monografie

KACZOR, Pavel. *Sociální systém ČR*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Oeconomica, 2022. ISBN 978-80-245-2443-6

KOLDINSKÁ, Kristina. TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. podstatně přepracované vydání. Praha: C. H. Beck, 2018. ISBN 978-80-7400-692-0

KOLDINSKÁ, Kristina a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022. ISBN 978-80-7400-902-0

Zákony a důvodové zprávy

Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=14647&pdf=1>

Důvodová zpráva k zákonu č. 310/2017 Sb. kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony., [online]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=120822>

Důvodová zpráva k zákonu č. 330/2021 Sb. kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. [online]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=168768>

Zákon č. 160/1995 Sb., kterým se mění a doplňují některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 133/1997 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 100/1988 Sb., zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a mění zákon České národní rady č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 310/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

Zákon č. 330/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

Elektronické zdroje

BOČEK, Jan. HLAVÁČKOVÁ, Veronika. *Délka zdravého života Čechů za 50 let téměř nevzrostla. Vážná nemoc je potká po šedesátce.* [online]. Vydáno 25. 7. 2019. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/delka-dozeni-zdravi-alkohol-cigarety-obezita_1907250600_jab

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Přehled vybraných statistických ukazatelů z agend ČSSZ.* [online]. Zpracováno 16. 1. 2022. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/documents/20143/1585525/4%20Ukazatele%20prosinec%202022.pdf/51decdb4-956f-e341-7066-47522d783344>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Projekce obyvatelstva České republiky.* [online]. Vydáno 28. listopadu 2018. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61566242/1301391804.pdf/f12a1421-c912-424d-af1a-c96e89d44111?version=1.2>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Česká republika od roku 1989 v číslech, Tab. 01.01 Vybrané demografické údaje (1989–2021).* [online]. aktualizováno ke dni 26. 8. 2022. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-aktualizovano-9122022>

EY V ČESKÉ REPUBLICE. *Česko stárne. Systém sociálních služeb ale nestačí už dnes.* [online]. Vydáno 15. 7. 2021. Dostupné z: https://www.ey.com/cs_cz/health/cesko-starne-system-socialnich-sluzeb-ale-destaci-uz-dnes

DESATOVÁ, Lenka. *Konference Rady seniorů České republiky.* [online]. Vydáno 1. 6. 2022. Dostupné z: <http://www.rscr.cz/2022/06/jak-zvysit-vek-dozeni-ve-zdravi/>

MINISTERSTVO FINANCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Tisková zpráva o plnění státního rozpočtu ČR.* [online]. Vydáno 3. 1. 2023. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2023/pokladni-plneni-sr-49823>