

# ZPRAVODAJ



**LEDEN 2018**

## ☑ DLOUHODOBÉ OŠETŘOVNÉ

*Sociální služby, leden/2018*

S účinností od 1. června 2018 bude v právním řádu České republiky zakotvena nová dávka nemocenského pojištění, tzv. dlouhodobé ošetřovné, která významně posílí možnost účasti rodiny při péči o nemocnou osobu, osobu po úrazu či operaci. Tato, dle mého názoru, prorodinná dávka může mít vliv na formování pozitivních sociálních vztahů ve společnosti, neboť odstraňuje překážky, které doposud znemožňovaly každodenní péči o rodinného příslušníka poté, co byla ošetřovaná osoba propuštěna z nemocnice. V následujícím článku seznámím čtenáře s touto novou dávkou, zejména pak s podmínkami nároku na dávku upravenými v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Mgr. Et Mgr. Romana Jakešová, Kancelář veřejného ochránce práv

### **Kdo je ošetřovanou osobou**

Ošetřovanou osobou je osoba, u níž nastala závažná porucha zdraví, akutní nemoc, úraz, závažné zhoršení chronického zdravotního stavu, operace a která potřebuje po ukončení hospitalizace po několik týdnů poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí. Zákon o nemocenském pojištění přitom stanoví minimální délku trvání hospitalizace v rozsahu 7 kalendářních dnů jako jednu z podmínek vzniku nároku na dávku dlouhodobého ošetřovného. Další podmínkou nároku na dávku je předpoklad nutnosti trvání dlouhodobé péče po dobu alespoň 30 kalendářních dnů. O nutnosti péče bude rozhodovat ošetřující lékař zdravotnického zařízení, kde byla ošetřovaná osoba hospitalizovaná. Nebudou-li splněny podmínky pro přiznání dlouhodobého ošetřovného především z hlediska prognózy potřeby délky ošetřování, může pečující osoba požádat o přiznání krátkodobého ošetřovného po dobu 9 (popř. 16) kalendářních dnů<sup>1</sup>. Konkrétní podmínky nároku na krátkodobé ošetřovné upravuje ustanovení § 39 a násl. zákona o nemocenském pojištění.

### **Kdo má nárok na dlouhodobé ošetřovné**

Nárok na dlouhodobé ošetřovné má pojištěnec, který pečuje o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí a nevykonává přitom 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).

<sup>1</sup> Jednou z podmínek pro přiznání krátkodobého ošetřovného je existence společné domácnosti pečující a ošetřované osoby. To neplatí v případě ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem.

Zákon o nemocenském pojištění poměrně široce vymezuje okruh osob, kterým nárok při splnění dalších podmínek vznikne. V první řadě to je manžel/manželka ošetřované osoby nebo registrovaný partner/partnerka registrované osoby. Další skupinu tvoří příbuzní v přímé linii s ošetřovanou osobou nebo její sourozenec, tchýně, tchán, snacha, zeť, neter, teta nebo strýc. Oprávněnými osobami jsou rovněž manžel/manželka, registrovaný partner/partnerka nebo druh či družka osob uvedených v předchozí větě. Okruh oprávněných uzavírají druh/družka ošetřované osoby nebo jiná fyzická osoba, která žije s ošetřovanou osobou v domácnosti.

Zákon o nemocenském pojištění, až na případ ošetřování druhem/družkou či jinou fyzickou osobou, nevyžaduje existenci společné domácnosti<sup>2</sup> pojištěnce a ošetřující osoby, jak je tomu v případě krátkodobého ošetřování dle § 39 a násl. zákona o nemocenském pojištění. Kromě podmínky společné domácnosti zákon v případě dlouhodobého ošetřování druhem/družkou či jinou fyzickou osobou vyžaduje i shodné místo trvalého pobytu pojištěnce s ošetřovanou osobou.

U osoby, která je zaměstnancem, je podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné z pojištěné činnosti účast pojištěnce na pojištění alespoň po dobu 90 kalendářních dnů v posledních 4 měsících bezprostředně předcházejících dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče.

U osoby samostatně výdělečně činné je podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné z pojištěné činnosti účast na pojištění alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče.

### **Souhlas ošetřované osoby**

Další podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné je udělení písemného souhlasu s poskytováním dlouhodobé péče. Souhlas uděluje ošetřovaná osoba pojištěnci na předepsaném tiskopise. Souhlas se nevyžaduje u nezletilých, kteří nenabýli plné svéprávnosti. Odvolat souhlas s poskytováním dlouhodobé péče lze jen písemně s uvedením dne skončení poskytování dlouhodobé péče. Odvolání souhlasu musí rovněž obsahovat podpis pojištěnce, kterým pojištěnec potvrzuje, že byl o odvolání souhlasu informován, a den, kdy byl informován, anebo podpis dvou svědků, kteří potvrdí, že byl pojištěnec o odvolání souhlasu informován.

### **Kdo nemá nárok na dlouhodobé ošetřovné**

Nárok na ošetřovné nemají zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce; zaměstnanci účastní pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu; odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody a ve výkonu detence; pojištěnci, kteří jsou studenty, ze zaměstnání, které spadá výlučně do období školních prázdnin; vojáci v záloze ve výkonu vojenské činné služby; osoby pečující a osoby v evidenci.

Obdobně jako u krátkodobého ošetřovného nárok na dlouhodobé ošetřovné z důvodu ošetřování dítěte nemá pojištěnec, jestliže jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství nebo nárok na

---

<sup>2</sup> Společnou domácnost pro účely dlouhodobého ošetřovného tvoří fyzické osoby, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.

rodičovský příspěvek dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. Výše uvedené však neplatí, pokud tato jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz či porodila, a proto nemůže o dítě pečovat. Další situace popisuje ustanovení § 57 odst. 1 písm. b) a c) zákona o nemocenském pojištění. Pro dlouhodobé ošetrovné není stanovena ochranná lhůta. To znamená, že se neposkytuje v případech, kdy potřeba ošetřování vznikla až po skončení účasti na nemocenském pojištění.

### **Střídání při dlouhodobém ošetřování**

Ve stejném případě dlouhodobého ošetřování náleží dlouhodobé ošetrovné jen jednou a jen jednomu z oprávněných nebo postupně více oprávněným, jestliže se při téže potřebě dlouhodobé péče vystřídají. Vystřídání je možné podle potřeby i opakovaně. Střídat lze po jednotlivých kalendářních dnech v průběhu 90 kalendářních dnů trvání potřeby.

U pojištěnce, který převzal poskytování dlouhodobé péče, se podmínky nároku na dlouhodobé ošetrovné posuzují ke dni prvního převzetí této péče.

### **Délka podpůrní doby a výše dávky**

Podpůrní doba u dlouhodobého ošetrovného začíná prvním dnem vzniku potřeby dlouhodobé péče a končí dnem, v němž končí tato potřeba péče. Podpůrní doba však trvá nejdéle 90 kalendářních dnů. Dlouhodobé ošetrovné se vyplácí za kalendářní dny, v nichž pojištěnec poskytoval dlouhodobou péči a v nichž zároveň tato péče trvala. Dávka tedy nenáleží za dny, kdy pojištěnec péči neposkytoval, např. z důvodu nemoci, při čerpání dovolené apod.

Výše dlouhodobého ošetrovného činí 60 % redukováného denního vyměřovacího základu. Jeho výše se tak vypočítává stejným způsobem jako v případě ošetrovného (krátkodobého) nebo nemocenského.

### **Vznik potřeby dlouhodobé péče**

Ústřední roli při nároku na dlouhodobé ošetrovné hraje potřeba dlouhodobé péče. Zákon o nemocenském pojištění považuje za dlouhodobou péči poskytování celodenní péče ošetřované osobě spočívající v každodenním ošetřování, provádění opatření spojených se zajištěním léčebného režimu nebo pomoci při péči o vlastní osobu. Péčí o vlastní osobu se rozumí péče spojená s podáváním jídla a pití, oblékáním, svlékáním, tělesnou hygienou a pomocí při výkonu fyziologické potřeby.

O vzniku potřeby dlouhodobé péče rozhoduje ošetřující lékař poskytovatele lůžkové péče, pokud hospitalizace trvala alespoň 7 kalendářních dnů a pokud se vyšetřením zjistí, že zdravotní stav pacienta vyžaduje celodenní poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí jinou fyzickou osobou po dobu alespoň 30 kalendářních dnů. Dnem počátku dlouhodobé péče je den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace do domácího prostředí.

Ošetřující lékař poskytovatele lůžkové péče nerozhodne o vzniku potřeby dlouhodobé péče bez dalšího. Vydání rozhodnutí musí předcházet žádost ošetřované osoby nebo jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo jiné osoby určené ošetřovanou osobou. Pokud ošetřující lékař poskytovatele lůžkové péče nazná, že v konkrétním případě nejsou dány důvody pro dlouhodobou péči, vydá

lékař rozhodnutí o tom, že potřeba péče nevznikla, jen pokud o to ošetřovaná osoba požádá.

Rozhodnutí je vydáváno na předepsaných tiskopisech, jak je tomu např. u nemocenského a ošetřovného.

Rozhodování ošetřujícího lékaře o vzniku nebo ukončení potřeby dlouhodobého péče nebo rozhodnutí o tom, že potřeba dlouhodobé péče nevznikla, podléhá zákonu č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

### **Průběh potřeby dlouhodobé péče**

Okamžikem propuštění ošetřované osoby z hospitalizace do domácí péče přebírá ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče roli posuzujícího potřeby dlouhodobé péče. Ošetřující lékař ambulantní péče bude nadále sledovat průběh zdravotního stavu ošetřovaného s poukazem na potřebu dlouhodobé péče. Za tímto účelem stanoví termín příští lékařské kontroly, který vyznačí na rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče, o němž rozhodl ošetřující lékař poskytovatele lůžkové péče.

### **Ukončení potřeby dlouhodobé péče**

Potřeba dlouhodobé péče končí nejdéle uplynutím podpůrčí doby, tj. po 90 kalendářních dnech ode dne propuštění z hospitalizace. Dlouhodobá péče však skončí před uplynutím podpůrčí doby v případě, že dojde ke zlepšení zdravotního stavu ošetřovaného tak, že ošetřovaná osoba již nadále nepotřebuje péči jiné fyzické osoby. V takovém případě ošetřující lékař poskytovatele ambulantní péče ukončí rozhodnutím potřebu dlouhodobé péče, nejpozději třetím kalendářním dnem následujícím po dni vyšetření. Ošetřující lékař dlouhodobou péči ukončí i v případě, že se ošetřovaná osoba nedostaví ve stanoveném termínu ke kontrole, popř. se nepodrobí vyšetření zdravotního stavu.

Jestliže ošetřovaná osoba prokáže existenci vážných důvodů, pro které se nemohla dostavit ke kontrole trvání potřeby dlouhodobé péče nebo se podrobí vyšetření zdravotního stavu u určeného poskytovatele zdravotních služeb, vydá ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče nové rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče.

### **Kdo vyplácí dávku ošetřovného**

Dávku ošetřovného vyplácí příslušná okresní správa sociálního zabezpečení na základě uplatnění nároku pojištěncem na předepsaném tiskopisu. Tiskopis žádosti o přiznání dlouhodobého ošetřovného předá pojištěnec zaměstnavateli, který jej zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení spolu s předepsaným tiskopisem se souhlasem ošetřované osoby s poskytováním dlouhodobé péče. V případě, že nárok na dlouhodobé ošetřovné bude uplatňovat druh či družka, popř. jiná fyzická osoba žijící s ošetřovaným v domácnosti či další osoby, u kterých zákon vyžaduje splnění podmínky společné domácnosti, je nezbytné doložit existenci shodného trvalého pobytu v témže bytě po dobu alespoň 3 měsíců před počátkem poskytování péče.

## **Započítávání doby poskytování dlouhodobé péče do důchodového pojištění**

Zákonodárce provedl v souvislosti s přijetím nové dávky nemocenského pojištění i změnu zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Na novou dávku nemocenského pojištění právní úprava v důchodové agendě reagovala tím, že doba výplaty dlouhodobého ošetrovného je hodnocena jako vyloučená doba<sup>3</sup>, a v případě, že je dlouhodobé ošetrovné vypláceno i mimo období výdělečné činnosti, hodnotí se tato doba důchodově jako náhradní doba pojištění<sup>4</sup>. \_.

3 Vyloučené doby jsou doby bez započítatelných příjmů vyjmenovány v § 16 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, které se při výpočtu průměrného výdělku vylučují

z rozhodného období, což znamená, že se o ně snižuje počet kalendářních dnů připadajících na rozhodné období. Smyslem vyloučených dob je předejít rozmělnění průměru výdělků v případech, kdy pojištěnec z objektivních důvodů nemohl být výdělečně činný, typicky např. v době nemoci nebo v době péče o děti. Vyloučenou dobou je tedy např. doba dočasné pracovní neschopnosti, omezeně evidence na úřadu práce, doba péče o dítě do čtyř let věku apod.

4 Náhradní doba pojištění je období, ve kterém se neodvádí žádné pojistné, přesto se tyto doby za určitých podmínek započítávají do potřebných let pojištění pro důchod. Náhradní dobou pojištění je kromě dlouhodobého ošetrovného i doba výkonu vojenské či civilní služby, doba péče o dítě mladší 4 let věku, doba evidence na úřadu práce apod. Stejná redukční pravidla (80%) platí všechny náhradní doby pojištění.

---

<sup>3</sup> Vyloučené doby jsou doby bez započítatelných příjmů vyjmenovány v § 16 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, které se při výpočtu průměrného výdělku vylučují z rozhodného období, což znamená, že se o ně snižuje počet kalendářních dnů připadajících na rozhodné období. Smyslem vyloučených dob je předejít rozmělnění průměru výdělků v případech, kdy pojištěnec z objektivních důvodů nemohl být výdělečně činný, typicky např. v době nemoci nebo v době péče o děti. Vyloučenou dobou je tedy např. doba dočasné pracovní neschopnosti, omezeně evidence na úřadu práce, doba péče o dítě do čtyř let věku, apod.

<sup>4</sup> Náhradní doba pojištění je období, ve kterém se neodvádí žádné pojistné, přesto se tyto doby za určitých podmínek započítávají do potřebných let pojištění pro důchod. Náhradní doba pojištění je kromě dlouhodobého ošetrovného i doba výkonu vojenské či civilní služby, doba péče o dítě mladší 4 let věku, doba evidence na úřadu práce apod. Stejná redukční pravidla (80%) platí všechny náhradní doby pojištění.

## OTCOVSKÁ DOVOLENÁ

---

MPSV

### **Od 1. února začíná platit otcovská dovolená**

Od 1. února 2018 platí novela zákona o nemocenském pojištění, která zavádí novou dávku tzv. otcovskou. Tatínkové tak mohou od února využít po narození potomka týdenní otcovskou dovolenou. Nástup na otcovskou dovolenou je možný v období šesti týdnů ode dne narození dítěte a týdenní otcovskou nelze přerušit. Otcovská náleží jen jednou, a to i v případech, kdy rodič pečuje o dvojčata či víceročata. Výše otcovské činí 70 % redukováného denního vyměřovacího základu za kalendářní den.

**akt u á l n ě ...**

### **RANÁ PÉČE**

---

NROS

#### **Online mapa služeb rané péče pro děti se zdravotním handicapem**

Mapu vytvořila Nadace rozvoje občanské společnosti (NROS) v rámci svého programu Včasná pomoc dětem. V mapě mohou rodiče vyhledat nejbližšího poskytovatele rané péče podle druhu postižení dítěte. Součástí je také návodné Desatero, které rodičům zodpoví otázky související s postižením dítěte.

Mapa je dostupná na <https://ranapece.vcasnapomocdetem.cz/>.

Více informací o programu Včasná pomoc dětem naleznete na <https://www.nros.cz/podporujeme/vcasna-pomoc-detem-2/>.

V případě nejasností nebo pro doplňující informace se zájemci mohou obrátit na manažerku programu Alenu Šváchovou, tel. 227 271 266, e-mail: [alena.svachova@nros.cz](mailto:alena.svachova@nros.cz).

## **NEZASTAVITELNÍ**

---

### **NEZASTAVITELNÍ BY BIRELL**

Mám obrnu, ale přesto chci zdolat Kilimandžáro. Přišla jsem o nohu, ale chci sjezdit všechny cyklostezky na Moravě. Téměř nevidím, ale chci se účastnit běžeckých závodů.

Tato slova nejsou jen nereálným přáním několika handicapovaných lidí. Všichni ti, kteří je před rokem vyslovili, jsou teď ke splnění svému snu blíž. Mají totiž sportovní pomůcku, mohou trénovat, užívat si pohyb naplno. Stali se Nezastavitelnými.

A stejnou šanci teď mají další handicapovaní lidé, kteří chtějí sportovat a užívat si pohybu, avšak chybí jim potřebná sportovní pomůcka. Právě v těchto dnech totiž startuje další ročník projektu Nezastavitelní by Birell, projektu, který pomáhá handicapovaným lidem zpátky ke sportu.

Registruj se do projektu Nezastavitelní, získej vysněnou sportovní pomůcku a užij si pohyb naplno!

Registrace přihlášek probíhá od 5. února do 5. března na [www.nezastavitelni.cz/registrace](http://www.nezastavitelni.cz/registrace).

Ze všech došlých přihlášek vybere finalisty Nezastavitelných v České republice a na Slovensku odborná komise v čele s paralympionikem Jiřím Ježkem, který je také českým ambasadorem projektu. Ti, co budou vybráni, zažijí neobyčejný rok plný zážitků a zajímavých setkání.

## **PŘEDDŮCHODY**

---

[www.helpnet.cz](http://www.helpnet.cz)

### **Předdůchody mají vlastní web**

Problematicke „zrychlené cesty do penze“ se nově věnuje specializovaná internetová stránka. Podobnost názvů předdůchod a předčasný důchod způsobuje, že je obojí mnohdy považováno za zcela totožný pojem. Opak je však pravdou. Předčasný důchod je na rozdíl od předdůchodu státní dávka.

Žadatel o předčasný důchod tak není nijak limitován tím, že by musel disponovat dostatečnými úsporami, bez kterých se naopak žadatel o předdůchod neobejde. Zásadní rozdíl je však v pozdějším dopadu na výpočet starobního důchodu.

U předdůchodu se následný starobní důchod takřka nekrátí, naopak u předčasného důchodu probíhá krácení v intervalu každých 90 dní a je doživotní.

Vstup do předčasného důchodu znamená, že nárok na vstup do normálního starobního důchodu již nikdy nevznikne a pokračuje důchod předčasný.



Při souběhu obou těchto penzí platí pravidlo, že předčasný důchod je „silnější kartou“ a přebíjí benefity předdůchodu (tzn. vyloučenou dobu, nekrácení starobního důchodu, neomezený výdělek). Před tímto souběhem penzí jsou však všechny tyto výhody zachovány.

Detailně se problematikou předdůchodů a předčasných důchodů zabírá nový internetový portál [www.predduchod.cz](http://www.predduchod.cz).

**f i n a n c e ...**

## **FOND POMOCI DĚTEM S DMO**

---

Uzávěrka pro přijímání žádostí o grant Výboru dobré vůle - Nadace Olgy Havlové **je 10. března 2018.**

Narození dítěte s dětskou mozkovou obrnou (DMO) přináší rodinám nejen velkou psychickou újmu, ale i finanční zátěž. Velký význam pro zlepšování zdravotního stavu dítěte s dětskou mozkovou obrnou má speciální pohybová terapie (neurorehabilitace), která však bývá nejvyšší položkou v rozpočtu rodiny. Jedná se o komplexní léčbu pro pacienty s neurologickým postižením, jako je dětská mozková obrna, případně vývojové opoždění.

Díky výtěžku Karty dobré vůle ČSOB, unikátní platební kartě ČSOB Private Banking, Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové přispívá na neurorehabilitaci dětí s DMO v léčebných zařízeních. Projekt Pomoc rodinám s dětmi s těžkými formami dětské mozkové obrny (Fond pomoci dětem s DMO) navazuje na Fond profesorky Šilhánkové, který v letech 2013 a 2014 částečně financoval ozdravné a léčebné pobyty dětí se zdravotním postižením.

Více informací na stránkách VDV.

**Redakční rada:**

**Bc. Martina Smolíková, Bc. Daniela Jeníčková**

**( 224 817 393)**

**Vydává Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z.s.**

**Karlínské nám. 12**

**186 03 Praha 8 – Karlín**

**(pro vlastní potřebu)**

**e-mail: [asociace@arpzpd.cz](mailto:asociace@arpzpd.cz) [http:// arpzpd.cz](http://arpzpd.cz)**