

Hodnocení dopadů regulace (RIA) **k zavedení pečovatelského volna a dlouhodobého ošetřovného**

1. Důvod předložení a cíle

Návrh zákona podporuje prorodinnou politiku tím, že usnadní péči o vážně nemocné a zdravotně postižené osoby, pokud u někoho z okruhu blízké rodiny dojde k náhlému a závažnému zhoršení zdravotního stavu, který vyžaduje přítomnost pečující osoby a každodenní poskytování ošetřování a pomoci při péči o vlastní osobu a pomoc není zajištěna jiným způsobem. Cílem je odstranit překážky, které v současné době omezují nebo znemožňují takovou péči realizovat, tj. zejména získat nárok na pracovní volno na dobu péče a pomoci a současně obdržet přiměřenou náhradu za ztrátu příjmu z výdělečné činnosti, která musela být z důvodu potřeby péče o blízkou osobu přerušena.

1.1. Název

„Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony“

1.2. Definice problému

Na základě kvalitativních výzkumů je Česká republika zemí s nejvyšším podílem neformální péče v Evropě^[1]. Náhlé a závažné zhoršení zdravotního stavu vede k hospitalizaci rodinného příslušníka a potřeba následné každodenní péče a pomoci staví rodinu před otázku, jak potřebnou každodenní péči a pomoc zajistit. Situace takové rodiny je komplikovanější o to, že je sice zřejmé, že rodinný příslušník aktuálně po určitou dobu bude potřebovat péči a pomoc, není však zřejmé, po jak dlouhou dobu, neboť některé osoby se uzdraví, u jiných bude konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, budou závislé na péči jiné fyzické osoby a budou mít nárok na příspěvek na péči, některé osoby zemřou.

Osoba, která potřebuje následnou péči a pomoc, není vždy zabezpečena formální péčí (např. umístěna do léčebny pro dlouhodobě nemocné nebo obdobného zařízení), a to z různých důvodů. Formální péče a pomoc nemusí být dostupná (není volná kapacita, velká vzdálenost od bydliště osoby apod.) či není pro osobu nebo danou rodinu vhodná či akceptovatelná (např. členové rodiny chtějí zajistit péči především neformálně, neboť cítí silný morální závazek k takovému jednání, je pravděpodobné, že odloučení od nejbližší rodiny by vedlo ke zhoršení zdravotního stavu osoby, osoba v terminálním stádiu si přeje zemřít doma). I když rodina osoby vyžadující péči by byla schopna takovou péči a pomoc zajistit, není schopna se za současných podmínek s náhle vzniklou situací v některých případech vypořádat a péči zajistit nemůže, protože ošetřující osoba nemá dostatek prostředků k obživě vzhledem k výpadku jejího příjmu. Většina pečujících osob se nachází v produktivním věku, většina z nich je také ekonomicky aktivní. Pečující osoba je tedy nucena kombinovat péči a pomoc s výdělečnou činností. Opuštění pracovního místa kvůli péči a přechod do ekonomické neaktivity, včetně tzv. předčasného důchodu, má negativní dopady na ekonomickou situaci pečujících osob, vede k jejich sociální

[1] Zdroj: MOŽNÝ, I., PŘÍDALOVÁ, M., BANOVCOVÁ, L. *Mezigenerační solidarita. Předběžná zpráva z mezinárodního srovnávacího výzkumu Hodnota dětí a mezigenerační solidarita*. Praha: VÚPSV Praha a Výzkumné centrum Brno, 2003.

izolaci a k sociálnímu vyloučení a může vyústit až v ohrožení chudobou. Tato rizika způsobují, že pro osoby v produktivním věku je nemožné či nepřijatelné přijmout závazek péče o příbuzného či blízkého člověka. Možnost střídat poskytování péče a pomoci po přechodnou dobu s následným návratem k ekonomické aktivitě je proto klíčová pro zachování životní úrovně pečujících osob, pro podporu jejich rozhodnutí pečovat, i pro udržení úrovně zaměstnanosti v situaci demografického stárnutí obyvatelstva.

1.3. Popis existujícího právního stavu v dané oblasti

Podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o nemocenském pojištění“), má zaměstnanec nárok na ošetřovné

- při péči o zdravé dítě ve věku do 10 let, pokud osoba nebo zařízení, které o dítě pečují, nemohou z důvodu mimořádné události o dítě pečovat, anebo dítě z důvodu karantény nemůže takové zařízení navštěvovat,
- při ošetřování nemocného dítěte ve věku do 10 let,
- při ošetřování osoby starší 10 let, jejíž zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování jinou osobou.

Podle současné právní úpravy je podmínkou nároku na ošetřovné, aby ošetřovaný a ošetřující žili ve společné domácnosti. Žití ve společné domácnosti se nevyžaduje u rodiče dítěte, které je ve věku do 10 let. Již je připraven návrh na změnu právní úpravy, kterou se rozšíří okruh osob, u nichž nebude podmínkou nároku na ošetřovné společná domácnost. Navrhuje se, aby nárok na ošetřovné měly též osoby v příbuzenském vztahu v linii přímé, tj. předci a potomci, i když spolu nežijí ve společné domácnosti. Nejčastěji jde o potřebu ošetřování vnuků jejich prarodičů a o ošetřování rodičů jejich dětí.

Ošetřovné náleží po dobu prvních 9 kalendářních dnů potřeby ošetřování, osamělým zaměstnancům po dobu prvních 16 kalendářních dnů potřeby ošetřování. Předpokládá se, že tato doba je přiměřeně dlouhá k tomu, aby si zaměstnanec zajistil ošetřování v dalším období, pokud potřeba ošetřování je delší, než doba, po kterou je nárok na ošetřovné. Cílem poskytování ošetřovného je aspoň zčásti nahradit ztrátu příjmu po dobu, než je zaměstnanec schopen zajistit ošetřování při dlouhodobější potřebě ošetřování.

Podle zákoníku práce má zaměstnanec právo na pracovní volno za dobu ošetřování nebo péče o osobu, na kterou má podle zákona o nemocenském pojištění nárok na ošetřovné. Potřeba ošetřování (péče) o takovou osobu je považována podle § 191 zákoníku práce za důležitou osobní překážku v práci na straně zaměstnance. **Právo na pracovní volno není vázán jen na dobu poskytování ošetřovného.** Tak například trvá-li potřeba ošetřování v témže případě dva měsíce, obdrží zaměstnanec ošetřovné za prvních 9 kalendářních dnů trvání potřeby ošetřování, ale zaměstnavatel je povinen omluvit zaměstnanci jeho nepřítomnost v práci z důvodu ošetřování rodinného příslušníka po celé dva měsíce. V době pracovního volna z důvodu ošetřování nemá zaměstnanec žádnou zvláštní ochranu, například před výpovědí, převedením na jinou práci apod.

Nárok na ošetřovné nemají osoby samostatně výdělečně činné a zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti a dohody o provedení práce, domácí zaměstnanci, zaměstnanci účastní nemocenského pojištění z důvodu zaměstnání malého rozsahu, členové kolektivních orgánů právnické osoby, studenti a žáci ze zaměstnání, které trvá jen v období školních prázdnin, dobrovolní pracovníci pečovatelské služby. Z tohoto okruhu osob, které nemají nárok na ošetřovné, je

zřejmé, že jejich zaměstnání bývá zpravidla uzavřeno na omezenou dobu (například na dobu školních prázdnin) nebo není pravidelně vykonáváno, protože není rozvržena pracovní doba a často není ani sjednán měsíční příjem. Takové osoby si ve většině případů mohou rozvrhnout pracovní dobu podle své potřeby, tedy i na dobu, kdy může být zajištěno ošetřování rodinného příslušníka jiným způsobem.

Nárok na ošetrovné nemají ani příslušníci ozbrojených složek. Podle § 70 a § 71 zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, nemůže-li příslušník vykonávat službu z důvodu ošetřování nemocného člena rodiny, má nárok na udělení služebního volna s poskytnutím služebního příjmu po dobu až 9 (16) prvních kalendářních dnů potřeby ošetřování. Obdobná úprava platí i pro vojáky z povolání (§ 39 a § 68h zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání) s tím rozdílem, že nárok na poskytnutí služebního volna z důvodu ošetřování nemocného člena rodiny je pouze až 7 (13) kalendářních dnů. Poskytování služebního volna z důvodu ošetřování nemocného člena rodiny za dobu, za kterou již nenáleží služební příjem, není povinné na rozdíl od zaměstnanců v pracovním poměru podle zákoníku práce.

Na potřebu dlouhodobé péče, respektive na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobující závislost, reaguje příspěvek na péči. Příspěvek na péči je opakující se nároková nepojistná sociální dávka upravená zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Cílem státu je, pokud jde o příspěvek na péči, podílet se na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládnutí základních životních potřeb osob. Cílem této dávky poskytované na základě posouzení potřeby je umožnit osobě (pomoci jí) nakoupit si „služby“ od laika či profesionála, co nejdéle setrvat v přirozeném (domácím) sociálním prostředí; být jedním ze zdrojů financování sociálních služeb. Nárok na příspěvek na péči má osoba starší jednoho roku, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, nebo dětský domov, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb.

1.4. Identifikace dotčených subjektů

Řešený problém se týká především následujících skupin subjektů:

- osob vážně nemocných a osob zdravotně postižených, (tj. osob, o něž je pečováno),
- osob účastných nemocenského pojištění pečujících o osoby vyžadující dlouhodobou péči, zaměstnavatelů,
- státního rozpočtu,
- státních orgánů, zejména České správy sociálního zabezpečení a Úřadu práce České republiky,
- zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb a ošetřujících lékařů.

1.5. Popis cílového stavu

Cílovým stavem je vytvořit vhodné podmínky pro ošetřování (péči) a pomoc

zejména o rodinné příslušníky (podrobnější vymezení osob - viz kap. 2.1), kteří neočekávaně potřebují každodenně značný rozsah péče anebo pomoc při péči o vlastní osobu, kterou není možné nebo vhodné zajistit jiným způsobem, a to po delší dobu, než je nutné u akutních krátkodobých onemocnění, nebo při krátkodobém zhoršení zdravotního stavu. Opatření by mělo přispět mimo jiné ke zvýšení kvality života osob, o něž je pečováno, a i pečujících osob (fyzické i psychické vyčerpání, obava ze ztráty zaměstnání), ke zlepšení mezigenerační spolupráce a k řešení situace osob zvláště ohrožených na pracovním trhu (osoby 50+). Pečovatelské volno by mělo být poskytováno pouze pro překlenutí krize, tj. po dobu, kdy náhle není zajištěna jiná forma pomoci osobě, která je propuštěna do domácího ošetřování poskytovatelem zdravotních služeb anebo je jí poskytovatelem zdravotních služeb uznána potřeba ošetřování v domácím prostředí.

Ošetřující osobě, která z důvodu každodenního ošetřování a pomoci rodinnému příslušníkovi musí na delší dobu přerušit zaměstnání, musí být zajištěno, že potřebné pracovní volno jí zaměstnavatel bude povinen poskytnout, musí mít zajištěno, že po dobu ošetřování bude finančně zajištěna. V oblasti pracovního práva jsou již podle současné právní úpravy uvedené požadavky plněny (zaměstnavatel je povinen poskytnout ošetřující osobě pracovní volno bez náhrady mzdy), zůstává proto řešit zejména finanční zajištění pečujících osob, které z důvodu ošetřování rodinného příslušníka ztrácejí příjem z výdělečné činnosti. Cílem je vytvořit podmínky finančního zajištění po dobu až 3, případně až 6 měsíců a zároveň umožnit, aby péči poskytovalo postupně i více osob (s vyloučením současného nároku na ošetřovné u více osob).

Z hlediska pracovněprávní úpravy je cílem zajistit, aby i dlouhodobější nepřítomnost zaměstnance v práci z důvodu ošetřovatelského volna musela být zaměstnavatelem strpěna, resp. byl povinen takovou nepřítomnost zaměstnance omluvit stejně, jako je tomu dosud u překážky v práci z důvodu péče o dítě nebo ošetřování nemocného člena domácnosti. U pečovatelského volna však bude nutno zajistit pevnou vazbu trvání této překážky v práci s dobou poskytování příslušné dávky nemocenského pojištění.

1.6. Mezinárodní srovnání

I když neexistuje žádný právní předpis Evropské Unie, který by se týkal pracovního volna (dovolené) z důvodu ošetřování nemocného členy rodiny, mnohé členské státy taková ustanovení mají. V některých státech si zaměstnanci mohou vzít krátkodobě několik dnů volna po částech nebo najednou, aby ošetřovali nemocné nebo je doprovodili k lékaři (CY, CZ, EL, HR, LT, LU, LV, NL, PL, PT, SI, SK, UK). V ostatních případech, mají pracovníci až několik týdnů či měsíců, aby přímo pečovali o příbuzného nebo měli čas zařídit pečovatelské služby (DK, FI, FR, HU, RO, SE). Vyskytují se i kombinace jak krátkodobé, tak dlouhodobé péče (AT, BE, EE, ES, IE, IT). Některé členské státy mají ustanovení o ošetřování pouze pro nemocné děti, ale ne pro manžele nebo rodinné příslušníky (LT, LU, LV, RO).

Existuje velká rozmanitost, pokud jde o dobu trvání, podmínek a velikosti dávek. Pokud státy poskytují v této situaci dávky sociálního zabezpečení, vztahuje se na ně Nařízení EP a Rady č. 883/04 o koordinaci sociálního zabezpečení, konkrétně zpravidla kapitola týkající se dávek v nemoci. Některé členské státy poskytují zaměstnancům po dobu péče plnou náhradu mzdy (LU, SK, IT), v jiných státech je jen částečná náhrada (BE, BG, CZ, DK, EE, FI, HR, IE, LV, NL, PL, RO, SE, SI), a v některých případech není stanovena žádná kompenzace (AT, CY, DE, EE, EL, ES, FR, HU, LT, PT UK). Informace o podmínce, aby pro nárok na dávku musel

ošetřující zaměstnanec žít ve společné domácnosti s ošetřovanou osobou, státy neuvádějí.

1.7. Zhodnocení rizika

Největším rizikem bude negativní dopad do bilance státního rozpočtu. Vedle výdajů na dávku se sníží příjmy z pojistného na sociální zabezpečení a opatření ovlivní i výši daně z příjmů fyzických osob. Zároveň se také sníží i příjmy z pojistného ve zdravotním pojištění. Další možné riziko lze spatřovat v oblasti pracovněprávní. Někteří zaměstnavatelé se mohou jen obtížně vyrovnávat s předpokládaným daleko častějším využíváním povinného poskytování pracovního volna z důvodu dlouhodobého ošetřování člena rodiny. Z důvodu poskytování dávky nahrazující ztrátu příjmu po stanovenou dobu nároku na dávku se zákonitě očekává zvýšení počtu zaměstnanců, kteří využijí možnosti dlouhodobě ošetřovat rodinného příslušníka, který toto ošetřování potřebuje.

Dále bude při přípravě právní úpravy nutno zohlednit riziko příliš častého využívání tohoto opatření z důvodu nepřesného nebo nesprávného postupu některých poskytovatelů zdravotních služeb a ošetřujících lékařů a tlaku klientů systému na ně. Základním regulačním mechanismem, aby bylo opatření přiměřeně využíváno, je návrh, aby potřebu ošetřování potvrzoval ošetřující lékař lůžkového zdravotnického zařízení, z jehož péče je ošetřovaný propouštěn do domácího ošetřování. Hospitalizace svědčí o závažnosti stavu a týmy zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení poskytujícího lůžkovou péči (zejména následnou a ošetrovatelskou péči) mohou objektivně posoudit potřebu každodenního ošetřování a pomoci při péči o vlastní osobu po propuštění z lůžkové péče. Velkým úskalím z hlediska postupu poskytovatele lůžkové péče je velmi krátká doba hospitalizace, během níž bude v řadě případů obtížné učinit spolehlivou prognózu o potřebě navazující každodenní ošetrovatelské péče a pomoci na dobu dalších 30 dní. Poskytovatelé akutní lůžkové péče nejsou zatím orientováni na hodnocení disability, kvality života a případné potřeby pomoci o vlastní osobu. Nositel nemocenského pojištění nebude moci mnohatisícové počty lékařů pracujících v zařízení akutní lůžkové péče proškolit a současně bude velmi obtížné jejich rozhodovací činnost metodicky usměrňovat. Proto bude muset být v předmětné oblasti uplatňován systém kontroly důvodnosti trvání potřeby „pečovatelského volna“. Z hlediska potenciálních klientů lze u řady z nich očekávat změnu chování s preferencí ošetřování a pomoci v domácím prostředí nebo se zkracováním doby pobytu na lůžkách následné lůžkové péče nebo dlouhodobé lůžkové péče s časným přechodem do ošetřování a pomoci v domácím prostředí.

Předpokládá se, že poskytovatel lůžkové péče by v souladu se stanovenou podmínkou potřeby ošetřování jinou osobou nejméně po dobu 30 dnů rozhodl o potřebě dlouhodobého ošetřování na dobu prvních 30 dnů. Poté by již potřebu ošetřování pro účely pečovatelského volna posuzoval a o jejím dalším trvání a ukončení by rozhodoval ošetřující lékař ambulantní péče, do jehož péče bude pacient poskytovatelem lůžkové péče předán.

Za riziko v pracovněprávní oblasti nutno považovat také to, že zaměstnavatelé budou nuceni řešit operativně zastoupení dlouhodoběji nepřítomných zaměstnanců, přičemž takové řešení může spočívat buď pouze v nárůstu objemu přesčasové práce stávajících zaměstnanců, nebo v nutnosti sjednávat ve zvýšené míře překerní pracovní poměry na dobu určitou, limitovanou návratem nepřítomného zaměstnance zpět do práce.

Rizikem je také zvýšení administrativní náročnosti při posuzování konkurence

dlouhodobého ošetrovného a příspěvku na péči (a rodičovského příspěvku – viz dále) a také případná duplicita výplaty dávek s ohledem na udělování/odvolání souhlasu s ošetřováním a možnost střídání v péči o osobu, zvýšení administrativní náročnosti související se zavedením nových povinností lékařů a nových povinností OSSZ. Rizikem je i možné nebezpečí korupčního prostředí – na lékaře může být vyvíjen ze strany nemocných a potencionálních pečujících osob tlak, aby zdravotní stav nemocných osob posuzovali tak, aby pečujícím osobám příslušelo dlouhodobé ošetrovné po co nejdelší dobu.

2. Návrh variant řešení

Varianta I. Zachování současného stavu

Při volbě této varianty by byl ponechán současný právní stav s tím, že ošetrovné by se poskytovalo pouze zaměstnancům účastným nemocenského pojištění po dobu prvních 9 kalendářních dnů a u osamělých osob po dobu prvních 16 kalendářních dnů trvání potřeby ošetřování. Zaměstnavatelé by byli nadále povinni poskytovat zaměstnancům pracovní volno z důvodu překážky v práci po celou dobu potřeby ošetřování.

Varianta II. Poskytování dlouhodobého ošetrovného jako dávky nemocenského pojištění

Při volbě této varianty by se jednalo o změnu právní úpravy v oblasti nemocenského pojištění, která vymezí okruh nemocensky pojištěných osob s nárokem na ošetrovné při dlouhodobé potřebě ošetřování, podmínky nároku na tuto dávku a její výši.

Ke změně pracovněprávní úpravy také musí dojít, protože se změní charakter dosavadní překážky v práci z důvodu ošetřování nemocného člena domácnosti (včetně změny jejího názvu na „pečovatelské volno“) a dosavadní právo na poskytnutí pracovního volna z důvodu potřeby ošetřování bude rozšířeno též na jiné osoby, než jsou členové domácnosti. Úprava si vyžádá také změnu zákona o sociálních službách (úprava příspěvku na péči).

2.1. Podmínky nároku na dlouhodobé ošetrovné při dlouhodobé potřebě ošetřování na straně ošetrující osoby

Navrhuje se, aby ošetrujícími osobami s nárokem na dlouhodobé ošetrovné mohly být osoby, které

Varianta I

žijí s ošetrovaným v domácnosti bez ohledu na příbuzenské vztahy, osoby, které s ním nežijí v domácnosti, ale jsou v příbuzenském vztahu v linii přímé (rodiče, děti prarodiče, vnuci atd.) a dále sourozenci, snachy, zeťové, neteře a synovci. Dále se navrhuje, aby nárok na dlouhodobé ošetrovné měly osoby, které jsou účastné nemocenského pojištění, u nichž je nárok na ošetrovné poskytované podle současné úpravy vyloučen, například osoby samostatně výdělečně činné, zaměstnanci činní v zaměstnání malého rozsahu nebo dohody o provedení práce. Tyto osoby budou zařazeny do okruhu osob s nárokem na dlouhodobé ošetrovné, pokud účast na nemocenském pojištění osoby samostatně výdělečně činné nebo zaměstnance trvala aspoň 6 měsíců v tom pojištění, z něhož je uplatňován nárok na toto ošetrovné.

Varianta II

pečují o osobu vyžadující dlouhodobou péči bez ohledu na to, zda s ošetřovaným žijí v domácnosti a bez ohledu na příbuzenské vztahy. Postačující bude prohlášení ošetřujícího, že je přítelem ošetřovaného.

Nárok na dlouhodobé ošetřovné bude mít pojištěnec, který je účasten nemocenského pojištění v tom dnu, v němž je ošetřovaný propouštěn z lůžkového zařízení do domácí péče. Při střídání se v péči o osobu vyžadující dlouhodobou péči, musí být žadatel o dlouhodobé ošetřovné účasten nemocenského pojištění v tom dnu, v němž začal o ošetřovaného pečovat.

Podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné je, že žadatel o tuto dávku

- a) byl účasten nemocenského pojištění v posledních dvou letech přede dnem zahájení ošetřování osoby vyžadující dlouhodobou péči po dobu aspoň 270 dnů. Stejná podmínka platí již nyní pro pojištěnce, kteří žádají o přiznání peněžité pomoci v mateřství,
- b) a ošetřovaná osoba dala písemný souhlas, že pojištěnec jí bude ošetřovat. Souhlas lze písemně odvolat.

Stanovením podmínky trvání účasti na nemocenském pojištění po stanovenou dobu pro nárok na dlouhodobé ošetřovné se předchází zneužívání této dávky, aby například nedocházelo k tomu, že zaměstnanec nastoupí do zaměstnání a hned druhý den začne pečovat o osobu vyžadující dlouhodobou péči s nárokem na dlouhodobé ošetřovné.

Nárok na dlouhodobé ošetřovné zaniká dnem skončení zaměstnání, popřípadě dnem skončení samostatné výdělečné činnosti a skončením ošetřování. Ani u dlouhodobého ošetřovného, stejně jako u krátkodobého, nepoběží ochranná lhůta.

Nárok na dlouhodobé ošetřovné může mít v kalendářním dnu pouze jedna osoba. Také bude vyloučen souběh s výdělečnou činností bez ohledu na to, zda zakládá nebo nezakládá účast na nemocenském nebo důchodovém pojištění – v případě nutnosti volna na péči u stávajícího zaměstnavatele není přípustné vykonávat výdělečnou činnost u jiného zaměstnavatele nebo samostatnou výdělečnou činnost.

Nárok na ošetřovné není za dobu výdělečné činnosti vykonávané v zaměstnání a za kalendářní měsíc, v němž byla vykonávána samostatná výdělečná činnost v době potřeby ošetřování.

Z hlediska pracovněprávní úpravy bude nutno zachovat pevnou vazbu překážky v práci na splnění podmínek nároku na dávku nemocenského pojištění.

2.2. Podmínky nároku na dlouhodobé ošetřovné při dlouhodobé potřebě ošetřování na straně ošetřované osoby

U ošetřované osoby muselo dojít k náhlému a závažnému zhoršení zdravotního stavu, který si vyžádal hospitalizaci a po propuštění do domácího ošetřování vyžaduje nezbytně každodenní ošetřování nebo poskytování pomoci při péči o vlastní osobu jinou osobou po dobu nejméně 30 dnů.

Potřebná doba hospitalizace pro vznik nároku na dlouhodobé ošetřovné činí alespoň 3 kalendářní dny. Důvody k hospitalizaci nesmí být diagnostické, ale léčebné tj. poskytnutí neodkladné, akutní léčebné, léčebně rehabilitační, ošetřovatelské nebo paliativní péče.

Pokud by nebyla stanovena doba hospitalizace potřebná pro vznik nároku na dlouhodobé ošetřovné, lze očekávat, že bude vyvíjen tlak na lůžková zdravotnická zařízení, aby pacient byl hospitalizován alespoň jeden den. Jednodenní hospitalizace

nesvědčí sama o sobě o závažnosti stavu s potřebou následného měsíční či několikaměsíčního každodenního ošetřování a pomoci při péči o vlastní osobu.

Poskytovatel lůžkové péče rozhodne při propouštění ošetřované osoby do domácí péče o trvání potřeby dlouhodobého ošetřování pro účely poskytování dlouhodobého ošetřování, jestliže vyšetřením zjistí, že jde o osobu, která vyžaduje každodenní poskytování ošetřovatelské péče několikrát denně, popřípadě i v noci anebo popřípadě i pomoc při péči o vlastní osobu v domácím prostředí, a na základě poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že péči a pomoc bude vyžadovat ještě po dobu alespoň 30 dní. Ošetřující lékař ambulantní péče, do jehož péče bude fyzická osoba po propuštění z nemocnice předána, bude hodnotit další potřebu trvání ošetřování a rozhodne o ukončení potřeby ošetřování (pečovatelského volna), pokud pominuly zdravotní důvody ke každodennímu poskytování ošetřovatelské péče.

Nárok na dlouhodobé ošetřování **nevznikne** z důvodu péče o osobu, která je nebo se stane poživitelem příspěvku na péči ve stupni

Varianta I

závislosti II až IV.

Varianta II

závislosti III až IV.

Nárok na dlouhodobé ošetřování

Varianta I

nemá nemocensky pojištěná osoba na dítě po dobu, po kterou pobírá na toto dítě rodičovský příspěvek.

Rodičovský příspěvek plní obdobnou funkci jako příspěvek na péči.

Varianta II

má nemocensky pojištěná osoba na dítě po dobu, po kterou pobírá na toto dítě rodičovský příspěvek, měla nárok na peněžitou pomoc v mateřství a zaměstnání, z něhož měla nárok na peněžitou pomoc v mateřství, nadále trvá a nečerpá v něm pracovní volno.

Při péči o osobu závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II. až IV. se předpokládá potřeba ošetřování celodenní nebo v rozsahu, který pečující osobě neumožňuje plné zapojení do pracovního procesu. Souběh příjmu z výdělečné činnosti a příjmu z příspěvku na péči je proto buď vyloučen, nebo výdělečná činnost může být vykonávána v omezeném rozsahu. U rodičovského příspěvku je umožněn souběh této dávky s příjmem z výdělečné činnosti, která může být vykonávána v plném rozsahu, pokud je péče zajištěna jinou osobou, neboť se pečuje o zdravé dítě. Při dlouhodobé péči o dítě ztrácí pečující osoba příjem z výdělečné činnosti, zůstane jí pouze příjem z rodičovského příspěvku, který pobírala i před vznikem dlouhodobé péče. Příspěvek na péči, na rozdíl od rodičovského příspěvku, nenáležel před vznikem potřeby dlouhodobé péče.

2.3. Doba, po kterou dlouhodobé ošetřování náleží, a stanovení výše dávky.

Dlouhodobé ošetřování bude náležet ode dne propuštění ošetřované osoby z lůžkového zařízení po dobu nejdéle

varianta I - 3 měsíce

varianta II - 6 měsíců

Varianta I předpokládá, že doba tří měsíců je přiměřeně dlouhá tomu, aby pojištěnec získal představu o zajištění péče v dalším období. Tuto sociální událost lze řešit také u řady osob s pomocí příspěvku na péči.

Varianta II předpokládá, že teprve po určité době od náhlého zhoršení zdravotního stavu lze vyhodnotit, zda bude potřeba péče dlouhodobá. Časový úsek, který pojištěnec potřebuje pro rozhodnutí o budoucí dlouhodobé péči a především pro její zajištění (umístění, požádání o příspěvek na péči apod.), je delší než tři měsíce.

Na druhé straně lze očekávat, že někteří zaměstnanci budou mít zájem o to, aby se mohli vrátit co nejdříve do práce a proto možnost ošetřování po dobu až 6 měsíců nevyužijí.

Výše dlouhodobého ošetřovného se stanoví stejně jako ošetřovné, bude činit 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu.

Z hlediska pracovněprávní úpravy bude nutno zachovat pevnou vazbu překážky v práci na splnění podmínek nároku na dávku nemocenského pojištění.

2.3.1 Konkurence dlouhodobého ošetřovného a příspěvku na péči

Pokud bude zpětně přiznán příspěvek na péči ve stupni závislosti II až IV osobě, která je dlouhodobě ošetřována osobou s nárokem na dlouhodobé ošetřovné **Varianta 0**

Tato skutečnost nebude mít vliv na dlouhodobé ošetřovné nebo na příspěvek na péči (platí pro příspěvek na péči ve všech stupních závislosti). Tato úprava se navrhuje vzhledem k odlišné konstrukci obou dávek (pojistná událost: náhlá potřeba dlouhodobé péče versus dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobující závislost) včetně rozdílné osoby s nárokem, i s ohledem na reálné možnosti fungování střídání - zúčtování dávek v případě střídání osob pečujících bude v praxi činit velké problémy. Varianty 1 a 2 mohou „prodlužovat“ řízení o nároku na příspěvek na péči, oddalovat jeho výplatu apod., vzhledem k tomu, že Úřad práce by musel vždy při svém rozhodování o příspěvku na péči zjišťovat, zda někdo nepobírá dlouhodobé ošetřovné z titulu péče o žadatele o příspěvek na péči. Přitom téma délky řízení o příspěvek na péči patří k prioritám paní ministryně.

Varianta I

Výplata příspěvku na péči ve stupni závislosti II až IV nenáleží za kalendářní měsíc, v němž bylo dlouhodobé ošetřovné poskytnuto za všechny kalendářní dny tohoto měsíce.

Varianta II

Příspěvek na péči ve stupni závislosti II až IV za kalendářní měsíc náleží jen, je-li vyšší než dlouhodobé ošetřovné, a to ve výši rozdílu mezi tímto příspěvkem a dlouhodobým ošetřovným.

Odůvodnění k variantám I a II

Příspěvek na péči náleží osobě závislé na pomoci jiné osoby ve stupni I až IV. Je určen k tomu, aby tato osoba mohla poskytnout odměnu pečující osobě. Dlouhodobé ošetřovné nahrazuje ztrátu příjmu z výdělečné činnosti osobě, která ošetřuje osobu vyžadující dlouhodobou péči. Za péči o osobu závislou na pomoci jiné osoby je podle varianty 0 pečující osoba odměňována ze státních prostředků dvakrát, poněvadž obdrží jak dlouhodobé ošetřovné, tak prostřednictvím ošetřované osoby i příspěvek na péči. Při příjmu ze zaměstnání 10 000 Kč měsíčně (příjem na úrovni minimální mzdy) činí čistá mzda 8 900 Kč, ošetřovné by činilo 5 400 Kč. I při péči o osobu ve stupni závislosti II (příspěvek činí 4 000 Kč, na osoby do 18 let věku 6 000 Kč) by čistý příjem ošetřující osoby byl vyšší než čistý příjem ze zaměstnání. Při péči o osobu ve stupni závislosti IV činí příspěvek 12 000 Kč měsíčně; čistý příjem ze

státních dávek z důvodu ošetřování takové osoby by byl téměř dvojnásobný než čistý příjem ze zaměstnání. Při příjmu 20 000 Kč hrubého činí čistý příjem 15 850 Kč, výše dlouhodobého ošetřovného by činila 10 800 Kč za 30 dnů poskytování.

Ve variantě I se proto navrhuje vyloučit souběh dlouhodobého ošetřovného a příspěvku na péči. Podle zákona o nemocenském pojištění se lze vzdát nároku na dávky nemocenského pojištění, ale jen do budoucna. Bude-li příspěvek na péči přiznán ve vyšší částce než bude činit dlouhodobé ošetřovné, bude možno se vzdát nároku na dlouhodobé ošetřovné a pobírat příspěvek na péči. Tato varianta je administrativně jednoduchá.

Ve variantě II se navrhuje takové opatření, aby pečující osoba měla přednostní nárok na dlouhodobé ošetřovné před příspěvkem na péči, avšak pokud by příspěvek na péči byl vyšší než dlouhodobé ošetřovné, bude náležen „doplatek“ do výše příspěvku na péči. Tato varianta je administrativně náročná, ale vstřícná k ošetřující osobě.

2.3.2 Konkurence krátkodobého a dlouhodobého ošetřovného

Poskytování dlouhodobého ošetřovného bude mít přednost před poskytováním „krátkodobého“ ošetřovného.

2.4. Střídání se v ošetřování s nárokem na dlouhodobé ošetřovné

Střídání se v ošetřování osoby vyžadující dlouhodobou péči v průběhu kalendářního dne se neumožňuje. Střídání se v péči s nárokem na dlouhodobé ošetřovné po celých kalendářních dnech se umožňuje

varianta I – podle volby pečujících osob

varianta II – podle volby pečujících osob s tím, že u osoby, která již čerpala pracovní volno a opět by chtěla pečovat o tutéž osobu, se ponechá na zaměstnavateli, jestli pracovní volno dobrovolně poskytne.

Čím častěji se budou moci ošetřující osoby střídat, tím bude poskytování dlouhodobého ošetřovného a příspěvku na péči administrativně náročnější pro okresní správu sociálního zabezpečení a Úřad práce, zejména z důvodu potřeby jejich vzájemné komunikace. Častější střídání ošetřujících osob může působit problémy i zaměstnavatelům, proto ve variantě 2 se navrhuje dobrovolné poskytnutí pracovního volna zaměstnavatelem při opětovném střídání se v péči. Ponechat ošetřování po celou dobu potřeby ošetřování pouze na jedné osobě by bylo pro ni fyzicky i psychicky velmi náročné, proto je třeba střídání umožnit. To platí však zejména pro variantu maxima 6 měsíců, varianta maxima 3 měsíců je obecně vhodnější, méně problematická.

I z hlediska zaměstnavatelů představují obě varianty zvýšení administrativní náročnosti při zpracování podkladů pro poskytnutí pracovního volna a samozřejmě též pro přiznání dávky nemocenského pojištění a konkurenci s příspěvkem na péči.

2.5. Dopady do oblasti pracovně právní

Podle § 191 zákoníku práce je zaměstnavatel povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci mimo jiné po dobu ošetřování dítěte mladšího než 10 let nebo jiného člena domácnosti v případech podle § 39 zákona o nemocenském pojištění a po dobu péče o dítě mladší než 10 let z důvodů stanovených v § 39 zákona o nemocenském pojištění nebo z důvodu, kdy se fyzická osoba, která o dítě jinak pečuje, podrobila vyšetření nebo ošetření u poskytovatele zdravotních služeb, které

nebylo možno zabezpečit mimo pracovní dobu zaměstnance, a proto nemůže o dítě pečovat. Ve výše uvedeném případě jde o důležitou osobní překážku v práci na straně zaměstnance. Zákoník práce řeší otázku pracovního volna, neřeší finanční zabezpečení. Jinak řečeno, je nerozhodné, zda zaměstnanec pobírá ošetřovné, rozhodující je, zda je zaměstnanec v práci nepřítomen z důvodu uvedeného v § 191 zákoníku práce.

Zaměstnavatel je povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci po celou dobu trvání překážky v práci bez ohledu na to, zda zaměstnanec pobírá ošetřovné. I v současné době proto může překážka v práci z důvodu ošetřování nemocného člena rodiny trvat i 3 měsíce, pokud například zdravotní stav manžela z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou (manželky, která s ním žije ve společné domácnosti). Problém tedy není v poskytování pracovního volna, ale ve finančním zabezpečení pečující osoby.

Pokud bude zavedeno „dlouhodobé ošetřovné“ jako zvláštní dávka, která bude upravena samostatně (v jiném ustanovení než „krátkodobé ošetřovné“), pak bude žádoucí v zákoníku práce stanovit, že zaměstnavatel je povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci pouze po dobu, po kterou mu bude poskytována dávka „dlouhodobé ošetřovné“. U „krátkodobého ošetřovného“ by měl zůstat stávající stav, neboť 9 kalendářních dnů k vyléčení dítěte z chřipky či angíny určitě nestačí, a když už matka nedostane dávku za celou dobu ošetřování dítěte („krátkodobé ošetřovné“), tak musí mít i nadále právo alespoň na pracovní volno z důvodu ošetřování dítěte do doby, než se dítě uzdraví (např. 3 týdny, 5 týdnů, možná i 2 měsíce), protože například 5leté nebo 6 leté dítě samotné doma nechat nemůže.

Jiné věci není třeba v zákoníku práce upravovat, neboť ani v současné době není pečujícím zaměstnancům poskytována zvláštní ochrana, byť mohou osoby ošetřovat nebo o ně pečovat i několik měsíců. Podle platné právní úpravy po skončení překážky v práci je zaměstnavatel povinen zaměstnanci přidělovat práci podle pracovní smlouvy tak, jako všem ostatním zaměstnancům (§ 38 zákoníku práce) a výpověď zaměstnavatel může zaměstnanci dát jen z důvodů uvedených v § 52 zákoníku práce.

V případě ošetřování osoby, u které po třídní hospitalizaci došlo ke zhoršení zdravotního stavu, zaměstnanec nemůže předem vědět, jak dlouho bude potřeba ošetřování nebo péče trvat. Proto se bude i v případě překážky v práci z důvodu poskytování „dlouhodobého ošetřovného“ postupovat stejně jako nyní, kdy zaměstnanec čerpá pracovní volno podle § 191 zákoníku práce. Dnes zaměstnanec také neví, kdy potřeba ošetřování nemocného člena rodiny skončí, takže nežádá zaměstnavatele o volno na určitou dobu, ale předkládá potvrzení od lékaře, že potřeba ošetřování trvá. Také lékař pouze předpokládá dobu, po kterou bude osoba potřebovat péči a pomoc – doba může být kratší nebo delší než byl původní předpoklad. Podle § 206 odst. 2 zákoníku práce překážku v práci (např. ošetřování nebo péči) je zaměstnanec povinen prokázat zaměstnavateli a ke splnění této povinnosti jsou právnické a fyzické osoby (například lékař) povinny poskytnout zaměstnanci potřebnou součinnost (například vydat mu příslušné potvrzení). Tato povinnost pro lékaře vyplývá z § 206 odst. 2 zákoníku práce. Lze předpokládat, že pro účely poskytování „dlouhodobého ošetřovného“ bude vydán příslušný formulář (tiskopis), který budou lékaři vyplňovat s tím, že jedna jeho část bude určena pro zaměstnavatele (podobně jako neschopenka) a bude sloužit jako potvrzení pro účely prokázání překážky v práci a doby jejího trvání.

3. Vyhodnocení nákladů a přínosů

3.1. Identifikace nákladů a přínosů

Identifikace nákladů a přínosů podle jednotlivých skupin dotčených subjektů je uvedena níže v podkapitolách 3.2. „Náklady“ a 3.3. „Přínosy“.

3.2. Náklady

Nemocensky pojištění osoby pečující o osoby vyžadující dlouhodobou péči a osoby, o něž je pečováno

Při variantě I. (zachování současného stavu) představují náklady pojištěnce především úplnou ztrátu jeho příjmu (výdělku), pokud se rozhodne zůstat z práce doma a ošetřovat dlouhodobě nemocného člena rodiny.

V případě volby varianty II. (poskytování dlouhodobého ošetřovného) jsou finanční náklady pečující osoby (pojištěnce) v zásadě rovny ztrátě příjmu (výdělku) pečující osoby, která nebude chodit do práce, což v naprosté většině případů finanční situaci pojištěnce přímo neohroží.

Zaměstnavatelé

V případě volby varianty I nebude žádný dopad na zaměstnavatele, s výjimkou předpokládaného prodloužení doby trvání pracovního volna.

V případě volby varianty II lze očekávat, že počet zaměstnanců, kteří budou čerpat dlouhodobě pracovní volno z důvodu ošetřování člena rodiny, se výrazně zvýší z důvodu nově navrhované pracovní-právní ochrany i nároku na finanční zabezpečení novou dávkou nemocenského pojištění. Zaměstnavatelé musí řešit ztrátu pracovní síly přijetím nového zaměstnance nebo organizačními opatřeními, což je ve většině případů spojeno s nárůstem výdajů (nákladů).

Státní rozpočet, státní orgány

V případě volby varianty I. požadavky na státní rozpočet ani na příslušné státní orgány nevznikají.

V případě volby varianty II. je výše nákladů státního rozpočtu závislá především na počtu nemocensky pojištěných osob, kterým bude dlouhodobé ošetřovné vypláceno, a na době poskytování této dávky. Vedle výše výdajů na ošetřovné se do státního rozpočtu promítne i snížení výběru pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, výběru daní z příjmů fyzických osob a navýšení správních výdajů nositelů pojištění. Ke snížení výběru pojistného dojde i v systému zdravotního pojištění. Za dobu ošetřování nebude ošetřující osobě poskytován příjem započítatelný do základu pro odvod pojistného a daně z příjmu.

3.3. Přínosy

Nemocensky pojištěné osoby pečující o osoby vyžadující dlouhodobou péči a osoby, o něž je pečováno

Vzhledem k tomu, že při variantě I. je zachován stávající stav, jsou finanční přínosy této varianty pro pojištěnce v zásadě nulové.

V případě volby varianty II. je finančním přínosem finanční dávka - dlouhodobé ošetřovné. I když výše dávky nemocenského pojištění nebude odpovídat výši ucházející mzdy (platu), bude finančním přínosem pro pečující osoby vlastní výše této dávky oproti dnešnímu stavu (absolutní ztrátě příjmu) uvedené ve variantě I. Vedle hmotných přínosů však existují i přínosy nehmotné. Nehmotným přínosem je

například daleko nižší ohrožení vztahů v rodině a soudržnosti rodiny v situaci značné dlouhodobé psychické zátěže.

Zaměstnavatelé

V případě volby varianty I. nebude žádný dopad na zaměstnavatele z hlediska přínosu.

V případě volby varianty II. nelze očekávat výrazné přínosy pro zaměstnavatele, nehmotným přínosem může být zvýšení loajality zaměstnanců čerpajících volno na péči, jimž zaměstnavatel vyjádřil soucítění v jejich situaci.

Státní rozpočet, státní orgány

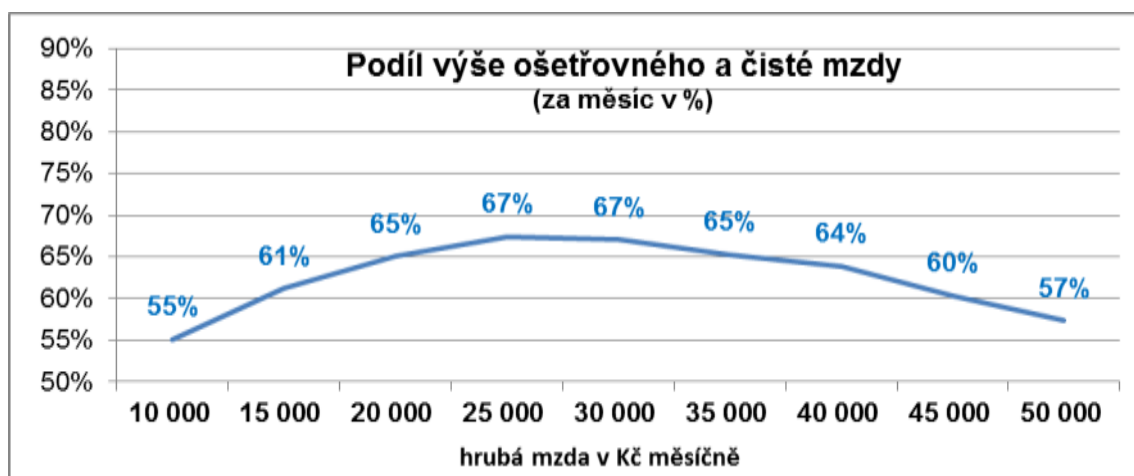
V případě volby varianty I. požadavky na státní rozpočet, ani na příslušné státní orgány, nevznikají; tato varianta je tedy z hlediska přínosů neutrální.

V případě volby varianty II. nevznikají z hlediska státního rozpočtu ani z hlediska státních orgánů prakticky žádné přínosy.

3.4. Vyhodnocení nákladů a přínosů variant

Nemocensky pojištěné osoby pečující o osoby vyžadující dlouhodobou péči a osoby, o něž je pečováno

V případě varianty II. by ošetřovné nahrazovalo 65 až 67 procent předchozí ušlé čisté mzdy v pásmu hrubého příjmu od cca 20 tis. Kč do 35 tis. Kč. Při příjmu vyšším než je průměrná mzda (první redukční hranice pro nemocenské), by podíl ošetřovného k čistému příjmu postupně klesal. Také při nízkém příjmu cca 10 tis. Kč, by byla náhrada výrazně nižší než předchozí čistá mzda, což je způsobeno konstrukcí daně z příjmu.



Státní rozpočet

Odhad vychází ze statistiky o počtu hospitalizovaných osob, kterých je ročně cca 2 mil. Z těchto osob byla u cca 300 tis., které čerpají zejména následnou péči, péči v léčebnách dlouhodobě nemocných, lůžkovou péči ve specializovaných ústavech apod. identifikována pravděpodobnost takové situace, že lze z medicínského hlediska předpokládat možnou potřebu ošetřování po propuštění do domácího léčení delší než 30 dní. Vzhledem k omezujícím podmínkám jak na straně osoby, která by pečovala (musí být nemocensky pojištěna a být ochotna pečovat,

resp. ošetřovat), tak i osoby o kterou by bylo pečováno (nenáleží příspěvek na péči ve stupni vyšším než prvním), lze velmi hrubě odhadnout, že faktický počet čerpaných dávek by se mohl pohybovat na úrovni **mezi 30 tis. a 60 tis ročně**. Z hlediska zdravotního půjde například o stavy po akutní cévní mozkové příhodě se závažnými následky, stavy po těžkých úrazech, polytraumatech, po rozsáhlých popáleninách, stavy s dekompenzací pokročilého stadia chronického srdečního, plicního, jaterního, ledvinného, neurologického, onkologického nebo duševního onemocnění.

Z údajů o čerpání ošetřovného (průměrná výše denní dávky je cca 350 Kč) a mzdách (do úvahy vzata mediánová mzda u žen, které budou spíše pečujícími osobami – zároveň tato mzda více koresponduje s pozorovanou výší průměrné dávky) lze odhadnout, že celkový dopad do výdajů státního rozpočtu bude ve výši cca 1,84 mld. Kč až 3,68 mld. Kč v případě, že dlouhodobé ošetřovné bude náležet maximálně 3 měsíce, nebo 2,74 mld. Kč až 5,48 mld. Kč, jestliže bude dlouhodobé ošetřovné vypláceno po dobu až 6 měsíců. Tyto částky zahrnují výdaje na samotnou dávku, snížení výběru pojistného na sociální zabezpečení a snížení výběru daní z příjmů fyzických osob, administrativní náklady nejsou v těchto výdajích započítány.

Očekávaný roční finanční dopad do státního rozpočtu v mil. Kč:

Dávka náleží max. 3 měsíce

Výdaje na ošetřovné	966 až 1 932
Snížení výběru pojistného na sociální zabezpečení	564 až 1 127
Snížení výběru daní fyzických osob	308 až 617
Celkem	1 838 až 3 676

Dávka náleží max. 6 měsíců

Výdaje na ošetřovné	1 441 až 2 882
Snížení výběru pojistného na sociální zabezpečení	841 až 1 681
Snížení výběru daní fyzických osob	460 až 921
Celkem	2 742 až 5 484

Dále se očekává roční finanční dopad do systému zdravotního pojištění v mil. Kč:

Dávka náleží max. 3 měsíce

Snížení výběru pojistného na zdravotní pojištění	242 až 483
--	------------

Dávka náleží max. 6 měsíců

Snížení výběru pojistného na zdravotní pojištění	360 až 721
--	------------

K uvedeným dopadům je třeba připočítat i zvýšení správních výdajů orgánů sociálního zabezpečení, které se odhadují na cca 100 mil. Kč ročně.

V důsledku zavedení pečovatelského volna dojde ke zvýšení administrativní zátěže poskytovatelů zdravotních služeb v souvislosti s potvrzováním potřeby pečovatelského volna. Je třeba počítat i s náklady na personální posílení pro kontroly důvodnosti potřeby ošetřování. U LPS ČSSZ bude muset dojít k navýšení počtu lékařských míst o 36. Celkové roční náklady se zvýší o 40,4 mil. Kč, z toho bude 29,6 mil. Kč na mzdové náklady.

Z hlediska provádění lze očekávat zatížení podnikatelů - poskytovatelů zdravotních služeb lůžkové péče, ambulantních ošetřujících lékařů, neboť změna jim přinese cca 30 až 60 tisíc nových osob, u nichž budou muset plnit povinnosti vyplývající ze zákona o nemocenském pojištění, tj. zejména rozhodovat o vzniku a ukončení potřeby pečovatelského volna a vykonávat s tím spojenou administrativu, a to bez úhrady.

Dojde k zatížení Úřadu práce České republiky, neboť z návrhu vyplývá, že bude muset hlásit okresní správě sociálního zabezpečení, že osoba není poživitelem příspěvku na péči. A současně při rozhodování o příspěvku na péči ověřovat nárok na dlouhodobé ošetřovné a jeho výši (při střídání na hranici pravidelnosti). Předpokládá se, že dlouhodobé ošetřovné nelze přiznat zpětně.

Náklady a přínosy v oblasti pracovněprávní v případě varianty 2:

Zaměstnanci – pro ně zůstane situace stejná, bude jim poskytováno pracovní volno bez náhrady mzdy. Protože jim však bude poskytována dávka po celou dobu nepřítomnosti v práci, pravděpodobně více zaměstnanců bude o příbuzné pečovat, a tudíž i čerpat pracovní volno. **Pokud bude pečujícím zaměstnancům poskytována stejná ochrana, jako matkám na mateřské nebo rodičovské dovolené, budou oproti současné situaci zvýhodněni, nelze však vyloučit, že budou obtížněji zaměstnatelní.**

Zaměstnavatelé - pokud se zvýší počet pečujících zaměstnanců, pro zaměstnavatele to bude mít **negativní dopad**, neboť budou za pečující zaměstnance muset zajistit náhradu, což může vést k nárůstu nákladů a k větší administrativní náročnosti (přesčasová práce, pracovní poměry na dobu určitou za nepřítomného zaměstnance apod.). Lze předpokládat, že negativní dopad může být větší v případě malých a středních podnikatelů, než u velkých firem. Ministerstvo nemá žádné podklady, na základě kterých by bylo možno případné náklady vyčíslit.

Stát – v oblasti pracovněprávní stát je též zaměstnavatelem, takže dopady na něj jsou obdobné, jako na ostatní zaměstnavatele.

4. Návrh řešení

K dalšímu řešení se doporučuje varianta II.

5. Implementace doporučené varianty a vynuocování

V případě výběru varianty II budou za implementaci regulace odpovídat orgány nemocenského pojištění, tj.

- okresní správy sociálního zabezpečení,
- Česká správa sociálního zabezpečení,
- Úřad práce České republiky
- Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Regulované subjekty budou provádět následující hlavní činnosti:

- pojištěnci uplatňovat nárok na dávku stanoveným způsobem na předepsaném tiskopise a sdělovat údaje potřebné pro posouzení nároku na dávku a správnou výplatu dávky,

- osoby vyžadující ošetřování, které budou udělovat souhlas s poskytováním ošetřování a pomoci,
- zaměstnavatelé
 - přijímat žádosti svých zaměstnanců o dávky a další potřebné podklady a neprodleně je předávat okresní správě sociálního zabezpečení,
 - neprodleně předávat okresní správě sociálního zabezpečení údaje pro výpočet dávek na předepsaném tiskopise,
- peněžní ústavy, držitelé poštovní licence vyplácet dávky ve stanovených termínech,
- poskytovatelé lůžkové péče a ošetřující ambulantní lékaři,
- orgány nemocenského pojištění
 - vytvořit a vydat potřebné tiskopisy,
 - likvidovat dávkové případy,
 - provádět kontrolní činnost (z hlediska LPS kontrolu důvodnosti pečovatelského volna a plnění povinností ošetřujících lékařů v nemocenském pojištění),
 - vést příslušná statistická zjišťování,
 - dávat písemný souhlas, že ji pojištěnec bude ošetřovat,
 - provádět kontrolu důvodnosti trvání potřeby pečovatelského volna,
 - vést řízení a rozhodovat o dlouhodobém ošetřovném,
 - předávat údaje o nároku na dlouhodobé ošetřovné krajským pobočkám Úřadu práce ČR z hlediska dopadů konkurence s nárokem na příspěvek na péči ve stupni závislosti II, III a IV.
- Úřad práce ČR
 - upravit potřebné tiskopisy
 - předávat informaci OSSZ, že osoba nepobírá příspěvek na péči
 - ověřovat, zda někdo nemá/má nárok na dlouhodobé ošetřovné za péči o žadatele o příspěvek na péči
 - rozhodovat o nároku na příspěvek na péči a jeho výši a výplatu v závislosti na nároku a výši dlouhodobého ošetřovného u osob pečujících o žadatele o příspěvek na péči.

Vynucování

Vzhledem k tomu, že v případě přijetí varianty II se jedná o opatření ve prospěch občanů zajišťované příslušnými státními orgány, nepředpokládá se nutnost zvýšené potřeby vynucování nad rámec obsažený v současnosti v příslušných právních předpisech (řešení odpovědnosti za přeplatek na dávce, odpovědnost za neposkytnutí příslušných údajů apod.).

6. Přezkum účinnosti regulace

Z hlediska kritérií přezkumu účinnosti, která jsou dána obecnými zásadami pro hodnocení dopadů regulace, nelze předpokládat nutnost stanovení časových limitů účinnosti navrhovaných opatření.

7. Koordinace v EU

V EU sice neexistuje závazný právní předpis, který by reguloval poskytování pečovatelského volna, mezinárodní regulace v oblasti poskytování dávek v dotčeném případě existuje. Nařízení Rady a EP 883/04 o koordinaci sociálního zabezpečení se v současné době vztahuje na ošetřovné ve smyslu platné právní úpravy nemocenského pojištění. Z nařízení samotného i související judikatury Soudního dvora EU, zejména k dávkám při odkázanosti na péči jiné osoby, vyplývá, že i na ošetřovné při dlouhodobé potřebě ošetřování se bude vztahovat koordinace sociálního zabezpečení

Na základě koordinačních nařízení bude nutné:

- aplikovat ve vztahu k přístupu k dávce rovnost zacházení s občany ostatních členských států EU, EHP a Švýcarska;
- v případě potřeby sčítat pro posouzení splnění doby pojištění pro nárok na dávku;
- exportovat dávku osobám bydlícím v jiných členských státech.

8. Kontakt na zpracovatele RIA

Zpracovaly:

Ing. Marta Ženíšková, Ing. Jan Škorpík, JUDr. Věra Přenosilová a Dipl.-Pol. Jana Maláčová

Ministerstvo práce a sociálních věcí, odbor sociálního pojištění

Telefon: 221922523, 221922340, 221922454, 221922863

e-mail: marta.zeniskova@mpsv.cz; jan.skorpik@mpsv.cz;

vera.prenosilova@mpsv.cz; jana.malacova@mpsv.cz