

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta



Šimon Presser

Právní aspekty péče o osoby závislé na péči

Diplomová práce

2019

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Roman Lang, Ph.D.

Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 4.9. 2019

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracoval samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 233 986 znaků včetně mezer.

Šimon Presser

V Praze dne 4.9. 2019

Chtěl bych na tomto místě poděkovat JUDr. Romanu Langovi, Ph.D. za vstřícnost a cenné rady při vedení této práce. Dále mé velké díky patří rodičům Vendule a Maxovi za jejich bezmeznou důvěru a magistrám (budoucím docentkám) Báře Bečvářové, Barboře Obračajové a Petře Sýkorové za neocenitelnou pomoc a podporu při psaní. A v neposlední řadě děkuji bratrovi Matoušovi, který byl hlavní motivací při zvolení tématu této práce.

Obsah

1	Úvod	1
2	Prameny	3
3	Pojmy	6
3.1	Dlouhodobě nepříznivý stav dle zákona o sociálních službách	6
3.2	Přirozené sociální prostředí	6
3.3	Základní životní potřeby	7
3.4	Přijatelný standard	7
3.5	Každodenní pomoc, dohled, péče	7
4	Tři pilíře sociální péče: sociální služby, asistenti sociální péče a péče neformální	9
4.1	Sociální služby	9
4.2	Asistent sociální péče	10
4.3	Neformální pečující	11
4.3.1	Počty a demografická struktura neformálních pečujících	12
4.3.2	Potřeby neformálních pečujících	14
4.4	Závěr kapitoly	15
5	Vymezení osoby závislé	17
5.1	Definice základních životních potřeb	20
5.1.1	Mobilita	21
5.1.2	Orientace	22
5.1.3	Komunikace	24
5.1.4	Stravování	25
5.1.5	Oblékání a obouvání	26
5.1.6	Tělesná hygiena	27
5.1.7	Výkon fyziologické potřeby	28
5.1.8	Péče o zdraví	29
5.1.9	Osobní aktivity	30
5.1.10	Péče o domácnost	31
6	Posuzování závislosti a řízení o příspěvku na péči	34
6.1	Sociální šetření	35
6.2	Posudek lékaře	36

6.2.1	Posouzení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby.....	38
6.3	Rozhodnutí o příspěvku	41
6.4	Odvolání a soudní přezkum	42
7	Práva závislých osob	45
7.1	Příspěvek na péči	45
7.1.1	Nárok na příspěvek.....	48
7.1.2	Kvantita vyplácených příspěvků	49
7.1.3	Výše a diferenciacie příspěvku	51
7.1.4	Zvýšení příspěvku na péči	57
7.2	Právo na zajištění dostupnosti sociálních služeb	58
8	Povinnosti žadatelů o příspěvek	60
8.1	Povinnost součinnosti	60
8.2	Povinnosti osvědčovací a ohlašovací.....	61
9	Povinnosti příjemce	62
9.1	Povinnost využívat příspěvek ve prospěch oprávněného	62
9.2	Povinnosti osvědčovací a ohlašovací.....	63
9.3	Povinnost vrátit přeplatky	63
9.4	Povinnost podrobit se kontrolnímu šetření	64
10	Povinnosti neformálních pečujících	66
10.1	Povinnost řádně pečovat.....	66
10.2	Povinnost písemně oznámit hospitalizaci do 8 dnů	67
10.3	Povinnost zdravotní způsobilosti	68
11	Práva neformálních pečujících	69
11.1	Právo na přechod nároku na příspěvek	69
11.2	Práva spojená se zaměstnáním a nezaměstnaností	70
11.2.1	Práva v zaměstnání	70
11.2.2	Právo čerpat volno na péči.....	76
11.2.3	Práva v nezaměstnanosti.....	78
11.3	Důchodové pojištění.....	83
11.3.1	Právo na vydání rozhodnutí o době a rozsahu péče pro účely důchodu.....	84
11.3.2	Započtení náhradní doby pojištění	85

11.3.3	Vdovský a vdovecký důchod.....	86
11.4	Nemocenské pojištění	87
11.5	Zdravotní pojištění	88
11.6	Diskuse o pojištění	89
11.7	Daňové zvýhodnění.....	90
12	Diskuse a návrhy zlepšení	91
12.1	Redefinice závislosti a statutu pečující osoby.....	91
12.2	Finanční podpora pečujících	92
12.3	Zavedení jistot pro pečující.....	95
12.4	Informační podpora, psychická, socializační	95
12.5	Podpora při zaměstnání	97
13	Závěr.....	98
	Seznam zdrojů	101
	Abstrakt	113
	Abstract.....	114

1 Úvod

„Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech.“¹ Tak začíná první článek Listiny základních práv a svobod. Ve společnosti však často můžeme být svědky faktických nerovností. Aby tedy normativní teze vyjádřená Listinou základních práv a svobod byla naplněna nejen formálně, ale i materiálně, je nutné kompenzovat důsledky faktických nerovností. V takových případech by měl právní řád vyrovnávat znevýhodnění přiznáním určitých oprávnění, jimiž se nerovnost alespoň částečně může napravit. Příklady lze najít v různých normách veřejného i soukromého práva napříč právním řádem. Od občanského zákoníku, kde v závazkových vztazích požívá slabší strana zvláštní ochrany,² až například po trestněprocesní přiznání zvláštních práv obviněnému tzv. *favor defensionis*.³

Tato práce si klade za cíl analyzovat jednu z takových situací v rámci práva sociálního zabezpečení. Tou je situace osob závislých na pomoci jiné osoby a osob, které o ně pečují. Ať už se jedná o osoby závislé z důvodu vysokého věku⁴ nebo psychické nemoci, je zřejmé, že budou oproti většinové populaci ve znevýhodněném postavení. V tom se ale ocitají i osoby pečující. Ty často musejí svůj život podřídit péči a z toho pro ně plynou různá znevýhodnění, např. z hlediska jejich postavení ve společnosti nebo z hlediska jejich budoucích důchodových nároků, což souvisí s jejich komplikovanou situací na trhu práce. V této práci se proto zaměřím jak na práva osob závislých na pomoci, tak i na práva a povinnosti neformálních pečujících.⁵

¹ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

² BEJČEK, Josef. Soukromoprávní ochrana slabšího obchodního partnera. *Bulletin Advokacie* [online]. Česká advokátní komora, 2015, 14.09.2015 [cit. 2019-06-09]. Dostupné z: <http://www.bulletin-advokacie.cz/soukromopravni-ochrana-slabsiho-obchodniho-partnera>

³ MULÁK, Jiří. Zásada kontradiktornosti v trestním řízení. *Bulletin advokacie* [online]. Česká advokátní komora, 2019, 20.03.2019 [cit. 2019-06-09]. Dostupné z: <http://www.bulletin-advokacie.cz/zasada-kontradiktornosti-v-trestnim-rizeni-evropske-souvislosti-a-ceska-reflexe>

⁴ Přes 70 % příjemců dlouhodobé péče je v ČR starší 65 let. IN: COLOMBO, Francesca et al. Help Wanted? [online]. 2011 [cit. 2019-06-13]. DOI: 10.1787/9789264097759-en. Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/oecd_helpwanted_en.pdf, str. 41

⁵ Ve smyslu Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

V České republice žije zhruba 350 000 osob,⁶ které ve větší či menší míře potřebují pomoc jiného člověka. Neformálních pečujících pak je v České republice přibližně čtvrt milionu.⁷ Celkem se tedy otázka právních aspektů péče o závislé osoby přímo týká 600 000 lidí a dalších stovek tisíc – rodinných příslušníků, zaměstnavatelů a dalších – se týká nepřímo.

V první části práce budou stručně popsány relevantní prameny, vymezeny klíčové pojmy a popsán obecný rámec této práce. Čtvrtá kapitola analyzuje možné způsoby péče zakotvené v českém právním řádu s důrazem na neformální péči. Kapitola pátá popisuje osoby závislé a jejich definiční znaky a následně i průběh řízení, v němž je závislost stanovena. Sedmá kapitola se věnuje právům závislých osob, z nichž stěžejní je nárok na příspěvek na péči, který je rozebrán v největším detailu. Následující kapitoly popíší povinnosti žadatelů o příspěvek, respektive příjemců příspěvku na péči, a konečně kapitoly 10 a 11 popisují práva a povinnosti neformálních pečujících. Závěrečná kapitola pak současný stav kriticky zhodnotí a navrhne možné úpravy současného stavu i s přihlédnutím k zahraničním systémům sociálního zabezpečení.

Jako metoda byla zvolena metoda doktrinálního výzkumu⁸ stávající legislativy, který je obohacen o kritickou analýzu⁹ předmětných norem. Právě díky této kombinaci budou identifikována slabá místa aktuální legislativy a navrženy její úpravy.

Ve svém celku tak tato práce hledá odpověď na otázku „*Jaké právní konsekvence plynou z potřeby péče o závislé osoby pro samotné handicapované osoby a pro jejich neformální pečující? A jakým způsobem by bylo vhodné současný stav upravit?*“

⁶ Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2017 [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2019-06-09]. ISBN 978-80-7421-127-0. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3869>

⁷ GEISLER, Hana, Anežka HOLEŇOVÁ, Terezie HOROVÁ a Daniel JIRÁT et al. Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR [online]. Fond Dalšího Vzdělávání, 2015 [cit. 2019-07-13]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/file/home/download/1206?key=2fd7643342>, str. 14

⁸ SMEKAL, Hubert a Katarína ŠIPULOVÁ. Empirický právní výzkum. Jurisprudence [online]. 2016, (6), 31 - 38 [cit. 2019-06-10]. ISSN 1802-3843. Dostupné z: <http://www.jurisprudence.cz/cz/casopis/empiricky-pravni-vyzkum.m-213.html>, str. 32

⁹ BOBEK, Michal. Výzkum v právu: reklama na Nike anebo kvantová fyzika?. Jurisprudence [online]. 2016, (6), 3 - 10 [cit. 2019-06-10]. ISSN 1802-3843. Dostupné z: <http://www.jurisprudence.cz/cz/casopis/empiricky-pravni-vyzkum.m-213.html>, str. 4

2 Prameny

Profesor Tröster prameny práva sociálního zabezpečení vymezuje jako „*právní předpisy a jiné právní akty, z nichž vyplývají pro určité subjekty práva a povinnosti, jejichž účelem je předcházet nebo odstraňovat obtížné sociální situace občanů. Tato práva a povinnosti se uskutečňují v právních vztazích sociálního zabezpečení.*“¹⁰ Takové prameny jsou k nalezení v řadě dokumentů jak na národní, tak i na mezinárodní úrovni. Na mezinárodním poli je klíčová již Všeobecná deklarace lidských práv, která oficiálně zakotvuje právo na sociální zabezpečení jako jedno ze základních lidských práv, když uvádí, že „*Každý člověk má jako člen společnosti právo na sociální zabezpečení*“¹¹ a též má právo na „*zabezpečení v nezaměstnanosti, v nemoci, při nezpůsobilosti k práci, při ovdovění, ve stáří nebo v ostatních případech ztráty výdělečných možností, nastalé v důsledku okolností nezávislých na jeho vůli.*“¹² Dále byla tato práva zdůrazňována i v dalších lidskoprávních dokumentech 20. století. Podstatný byl Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech.¹³ Ten, jakožto multilaterální dohoda, založil smluvním stranám reálné povinnosti, na rozdíl od předchozí nezávazné deklarace.¹⁴ Vývoj ale probíhal nejen na globální, ale i na evropské úrovni. Zde je klíčová Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod z roku 1950¹⁵ a Evropský soud pro lidská práva, který byl založen k zajištění dodržování práv, které Úmluva garantuje. Dále pak nelze nezmínit Evropskou sociální chartu.¹⁶ Ta zakládá práva na sociální zabezpečení, když stanoví, že „*Všichni pracovníci a osoby, které jsou na nich závislé, mají právo na sociální zabezpečení ... Každý, kdo nemá dostatečné prostředky, má právo na sociální a zdravotní pomoc.*“¹⁷

¹⁰ TRÖSTER, Petr. K systému práva sociálního zabezpečení. Časopis správní právo [online]. Ministerstvo vnitra ČR, 2017, (2), 97 - 112 [cit. 2019-07-20]. ISSN 0139-6005. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/soubor/troster-pdf.aspx>, str. 102

¹¹ Valné shromáždění Organizace spojených národů. Všeobecná deklarace lidských práv ze dne 10. 12. 1948 [cit. 2019-07-10]. Dostupné z <http://spcp.prf.cuni.cz/dokument/de01-48.htm>, čl. 22

¹² Ibid, čl. 25

¹³ Valné shromáždění Organizace spojených národů. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights ze dne 16. 12. 1966 [cit. 2019-07-10]. Dostupné z https://treaties.un.org/doc/Treaties/1976/01/19760103%2009-57%20PM/Ch_IV_03.pdf, čl. 9

¹⁴ GÓMEZ HEREDERO, Ana. Social security as a human right. Council of Europe Publishing, 2007. ISBN 978-92-871-6261-8. str. 5

¹⁵ Rada Evropy. Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms ze dne 4. 11. 1950 [cit. 2019-07-10]. Dostupné z https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf

¹⁶ Rada Evropy. Evropská sociální charta ze dne 18. 10. 1961 [cit. 2019-07-10]. Dostupné z <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168006b642>

¹⁷ Ibid. čl. 12 a 13

Vedle zastřešujících dokumentů se širokým záběrem lze na evropské i globální úrovni najít řadu dokumentů, které upravují určitou konkrétní oblast úzce související s péčí o osoby závislé na pomoci. Například Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením.¹⁸ Všechny tyto mezinárodní prameny určitým způsobem prozařují i do českého právního řádu.

Na národní úrovni České republiky je právo na sociální zabezpečení zakotveno v dokumentech různé právní síly od ústavního pořádku až po podzákoné předpisy. Některá ustanovení pak přímo implementují mezinárodní úpravu, anebo z ní minimálně vycházejí.¹⁹ To se odvíjí od čl. 10 Ústavy, který upravuje vztah mezinárodního a vnitrostátního práva.²⁰ Smlouvy, které kumulativně splní všechny podmínky,²¹ které článek ukládá, jsou bezprostředně závazné a mají aplikační přednost před zákonem. Dále jsou na úrovni ústavního pořádku důležitá konkrétní ustanovení Listiny základních práv a svobod,²² zejména článek 30. Ten garantuje všem občanům právo na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci a pomoc v hmotné nouzi pro zajištění základních životních podmínek.

Na úrovni zákonů je právní úprava disperzně rozdělena mezi řadu norem, které jsou zmíněny i napříč touto prací. Tou zásadní pro pečující a osoby závislé na pomoci je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „ZSS“). Ten je výsledkem dlouhodobé práce na širší rekonstrukci systému sociálního zabezpečení, která započala v polovině devadesátých let. Účinnosti nabyl k 1. lednu 2007 a „vytváří také právní rámec pro nesčetné množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci.“²³ Zákon přinesl zásadní změny v poskytování sociálních služeb, jako příklad lze zmínit zásadu subsidiarity užití sociálních služeb, k nimž má být přistupováno až pokud osoba ani s dostatkem informací a další podpory

¹⁸ Valné shromáždění Organizace spojených národů. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením ze dne 13. 12. 2006 [cit. 2019-07-10]. Dostupné z https://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf

¹⁹ „§ 38 věty druhé zákona o sociálních službách má každý právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí; toto ustanovení přitom zákonodárce přijal právě k provedení Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.“ Nález Ústavního soudu ze dne 30. 10. 2014, sp. zn. I. ÚS 2637/17

²⁰ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky

²¹ Smlouvy musí být: 1) Mezinárodní 2) Vyhlášené 3) K jejich ratifikaci musel dát Parlament souhlas 4) je jimi Česká republika vázána

²² Ústavní Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

²³ JANEČKOVÁ, Eva a Petr MACH. Zákon o sociálních službách: Komentář [online]. Wolters Kluwer [cit. 2019-07-04]. Dostupné z: <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/13/26671/1/2>, § 1

ze strany veřejné moci není schopna zajistit své záležitosti.²⁴ Další změna, která je klíčová i pro tuto práci, je zavedení nové nepojistné dávky - příspěvku na péči. Tomu je věnována celá kapitola Příspěvek na péči této práce. Vedle ZSS existuje řada dalších zákonů i podzákoných norem, které se dotýkají péče o osoby závislé na pomoci. Jejich teoretický popis je však mimo záběr této práce, a proto budou u příslušných kapitol rozebírány pouze konkrétní relevantní instituty.

Tím byl stručně popsán základní právní rámec, v němž se tato práce pohybuje. V následujících kapitolách budou postupně vymezeny klíčové pojmy a základní pilíře českého systému péče o osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby.

²⁴ KOLDINSKÁ, Kristina IN.: MATOUŠEK, Oldřich et al. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9., str. 39

3 Pojmy

V této kapitole pro účely další práce vymezím stěžejní pojmy, které jsou s problematikou péče o osoby závislé na pomoci jiné osoby úzce spojeny. Takto vymezená terminologie bude nadále používána.

3.1 Dlouhodobě nepříznivý stav dle zákona o sociálních službách

Prvním pojmem je dlouhodobě nepříznivý stav. Jeho definici nabízí ZSS, který jej definuje jako „*zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb*“²⁵ Z této definice vyplývá, že je nezbytné, aby kumulativně byly splněny podmínky nepříznivého zdravotního stavu, jeho dlouhodobého trvání a reálného vlivu handicapu na schopnost zvládat základní životní potřeby. Pokud by nebylo naplněno byť jen jedno z těchto kritérií, nebude se jednat o dlouhodobě nepříznivý stav ve smyslu ZSS. Jednotlivé aspekty se posuzují vždy individuálně s přihlédnutím ke konkrétním okolnostem případu. Dopad určitého postižení může být u některých osob mnohem závažnější než u jiných, zejména s ohledem na jejich věk a zdravotní stav. Proto se vždy hodnotí dynamika vývoje nepříznivého stavu s ohledem na stav osoby před vznikem zdravotních obtíží.²⁶ A hodnotí se ve vztahu k omezení určitých schopností, které mohou omezovat posuzované dovednosti osoby.²⁷

3.2 Přirozené sociální prostředí

Druhým termínem, který se bude v této práci objevovat, je přirozené sociální prostředí. I v tomto případě lze nahlédnout ZSS, který říká že „*přirozeným sociálním prostředím [se rozumí, pozn. autora] rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity*.“²⁸ Dále se za přirozené prostředí dá považovat pobytové zařízení, v němž jsou poskytovány služby sociální péče, pokud v nich osoba dlouhodobě pobývá.²⁹ Podstatné je, že prostředím se nerozumí pouze místo jako geografická

²⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 3 písm. c)

²⁶ GAJDOŠTÍK, Dušan. Metodický pokyn ředitele odboru posudkové služby pro posudkové komise MPSV: Posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči. Praha, 27.10.2014. č.j. 2014/9245 –721. Dostupné také z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/19744/pokyn.pdf>, str. 7

²⁷ Janečková a Mach 2016, §3 k písm. c)

²⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 3 písm. d)

²⁹ Gajdošík 2014, str. 2

lokace, nýbrž jde o prostředí v širším smyslu. Tento pojem tedy zahrnuje nejen místo, ale i vztahy, aktivity a další sféry běžného života posuzované osoby.

3.3 Základní životní potřeby

Základní životní potřeby tvoří souhrn každodenních aktivit, které dokáže každá zdravá osoba samostatně naplňovat. Nezvládnutí některých těchto aktivit je podmínkou pro přiznání závislosti na pomoci v určitém stupni. ZSS vymezuje základní potřeby v § 9 a v rámci této práce jsou hlouběji rozebrány v kapitole Definice základních životních potřeb).

3.4 Přijatelný standard

Definice přijatelného standardu je klíčová při posuzování závislosti osoby a její schopnosti zvládat jednotlivé základní životní potřeby. Ty totiž musí být naplněny alespoň v přijatelném standardu, kterým „*se rozumí zvládnání základní životní potřeby v kvalitě a způsobem, který je běžný a obvyklý, a který umožňuje, aby tato [základní životní, pozn. autora] potřeba byla zvládnuta bez každodenní pomoci jiné osoby.*“³⁰ Schopnosti osoby se tedy porovnávají s běžnou populací a tím, v jaké kvalitě běžní lidé obvykle základní potřeby zvládají. Nevyžaduje se však každodenní zvládnání ve 100% kvalitě, stačí, aby byly potřeby naplněny v obvyklém rozsahu, takovým způsobem, aby nevyžadovaly každodenní intervenci jiné osoby.³¹

3.5 Každodenní pomoc, dohled, péče

Důležitost této triády tkví v tom, že je jedním z definičních znaků závislosti osoby.³² K bližšímu vymezení těchto pojmů lze využít metodický pokyn ředitele odboru posudkové služby Ministerstva práce a sociálních věcí, podle něhož:

- a) Každodenní pomoc je souhrn činností, které vyplývají z objektivní potřeby a konkrétního požadavku osoby závislé na pomoci a směřují k naplnění aktivit, které

³⁰ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 1, odst. 4

³¹ WERNEROVÁ, Julie a Alena ZVONÍKOVÁ. Posuzování stupně závislosti pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů – výklad. IN: *Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. Praha: MPSV, 2012. ISBN 978-80-7421-044-0. str. 51

³² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 8 odst. 2: „Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby v ... (určitém stupni pozn. autora)... , jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat ... základní životní potřeby a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.“

si tato osoba nedokáže obstarat samostatně. Pokud to jeho zdravotní a mentální stav umožňuje, stanoví si rozsah, frekvenci, míru i dobu poskytování pomoci sám handicapovaný. Pokud to vzhledem k jeho stavu není možné, připadá stanovení rozsahu pomoci jeho zástupci. Pomocí je myšlena spoluúčast další osoby – pečujícího – na dosažení určitých cílů, nebo naopak odvrácení nežádoucích jevů. V obou případech se ale předpokládá aktivní schopnost závislého se na aktivitách podílet podstatným dílem. „*Pomoc se poskytuje formou asistence jako aktivní podpora směřující ke zvládnutí jednotlivých základních životních potřeb při částečně zachovaných schopnostech k jejich zvládnutí u osoby se zdravotním postižením.*“³³

- b) Každodenní péče zahrnuje činnosti, které pečující provádí ve prospěch handicapovaného, který sám nedokáže naplňovat základní životní potřeby. Nelze zde ale vždy předpokládat aktivní spoluúčast závislého, nevyžaduje se z jeho strany požadování konkrétních úkonů, ani stanovování rozsahu. To vše je na pečujícím, který vykonává činnosti v zájmu závislého. Jedná se tedy o hlubší stupeň podpory, než je pouhá pomoc.³⁴
- c) Každodenní dohled spočívá v tom, že handicapovaná osoba vykonává aktivity či základní životní potřeby za přítomnosti jiné fyzické osoby. Ta závislého navádí, radí, motivuje a kontroluje. Jde však o pasivní podporu směřující ke zvládnutí životní potřeby samotným handicapovaným za předpokladu, že má alespoň částečně zachované funkční schopnosti k jejich zvládnutí.³⁵ Dohled se poskytuje v nezbytné míře, není nutné ani vhodné, aby dohlížející pečovatel byl přítomen u všech aktivit a v celém jejich rozsahu, pokud dostačuje dohled jen u některých částí.

³³ Gajdošík 2014, str. 3

³⁴ Gajdošík 2014, str. 3

³⁵ Gajdošík 2014, Str. 4

4 Tři pilíře sociální péče: sociální služby, asistenti sociální péče a péče neformální

Péči o osoby závislé lze vykonávat dle ZSS ve třech odlišných režimech, které se vyznačují různým stupněm formalizace. Jsou jimi péče neformální, péče asistenta sociální péče a sociální služby. Jednotlivé typy budou stručně popsány v této kapitole s tím, že důraz bude kladen především na neformální pečující, kteří jsou středobodem této práce.

4.1 Sociální služby

Nejvyšší míru formalizace vykazují sociální služby. Definovány jsou v § 3 ZSS jako „*činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“³⁶ Nespadají sem ale všechny aktivity, nýbrž pouze ty, které jsou poskytovány na základě zvláštního oprávnění. Pro získání registrace musí žadatel doložit splnění řady podmínek. Například můžeme uvést podmínky ekonomického zajištění projektu, bezúhonnosti a odborné způsobilosti všech osob, které budou služby přímo poskytovat, či doložení práv k prostorám, v nichž budou služby poskytovány.³⁷ Lze tedy vidět poměrně vysoký stupeň formalizace, podmínek kladených na zřizovatele a z toho vyplývajícího rozsahu kontrol ze strany veřejné moci. V současné době existuje v České republice téměř 5 700 poskytovatelů sociálních služeb, kteří obsluhují přes čtvrt milionu klientů.³⁸

Jednotlivé formy poskytování, druhy zařízení sociálních služeb³⁹ a výčet poskytovaných činností jsou vyčteny v části třetí ZSS. Celé téma sociálních služeb je však natolik obsáhlé,

³⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 3, písm. a)

³⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 78 a n.

³⁸ MALÁČOVÁ, Jana. IN: Stenozáznam části projednávání bodu pořadu 31. schůze Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky: Kritická situace ve financování sociálních služeb v roce 2019 a její řešení [online]. Praha, 2019, 29.5. 2019 [cit. 2019-07-12]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/eknih/2017ps/stenprot/031schuz/s031003.htm>

³⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 34, odst. 1: „*Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb: a) centra denních služeb, b) denní stacionáře, c) týdenní stacionáře, d) domovy pro osoby se zdravotním postižením, e) domovy pro seniory, f) domovy se zvláštním režimem, g) chráněné bydlení, h) azylové domy, i) domy na půl cesty, j) zařízení pro krizovou pomoc, k) nízkoprahová denní centra, l) nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, m) noclehárny, n) terapeutické komunity, o) sociální poradny, p) sociálně terapeutické dílny, q) centra sociálně rehabilitačních služeb, r) pracoviště rané péče, s) intervenční centra, t) zařízení následné péče.*“

že není možné jej v rámci této práce postihnout. Jejím cílem je analyzovat postavení neformálních pečujících, kterým je věnován hlavní prostor.

4.2 Asistent sociální péče

Určitým mezistupněm mezi institucionalizovanými sociálními službami a neformální péčí je Asistent sociální péče. Rozsah povinností a práv takového asistenta je podobný právům neformálního pečujícího. Klíčovým rozdílem mezi oběma formami péče je povinnost uzavírat s asistentem sociální péče smlouvu o poskytnutí pomoci. V této smlouvě je nutno vymezit smluvní strany, rozsah pomoci a výši úhrady za tuto pomoc. Pokud osoba není schopna za sebe jednat a nemá zákonného zástupce či opatrovníka, zastupuje ji obecní úřad obce s rozšířenou působností.⁴⁰ Smlouva však vždy musí být uzavřena. V opačném případě by byl asistent odpovědný za přestupek dle § 106, odst. 4 ZSS. Za toto provinění by mu následně hrozila pokuta do výše 20 000 Kč.

Vedle uzavření smlouvy klade zákon na asistenty jen dva nároky. A těmi jsou, že asistent musí být fyzická osoba starší 18 let a musí být zdravotně způsobilá k výkonu péče.⁴¹ Nevyžaduje se tedy prokázání žádných odborných kompetencí či vzdělání nebo jiných speciálních znaků.

Klíčovým rozdílem mezi asistentem a poskytovatelem sociálních služeb pak je, že asistent nesmí péči vykonávat jako podnikatel. Nesmí tedy péči poskytovat samostatně jako výdělečnou činnost, na vlastní účet a odpovědnost, živnostenským či obdobným způsobem soustavně a s cílem dosahování zisku.⁴²

Institut asistenta sociální péče byl zařazen do ZSS novelizací s účinností od 1. ledna 2012. Do té doby neexistovala dostatečná právní úprava pro osoby, které nevyužívaly sociálních služeb, ale zároveň neměly možnost čerpat pomoc osoby blízké. Původní vágní formulace „jiná fyzická osoba, která tuto činnost nevykonává jako podnikatel“⁴³ tak byla nahrazena právě možností uzavřít smlouvu s asistentem. Cílem úpravy je částečně formalizovat péči

⁴⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 83, odst. 3 a § 91 odst. 6

⁴¹ To znamená, že osoba sama nesmí mít nárok na příspěvek na péči, ledaže by lékařským posudkem doložila schopnost péči poskytovat. Jedná se o totožný nárok, který je kladen i na neformální pečující.

⁴² Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění, §420

⁴³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění do 31.12. 2011, § 83

ze strany osob, které ale ve smyslu zákona nejsou osoby blízké – například přátelé, či sousedé handicapované osoby.⁴⁴

4.3 Neformální pečující

Druhem péče s nejnižší úrovní formalizace je, jak již název napovídá, tzv. neformální péče.⁴⁵ Osoby blízké nebo osoby žijící ve společné domácnosti neposkytují závislým osobám služby na základě registrace ani na základě smlouvy. Od těchto povinností jsou osvobozeny.⁴⁶ Výkon péče je založen na dobrovolnosti a sociálních vazbách. Tento pojem se tradičně vyskytuje v zahraniční literatuře⁴⁷, avšak v samotném ZSS není výslovně nikde zmíněn. Možnost výkonu péče tímto způsobem však ze zákona implicitně vyplývá. Hlavní rozdíl oproti institucionalizovaným sociálním službám tkví právě v tom, že péči poskytují pečující na základě rodinných vazeb, často s nižší úrovní profesionalizace a zpravidla bez nároku na odměnu.⁴⁸ Z toho plynou určité výhody a na druhé straně i stinné stránky, které v této kapitole rozebereme.

V první řadě je však nezbytné vymezit okruh těch, kdo mohou být neformálními pečujícími. Zde je klíčová definice osoby blízké. Pro její zjištění je třeba nahlédnout do odvětví občanského práva, konkrétně do zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, dle kterého je osobou blízkou „*příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to,*

⁴⁴ Janečková a Mach 2016, §83

⁴⁵ KOLDINSKÁ, Kristina IN.: Matoušek et al. 2007, str. 41

⁴⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 83 odst. 1: „*Registrace podle § 79 se nevyžaduje, poskytuje-li osobě pomoc osoba blízká nebo asistent sociální péče, který tuto činnost nevykonává jako podnikatel.*“

⁴⁷ Srov. například VASILEIOU, Konstantina, Julie BARNETT, Manuela BARRETO, John VINES, Mark ATKINSON, Shaun LAWSON a Michael WILSON. Experiences of Loneliness Associated with Being an Informal Caregiver: A Qualitative Investigation. *Frontiers in Psychology* [online]. 2017, 8 [cit. 2019-06-09]. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00585. ISSN 1664-1078. Dostupné z:

<http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2017.00585/full> či GREENWOOD, Nan, Gillian MEZEY a Raymond SMITH. Social exclusion in adult informal carers: A systematic narrative review of the experiences of informal carers of people with dementia and mental illness. *Maturitas* [online]. 2018, 112, 39-45 [cit. 2019-06-09]. DOI: 10.1016/j.maturitas.2018.03.011. ISSN 03785122. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S037851221830183X>

⁴⁸ KOLDINSKÁ, Kristina. Finanční podpora pečujících a návrhy na zlepšení systému dávek [online]. 2016. Ostrava: Diakonie ČCE [cit. 2019-06-09]. ISBN 978-80-87953-28-0. Dostupné z: <https://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/000148.pdf?seek=1489066959>, str. 3

že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.“⁴⁹ Jde tedy o osoby s přímou a velice silnou vazbou, u kterých lze předpokládat, že budou usilovat o nejlepší zájmy osoby závislé, proto jim zákon neukládá povinnost registrace, ba ani uzavření smlouvy o pomoci.⁵⁰ Neformální pečující musí být k tomuto úkolu pouze zdravotně způsobilý, neboť péče často vyžaduje fyzicky náročné úkony při pomoci osobě závislé či manipulaci s ní. Za zdravotně způsobilou se tak dle ZSS nepovažuje osoba, která má sama nárok na příspěvek na péči, ledaže lékařský posudek dokládá její schopnost poskytovat péči v potřebném rozsahu.⁵¹ Jiné nároky ovšem zákon nestanoví. To může být problematické především u osob, jejichž závislost plyne z komplikovaného zdravotního stavu. V takových případech je podstatné, aby pečující nepřecenil své schopnosti a v rozsahu, ve kterém na péči sám nestačí, využil tzv. kombinované formy péče. Při tomto uspořádání by využíval v potřebném rozsahu služeb asistenta, zařízení sociálních služeb, či jiného odborníka.

Postavení neformálních pečujících jsou středem zájmu této práce. Proto jim v následujících podkapitolách bude věnován zvláštní prostor, co se týče popisu skupiny a analýzy jejich zvláštních potřeb.

4.3.1 Počty a demografická struktura neformálních pečujících

Podle statistik OECD tvoří neformální pečující zhruba 70 – 90 % všech poskytovatelů dlouhodobé péče.⁵² V České republice dlouhodobou péči potřebují necelá 3 % populace, z nichž naprosté většině (86 %) je poskytována péče v domácím prostředí. Zbývajících 14 % využívá institucionalizovanou péči.⁵³ V rámci OECD tak patří Česká republika k zemím s nadprůměrným množstvím neformálních pečujících.

V absolutních číslech činí počet neformálních pečujících v České republice zhruba 250 000 osob,⁵⁴ z nichž většinu tvoří rodinní příslušníci handicapovaných. Dokonce mezi 90 % pečujících a opečovávaných existuje příbuzenský vztah.⁵⁵

⁴⁹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění, §22

⁵⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, §83, odst. 3

⁵¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, §29, odst. 1, písm. e)

⁵² Colombo et al. 2011, str. 44

⁵³ Colombo et al. 2011, str. 40

⁵⁴ Geissler et al. 2015, str. 14

⁵⁵ Geissler et al. 2015, str. 23

U neformálních pečujících a úvahách o jejich postavení je důležité přihlédnout i k demografickému složení této skupiny. Převážně jí totiž tvoří ženy,⁵⁶ kterým je „tradiční“ role pečovatelek přisuzována častěji než mužům. Mezi pečujícími lze najít přibližně 60 % žen.⁵⁷ Druhým demografickým aspektem je pak věk. Jak již bylo uvedeno, drtivou většinu neformálních pečujících tvoří rodinní příslušníci, často manželé či partneři handicapované osoby. Zároveň platí, že většinu závislých osob tvoří starší lidé, u nichž došlo k vytvoření závislosti v důsledku zdravotních komplikací spojených s věkem. Z těchto dvou aspektů zároveň vyplývá, že pečující budou průměrně relativně vyšší věkovou skupinou. Populační stárnutí⁵⁸ pak bude mít v budoucnu velmi výrazné dopady na poskytování péče. S ohledem na zvyšování věku dožití bude totiž pravděpodobně stoupat počet osob, které budou potřebovat péči. S tím by měla legislativa počítat a nastavit koncepční rámec pečujícím tak, aby mohli péči vykonávat, tedy aby byli motivováni k poskytování péče a aby jim v důsledku starosti o osobu blízkou neklesala výrazně životní úroveň. Pokud totiž jejich ochota pečovat bude klesat, vytvoří to enormní tlak na zajištění sociálních služeb, a tedy i velice vysoké náklady z veřejných rozpočtů. Čistě monetárně vychází podpora neformální péče v domácím prostředí výrazně levněji než péče ústavní,⁵⁹ a sice o desítky procent. Z příkladové studie z Finska vyplývá, že neformální péče je pro stát až o 80 % méně nákladná.⁶⁰

⁵⁶ MICHÁLKOVÁ, Zdeňka. Situace neformálních pečujících v České republice. In: POSPÍŠIL, David a Lucie SMUTKOVÁ, ed. Podpora člověka v jeho přirozeném prostředí: sborník vědeckých textů z mezinárodní vědecké konference XIII. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 23. až 24. září 2016 = Support of Person in Community : anthology of contributions of international scientific conference the XIII. Hradec Days of Social Work, Hradec Králové 23-24 September 2016. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017, 261 – 267. ISBN 978-80-7421-121-8. str. 262

⁵⁷ CHALOUPKOVÁ, Jana. Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob. Data a výzkum – SDA Info [online]. 2013, 1999, 127(2) [cit. 2019-07-13]. DOI: 10.13060/23362391.2013.127.2.39. ISSN 23362391. Dostupné z: <http://dav.soc.cas.cz/issue/19-data-a-vyzkum-2-2013/109>, str. 121

⁵⁸ MAŠKOVÁ, Miroslava. ANALÝZA: Perspektivy populačního stárnutí v Evropě. Demografie [online]. 2005 [cit. 2019-06-09]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=201

⁵⁹ Koldinská, 2016; str. 5

⁶⁰ KEHUSMAA, Sari, Ilona AUTTI-RÄMÖ, Hans HELENIUS a Pekka RISSANEN. Does informal care reduce public care expenditure on elderly care? Estimates based on Finland's Age Study. BMC Health Services Research [online]. 2013, 13(1) [cit. 2019-07-13]. DOI: 10.1186/1472-6963-13-317. ISSN 1472-6963. Dostupné z: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-317>

4.3.2 Potřeby neformálních pečujících

Pečující osoby mají jako specifická skupina řadu potřeb. Ty by jim právní řád měl v ideálním případě nabízet nebo přinejmenším usnadňovat jejich dosažení. Tyto potřeby lze rozdělit do pěti kategorií:⁶¹

1. Potřeby emocionální a psychologické

Práce s osobami závislými na pomoci bývá extrémně psychicky náročná. Opečovávané osoby mohou být tvrdohlavé, případně i agresivní, často nejsou schopny projevit vděk či jakoukoliv pozitivní emoci. V mnoha případech také vnímají poskytování péče, byť velmi náročné, jako samozřejmost. To může být pro pečující nesmírně vyčerpávající. Okolí se pečujících může začít stranit, anebo s ním pečovatelé začnou ztrácet kontakt z časových důvodů. Péče také stále bývá tabuizována, často se o ní nehovoří, a i proto se pečující mohou cítit osaměle či opomíjeně. To vše může vést k sociálnímu vyčlenění pečujících.⁶² V neposlední řadě se bude jednat o potřebu odpočinku, která je s výše uvedeným přímo spojena. Zvláště u komplikovaných případů ve vyšším stupni závislosti se může jednat o péči vykonávanou de facto 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Proto je nezbytné, aby pečující měli objektivní možnost své povinnosti dočasně delegovat na jiné osoby či instituce a načerpat nové síly.

2. Potřeba získávání informací

Jak vyplývá i z této práce, úprava péče o osobu závislou je disperzně rozdělena mezi řadu právních předpisů a pro laika může být velmi komplikované se v nich zorientovat. Proto je nutné, aby existovaly způsoby, jak mohou pečující přehledně získat všechny potřebné informace nejen o samotné péči, ale i o jejích právních aspektech. Existují nestátní organizace, které se snaží zainteresované osoby informovat i bojovat proti vyčlenění, například za pomoci skupinových setkání pečujících.⁶³ Je však otázkou, zda potřeby tak početné a heterogenní skupiny jako jsou neformální pečující dokážou zajistit pouze neziskové organizace.

⁶¹ Karta neformální péče [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí: Podpora procesů v sociálních službách, 2013, 1 - 7 [cit. 2019-07-13]. Dostupné z: <http://www.podporaprocessu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Karta-neform%C3%A1ln%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De.pdf>, str. 4

⁶² Michálková 2016, str. 263

⁶³ Neformální seznam institucí je dostupný např. z Kde hledat pomoc. *Pečující.cz* [online]. [cit. 2019-07-13]. Dostupné z: <https://www.pecujici.cz/cz/kde-hledat-pomoc>

3. Potřeba materiálního zajištění

S péčí o závislou osobu jsou často spojeny nemalé výdaje. Zaměstnanost pečujících osob je ale nižší než u běžné populace,⁶⁴ většinou z toho důvodu, že čas musí věnovat právě péči a ve vztahu k zaměstnavateli jsou málo flexibilní. Proto je nutné, aby byli pečující materiálně zajištěni. V současné chvíli bývá často jejich hlavním příjmem příspěvek na péči, který však zákonem není určen přímo jim, nýbrž osobám, o něž pečují. Více o této problematice je uvedeno v kapitole Příspěvek na péči).

4. Potřeby spojené s praktickou pomocí

Pečující se často nemohou obejít bez pomoci při poskytování péče. Ať už se jedná o využívání speciálních kompenzačních pomůcek, zdravotních terapií nebo sociálních služeb.

5. Potřeby spojené se zaměstnáním⁶⁵

S ohledem na čas věnovaný opečovávané osobě potřebují pečující osoby jistou míru úlev v zaměstnání, například ve formě zkrácených úvazků či možnosti práce z domova. Důvodem těchto nezbytných úlev je zejména umožnit pečujícím, aby mohli skloubit jak pracovní, tak pečovatelský a osobní život, jakož i naplňování svých práv uvedených výše.

4.4 Závěr kapitoly

V této kapitole byly popsány jednotlivé možnosti zajištění péče pro závislé osoby, od sociálních služeb přes asistenty sociální péče až po neformální pečující. Z těchto tří možností by dle průzkumů⁶⁶ více než polovina lidí preferovala, aby v případě, že se stanou závislími na pomoci, se o ně starali jejich blízcí v jejich vlastním domově. Oproti tomu poskytování péče asistentem by preferovalo 20 % respondentů a pobyt v zařízení dlouhodobé péče by zvolilo jen 16 % dotazovaných. Je tedy vidět, že neformální péče je nejen nejrozšířenější, ale zároveň má jasnou preferenci i v rámci společnosti. To je pochopitelné především proto, že tato forma péče umožňuje osobám zůstat v přirozeném prostředí.

⁶⁴ GEISLER, Hana. Volno na péči a podpora pečujících osob na trhu práce v České republice a zahraničí [online]. Ostrava: Diakonie ČCE, 2016 [cit. 2019-07-12]. ISBN 978-80-87953-26-6. Dostupné z: <https://www.dustojnestamuti.cz/res/archive/000165.pdf?seek=1489066973> , str. 5 - 6

⁶⁵ Karta neformální péče 2013, str. 4

⁶⁶ Geissler et al 2015, str. 21

Další podstatnou výhodou neformální péče jsou úzké vazby mezi pečujícím a klientem, který takřka není možné dosáhnout v rámci sociálních služeb.

Nevýhodami neformální péče pak může být laický přístup pečujícího, který nemusí vždy dostačovat, ekonomické potíže na straně pečujících a dlouhodobá neudržitelnost. Může totiž docházet k tzv. přelévání péče. To je situace, kdy nejdříve vykonává péči neformální pečující z řad rodiny. Postupem času však z různých důvodů přestane být taková situace udržitelná a péči musí převzít poskytovatelé sociálních služeb.

Jak již bylo uvedeno, cílem této práce je zanalyzovat právní aspekty právě neformální péče. Proto se ve zbylé části práce nebudu věnovat sociálním službám či asistentům sociálních služeb.

Nejprve je však nutné vymezit osobu závislou, proces uznání závislosti a práva i povinnosti osob závislých na pomoci. To bude předmětem následujících kapitol.

5 Vymezení osoby závislé

V obecné právní teorii existuje několik přístupů k tomu, jak definovat osobu závislou na pomoci. Zpravidla zákon stanoví soubor určitých základních kompetencí, které jsou podstatné pro běžný život a které zdravý člověk zvládá samostatně. Osoba s určitým handicapem však zvládá jen některé z nich a právě to, do jaké míry daná kritéria nedokáže sama zvládnout, určuje stupeň její závislosti. Tyto schopnosti se dají v teoretické rovině dělit na takzvané základní životní potřeby (Basic activities of daily living - BADL), instrumentální životní potřeby (Instrumental activities of daily living – IADL) a pokročilé životní potřeby (Advanced activities of daily living – AADL).⁶⁷

Mezi základní potřeby spadají pouze bazální potřeby nutné pro život a fungování ve společnosti, jako je schopnost se najíst, obléci se, či dojít na toaletu. Instrumentálními potřebami se rozumí základní potřeby, které jsou důležité, avšak nejsou stoprocentně nezbytné pro samostatný život, neboť se dají relativně jednoduše kompenzovat externě. Patří sem schopnost nakládat s financemi, vařit či dodržovat stanovenou medikaci. Pokročilé kompetence vyžadují vyšší míru kognitivních schopností a pro běžný život jsou postradatelné, jde například o schopnost naplánovat dovolenou či rekreační aktivity.⁶⁸ Právní rámec proto při určování zákonných základních potřeb zpravidla zohledňuje pouze první dvě zmíněné kategorie.

Pro vymezení základních potřeb v právním řádu lze využít různých systematik. Nejrozšířenější je tzv. Katzův index aktivit, který postuloval doktor Sidney Katz.⁶⁹ Ten je využíván mimo jiné i pro svou jednoduchou aplikaci, protože se skládá pouze z šesti základních potřeb, kterými jsou *umývání, oblékání, schopnost užívat toaletu, vstávání (z a do křesla), udržení kontinence (moči a stolice) a příjem potravy*.⁷⁰ Tento index je využíván pro posuzování závislosti i v zahraničí a řada autorů jej označuje za nejpřesnější

⁶⁷ ARIK, Gunes, Hacer Dogan VARAN, Burcu Balam YAVUZ, et al. Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2015, **61**(3), 344-350. DOI: 10.1016/j.archger.2015.08.019. ISSN 01674943. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167494315300510>, str. 344

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ KATZ, S., T. D. DOWNS, H. R. CASH a R. C. GROTZ. Progress in Development of the Index of ADL. *The Gerontologist* [online]. 1970, **10**(1 Part 1), 20-30 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1093/geront/10.1_Part_1.20. ISSN 0016-9013. Dostupné z: https://academic.oup.com/gerontologist/article-lookup/doi/10.1093/geront/10.1_Part_1.20

⁷⁰ Bathing, dressing, toileting, transferring to and from a chair, maintaining continence, feeding.

nástroj pro určování míry závislosti.⁷¹ Na druhou stranu je nutno dodat, že v takto malém spektru kritérií není možno postihnout širší škálu závislosti a zjednodušení může být až přílišné. Druhým úskalím je, že každá kategorie je hodnocena pouze binárně, tedy že buď osoba danou aktivitu zvládá, anebo nikoliv. Neexistuje zde žádná škála, nebo určení částečné samostatnosti. S tím se částečně vypořádává druhá metodika, kterou nabízejí doktorky Florence Mahoneyová a Dorothea Barthelová.⁷² Tato systematika nese označení po druhé jmenované a skládá se z deseti klíčových kompetencí. Ty mohou posuzované osoby zvládat buď samostatně, s pomocí, anebo vůbec. Z toho vyplývá, že oproti Katzovu indexu je zde mezistupeň zohledňující částečnou samostatnost a zvládání úkonů s pomocí. Může tedy ze strany posuzujícího orgánu docházet k lepší diferenciaci. Jednotlivými schopnostmi Indexu Barthelové jsou *příjem potravy, vstávání z kolečkového křesla či postele, provádění osobní hygieny (čištění zubů, česání, mytí tváře, holení), schopnost užívat toaletu, umývání, schopnost chůze po rovném povrchu (případně schopnost pohybu na kolečkovém křesle po rovném povrchu), chůze po schodech, oblékání (včetně zavazování bot), udržení moči a udržení stolice*.⁷³ Při porovnání obou systematik lze zjistit, že Index Barthelové v některých případech dělí Katzovy kategorie na vícero kompetencí a zavádí nově schopnost pohybu po rovině a po schodech. Jinak jsou jednotlivé schopnosti totožné. Jako klíčový proto vnímám rozdíl v hodnocení binárním (Katz) a ternárním (Barthelová).

Tím jsem popsala základní teoretická východiska a nyní zanalyzuji, jak k nim přistoupil český zákonodárny sbor. Od počátku účinnosti zákona až do novelizace, která nabyla účinnosti od 1. 1. 2012, bylo v zákoně uvedeno hned 36 úkonů, které byly posuzovány.⁷⁴ Ty byly rozděleny do dvou kategorií – péče o vlastní osobu a soběstačnost. Při stanovení kritérií posuzování péče o vlastní osobu vycházel zákon ze základních životních potřeb (BADL), podobně jako Katz a Barthelová. Při bližším ohledání zjistíme, že ještě hlouběji rozváděl výše uvedené metodiky, když například kategorii příjmu potravy fragmentoval na tři samostatné kategorie – přípravu stravy; podávání a porcování stravy; přijímání stravy a dodržování

⁷¹ SHELKEY, Mary a Meredith WALLACE. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living. Home Healthcare Nurse [online]. Lippincott Williams & Wilkins, 2001, 19(5), 323 - 324 [cit. 2019-06-25]. ISSN 0884-741X. Dostupné z: <https://ocw.ovid.com/article/00004045-200105000-00020/HTML>

⁷² CARROLL, Douglas. Functional evaluation: The Barthel index. Rehabilitation notes [online]. [cit. 2019-06-27]. Dostupné z: http://www.strokecenter.org/wp-content/uploads/2011/08/barthel_reprint.pdf

⁷³ CARROLL, Douglas. Functional evaluation: The Barthel index. Rehabilitation notes [online]. [cit. 2019-06-27]. Dostupné z: http://www.strokecenter.org/wp-content/uploads/2011/08/barthel_reprint.pdf

⁷⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění do 31.12.2011, §9 odst. 1) a 2)

pitného režimu. Zbýlých 18 kompetencí označených jako „posuzování soběstačnosti“ pak lze řadit pod instrumentální životní potřeby (IADL). Při posuzování stupně závislosti ale nehrálo roli, do kterého z odstavců daná neovládnutá životní potřeba spadá, všech 36 kritérií tvořilo jeden souhrnný celek.⁷⁵

Tento relativně komplikovaný model však byl opuštěn a novelizací⁷⁶ nahrazen desetibodovou tabulkou základních životních potřeb. Ta mimo jiné reflektuje i Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví, kterou vydala Světová zdravotnická organizace (WHO).⁷⁷ Hlavní motivací pro tuto změnu bylo přiblížení evropské a mezinárodní úpravě, zajištění vyšší objektivity při posuzování závislosti, zjednodušení celého procesu a také předcházení duplicity hodnocených úkonů, jejichž obsah se v některých případech částečně překrýval.⁷⁸ Nezanedbatelným důvodem pak také bylo snížení administrativní zátěže.⁷⁹

⁷⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění do 31.12.2011, §9 odst. 1) a 2):

„(1) Při posuzování péče o vlastní osobu pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony: a) příprava stravy, b) podávání, porcování stravy, c) přijímání stravy, dodržování pitného režimu, d) mytí těla, e) koupání nebo sprchování, f) péče o ústa, vlasy, nehty, holení, g) výkon fyziologické potřeby včetně hygieny, h) vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, i) sezení, schopnost vydržet v poloze v sedě, j) stání, schopnost vydržet stát, k) přemísťování předmětů denní potřeby, l) chůze po rovině, m) chůze po schodech nahoru a dolů, n) výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení, o) oblékání, svlékání, obouvání, zouvání, p) orientace v přirozeném prostředí, q) provedení si jednoduchého ošetření, r) dodržování léčebného režimu.

(2) Při posuzování soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony: a) komunikace slovní, písemná, neverbální, b) orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase a mimo přirozené prostředí, c) nakládání s penězi nebo jinými cennostmi, d) obstarávání osobních záležitostí, e) uspořádání času, plánování života, f) zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku, g) obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování), h) vaření, ohřívání jednoduchého jídla, i) mytí nádobí, j) běžný úklid v domácnosti, k) péče o prádlo, l) přepírání drobného prádla, m) péče o lůžko, n) obsluha běžných domácích spotřebičů, o) manipulace s kohouty a vypínači, p) manipulace se zámky, otevírání, zavírání oken a dveří, q) udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady, r) další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti.“

⁷⁶ Zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

⁷⁷ Wernerová a Zvoníková 2012, str. 49

⁷⁸ Posuzování příspěvku na péči bude jednodušší a objektivnější. Práce & sociální politika [online]. MPSV a Press Publishing Group, 2011, 8(4), 1 - 8 [cit. 2019-08-30]. ISSN 0049-0962. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/10705/Prace_socpol_04_11.pdf, str. 3

⁷⁹ Objektivnější posuzování nepříznivého zdravotního stavu. ZMĚNY 2012: průvodce novinkami sociálního systému v roce 2012 [online]. Úřad vlády ČR ve spolupráci s MPSV, 2012, 1 - 16 [cit. 2019-08-30]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/socialni-reforma/pruvodce-zmenami/Inzerce-ZMENY-DENIKY-NOVY-oriznuto.pdf>, str. 12

Dle současného právního řádu tedy platí, že „*při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:*

- a) mobilita,*
- b) orientace,*
- c) komunikace,*
- d) stravování,*
- e) oblékání a obouvání,*
- f) tělesná hygiena,*
- g) výkon fyziologické potřeby,*
- h) péče o zdraví,*
- i) osobní aktivity,*
- j) péče o domácnost.“⁸⁰*

Právě hlubšímu rozboru těchto základních životních potřeb se bude věnovat následující kapitola.

5.1 Definice základních životních potřeb

Výše prezentované kategorie v aktuálním znění zákona by ale samy o sobě byly příliš vágní. V důsledku obecnosti by byla ohrožena právní jistota žadatelů. Každý posudkový orgán by totiž mohl kategorie vykládat a aplikovat různě, a to by narušovalo zásadu stejného posuzování obdobných případů. Proto odkazuje ZSS na konkretizující prováděcí předpis,⁸¹ kterým je Vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Ta nabyla účinnosti spolu se ZSS.⁸² Pro tuto práci je klíčová především příloha č. 1 vyhlášky, která rozvádí jednotlivé základní životní potřeby. Pro každou z nich zavádí nejméně 3 a maximálně 8 podkategorií (aktivit), které ve svém souhrnu naplňují zastřešující životní potřebu. Zároveň platí, že pokud posuzovaná osoba nedokáže v důsledku dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu zvládat byť jen jednu dílčí aktivitu, platí, že není schopna životní potřebu zvládat ani jako celek.⁸³ Ani takto specifikované aktivity by však nemusely být vykládány všemi posudkovými orgány totožně,

⁸⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 9

⁸¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 9, odst. 6 ve spojení s § 119, odst. 2

⁸² Od 1.1. 2007

⁸³ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 2a

proto vedle vyhlášky vydává Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jako „MPSV“) též metodické pokyny. Jejich cílem je sjednocovat výklad a poskytovat dostatečně jasnou metodiku posuzování. V následujících kapitolách rozeberu jednotlivé základní životní potřeby ve světle vyhlášky č. 505/2006 Sb. a metodických pokynů odboru posudkové služby MPSV (dále v této kapitole jen „Vyhláška“ a „Metodika“).⁸⁴

5.1.1 Mobilita

První základní životní potřebou je mobilita, kterou Vyhláška člení do 7 podkategorií, které musí posuzovaná osoba samostatně naplnit, aby bylo možno konstatovat, že tuto životní potřebu zvládá. Jedná se o schopnost zvládat

- „1. vstávání a usedání,*
- 2. stoj,*
- 3. zaujímat a měnit polohy,*
- 4. pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu,*
- 5. otevírat a zavírat dveře,*
- 6. chůzi po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů,*
- 7. nastupovat a vystupovat z dopravních prostředků včetně bariérových, a používat je.“⁸⁵*

Při posuzování všech základních životních potřeb se přihlíží k tomu, zda je osoba dokáže zvládat v přijatelném standardu za použití běžně dostupných pomůcek, předmětů denní potřeby, vybavení veřejných prostor či s využitím zdravotnického prostředku.^{86 87} V případě mobility se tak typicky jedná o schopnost pohybu při využívání zábradlí a dalších záchytných bodů, využití berlí, francouzských holí či eventuálně chodítka. Pokud osoba zvládá výše vymezené pohybové aktivity s využitím těchto pomůcek, má se za to, že životní potřebu mobility zvládá. Specifický je případ dlouhodobého odkázání na invalidní vozík, který tvoří výjimku z výše uvedených zdravotních kompenzačních pomůcek. Druhou výjimkou jsou pak situace, kdy osoba ani za využití pomůcek není schopna chůze v přijatelném standardu.

⁸⁴ Gajdošík 2014

⁸⁵ Příloha č.1 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., písm. a)

⁸⁶ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 1 odst. 4

⁸⁷ Více o hodnocení schopnosti zvládat životní potřeby v kapitole Posouzení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby)

Například tedy při těžkém postižení dolních končetin, u něhož ani při využití francouzských holí není možné korigovat těžce porušený stereotyp chůze.⁸⁸

Většina Vyhláškou zavedených kategorií je všeříkající a nepotřebuje hlubší rozbor, avšak u některých pojmů je na místě doplnit výklad. Nerovným povrchem ve smyslu bodu č. 4 se myslí například chodník složený z dlažebních kostek. Základní životní potřeby jsou pouze ty, které člověk běžně vykonává, což by se například o zdolávání lesních cest při horské turistice říci nedalo. Proto se zohledňuje pouze schopnost pohybu v běžném, zpravidla městském, prostředí posuzované osoby.⁸⁹

Bariérovými dopravními prostředky Vyhláška myslí takové, do nichž se vstupuje po schodech.⁹⁰ Je však otázkou, zda tato kategorie není redundantní s ohledem na to, že bod č. 6 vyžaduje schopnost ujít po schodech celé jedno patro. V takové situaci se jeví schopnost nastoupit do bariérového prostředku (zpravidla se třemi schody) jako výrazně snazší úkol. Zároveň pak schopnost používat dopravní prostředky není vázána na fyzické limitace, a proto by dle názoru autora měla spadat do základní životní potřeby orientace. Metodické pokyny totiž jasně stanovují, že při hodnocení mobility se přihlíží pouze k funkčnímu dopadu fyzického postižení na schopnost pohybu. Jde typicky o limitace svalů, kostí či nervů, nespadá sem však postižení smyslů.⁹¹ Je zjevné, že schopnost mobility například u nevidomého člověka bude výrazně limitována, avšak omezení smyslová a kognitivní spadají až do následující kategorie – orientace.

5.1.2 Orientace

Základní potřeba orientace je naplňována 5 aktivitami, které Vyhláška stanoví jako schopnost

„1. poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem,

2. mít přiměřené duševní kompetence,

3. orientovat se osobou, časem a místem,

4. orientovat se v přirozeném sociálním prostředí,

5. orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně v nich reagovat.“⁹²

⁸⁸ Gajdošík 2014, str. 13

⁸⁹ Gajdošík 2014, str. 13

⁹⁰ Gajdošík 2014, str. 13

⁹¹ Gajdošík 2014, str. 13

⁹² Příloha č.1 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., písm. b)

Schopnost orientace se skládá ze dvou složek, kterými jsou složka smyslová a duševní. Smyslová rovina zahrnuje základní lidské smysly běžně sloužící k orientaci – především zrak a sluch. Orientační kompetence člověka se posuzují při použití dostupných zdravotnických pomůcek, typicky naslouchadel, či neuroprotéz. Pokud tyto dostačují ke kompenzaci handicapu, nepovažuje se osoba za neschopnou orientace. Dle Metodiky do této kategorie ještě může být řazena i omezenost orientace v důsledku nízkého vzrůstu, neboť dokument uvádí, že „*Za neschopnost orientace se nepovažuje znevýhodnění v důsledku poruchy růstu, pokud je výška osoby větší než je obvyklá výška dítěte kolem 6. roku věku (cca 120 cm).*“⁹³ A contrario tedy lze dovodit, že dospělá osoba trpící nanismem⁹⁴ bude v orientaci limitována, pokud nebude takové výšky dosahovat. Vedle komplikací daných fyzickými dispozicemi osoby jsou však v rámci orientace klíčové její duševní kapacity.

Duševní složka se týká v první řadě orientace ve smyslu uvědomění vlastní identity, času a prostoru. Typicky se jedná o případy, kdy posuzovaná osoba není schopna určit ani ve známém prostředí, kde se nachází; není schopna se v takovém prostředí orientovat; nedokáže rozpoznat okolí svého bydliště; nerozpoznává jiné osoby anebo se v důsledku svých duševních kapacit nedokáže zorientovat v obvyklých situacích a reagovat v nich přiměřeně.⁹⁵ Osoba se však považuje za neschopnou orientace pouze pokud se jedná o závažnou ztrátu orientace, která má trvalý charakter. Občasné zmatení nebo dezorientace, pokud nejsou každodenní, nepostačují k prohlášení neschopnosti zvládat tuto životní potřebu.

Dovolím si tvrdit, že do podkategorie duševních kompetencí by měla explicitně spadat i schopnost rozpoznávat a chápat společenské a právní normy. Především osoby závislé z důvodu duševní poruchy nemusí být schopny orientovat se v právu, a to ani v tak elementárním rozsahu, aby chápaly například podstatu krádeže. V takových případech je jejich samostatnost výrazně snížena, neboť vyžadují téměř stálý dohled. Proto lze uvažovat o rozšíření Metodiky a zahrnutí i této kompetence do jejích výkladových ustanovení.

⁹³ Gajdošík 2014, str. 15

⁹⁴ Označení pro člověka, který dosahuje extrémně nízkého vzrůstu v důsledku hormonálních, genetických či chromozomálních poruch anebo v důsledku vrozené metabolické poruchy. Viz např. ZELENKOVÁ, Jitka, Jan VEJVALKA, Dagmar HOLÁ, Jitka SEGETHOVÁ a Zuzana PAVELKOVÁ. Vývoj a růst. Pracovní texty z Interní propedeutiky [online]. 2002 [cit. 2019-06-29]. Dostupné z: <http://int-prop.lf2.cuni.cz/zof/vysetreni/vyvojrust.htm>

⁹⁵ Gajdošík 2014, str. 14

5.1.3 Komunikace

Komunikace je definována schopností zvládat 5 dílčích úkonů, kterými jsou schopnost

- „1. vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení,
2. chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv,
3. vytvářet rukou psanou krátkou zprávu,
4. porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům,
5. používat běžné komunikační prostředky.“⁹⁶

Neschopnost se dorozumět tkví v tom, že osoba není schopna zvládat dvě základní komunikační funkce a tvořit a přijímat sdělení. Při jejich tvorbě jde o proces formování smysluplných sdělení a jejich následné vyjádření mluvenou formou. Ta by měla využívat slovní zásobu, jež koresponduje s věkem, sociálním prostředím a postavením osoby. Metodika k tomu doplňuje, že za přijatelný standard se v tomto bodě nepovažuje komunikace skrze Braillovo písmo, nebo za použití elektrolarynxu.⁹⁷ Pacienti s podstatnou vadou zraku, nebo řeči tak nepřicházejí o možnost zvýšení příspěvku na péči do vyššího stupně.

Chápání zprávy je pak spojeno s kognitivní schopností nejen přijetí, ale i interpretace zpráv. Nejde tedy jen o čistě sémantické porozumění, ale i o kontextové a pragmatické pochopení sdělení. Posuzovaná osoba by tedy měla být schopna chápat jednodušší lingvistické prvky jako je nadsázka, či hyperbola, případně sarkasmus a neměla by je brát doslovně. To by totiž přinejmenším mělo výrazně negativní vliv na společenské interakce, v horších případech by to mohlo vést i k ohrožení jejího zdraví.

Schopnost reálného pochopení se týká i obrazových sdělení a symbolů, na které odkazuje bod č. 4. Mezi ně se řadí například červený panáček na přechodu pro chodce, označení veřejných toalet piktogramovými postavičkami, anebo zákazové piktogramy při vstupu do prostředků veřejné dopravy či veřejných budov. Zvukové signály pak jsou typicky zvuková signalizace

⁹⁶ Příloha č.1 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., písm. c)

⁹⁷ Elektrolarynx je elektronická kompenzační pomůcka, kterou používají typicky pacienti po laryngektomii či tracheostomii. Po přiložení ke krku snímá vibrace, které převádí ve zvuk a nahrazuje tak hlasivky pacienta.

na semaforu, či troubení auta.⁹⁸ Pro samostatnost člověka je nezbytné, aby takové signály nejen zaregistroval, ale především pochopil jejich význam a náležitě reagoval.

Posledním podbodem je schopnost používat běžné komunikační prostředky, mezi které Metodika řadí i telefon. Je však otázkou, zda tato kategorie je účelná.⁹⁹ Na tomto místě je totiž dobré připomenout § 2a Vyhlášky, který říká, že pokud osoba nezvládá jednu z dílčích aktivit, nezvládá základní životní potřebu jako celek. Je však otázkou, jestli je objektivně možno člověka považovat za neschopného komunikace pouze proto, že nedokáže ovládat telefon, zejména s ohledem na současný rozvoj tzv. chytrých telefonů, které jsou mnohonásobně komplikovanější než tradiční telefonní přístroje. Považuji proto za nutné tento bod vykládat restriktivně a neposuzovat schopnost člověka ovládat moderní telefon, jako spíše zkoumat, zda je schopen nakládat se základním telefonním přístrojem, případně mobilním telefonem, který je záměrně vytvořen pro starší uživatele.

5.1.4 Stravování

Za schopnost zvládat tuto potřebu se považuje stav, kdy je člověk schopen

- „1. vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny,*
- 2. nalít nápoj,*
- 3. rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji,*
- 4. najíst se a napít,*
- 5. dodržovat stanovený dietní režim,*
- 6. konzumovat stravu v obvyklém denním režimu,*
- 7. přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.“¹⁰⁰*

Klíčové je na tomto místě zmínit, že do potřeby stravování se nepočítá schopnost jídlo připravit a uvařit. To spadá až do potřeby péče o domácnost. Na tomto místě se tedy hodnotí pouze úkony spojené s výběrem a přímou konzumací pokrmu, tedy jeho přemístění k jídelnímu stolu, naporcování a vkládání do úst. Vedle toho jsou však klíčové kompetence spojené s výběrem jídla. Lékař totiž při určitých diagnózách předepisuje specifickou dietu,

⁹⁸ Gajdošík 2014, str. 15 - 16

⁹⁹ Gajdošík 2014, str. 15

¹⁰⁰ Příloha č.1 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., písm. d)

kteřá obsahuje, či spíš častěji nesmí obsahovat určité potraviny. Typicky je to případ diabetiků, u kterých by vyšší dávky cukru v potravě mohly mít výrazně negativní důsledky. Stejně tak je v případě některých diagnóz nutné dodržovat stanovený časový harmonogram stravování, například aby neklesla hladina krevního cukru. Proto jsou i tyto úkoly ve Vyhlášce zahrnuty. Metodika ale doplňuje, že dietetické schopnosti se do určité míry nehodnotí u dětí. U nich se nehodnotí neschopnost vyloučit ze stravy vzácné alergeny, které nejsou každodenní.¹⁰¹ A contrario se ale hodnotí schopnost dodržovat dietu, v níž se budou vyhýbat alergenům běžným, o kterých vědí, že u nich vyvolávají nežádoucí reakci. Typicky se tedy bude posuzovat schopnost vyhýbat se mléčným výrobkům, ale neschopnost rozpoznat vlní bob, či přítomnost siřičitanů¹⁰² hodnocena nebude.

Závěrem ještě metodika doplňuje, že automaticky se posuzuje potřeba stravování jako nezvládnutelná u osob, které přijímají potravu nasogastrickou či jinou sondou. A stejně tak i u osob, které přijímají potravu gastrostomií, tedy zavedením vstupu do žaludku, který ústí vně břišní stěny.¹⁰³

5.1.5 Oblékání a obouvání

Do kategorie oblékání spadají kompetence

- „1. vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem,
2. rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit,
3. oblékat se a obouvat se,
4. svlékat se a zouvat se,
5. manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.“¹⁰⁴

Cílem těchto aktivit je především ochrana zdraví posuzovaných osob. Pokud Vyhláška mluví o výběru oblečení, není tím myšlen výběr s ohledem na současnou módu, ale především

¹⁰¹ Gajdoščík 2014, str. 16 - 17

¹⁰² Viz Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1169/2011 ze dne 25. října 2011 o poskytování informací o potravinách spotřebitelům, o změně nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1924/2006 a (ES) č. 1925/2006 a o zrušení směrnice Komise 87/250/EHS, směrnice Rady 90/496/EHS, směrnice Komise 1999/10/ES, směrnice Evropského parlamentu a Rady 2000/13/ES, směrnice Komise 2002/67/ES a 2008/5/ES a nařízení Komise (ES) č. 608/2004. *Úřední věstník Evropské unie* [online]. 2011 [cit. 2019-06-29]. Dostupné také z <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011R1169&from=cs>

¹⁰³ Gajdoščík 2014, str. 17

¹⁰⁴ Příloha č.1 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., písm. e)

na počasí. Zima, déšť, případně ale i vysoké teploty by při nevhodném výběru oblečení mohly v krajním případě ohrožovat zdraví a život osob. Proto je sledování této kompetence nezbytné.

Podobně jako u ostatních životních potřeb, i zde se hodnotí funkční schopnosti při použití dostupných pomůcek a nástrojů.¹⁰⁵ A také se zohledňuje schopnost obléknout základní druhy oblečení. Pokud by například měla osoba problém zapnout drobné knoflíky na košili, nehodnotí se automaticky kompetence jako nezvládnutá, protože košile není nezbytným kusem oblečení, dá se nahradit tílky, či tričky, které se oblékají snáze. U bot se pak typicky využívá zapínání na suché zipy, neboť jsou pro manipulaci snazší než zavazování tkaniček. Neschopnost naplňovat tuto životní potřebu však není dána pouze fyzickými limitacemi, ale též omezeními psychickými. Například u těžkých duševních poruch, které jsou spojeny se sociální dezintegrací, v jejímž důsledku osoba nedokáže rozeznat potřebu se obléknout, případně nedokáže oblečení adekvátně zvolit.

Kategorie se však v současné podobě zabývají pouze oblečením v nejužším smyslu slova. Lze však předpokládat, že smyslem ustanovení je sledovat, zda je posuzovaná osoba schopna připravit se na pohyb ve venkovním prostředí. Do takových kompetencí by tedy dle mého soudu měla spadat i schopnost posuzovaného aplikovat další nezbytné ochranné prostředky, například sluneční brýle, opalovací krém, či deštník. Tyto sice nejsou oblečením per se, avšak plní obdobnou funkci a nelze je subsumovat pod jinou základní životní potřebu. Pokud by posuzovaný správně zvolil oblečení například k venkovnímu plaveckému bazénu, avšak nebyl by schopen rozpoznat nutnost aplikace ochranného krému, pravděpodobně by si přivodil těžké sluneční popáleniny. Proto by bylo vhodné přidat ještě jednu podkategorii, která by tuto základní životní potřebu naplňovala: „*používat vhodné ochranné pomůcky přiměřené okolnostem a počasí.*“

5.1.6 Tělesná hygiena

Základní potřeba dodržování tělesné hygieny a očisty je dle Vyhlášky naplňována čtyřmi dílčími kritérii, kterými jsou schopnost

„1. *použít hygienické zařízení,*

2. *dodržovat tělesnou hygienu, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla,*

¹⁰⁵ Gajdoščík 2014, str. 17

3. *provádět celkovou hygienu,*

4. *česat se, provádět ústní hygienu, holit se.* ¹⁰⁶

Metodika uvádí, že pod pojmem využití hygienického zařízení se rozumí nejen jeho samotné užití, ale zároveň také jeho vyhledání. Na osobu je tak kladen nárok, který by dle mého názoru spadal do druhé vyjmenované životní potřeby, tedy orientace. V současné situaci by teoreticky mohlo dojít k situaci, že osoba bude plně dezorientovaná, a tak nebude schopna zároveň naplňovat ani potřebu orientace, ani potřebu hygieny, přestože druhé zmíněné bude pouze důsledkem zmíněné dezorientace, nikoliv neschopnosti hygienu provádět. Do kategorie tělesné hygieny bych místo toho naopak zavedl kategorii „rozpoznat, že je nutno využít zařízení pro osobní hygienu.“ Taková kategorie by zjišťovala u posuzovaných osob existenci základních hygienických návyků (mytí rukou po každé návštěvě toalety, umývání těla v pravidelných intervalech aj.). I v této kategorii pak platí, že schopnost zvládat dané aktivity se hodnotí při použití dostupných kompenzačních pomůcek, typicky madel umístěných v dosahu vany či sprchového kouta, sedáků umístěných pod sprchou apod.¹⁰⁷

Do této základní potřeby však nespadá schopnost užívat toaletu. Ta je samostatně uvedena v následující základní životní potřebě.

5.1.7 Výkon fyziologické potřeby

Sedmou základní životní potřebou je schopnost vykonávat fyziologickou potřebu neboli

„1. *včas používat WC,*

2. *zaujmout vhodnou polohu,*

3. *vyprázdnit se,*

4. *provést očistu,*

5. *používat hygienické pomůcky.* ¹⁰⁸

Podobně jako u výše uvedené tělesné hygieny, i zde Metodika uvádí jako součást hodnocení schopnost vyhledat včas WC. Tedy i zde lze polemizovat, nakolik je tento požadavek svázán se schopností výkonu fyziologické potřeby a nakolik je podmíněn pouze schopností orientace.

¹⁰⁶ Příloha č.1 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., písm. f)

¹⁰⁷ Gajdošík 2014, str. 18

¹⁰⁸ Příloha č.1 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., písm. g)

Výkladově je pak ještě nutno doplnit, že hygienickými pomůckami, uvedenými v bodě č. 5 se nemyslí pouze základní absorpční pomůcky (zejména toaletní papír). Patří sem i takové nástroje, které jsou pro danou osobu nezbytné vzhledem k funkčním dopadům jejího stavu. Tedy například cévky, či stomické pomůcky sloužící k manipulaci s externím vývodem z těla.

Specifickým případem, který však není hodnocen jako neschopnost zvládat tuto životní potřebu, je inkontinence. Jak Katzova, tak Barthelové metodika posuzování závislosti s ní sice pracují, ale Metodika jasně uvádí, že v rámci českého právního řádu se tento problém za neschopnost zvládat potřebu nepovažuje. To se vztahuje jak k inkontinenci moči, tak i stolice, avšak pouze za předpokladu, že je osoba schopna si samostatně vyměnit absorpční pomůcky a očistit se.¹⁰⁹ Při používání toalety se nehodnotí schopnost manipulovat s oblečením, neboť ta je již zahrnuta v potřebě oblékání a obouvání.

5.1.8 Péče o zdraví

Tato základní životní potřeba je nejmenší co do počtu jednotlivých aktivit, které jí skládají (pouze 3), avšak jejich rozsah a výkladový potenciál je velice široký. Jsou jimi schopnost

„1. dodržovat stanovený léčebný režim,

2. provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebně rehabilitační a ošetrovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky,

3. rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.“¹¹⁰

Schopnost péče o zdraví je silně individualizovanou životní potřebou, neboť léčebný režim každého člověka má svá specifika. Proto nelze stanovit přesná obecná kritéria posuzování. Například neschopnost aplikovat si injekce bude příčinou neschopnosti naplňovat tuto životní potřebu u těžkých diabetiků, ale u pacientů se stomií se schopnost aplikace injekce vůbec posuzovat nebude, protože v jejich léčebném plánu není zapotřebí. V obecné rovině se tedy budou posuzovat například kompetence používat či vyměňovat kompenzační pomůcku; rozpoznat správný předepsaný lék a pravidelně jej užívat; dodržovat léčebný režim; aplikovat injekce; rehabilitovat; provádět předepsané testy či dodržovat preventivní opatření.

¹⁰⁹ Gajdošík 2014, str. 18

¹¹⁰ Příloha č.1 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., písm. h)

Poslední zmíněná – preventivní opatření – opět balancují na hranici více životních potřeb. Jejich součástí jsou totiž nejen ošetřování ran a zranění, ale Metodika sem výslovně řadí i opatření v domácím prostředí, která snižují pravděpodobnost infekce. Typicky tedy dezinfekce výlevek, odpadů a toalety.¹¹¹ Je otázkou, zda by tato aktivita nespádala spíše do potřeby péče o domácnost.

5.1.9 Osobní aktivity

Předposlední základní životní potřebou jsou osobní aktivity. Ty jsou dle přílohy č. 1 Vyhlášky naplňovány pěti dovednostmi, kterými jsou schopnost

- „1. navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami,*
- 2. plánovat a uspořádat osobní aktivity,*
- 3. styku se společenským prostředím,*
- 4. stanovit si a dodržet denní program,*
- 5. vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.“¹¹²*

Navazování kontaktů není v metodice rozvedeno, obecně se ale má za to, že jde o navazování sociálních kontaktů, které zpravidla odpovídají věku a mentálnímu stavu člověka. Není však podstatné, zda se jedná o kontakt s lidmi stejného zdravotního postižení anebo osobami zdravými. Navazování těchto vztahů je klíčové pro duševní stav člověka a je to velice důležitý faktor při prevenci izolace a osamocení handicapovaných osob.¹¹³ Bez schopnosti či možnosti navazovat mezilidské vztahy hrozí zhoršování psychického stavu a zvyšuje se riziko depresí. Proto je podstatné, aby všechny osoby měly možnost kontakty navazovat, a v případě, že toho nejsou schopny samostatně, aby jim v tom bylo pomoheno v rámci péče.

Každodenními aktivitami se myslí takové činnosti, které odpovídají individuálním zájmům člověka, jeho věku, postavení, časovým možnostem a dostupností aktivit v jeho přirozeném prostředí. Klíčové je zde porovnání posuzované osoby se samostatnými vrstevníky stejného

¹¹¹ Gajdošík 2014, str. 19

¹¹² Příloha č.1 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., písm. i)

¹¹³ DOBIÁŠOVÁ, Petra. Analýza potřeb cílové skupiny Osoby se zdravotním postižením: Závěrečná zpráva ze sociologického šetření [online]. Mladá Boleslav, 2013, 1 - 27 [cit. 2019-06-30]. Dostupné z: https://www.kpssmb.cz/dokumenty_2014-2018/Priloha_c_6_Zdravotne_postizeni.pdf

věku v rámci populace. U osob, u nichž dojde k vytvoření stavu závislosti na péči v průběhu běžného života se také přihlíží k porovnání jejich schopností před a poté, co tento stav nastal. Hodnotí se tedy jejich dovednost navazovat sociální kontakty, plánovat samostatně denní aktivity a zapojovat se do nich srovnáním stavu před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a po něm.¹¹⁴

5.1.10 Péče o domácnost

Poslední základní životní potřebou je potřeba péče o domácnost, která je naplňována nejvyšším počtem dílčích aktivit, kterými jsou dovednosti:

- „1. nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti,*
- 2. manipulovat s předměty denní potřeby,*
- 3. obstarat si běžný nákup,*
- 4. ovládat běžné domácí spotřebiče,*
- 5. uvařit si jednoduché teplé jídlo a nápoj,*
- 6. vykonávat běžné domácí práce, nakládat s prádlem, mýt nádobí,*
- 7. obsluhovat topení,*
- 8. udržovat pořádek.“¹¹⁵*

Nakládání s penězi zpravidla nebývá problém pro osoby závislé na pomoci z důvodu fyzicky nepříznivého stavu. Ale v případě osob s mentálním handicapem se jedná o velmi podstatný aspekt. Pokud osoba v důsledku dlouhodobé psychické poruchy není schopna nakládat s penězi, neuvědomuje si jejich hodnotu a nedokáže s nimi nakládat k zabezpečení vlastních potřeb, je na místě (vedle podání žádosti o přiznání příspěvku na péči z důvodu neschopnosti zvládat základní životní potřebu péče o domácnost)¹¹⁶ zvážit, zda nepodat soudu návrh na omezení svéprávnosti osoby.¹¹⁷ Pro účely závislosti na pomoci není schopnost nakládání s penězi blíže definována, což může být problematické. Lze proto navrhnout, aby se tato kompetence skládala ze dvou částí. V první řadě je to faktické provádění plateb a vnímání jejich důsledků. Mentálně handicapované osoby mají často problém vnímat různé platební

¹¹⁴ Gajdošík 2014, str. 20

¹¹⁵ Příloha č.1 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., písm. j)

¹¹⁶ Takový krok by však měl smysl pouze v případě, že by posuzovaná osoba byla starší 18ti let a nevládala kromě péče o domácnost minimálně ještě dvě další základní životní potřeby. Přiznání I. stupně závislosti je totiž podmíněno nezvládnutím minimálně tří základních potřeb.

¹¹⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění, §55 a n.

mechanismy. Dokážou například chápat hodnotu bankovek, ale při platbě pomocí platební karty si neuvědomují, že tato platba odčerpává peníze z jejich bankovního konta. Jakmile totiž fyzicky nedochází k předání hotovosti neuvědomují si, že by o něco přicházely. Takto mohou postižení přijít velmi rychle o veškeré peníze, neboť mohou platit bezhotovostně až do chvíle, kde je účet vyčerpán, aniž by si takové důsledky uvědomovaly. To je obzvláště nebezpečné v situaci, kdy by veškeré prostředky na daný měsíc mohly vyčerpat během prvních dnů. A též hrozí nebezpečí zadlužení při přečerpání prostředků na bankovním účtu. Druhým bodem by pak měla být schopnost vnímání hodnoty peněz a jejich rozvržení. Osoby s poruchou autistického spektra by často neměly problém zaplatit tisíce korun za obyčejnou zmrzlinu, anebo by dokázaly všechny prostředky utratit během prvních hodin kdy jsou jim k dispozici. Bez ohledu na to, že se jedná o prostředky na delší dobu, zpravidla měsíc. Navrhl bych tedy reformulaci bodu 1 písmene j) Vyhlášky, aby zněl: „1. nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, tedy uvědomovat si hodnotu peněz, plánovat jejich dlouhodobé rozvržení a vnímat důsledky provádění plateb a úhrad služeb.“

Předměty denní potřeby Metodika vymezuje přesněji. Myslí se jimi oblečení, obuv, potraviny, základní hygienické potřeby, ale i vypínače v domácnosti.¹¹⁸ Manipulace s nimi tedy zpravidla vyžaduje především fyzické predispozice – funkční motorika, úchop a základní zručnost. Speciální kategorií předmětů denní potřeby jsou pak běžné spotřebiče, za něž považuje Metodika sporák či vařič, dále mikrovlnnou troubu, rychlovarnou konvici, televizi či radiopřijímač.¹¹⁹

A závěrem ještě doplním, že schopnost vykonávat běžné domácí práce a udržovat pořádek se hodnotí pro běžný, každodenní provoz domácnosti. Proto se jako neschopnost zvládat tuto potřebu nehodnotí, když osoba nedokáže umýt okna, vymalovat byt, či sestavit nový nábytek. Jde o rutinní úkoly jako je mytí a úklid špinavého nádobí, zametání a další drobné činnosti, které se hodnotí jako celek.¹²⁰

¹¹⁸ Gajdošík 2014, str. 21

¹¹⁹ Gajdošík 2014, str. 21

¹²⁰ Gajdošík 2014, str. 21

Toto je deset základních životních potřeb, které jsou brány v potaz při posuzování závislosti osoby. Nyní je však nezbytné rozebrat proces aplikace těchto kategorií na konkrétní případy. Následující kapitola této práce se proto bude věnovat posuzování závislosti s ohledem na zákonné, podzákonné i vnitřní předpisy a judikaturu českých soudů.

6 Posuzování závislosti a řízení o příspěvku na péči

Posuzování závislosti probíhá v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči, které upravuje Hlava VII ZSS.¹²¹ Tato kapitola bude pojednávat právě o tomto procesu, příspěvku na péči jako takovému je věnována samostatná Příspěvek na péči. Řízení o příspěvku je klasickým správním řízením a postupuje se v něm proto podle správního řádu (dále jen „SR“).¹²²

Jedná se o řízení, které se zpravidla zahajuje na žádost, pouze v úzkém okruhu případů se k němu přistupuje z úřední moci *ex officio*.¹²³ Tato žádost musí obsahovat obecné náležitosti předepsané SR,¹²⁴ a dále specifické náležitosti dle speciálního zákona – zákona o sociálních službách. Ty jsou děleny do tří kategorií dle jednotlivých písmen § 24.¹²⁵

Písmeno a) se týká zúčastněných osob. V první řadě musí žádost obsahovat označení osoby, která oprávněné osobě již poskytuje pomoc, anebo jí pomoc poskytovat bude. To platí jak v případě, kdy péči poskytují osoby právnické, tak i pro osoby fyzické. O tomto dělení více v Tři pilíře sociální péče: sociální služby, asistenti sociální péče a péče neformální Tato osoba musí již v žádosti deklarovat písemně svůj souhlas se závazkem poskytování péče. Rozsah tohoto závazku je též specifikován již v žádosti, kterou se zahajuje řízení o příspěvku.

Písmeno b) stanovuje požadavek vymezení toho, jakým způsobem má být příspěvek, v případě uznání závislosti, vyplácen příjemci. Je tedy třeba zvolit, zda bude příspěvek vyplácen na platební účet u peněžního ústavu, či poštovním poukazem, jak žádá předepsaný tiskopis, na němž musí být žádost podána.¹²⁶ A konečně písmeno c) ukládá žadateli povinnost doložit výši příjmů oprávněné osoby a společně posuzovaných osob v rozhodném období pro případy, kdy má být základní příspěvek na péči zvýšen.¹²⁷

¹²¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, §23 a n.

¹²² Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád v platném znění.

¹²³ Pouze v případech, kdy osoba není schopna jednat samostatně a zároveň nemá žádného zástupce.

¹²⁴ Z žádosti musí jasně vyplývat, kdo ji podává, čeho se týká, co žadatel žádá nebo čeho se domáhá a dále identifikace žadatele. V případě fyzických osob celé jméno, datum narození a místo trvalého pobytu. V případě právnických osob název či obchodní firmu, identifikační číslo či obdobný údaj a adresu sídla. Podání dále musí obsahovat označení správního orgánu, kterému je určeno a v neposlední řadě označení dalších účastníků, pokud jsou žadateli známi. Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád v platném znění, §45 ve spojení s §37 odst. 2

¹²⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, §24

¹²⁶ Žádost o příspěvek na péči. Formuláře Ministerstva práce a sociálních věcí [online].

Typ formuláře PnP 140101551, Typ tiskopisu: 14 01 01 551 [cit. 2019-07-01]. Dostupné z:

<https://formulare.mpsv.cz/oksluzby/cs/form/edit.jsp?FN=PnP140101551&CMD=EditForm&SSID=fXxuz~TgknLKW4aQQTNDNoLQn6~CYtOe>

¹²⁷ Viz kapitola Zvýšení příspěvku na péči

Podáním žádosti je zahájeno řízení o příspěvku. Zároveň se jedná o rozhodný den pro určení zpětného vyplacení příspěvku na péči (je-li v závěru řízení přiznán), protože právě až dnem podání žádosti vzniká nárok na jeho výplatu.¹²⁸ Příspěvek na péči je totiž sociální dávkou, která není založena na pojistném principu jako například invalidní důchod. Jde o dávku sociální pomoci, a tedy ji nelze přiznat zpětně před datum podání žádosti.¹²⁹

Podáním žádosti vzniká Úřadu práce (dále jen „ÚP“) povinnost provést sociální šetření, které je dalším krokem v řízení o příspěvku.

6.1 Sociální šetření

Toto šetření provádí krajská pobočka ÚP skrze pověřenou osobu, kterou je sociální pracovník úřadu za předpokladu, že splňuje podmínky dané v § 110 ZSS.¹³⁰ Účelem sociálního šetření je zkoumat, do jaké míry je osoba schopna žít samostatně ve svém přirozeném sociálním prostředí a zjistit, které výše popsané životní potřeby zvládá a které nikoliv. Tento zákonný popis dále rozvádí MPSV ve svých metodických pokynech, když doplňuje, že „*sociální šetření je rámcově zaměřeno na získání kompletního přehledu o potřebách žadatele a jeho sociální situaci, která vypovídá o dopadech zdravotního postižení do celkového sociálního fungování.*“¹³¹ Typicky probíhá sociální šetření v přirozeném prostředí žadatele. Jde tedy o šetření, tedy v rámci rodiny, domácnosti, pracoviště, či prostředí, kdy vykonává běžné rekreační a sociální aktivity.¹³² Zákonodárce však předvídá i situace, v nichž je třeba provést šetření mimo přirozené prostředí. Těmi jsou za prvé situace, kdy je posuzovaná osoba v lůžkovém zdravotnickém zařízení hospitalizována nepřetržitě déle než 60 dnů.¹³³ A za druhé jde o šetření dle § 25, odst. 5, tedy šetření zahájené na žádost okresní správy sociálního

¹²⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, §13 odst. 2

¹²⁹ PEŠLOVÁ, Radka. Mimořádný opravný prostředek u PNP. Pečuj doma [online]. Diakonie Českobratrské církve evangelické, 2018, 15.8. 2018 [cit. 2019-07-01]. Dostupné z: <https://www.pecujdoma.cz/poradna/poradna-socialne-pravni/mimoradny-opravny-prostredok-u-pnp/>

¹³⁰ Musí jím tedy být osoba plně svéprávná, bezúhonná a zdravotně i odborně způsobilá; Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, §110 odst. 1

¹³¹ Instrukce č. 5/2015: Postup při vykonávání sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, Odbor sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení Ministerstva práce a sociálních věcí, 2015. [online]. [cit. 2019-06-22]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/21744/Instrukce_5-2015.pdf, str. 5

¹³² FALTYSOVÁ, Andrea. Sociální šetření a legislativa [online]. Olomouc, Oddělení koncepce sociální práce a vzdělávání, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2017 [cit. 2019-06-24]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31848/Socialni_setreni_a_legislativa.pptx

¹³³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, §25 odst. 1

zabezpečení (dále jen „OSSZ“) v případech, kdy OSSZ provádí kontrolu původního posouzení zdravotního stavu osoby.¹³⁴

Aby sociální pracovník zjistil všechny podstatné okolnosti, shromažďuje informace o žadateli, ověřuje jím tvrzené skutečnosti, zkoumá jeho přirozené prostředí, rodinné poměry, výdělečnou činnost a další relevantní podklady. Následně pak vyhotovuje o svých zjištěních úřední záznam, který je nezbytným podkladem pro to, aby mohla příslušná OSSZ posoudit stupeň závislosti osoby. Cílem sociálního šetření je tedy zjištění reálného stavu a vytvoření záznamu, který

1. přehledně a věrohodně popisuje dopady nepříznivého zdravotního stavu na zvládání životních potřeb v případě konkrétního žadatele;
2. slouží jako vhodný podklad pro posudkového lékaře při následném posuzování stupně závislosti;
3. uvádí přehled o tom, jaké příspěvky, služby či pomůcky nabízené v rámci sociálního zabezpečení žadatel využívá;
4. obsahuje všechny informace pro posouzení, zda současný stav poskytování péče je přiměřený potřebám žadatele a zda je dlouhodobě udržitelný;
5. poskytuje sociálnímu pracovníkovi podklad pro další jednání s odborníky z různých relevantních oborů pro nalezení nejlepšího možného řešení situace.¹³⁵

Samotné sociální šetření ale k posouzení nepostačuje. Jako hlavní podklad slouží stanovisko posudkového lékaře¹³⁶ a právě posuzování závislosti lékařem posudkové služby je další fází řízení, která bude popsána nyní.

6.2 Posudek lékaře

Při posuzovací fázi se správní řízení zpravidla přerušuje. Důvodem je to, že doba nutná pro vypracování lékařského posudku většinou převyšuje dobu, kterou SŘ pro řízení vytyčuje.

¹³⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, §25 odst. 5

¹³⁵ MUSIL, Libor, Jana HAVLÍKOVÁ, Olga HUBÍKOVÁ a Kateřina KUBALČÍKOVÁ. Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2015 [cit. 2019-06-24]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/files/clanky/25111/Metodika_sociálního_setření_v_rámci_řízení_o_příspěvku_na_pěči.pdf

¹³⁶ KOLDINSKÁ, Kristina a Petr TRÖSTER. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 2018. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-692-0. str. 267

Rozhodnutí by totiž mělo být vydáno bez zbytečného odkladu, nejpozději však do 30 dnů od zahájení řízení (s možností prodloužení o 30 dnů ve vymezených případech).¹³⁷ Právě z toho důvodu se řízení přerušuje dle § 26 ZSS ve spojení s § 64 odst. 1, písmeno e) SŘ.

Pro získání lékařského posudku zašle krajská pobočka ÚP žádost o posouzení stupně závislosti osoby k OSSZ.¹³⁸ K této žádosti přiloží protokol ze sociálního šetření a kopii žádosti o příspěvek, kterou se řízení zahájilo. Samotné posouzení se pak řídí zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění, který vymezuje příslušnost, pravidla i pravomoci v oblasti sociálního zabezpečení v České republice.¹³⁹ Stěžejní je v tomto případě § 8, který přisuzuje kompetenci provádět lékařskou prohlídku právě OSSZ. Od roku 2007, kdy byl příspěvek na péči začleněn do právního řádu, je posuzování stupně závislosti jednou z nejfrekventovanějších posudkových agend OSSZ.¹⁴⁰

Místně příslušná je ta okresní správa, v jejímž obvodu má posuzovaná osoba trvalé bydliště. Pokud je nemá, určí se dle místa, kde se osoba trvale zdržuje. V případě osob ve výkonu trestu, odnětí svobody anebo vazby je místní příslušnost dána sídlem věznice.¹⁴¹ Na žádost posuzovaného nebo s jeho souhlasem však může OSSZ požádat o posouzení okresní správu v jejímž obvodu je posuzovaný zaměstnán, hospitalizován, požívá sociální služby, nebo se v něm dlouhodobě zdržuje.¹⁴² Samotné posuzování musí provádět lékař, který vychází zejména z nálezu ošetřujícího lékaře posuzované osoby, ale i z vyšetření, které provádí sám.¹⁴³ A dále pak z podkladů, které stanovuje ZSS, tedy z podkladu vydaného poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření, popřípadě z výsledků dalších funkčních vyšetření.¹⁴⁴ Důležité však je, že posudkový lékař musí vyhotovit vlastní posudek, v němž nemůže pouze a bez dalšího přejmout závěry sociálního šetření. Zákon totiž jasně stanoví,

¹³⁷ Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád v platném znění, §71 odst. 3

¹³⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 25 odst. 2; ve spojení se Zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, § 8 odst. 1, písmeno g)

¹³⁹ Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, §1

¹⁴⁰ LANGER, Radim. § 8 - Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti IN: VOŘÍŠEK, Vladimír a Roman LANG et al. Zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7552-611-3.

¹⁴¹ Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, § 8 odst. 5

¹⁴² Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, § 8 odst. 6

¹⁴³ Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, § 8 odst. 8

¹⁴⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 25 odst. 3

že posudek musí vyhotovit lékař. V případě, že by posudkový lékař pouze zkopíroval závěrečnou zprávu sociálního šetření, byl by autorem zprávy nikoliv on, ale de facto sociální pracovník. To vyplývá i z konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu, která říká, že „Rozhodnutí úřadu práce o snížení příspěvku na péči opírající se pouze o výsledek sociálního šetření, který posudkový lékař převzal, aniž by ho jakkoli doplnil, trpí vadou ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s., tedy vychází ze skutkového stavu, které vyžaduje zásadní doplnění.“¹⁴⁵ Posudkový lékař je tedy povinen využít při zpracování podkladu svou erudici a rozšířit podklady, na nichž ÚP v závěru řízení postaví rozhodnutí o přiznání, či nepřiznání příspěvku. Z toho důvodu má též NSS za to, že by lékař měl zpravidla provést vlastní vyšetření. „Přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení ... by v řízení o příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mělo být pravidlem. Takové pravidlo však nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu.“¹⁴⁶

Lékař OSSZ v první řadě rozpracovává závěry sociálního pracovníka ze sociálního šetření. Hlavním cílem lékařského posudku je však „především zhodnocení příčinné souvislosti mezi dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a neschopností zvládat určité základní životní potřeby v přijatelném standardu.“¹⁴⁷ Klíčovými prvky tedy jsou potvrzení existence dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, potvrzení negativního funkčního dopadu tohoto stavu na posuzovanou osobu a nalezení kauzálního nexu mezi stavem osoby a neschopností zvládat základní potřeby. To vyplývá nejen z právní teorie, ale i ze ZSS,¹⁴⁸ z praxe¹⁴⁹ i z judikatury.

6.2.1 Posouzení schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby

Při hodnocení lékař nezkoumá samotnou diagnózu osoby. Ta se u různých pacientů může projevat různými způsoby a dopadat na schopnosti s různou intenzitou. Klíčové je, zda posuzovaná osoba – nehledě na zařazení diagnózy – v důsledku handicapu dokáže:

¹⁴⁵ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30.9.2009, č.j. 4 Ads 50/2009 - 63

¹⁴⁶ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14.9.2011, č.j. 4 Ads 82/2011 - 44

¹⁴⁷ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 9. 2015, sp. zn. 4 Ads 167/2015

¹⁴⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 9

¹⁴⁹ Zkoumá „příčinné souvislosti jevů popsanych sociálním šetřením se schopnostmi zjištěnými lékařskými nálezy s funkčním zaměřením ve vztahu ke schopnosti, resp. neschopnosti zvládnutí základních životních potřeb.“
Wernerová & Zvoniková 2012, str. 54

1. zvládat jednotlivé základní životní potřeby
2. v přijatelném standardu,
3. při využití zachovaných potenciálů a kompenzačních pomůcek,
4. pravidelně a
5. úplně.¹⁵⁰

Životní potřeby již byly detailně popsány v Vymezení osoby závislé, včetně jednotlivých dílčích úkolů, ze kterých se skládají. Přijatelný standard byl již také vytyčen v Přijatelný standard. Popis zbylých dílčích aspektů bude předmětem následující podkapitoly.

Při hodnocení bere lékař v potaz tělesné struktury osoby a její duševní, mentální, smyslové a různé fyziologické funkce.¹⁵¹ Důležitý je ale fakt, že schopnost zvládat jednotlivé aktivity se hodnotí při využití zachovaných potenciálů a kompetencí osoby, přičemž jsou využívány dostupné předměty denní potřeby, běžné vybavení domácnosti i veřejných prostor a též zdravotnické kompenzační pomůcky.¹⁵² Pokud k nápravě neschopnosti zvládat životní potřeby dostačují tyto tzv. facilitátory, nepovažuje se potřeba za nezvládnutou.¹⁵³ Stačí, pokud je posuzovaný schopen zmíněné prostředky používat „*alternativním, ale vyhovujícím způsobem v přijatelném standardu.*“¹⁵⁴ Pokud například osoba se zhoršenou motorickou schopností dokáže konzumovat jídlo pouze lžící, jedná se o alternativní způsob, který možná trpí estetickými nedostatky, ale přesto plní svou funkci. Taková osoba tedy bude potřebu stravování zvládat. To samé bude platit například u osob se zhoršenou mobilitou, které budou zvládat chůzi pouze při využití francouzských holí. Při posuzování nejde o to, zda osoba již facilitátory disponuje, ale hodnotí se, zda jsou jí dostupné. Nelze se odvolávat na nezvládnání potřeb z důvodu absence kompenzační pomůcky, pokud může být teprve pořízena, třeba i za využití dalších institutů sociálního systému, jakým je například příspěvek

¹⁵⁰ „Za neschopnost zvládnání základní životní potřeby se považuje stav, kdy porucha funkčních schopností dosahuje úrovně úplné poruchy nebo poruchy těžké, kdy i přes využívání zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využívání běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku nelze zvládnout životní potřebu v přijatelném standardu. Za neschopnost zvládnání základní životní potřeby se považuje rovněž stav, kdy režim nařízený odborným lékařem poskytujícím specializované zdravotnické služby neumožňuje provádění základní životní potřeby v přijatelném standardu.“ Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 1 odst. 4

¹⁵¹ Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 1 odst. 3

¹⁵² Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 1 odst. 4

¹⁵³ Wernerová & Zvoníková 2012, str. 51

¹⁵⁴ Gajdošík 2014, str. 8

na zvláštní pomůcku.¹⁵⁵ Schopnost zvládat potřeby se hodnotí až po proběhlé bazální léčebné rehabilitaci,¹⁵⁶ kdy jsou schopnosti rámcově ustálené. Následně je zpravidla nutné posouzení revidovat i po absolvování sociální nebo pracovní rehabilitace.¹⁵⁷ Tyto mohou mít pozitivní vliv na schopnosti člověka, stejně jako může prospívat postupná přirozená adaptace na nově vzniklé fyzické postižení.

Dalším posuzovaným aspektem je pravidelnost schopnosti zvládat životní potřebu. Většina z nich se vyznačuje pravidelností každodenní, což znamená, že je každodenně vykonává většinová populace. To mimo jiné znamená, že při jejich nezvládnutí vyžaduje osoba každodenní péči, pomoc, či dohled jiné osoby.¹⁵⁸ V řadě případů ale vliv dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat potřeby kolísá v čase. Především u onemocnění psychického rázu může docházet k výkyvům a ke zlepšování, ale i zhoršování stavu pacienta. Ať už v důsledku změn medikací, změn v osobním a rodinném životě či změn v průběhu nemoci jako takové. Dále pak může mít výrazný vliv i změna ročních období. Například pro osoby omezené v pohybu může být potřeba mobility zvládnutelná za příznivého počasí, avšak při dešti či náledí se stává nezvládnutelnou. U takových případů se pak posuzují schopnosti podle převažujícího rozsahu ve sledovaném období, které u kolísavých případů trvá zpravidla jeden rok.¹⁵⁹

Poslední uvedenou charakteristikou schopnosti zvládat základní životní potřeby je úplnost. Při posuzování „je stěžejní zásada, že nepostačuje částečné zvládnutí úkonu. Vzhledem k tomu, že za jeden úkon se v některých případech považuje více rovnocenných činností (např. oblékání, svlékání, obouvání, zouvání), již nezvládnutí jedné z uvedených činností bude hodnoceno jako úkon, který není osoba schopna zvládnout.“¹⁶⁰ Stačí tedy nezvládnutí jedné dílčí aktivity. To může být dozajista předmětem polemiky. Některé dílčí aktivity jsou totiž bezesporu pro celkovou životní potřebu stěžejní (například vstávání a sedání u mobility, či schopnost použít hygienické zařízení u potřeby tělesné hygieny). Avšak některé aktivity by

¹⁵⁵ Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, § 2 písm. b)

¹⁵⁶ RAMIANOVÁ, Jiřina. Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku lékařské posudkové služby č. 11/2011. Praha, 2011 č.j. 61 -1325 -21.12.2011/3312. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/15342/2013_24783_Priloha1.pdf, str. 8

¹⁵⁷ Wernerová & Zvoníková 2012, str. 59

¹⁵⁸ Wernerová & Zvoníková 2012, str. 48

¹⁵⁹ Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 2 odst. 2

¹⁶⁰ Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

se daly považovat za postradatelné – například neschopnost rozeznat rub a líc oblečení pravděpodobně nebude vyřazovat osobu z běžného života. Mohli bychom proto uvažovat o hlubší diferenciaci dílčích aktivit. Nezvládnutí některých by mělo automaticky za následek nezvládnutí celé životní potřeby, avšak u těch méně podstatných aktivit by bylo nutno například kumulativní nesplnění dvou z nich, aby se celá životní potřeba považovala za nezvládnutou.

Tím byly popsány jednotlivé posuzované aspekty. V závěru této fáze řízení zpracovává posudkový lékař samotný posudek, na který jsou kladeny určité nároky. To je dáno faktem, že ÚP a případně ani soud nemůže sám přehodnotit posouzení (ne)zvládnutí životních potřeb žadatele. Toto posouzení je odbornou medicínskou disciplínou, kterou nemůže nelékař v dostatečné míře postihnout, neboť mu k tomu chybí erudice. To vyplývá z konstantní judikatury NSS,¹⁶¹ která opakovaně upozorňuje, že případnou nepřesvědčivost zmíněného posudku soud nedokáže a nemůže nahradit vlastním uvážením. V takovém případě je ale nutno na autory posudků klást vysoké nároky, protože přezkum jejich závěrů je velice omezený, a tedy je nutné, aby jejich stanoviska byla co nejpřesnější a bezchybná. „*Posudek je tedy v řízení před správními orgány a následně i v řízení před soudem stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost.*“¹⁶²

6.3 Rozhodnutí o příspěvku

Poté, co OSSZ vyhotoví posudek o stupni závislosti,¹⁶³ zašle jeho stejnopis krajské pobočce ÚP. Ta však ještě před vydáním finálního rozhodnutí o příspěvku musí dát žadateli možnost se k podkladům vyjádřit. Celé řízení se řídí SŘ, který tuto povinnost stanoví v § 36 odstavci 3.¹⁶⁴ ZSS jako *lex specialis* by teoreticky mohl tento postup vyloučit, avšak takové ustanovení do něho zákonodárce nevložil. Proto ÚP zasílá Vyrozumění účastníka správního řízení,¹⁶⁵ v němž žadatele informuje, že se v řízení pokračuje a upozorňuje na možnost se vyjádřit v obvyklé lhůtě 8 dní. Pokud žadatel práva nahlédnout využije, může například doplnit další

¹⁶¹ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 8. 2018, č.j. 4 Ads 182/2018 – 20; Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 3. 2015, č.j. 4 Ads 263/2014 a další

¹⁶² Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26.3.2015, č.j. 4 Ads 263/2014

¹⁶³ Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, § 16a ve spojení se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 25, odst. 4

¹⁶⁴ Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád v platném znění, § 36 odst. 3

¹⁶⁵ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25.2. 2016, č.j. 2 As 283/2015

podklady, typicky nové lékařské zprávy. V takovém případě se do protokolu zaznamená žádost o doplnění posudku a datum dodání nových podkladů. Následuje opětovné přerušení řízení a revidované hodnocení posudkovým lékařem.¹⁶⁶ Po doručení nového posudku ÚP opět zašle žadateli vyrozumění.

Poté co uplyne vymezená lhůta, vydá krajská pobočka ÚP finální rozhodnutí o příspěvku na péči. To vychází ze všech výše uvedených procesů, především z posudku OSSZ. Tím však není ÚP vázán. *A contrario* to vyplývá ze ZSS, neboť v něm chybí ustanovení, které by z posudku činilo závazné stanovisko ve smyslu § 149 SŘ.¹⁶⁷ Proto platí, že „*posudek orgánu lékařské posudkové služby ... který zdravotní podmínku nároku na sociální dávku hodnotí, nemá pro orgán, který ve správním řízení o takovém nároku rozhoduje, charakter závazného stanoviska, ale podkladu, který stejně jako jiné důkazy podléhá hodnocení důkazů správním orgánem, který rozhodnutí vydává.*“¹⁶⁸ Z výše uvedených citací Nejvyššího správního soudu jasně plyne, že posouzení zdravotního stavu je odbornou lékařskou disciplínou. Proto nemůže ÚP nahradit posudek vlastním uvážením, neboť potřebnou lékařskou erudici zpravidla nemá. V případě nepřesvědčivosti posudku však může (a měl by) požádat o jeho doplnění.

V rozhodnutí je pro žadatele klíčová informace o přiznání či nepřiznání příspěvku a v případě přiznání údaj o stanoveném stupni závislosti, korespondující výměra výše této dávky a seznam základních životních potřeb, které posuzovaná osoba nezvládá. Zbylý obsah rozhodnutí se řídí správním řádem,¹⁶⁹ ZSS na něj neklade žádné specifické nároky. V závěru rozhodnutí také nesmí chybět poučení o možnosti odvolání. A právě odvolání bude rozebráno v další kapitole jako poslední možná část celého řízení o příspěvku na péči.

6.4 Odvolání a soudní přezkum

Stejně jako u jiných právních řízení, i v případě příspěvku na péči musí existovat možnost zvrátit rozhodnutí správního orgánu, pokud trpí vadami. K tomu slouží především institut odvolání, který upravuje § 28 ZSS ve spojení s § 81 SŘ. To je nutno podat do 15 dnů

¹⁶⁶ Doplnění posudku. *Příspěvek na péči* [online]. 2015 [cit. 2019-07-01]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/doplneni-posudku.html>

¹⁶⁷ Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád v platném znění, § 149

¹⁶⁸ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29.3.2018, č.j. 1 Ads 124/2017-49

¹⁶⁹ Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád v platném znění, § 67 a následující

od doručení rozhodnutí a podává se prostřednictvím krajské pobočky ÚP, která napadené rozhodnutí vydala. V tuto chvíli může ÚP využít autoremedury a po přehodnocení své rozhodnutí změnit. Pokud však stojí za svým původním výrokem, postoupí je odvolacímu orgánu.¹⁷⁰ Tím je jakožto nadřízený správní orgán ministerstvo, v tomto případě je jím nepřekvapivě MPSV. Odvolací řízení probíhá obdobně jako standardní řízení o příspěvku na péči, avšak není u něj zákonem stanovená povinnost provádět nové sociální šetření. K tomu proto dochází zřídka.¹⁷¹ Ministerstvo především samostatně posuzuje stupeň závislosti uvedený v napadeném rozhodnutí, kdy pro účely odvolacího správního řízení zřizuje vlastní posudkové komise.¹⁷² Ty se skládají nejméně za 3 členů, a tedy by měly eliminovat možnost subjektivně zkresleného hodnocení v případě posudku vytvářeného jedním člověkem. Složení a fungování posudkových komisí upravuje § 16b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Během této revize však je původní rozhodnutí pravomocné, neboť odvolání nemá odkladný – suspensivní – účinek.¹⁷³ Poté, co posudková komise dojde k závěru, vyzoomí orgány ministerstva odvolatele o možnosti vyjádřit se a doplnit podklady, stejně jako v základním řízení. Po uplynutí lhůty k tomuto úkonu vydá ministerstvo rozhodnutí o odvolání. V tom může odvolání zamítnout, anebo dojde k názoru, že je rozhodnutí nesprávné nebo je v rozporu s právními předpisy. V takovém případě

„a) napadené rozhodnutí nebo jeho část zruší a řízení zastaví,

b) napadené rozhodnutí nebo jeho část zruší a věc vrátí k novému projednání správnímu orgánu, který rozhodnutí vydal; v odůvodnění tohoto rozhodnutí vysloví odvolací správní orgán právní názor, jímž je správní orgán, který napadené rozhodnutí vydal, při novém projednání věci vázán; proti novému rozhodnutí lze podat odvolání, anebo

c) napadené rozhodnutí nebo jeho část změni“¹⁷⁴

Toto rozhodnutí je pravomocné a nelze se proti němu odvolat.¹⁷⁵ Může však dojít k situaci, že odvolatel nebude souhlasit ani se závěrem ministerstva. V takovém případě má již pouze

¹⁷⁰ Janečková a Mach 2016, § 28

¹⁷¹ Odvolání. *Příspěvek na péči* [online]. 2015 [cit. 2019-07-01]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/odvolani.html>

¹⁷² LANG, Roman a Helena PELIKÁNOVÁ. § 4 - Základní působnost Ministerstva práce a sociálních věcí IN: Voříšek, Lang et al. 2018.

¹⁷³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 28 odst. 3

¹⁷⁴ Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád v platném znění, § 90 odst. 1

¹⁷⁵ Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád v platném znění, § 91 odst. 1

možnost obrátit se na soud pomocí žaloby pro ochranu před nezákonným zásahem správního orgánu.¹⁷⁶

Možností soudního přezkumu se zabýval i Nejvyšší správní soud v rozhodnutí č.j. 3 Ads 110/2009 – 49.¹⁷⁷ V tomto případě krajský soud odmítl žalobu proti rozhodnutí o odvolání ve věci příspěvku na péči. Argumentoval její nepřipustností s odkazem na soudní řád správní, který v § 70 říká, že ze soudního přezkumu jsou vyloučeny „*úkony správního orgánu jejichž vydání závisí výlučně na posouzení zdravotního stavu osob.*“¹⁷⁸ Krajský soud označoval rozhodnutí o příspěvku na péči za rozhodnutí, které závisí výlučně na posouzení zdravotního stavu osob, a tedy je podle jeho stanoviska soudní přezkum vyloučen. Nejvyšší správní soud však dospěl v rámci řízení o kasační stížnosti k závěru, že tomu tak nesmí být. Jak již bylo uvedeno i v předchozí kapitole této práce, při rozhodování o přiznání příspěvku vychází správní orgán nejen z lékařského posudku, ale i ze závěrů sociálního šetření. Skutková zjištění nejsou výlučně závislá na posouzení zdravotního stavu osoby žadatele, tím pádem není možno vyloučit jejich soudní přezkum na základě § 70 soudního řádu správního.¹⁷⁹ Závěrem v tomto rozsudku ještě Nejvyšší správní soud „*zdůrazňuje, že v případě pochybností je zapotřebí jakékoliv výluky ze soudního přezkumu interpretovat restriktivně, tj. ve prospěch soudního přezkumu; jiný přístup by ve svých důsledcích mohl být odepřením spravedlnosti – denegatio iustitiae.*“¹⁸⁰

Tím byl popsán celý proces žádosti o přiznání příspěvku na péči. Od sociálního šetření, přes lékařský posudek OSSZ, až po rozhodnutí o příspěvku a možnosti jeho přezkumu. Další kapitoly se již budou věnovat právům a povinnostem osob zúčastněných na péči o závislou osobu. Hned následující kapitola popíše práva a povinnosti přímo osob závislých s důrazem na příspěvek na péči, o jehož řízení pojednávaly předcházející strany této práce.

¹⁷⁶ Zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní v platném znění, § 4 odst. 1, písm. c)

¹⁷⁷ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6.1. 2010, č.j. 3 Ads 110/2009 – 49

¹⁷⁸ Zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní v platném znění, § 70, písm. d)

¹⁷⁹ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6.1. 2010, č.j. 3 Ads 110/2009 – 49

¹⁸⁰ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6.1. 2010, č.j. 3 Ads 110/2009 – 49

7 Práva závislých osob

S ohledem na nelehkou a nepříznivou situaci osob závislých na pomoci jiné osoby lze předpokládat, že v rámci oboru práva sociálního zabezpečení budou tyto osoby využívat všech institutů, které právní řád nabízí za účelem kompenzace jejich problémů. To předpokládá i zákonodárce. „*Nikoli nevýznamnou pomocí a podporou je dále možnost, při splnění podmínek daných zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, čerpat i mimo uvedenou ochranu příjmu vybrané nepojistné sociální dávky. Prostřednictvím těchto dávek mohou být „dofinancovány“ náklady daných osob za ubytování nebo např. jednorázové výdaje.*“¹⁸¹ Osoby závislé mohou těchto dávek samozřejmě využívat, stejně jako je pravděpodobné, že s ohledem na jejich stav se jim budou nabízet například i příspěvky na mobilitu, či zdravotní pomůcky dle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.¹⁸² Pro účely této práce se však zaměřím pouze na ty nástroje, které jsou určeny výhradně těmto osobám. Nejvýznamnějším z nich je právo na příspěvek na péči, tedy jednu z nejdůležitějších dávek z tzv. nepojistných sociálních systémů.¹⁸³

7.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči se poskytuje „*osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnutí základních životních potřeb osob.*“¹⁸⁴ Jedná se o individuální, při splnění zákonných předpokladů i nárokovou, dávku, která byla do právního řádu inkorporována s účinností od 1. 1. 2007 a vznikla spojením dvou dříve přiznávaných dávek – zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvku při péči o osobu blízkou.¹⁸⁵ Tato transformace měla za následek zánik dvou zmíněných dávek a změnu dosavadního systému zabezpečení osob, které byly pro svou nepříznivou situaci odkázány na pomoc jiné osoby. Zároveň však došlo ke změně postavení osob, které do této doby pobíraly zmíněné příspěvky, neboť ty náležely přímo pečujícímu. Nový příspěvek na péči však náleží přímo osobě, o niž je pečováno.¹⁸⁶

¹⁸¹ Důvodová zpráva k senátní novele zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ze dne 25.4. 2018, Dostupné z: www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=134987, str. 4 - 5

¹⁸² Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů

¹⁸³ LANGER, Radim. § 8 - Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti IN: Voříšek, Lang et al. 2018

¹⁸⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 7

¹⁸⁵ PEŠLOVÁ, Radka. Právní průvodce pečujících 2012. Brno: Moravskoslezský kruh, 2012. Pečuj doma. ISBN 978-80-260-1924-4, str. 15

¹⁸⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 7 odst.1. ve spojení s § 19 odst. 1.

Ta sama pak určuje, jakým způsobem jej využije, je čistě na ní, zda se rozhodne využít nabídky některého z poskytovatelů sociálních služeb, anebo využije příspěvek jako kompenzaci pro pečující osobu z řad blízkých či rodiny. To potvrzuje i Nejvyšší správní soud, když ve své judikatuře říká, že „...je patrné, jakou povahu příspěvek na péči má: Jde nepochybně o nárok osobní povahy, určený oprávněné osobě samotné. Jen této osobě, a nikoli tedy vedle ní také osobám jiným, např. poskytovatelům péče, náleží za života oprávněné osoby subjektivní veřejné právo na poskytnutí příspěvku na péči.“¹⁸⁷ Tento přístup též v teorii vede k tomu, že si klienti mohou vybrat služby, které jim nejlépe vyhovují, ať už se v konkrétním případě jedná o využití registrovaných sociálních služeb, anebo neformální pomoc osoby blízké. Zvyšuje se tím míra spoluúčasti občana na řešení jeho situace.¹⁸⁸ V ideálním světě by pak tento stav vedl k vytvoření konkurenčního prostředí mezi poskytovateli sociálních služeb¹⁸⁹, kteří by v zájmu získání klientů byli schopni a ochotni poskytovat služby přesně dle potřeb individuálních klientů. Reálné naplnění těchto ideálů však v praxi ne vždy funguje, neboť dostupnost sociálních služeb rozhodně není stoprocentní, a to jak napříč různými regiony, tak s ohledem na různé diagnózy a potřeby klientů.¹⁹⁰ Řada zájemců bohužel nemá přístup k takovému druhu sociální služby, který potřebují, a ti, kdo jej získají (často po uplynutí dlouhé doby na čekacích listinách) se musí spíše smířit s pověstným vrabcem v hrsti, než že by se poskytovatelé předháněli v nabídnutí služeb šitých na míru.

Důvodová zpráva k zákonu o sociálních službách¹⁹¹ též jako benefit příspěvku zmiňuje pozitivní dopad ve zvýšení finanční soběstačnosti uživatelů. Tuto tezi dále rozvádí doc. Koldinská, která finanční autonomii závislých osob připisuje i důležitou psychologickou roli v tom, že ze závislých osob činí zákazníky, kteří si služby péče kupují. Tím může dojít

¹⁸⁷ Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 1. 4. 2014, č.j. 4 Ads 32/2012 - 50, dostupné na

http://www.nssoud.cz/files/SOUDNI_VYKON/2012/0032_4Ads_120_20140416100800_prevedeno.pdf

¹⁸⁸ JERÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. Příspěvek na péči. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2., str. 12

¹⁸⁹ Koldinská IN.: Matoušek et al. 2007

¹⁹⁰ Srov. například výzkum kanceláře veřejné ochránkyně práv o dostupnosti sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra: „Lze obecně říci, že všichni dotázaní respondenti, tedy kraje, poskytovatelé sociálních služeb, zájemci o tyto služby a jejich rodinní příslušníci, se shodli, že sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu (jak děti, tak i dospělé s poruchou autistického spektra) je nedostatek.“

Dostupnost sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra: Výzkum veřejné ochránkyně práv [online]. 2018 [cit. 2019-06-09]. zn. 45/2018/OZP/VV. Dostupné z:

https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/CRPD/autismus/Vyzkum-autisti.pdf, str. 49

¹⁹¹ Důvodová zpráva k Zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

ke zmírnění velmi častého pocitu, že je závislý člověk svému okolí pouze přítěží.¹⁹² S tím nelze než souhlasit. Osoby závislé jsou totiž aktivními příjemci, nikoliv pouze pasivním „prostředkem“ získání financí pro někoho jiného. Příspěvek na péči tak může faktickou nerovnost vůči většinové společnosti vyrovnávat nejen objektivně, ale i subjektivně z pohledu osob závislých, protože si díky němu mohou připadat více sebevědomě a nakládat s příspěvkem dle svého uvážení stejně jako se svými příjmy nakládají osoby soběstačné. U určitých skupin příjemců tak ve svém důsledku tento přístup může pomáhat nejen nápravě nerovnosti, ale dokonce i zlepšení zdravotního psychického stavu jako takového – například u těžkých depresí či smíšené úzkostné poruchy je totiž nabytí sebevědomí a pocitu samostatnosti klíčovým prostředkem ke zlepšení stavu.¹⁹³

Přístup, kdy závislá osoba je adresátem příspěvku a nakládá s ním sama, však přináší nejen výše popsané výhody, ale i úskalí. Je sice zachována rozhodovací možnost závislé osoby a individualita jejích potřeb, na druhou stranu je však výrazně oslabena pozice osob pečujících, protože záruky sociálního zajištění jim chybí a jsou odkázány na rozhodnutí závislé osoby o naložení s příspěvkem. To je obzvláště problematické v situaci neformálních pečujících, kteří v rámci rodiny zpravidla neuzavírají smlouvu o poskytování služeb, a tedy na rozdíl od poskytovatelů sociálních služeb nemají ani teoretickou možnost se domáhat vyplacení příspěvku. Navíc může být autonomie závislých osob v rozhodování o využití příspěvku problematická ve chvíli, kdy tyto osoby v důsledku svého psychického stavu nejsou za sebe schopny kvalifikovaně rozhodnout.¹⁹⁴ A také je nutno pamatovat na to, že osoby v nepříznivé situaci jsou často náchylnější k manipulaci ze strany třetích osob, které mohou jejich situace zneužít na úkor jich samotných, tak i osob o ně pečujících.¹⁹⁵ K problematice příspěvku na péči se vrátí předposlední Diskuse a návrhy zlepšení.

¹⁹² KOLDINSKÁ, Kristina IN.: Matoušek et al. 2007, str. 42

¹⁹³ PRAŠKO, Ján et. Al. *Smíšená úzkostnědepresivní porucha: Příručka pro klinickou praxi* [online]. Praha: Galén, 2003 [cit. 2019-06-09]. ISBN 80-86257-34-7. Dostupné z: https://www.lundbeck.com/upload/cz/files/pdf/Brozury/Smisene_uzkostne_depresivni_poruchy.pdf

¹⁹⁴ POSPÍŠILOVÁ, Elena. Faktická detence osob závislých na péči jiných osob. *Bulletin Advokacie* [online]. 2015, 11.12.2015 [cit. 2019-06-11]. Dostupné z: <http://www.bulletin-advokacie.cz/fakticka-detence-osob-zavislych-na-peci-jinych-osob>

¹⁹⁵ JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. Příspěvek na péči. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2., str. 13

7.1.1 Nárok na příspěvek

Dle platné úpravy může být příspěvek na péči přiznán okruhu osob, který je vymezen v § 4 ZSS. Vedle státních občanů České republiky náleží nárok i dalším osobám, které požívají mezinárodní ochrany, a cizincům, kteří dle zvláštních zákonů – především zákona o pobytu cizinců a zákona o azylu¹⁹⁶ – splňují uvedené podmínky. Kumulativně však osoby z tohoto okruhu musí naplnit ještě dvě další kritéria. První z nich uvádí § 4 ZSS v odstavci 1, poslední větě, který doplňuje, že nárok na příspěvek na péči vzniká vymezenému okruhu osob, pokud mají na území České republiky bydliště ve smyslu zákona o pomoci v hmotné nouzi.¹⁹⁷ Ten definuje bydliště tak, že „Osoba má bydliště na území České republiky, zejména pokud se zde dlouhodobě zdržuje, vykonává zde výdělečnou činnost, žije zde s rodinou, plní zde povinnou školní docházku nebo se zde soustavně připravuje na budoucí povolání, popřípadě existují jiné významné důvody, zájmy či aktivity, jejichž vzájemná souvislost dokládá sepětí této osoby s Českou republikou.“¹⁹⁸

Druhou podmínku, kterou je nutno kumulativně splnit, zakotvuje § 7, odst. 2. Ten garantuje nárok na příspěvek vymezenému okruhu osob, pokud „z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb“¹⁹⁹ Na tomto místě je tedy nutno připomenout pojem dlouhodobě nepříznivého stavu. Složka *dlouhodobosti* je naplněna, pokud stav dle poznatků lékařské vědy trvá, anebo má trvat déle než 1 rok. *Nepříznivost* pak musí omezovat funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb, které již byly popsány výše. Pokud není u osoby možno konstatovat dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, další skutečnosti se již neposuzují.²⁰⁰ Závislou je pak osoba, která kumulativně není schopna zvládat určitý počet základních životních potřeb, které již byly popsány, a zároveň vyžaduje každodenní mimořádnou péči (u osob mladších 18 let) anebo vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.²⁰¹ Všechny tyto pojmy již byly definovány výše.

¹⁹⁶ Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů; a Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů

¹⁹⁷ Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi

¹⁹⁸ Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi v platném znění, § 5 odst. 6

¹⁹⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 7 odst. 2

²⁰⁰ Gajdošík 2014, str. 7

²⁰¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 8

Závěrem této podkapitoly ještě doplníme, že nárok na příspěvek na péči vždy vzniká osobě závislé, nehledě na to, kdo je reálným příjemcem příspěvku. Tím totiž v určených případech nemusí být oprávněná osoba, ale i její zákonný zástupce, opatrovník, anebo jiná fyzická osoba, pokud jí byla závislá osoba svěřena do péče rozhodnutím příslušného orgánu.²⁰² Do okruhu oprávněných osob však vždy patří pouze osoba závislá. S faktickým projevem této teorie však lze polemizovat, což koneckonců dělá i Nejvyšší správní soud, když říká, že „*Příjemcem příspěvku na péči je podle § 19 zákona o sociálních službách zpravidla oprávněná osoba, tedy ta, které byla uvedena dávka přiznána. Nicméně z uvedeného účelu poskytování příspěvku na péči je podle čtvrtého senátu zřejmé, že tato dávka je ve skutečnosti určena fyzickým a právnickým osobám, které jejímu poživateli poskytují pomoc. Příspěvek na péči totiž pečujícím osobám kompenzuje ztrátu příjmů či jejich podstatné snížení, k čemuž častokrát dochází v důsledku nutnosti intenzivní péče o osobu, která v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje jejich pomoc při zvládnání základních životních potřeb.*“²⁰³

7.1.2 Kvantita vyplacených příspěvků

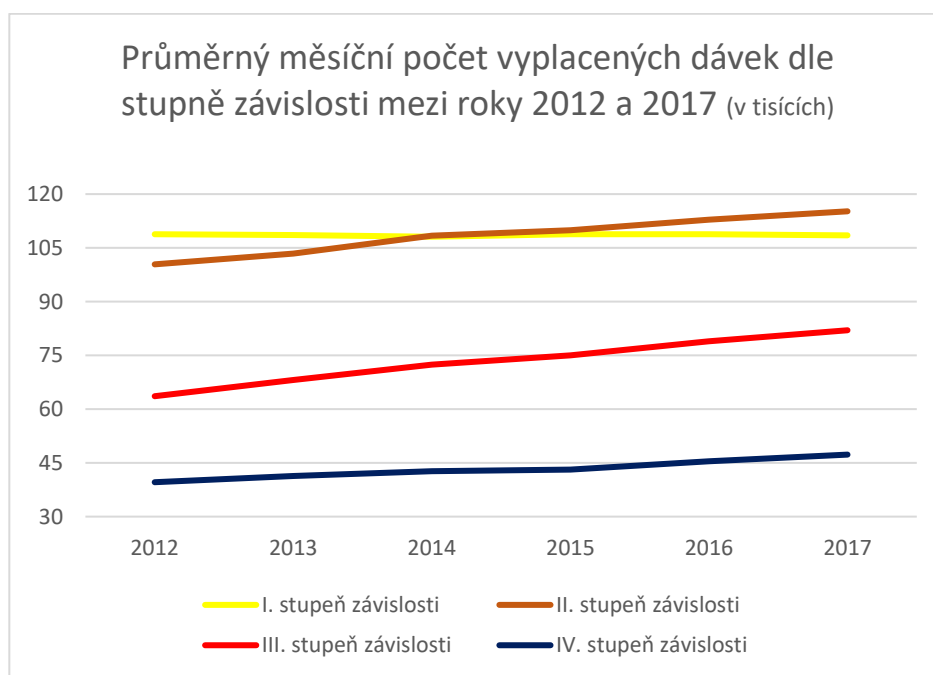
Předchozí kapitola se věnovala příspěvku na péči z ryze teoretického právního hlediska. Nyní bude analyzována jeho reálná aplikace, a to jak po stránce kvantitativní (v jakém rozsahu je vyplácena), tak kvalitativní (výše samotné dávky). MPSV vydává každoročně statistickou ročenku z oblasti práce a sociálních věcí, která poskytuje velmi dobrý kvantitativní úvod a náhled na celkový rozsah vyplacených příspěvků na péči. V následující tabulce shrnuji průměrný měsíční počet vyplacených příspěvků pro každý jednotlivý stupeň závislosti. Rozmezí dat bylo zvoleno s ohledem na změnu metodiky vypracování statistické ročenky mezi lety 2011 a 2012, zahrnutí předchozích dat by proto bylo zkreslující.

²⁰² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 19 odst. 2

²⁰³ Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 1. 4. 2014, č.j. 4 Ads 32/2012-50, dostupné na http://www.nssoud.cz/files/SOUDNI_VYKON/2012/0032_4Ads_120_20140416100800_prevedeno.pdf, str. 7 - 8

Průměrný měsíční počet vyplacených příspěvků (v tisících)							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Průměrná meziroční změna
I. stupeň závislosti	108,8	108,6	108,1	108,8	108,8	108,5	- 0,05 %
II. stupeň závislosti	100,4	103,4	108,4	109,9	112,9	115,2	2,79 %
III. stupeň závislosti	63,6	68,1	72,4	75,0	78,9	82,0	5,22 %
IV. stupeň závislosti	39,6	41,3	42,7	43,1	45,4	47,3	3,63 %
Celkem	312,4	321,4	331,6	336,8	346	353	

Tabulka 1: Průměrný měsíční počet vyplacených příspěvků a průměrná meziroční změna počtu vyplacených příspěvků²⁰⁴



Tabulka 2: Graf vývoje příspěvků vyplacených dle různého stupně závislosti²⁰⁵

Z tabulky vyplývá, že v roce 2017 byl každý měsíc příspěvek na péči průměrně vyplacen 353 000 osobám. Lze předpokládat, že data za další nadcházející roky budou dále stoupat,

²⁰⁴ Kompilace údajů ze *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2019-06-09]. ISBN 978-80-7421-127-0. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3869>, zpracování autora

²⁰⁵ Ibid.

neboť z dostupných dat vyplývá zřetelný rostoucí trend (mezi lety 2012 a 2017 se jedná o třináctiprocentní nárůst) a i s ohledem na sociodemografické predikce²⁰⁶ bude populace stárnout a počet žadatelů se zvyšovat.²⁰⁷ Podle některých prognostik bude Česká republika v roce 2050 šestou nejstarší²⁰⁸ zemí v celé Evropě²⁰⁹, tedy se jedná o téma více než aktuální. Vedle samotné kvantitativní stránky je pak nutno postřehnout ještě jeden fenomén, a to zvyšování počtu příspěvků vyplácených pro vyšší stupně závislosti. Zatímco počet klientů v I. stupni závislosti je meziročně konstantní a fluktuace nejsou nijak výrazné, ve vyšších stupních je vidět nezanedbatelný nárůst. Především u závislosti III. stupně, kde je výše příspěvku několikanásobně vyšší. I to je jedna z příčin zvyšování celkově vyplácených prostředků, které v roce 2017 činily přes 25,1 miliardy Kč.

Státní výdaje příspěvku na péči (v tisících Kč)					
2012	2013	2014	2015	2016	2017
18 391 109	19 544 589	20 402 011	21 166 581	23 045 948	25 119 576

Tabulka 3: Přehled celkových výdajů na vyplacení příspěvku na péči²¹⁰

7.1.3 Výše a diferenciacie příspěvku

Nyní je na místě rozebrat výši samotného příspěvku. Ta se neodvíjí pouze od stupně závislosti, ale též od věku příjemce a od roku 2019 nově též od skutečnosti, zda osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb dle zvláštního paragrafu, dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.²¹¹

²⁰⁶ *Proměny věkového složení obyvatelstva 2001 - 2050* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2019 [cit. 2019-06-09]. ISBN Kód publikace: 130158-19. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/92011146/13015819a.pdf/1ef6814b-50bc-47d2-a63b-4781849d9e83?version=1.2>

²⁰⁷ V roce 2017 tvořily příspěvky vyplacené žadatelům starších 70 let téměř 61 % celého objemu. Nejedná se však o překvapivé zjištění, neboť závislost na péči je převážně dána fyzickou či mentální neschopností osoby zaopatřit své záležitosti a tyto schopnosti se zpravidla s postupujícím vyšším věkem zhoršují.

²⁰⁸ Podíl osob starších 65 let v celkové populaci

²⁰⁹ MAŠKOVÁ, Miroslava. ANALÝZA: Perspektivy populačního stárnutí v Evropě. Demografie [online]. 2005 [cit. 2019-06-09]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artelID=201

²¹⁰ Kompilace údajů ze *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2019-06-09]. ISBN 978-80-7421-127-0. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3869>, vlastní zpracování

²¹¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 11 odst. 1, písm. d, podbod 1 a § 11 odst. 2, písm. d, podbod 1

Prvním diferenciačním faktorem, který je v zákoně již od jeho původního znění, je věk osoby. Hranice je zde stanovena věkem 18 let, tedy hranicí, která je v právním řádu obecně považována za hranici zletilosti, samostatnosti a svéprávnosti.²¹² Zákon stanoví, že osoba mladší 18 let je závislou, pokud není schopna zvládat určité množství základních životních potřeb a vyžaduje každodenní mimořádnou péči. Toto ustanovení je nutno vykládat ve spojení s § 10 řečeného zákona, který dále rozvádí podmínku mimořádnosti péče. Pokud by totiž tato podmínka nebyla uvedena, nárok na péči by vznikal doslova všem dětem starším jednoho roku, neboť jejich schopnost samostatnosti je limitována na absolutní minimum. Proto je při posuzování jejich schopností poměřován jejich stav se zdravými vrstevníky stejného věku a nepřihlíží se k potřebám vyplývajícím ze stupně biopsychosociálního vývoje. „*Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku.*“²¹³

Věkové rozlišení má také vliv na to, jak vysoké nároky klade zákonodárce na žadatele, aby mu byl příspěvek přiznán. U osob mladších 18 let totiž stačí, aby nebyly schopny zvládat nižší počet základních potřeb, a potřeba péče o domácnost u nich vůbec není hodnocena,²¹⁴ neboť tuto dovednost nemá smysl hodnotit ani u zdravých nezletilých osob. Presumuje se tedy, že v obecné rovině osoby mladší 18 let nejsou schopny tuto kompetenci prokázat, proto se vůbec nehodnotí a zároveň se tak snižuje počet jednotlivých neschopností nutných ke vzniku nároku na příspěvek právě o číslo 1.²¹⁵ Více k potřebě péče o domácnost již bylo napsáno výše v Péče o domácnost.

Je však otázkou, jestli vynětí pouze jedné kategorie je dostatečné, protože i představa posuzování dalších schopností u dětí ve věku blízkém hranici 1 roku může být absurdní. Proto se objevují úvahy, které směřují k ještě větší diferenciaci věku a potenciálnímu zavedení další věkové skupiny těch nejmladších s nárokem na příspěvek na péči.²¹⁶

²¹² Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění, § 30.

²¹³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 10

²¹⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 9 odst. 3

²¹⁵ To implicitně vyplývá i ze znění § 8, odst. 1, písm. d, z něhož vyplývá, že maximální možný počet potřeb, které není osoba schopna zvládat je 9 potřeb.

²¹⁶ PECHAN, Lubomír. *Vývoj právní úpravy příspěvku na péči* [online]. Praha, 2016 [cit. 2019-06-11]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/123450/>. Rigorózní práce. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. Vedoucí práce JUDr. Jana Zemanová., str. 158

Dále také lze uvažovat o zvýšení minimální věkové hranice pro přiznání příspěvku. Zastánci tohoto tvrzení argumentují především faktem, že náročnost péče o nejmenší děti zpravidla není ovlivněna stavem, který by zajišťoval nárok na příspěvek. Na tomto místě je nutno zdůraznit, že přiznání příspěvku na péči není limitujícím faktorem pro možnost čerpání dalších příspěvků za účelem pokrytí zdravotnických, či rehabilitačních nákladů.²¹⁷ Zde se jedná čistě o dávku ke „zvládnutí základních životních potřeb osob,“²¹⁸ jak je příspěvek na péči definován. V tomto ohledu je možné dát zastáncům do určité míry za pravdu a argument přijmout. Na druhé straně ale právě rodiny s nejmenšími dětmi potřebují podporu, a to jak finanční, tak i psychosociální. Navrhované zvýšení minimálního věku by tak mohlo mít zásadní negativní dopad na zranitelnou skupinu příjemců a osobně se k tomuto řešení nepřikláním. Druhým diferenciačním znakem je fakt, zda adresát příspěvku využívá pobytových služeb. Ty se dají dělit na:

- poskytovatele pobytových sociálních služeb podle § 48, 49, 50, 51, 52, tedy
 - Domovy pro osoby se zdravotním postižením
 - Domovy pro seniory
 - Domovy se zvláštním režimem
 - Chráněné bydlení
 - Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče
- dětský domov
- speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.²¹⁹

Záměrem zákonodárce je vyrovnat míru zabezpečení mezi osobami využívajícími pobytové sociální služby a těmi ostatními, které požívají příspěvek na péči. Fakticky totiž pobyt v zařízeních sociálních služeb zajišťuje vyšší jistoty, a to hned ze dvou důvodů. V první řadě je výše úhrad za jednotlivé úkony v pobytových zařízeních zastropována vyhláškou,²²⁰ tedy jsou klienti těchto zařízení chráněni proti možné zlovůli či zneužití ze strany provozovatelů. Druhým aspektem je pak garantovaný minimální zůstatek z příjmu pro klienty těchto zařízení. Ten je zakotven § 73 ZSS, z něhož vyplývá, že „... při poskytování pobytových služeb

²¹⁷ Ibid.

²¹⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 7

²¹⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 8, § 48, § 49, § 50, § 51, § 52

²²⁰ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

*uvedených v odstavci 1 písm. b) až e) musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu.*²²¹ Zákon tedy explicitně chrání osoby využívající pobytové služby, ale zaručení ochrany ostatních osob ve III. a IV. stupni závislosti je výrazně obtížnější. Proto je od roku 2019 novelizací zvýšen příspěvek na péči pro tyto osoby, aby byl stav alespoň částečně dorovnán. Touto novelizací je zákon č. 47/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.²²² Část novelizující výši příspěvku pro osoby ve IV. stupni závislosti nabyla účinnosti 1. 4. 2019, ustanovení vztahující se ke III. stupni závislosti vešly v účinnost o čtvrt roku později, tedy 1. 7. 2019. *„Dojde tak k posílení finančních zdrojů příjemců příspěvku na péči ve stupni závislosti IV a tím ke snížení tlaku na poskytování pobytových služeb péče. Tyto osoby budou moci déle zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí a využívat terénní a ambulantní služby.*“²²³ Tím byly vymezeny diferenciační prvky příspěvku a nyní se tato práce bude věnovat jeho reálné výši.

Dle zásady zachování hodnoty dávky by i u příspěvku na péči mělo docházet k valorizaci, která reflektuje míru inflace a další socioekonomické proměny společnosti. Bohužel však v tomto ohledu lze spatřovat nedostatečnou flexibilitu příspěvku, kterou shrnuje následující tabulka vývoje jeho výše.

²²¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 73

²²² Zákon č. 47/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

²²³ Důvodová zpráva k senátní novele zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ze dne 25.4. 2018, Dostupné z: www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=134987, str. 3

obsah § 11 zákona o sociálních službách	znění platné od 1.1. 2007	znění platné od 1.8. 2009	znění platné od 1.1. 2011	znění platné od 1.1. 2012	znění platné od 1.8. 2016	znění platné od 1.4. 2019	znění platné od 1.7. 2019	Procentuální změna oproti původnímu znění
Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku								
I. stupeň závislosti	3 000 Kč	3 000 Kč	3 000 Kč	3 000 Kč	3 300 Kč	3 300 Kč	3 300 Kč	10,00%
II. stupeň závislosti	5 000 Kč	5 000 Kč	5 000 Kč	6 000 Kč	6 600 Kč	6 600 Kč	6 600 Kč	32,00%
III. stupeň závislosti	9 000 Kč	9 000 Kč	9 000 Kč	9 000 Kč	9 900 Kč	9 900 Kč	9 900 Kč	10,00%
							13 900 Kč	54,44%
IV. stupeň závislosti	11 000 Kč	12 000 Kč	12 000 Kč	12 000 Kč	13 200 Kč	13 200 Kč	13 200 Kč	20,00%
						19 200 Kč	19 200 Kč	74,55%
Výše příspěvku pro osoby starší 18 let								
I. stupeň závislosti	2 000 Kč	2 000 Kč	800 Kč	800 Kč	880 Kč	880 Kč	880 Kč	-56,00%
II. stupeň závislosti	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 000 Kč	4 400 Kč	4 400 Kč	4 400 Kč	10,00%
III. stupeň závislosti	8 000 Kč	8 000 Kč	8 000 Kč	8 000 Kč	8 800 Kč	8 800 Kč	8 800 Kč	10,00%
							12 800 Kč	60,00%
IV. stupeň závislosti	11 000 Kč	12 000 Kč	12 000 Kč	12 000 Kč	13 200 Kč	13 200 Kč	13 200 Kč	20,00%
						19 200 Kč	19 200 Kč	74,55%

Tabulka 4: Vývoj výše příspěvku na péči v jednotlivých zněních zákona o sociálních službách²²⁴

Z dat vyplývá, že nárůst dávky v prvních dvou kategoriích závislosti, tedy těch, do kterých spadá nejvyšší počet příjemců, se pohybuje kolem +10 % oproti původním hodnotám ve znění zákona dle stavu k 1.1. 2007. V případě závislosti I. stupně u osob starších 18 let došlo dokonce k výraznému snížení dávky. Na tomto místě je nutno připomenout rozdíl mezi částkou a hodnotou dávky. Při vymezení hodnoty je totiž nutno přihlídnout k míře inflace, která průměrně dosahovala meziročně mezi lety 2007 a 2018 hodnoty 1,97%.²²⁵

²²⁴ Zdroj: Autor dle jednotlivých znění Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách

²²⁵ Inflace - druhy, definice, tabulky. Český statistický úřad [online]. 2019, 23.5. 2019 [cit. 2019-06-10]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/mira_inflace

To znamená, že kupní síla 3000 korun v roce 2007 by na konci roku 2018 odpovídala přibližně síle 3700 korun. Reálně je však částka nižší, a to i při zohlednění pouze čistě monetární inflace. Pokud by bylo přihlédnuto i k nefinančním, motivačním aspektům zákona (podpora rozvoje sociálních služeb, pozitivní psychologický dopad a další),²²⁶ měl by příspěvek na péči nejen kopírovat míru inflace, ale spíše by ji měl předcházet a zvyšovat se tak, aby skutečně fungoval jako motivační prvek a zajišťoval důstojný život pro příjemce dávky.

V současné podobě je výše příspěvku dána absolutní hodnotou a není navázána na jiný ukazatel, ani není zakotvena její pravidelná valorizace, jako je tomu u jiných institutů v oblasti sociálního zabezpečení, například částek životního a existenčního minima.²²⁷ Nabízí se proto dvě možnosti řešení. První je navázání příspěvku na péči na jinou, pravidelně upravovanou dávku, kterou by mohlo být právě zmíněné životní či existenční minimum. Výsledná částka příspěvku by pak mohla být vypočítána jako násobek této dávky a tím pádem by docházelo k jejímu zhodnocení automaticky při každé novelizaci či úpravě prováděcího nařízení vlády k zákonu o životním a existenčním minimu.

Druhou možností je zakotvení pravidelné valorizace, jako je tomu u výše uvedených dávek. Takový stav by mnohem pružněji reagoval na ekonomické změny. Zároveň lze doporučit zmocnění vlády ke zvyšování výše příspěvku na péči. V takovém případě dojde k výraznému zjednodušení procesu, kdy nebude nutné při každé změně procházet kompletním legislativním procesem. Zároveň v takovém případě existuje ochrana již nabytých práv příjemců příspěvku, neboť pro snížení by byla zachována výhrada zákona, zjednodušený proces by tedy mohl fungovat pouze v jejich prospěch. Valorizaci hlasitě podporují i sdružení hájící zájmy znevýhodněných osob²²⁸ a nachází podporu i napříč politickým spektrem.²²⁹ Po dvanácti letech od přijetí ZSS tak existuje reálná možnost, že valorizace příspěvku bude do zákona

²²⁶ KOLDINSKÁ, Kristina IN.: Matoušek et al. 2007

²²⁷ Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu v platném znění, § 9: „*Částky životního minima ... a částky existenčního minima ... může vláda zvýšit nařízením v pravidelném termínu od 1. ledna, a to podle skutečného růstu nákladů na výživu a na ostatní základní osobní potřeby vyjádřeného růstem příslušného indexu spotřebitelských cen za domácnosti celkem (dále jen "příslušný index spotřebitelských cen") ve stanoveném rozhodném období za podmínky, že příslušný index spotřebitelských cen vzroste od počátku rozhodného období alespoň o 5 %.*“

²²⁸ Např. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR.

²²⁹ *Stenozáznam části projednávání bodu pořadu 24. schůze Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky: 127. Senátní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů /sněmovní tisk 160/ - třetí čtení [online]. Praha, 2018, 7.12. 2018 [cit. 2019-06-12]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/eknih/2017ps/stenprot/024schuz/bqbs/b13312701.htm>*

inkorporována, Poslanecká sněmovna totiž v prosinci 2018 odsouhlasila jednomyslně²³⁰ usnesení, v němž „žádá vládu, aby do 1. září 2019 připravila předvídatelný valorizační mechanismus navyšování příspěvku na péči ve všech stupních závislosti s navázáním na pevně daný ekonomický ukazatel.“²³¹

7.1.4 Zvýšení příspěvku na péči

Novela, která nabyla účinnost od 1. ledna 2012 dále zavedla možnost zvýšení příspěvku na péči o 2000 Kč za kalendářní měsíc při splnění podmínek, které ukládá § 12 ZSS. Tato úprava směřuje k zabezpečení té nejvíce zranitelné skupiny příjemců příspěvku na péči. Tou jsou nezaopatřené děti mladší 18 let. Tento záměr je pochopitelný, neboť děti jsou jednou z nejvíce ohrožených skupin obyvatel.

Na toto zvýšení tedy dosáhnou nezaopatřené děti mladší osmnácti let ve smyslu zákona o státní sociální podpoře,²³² kde jsou tyto osoby definovány v § 11 a n. Nezaopatřeným dítětem se dle tohoto zákona myslí dítě do skončení povinné školní docházky, a poté maximálně do 26. roku, pokud se soustavně připravuje na výkon povolání, anebo se nemůže na něj připravovat či vykonávat výdělečnou činnost v důsledku nemoci či úrazu, anebo z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopno vykonávat soustavnou výdělečnou činnost.²³³ Zvýšení příspěvku na péči se však netýká všech výše popsaných nezaopatřených osob, ale pouze těch, které nejsou z nároku na zvýšení vyňaty z důvodu, že:

- a) jim náleží příspěvek na úhradu potřeb ze systému pěstounských dávek dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí;
- b) požívají důchod z důchodového pojištění, který se rovná, anebo převyšuje příspěvek uvedený v písmenu a;
- c) jsou umístěny a zaopatřeny v zařízení pro péči o děti a mládež.²³⁴

Dle následujícího odstavce pak také zvýšení náleží rodiči nezaopatřeného dítěte do 18 let věku, „jestliže rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší

²³⁰ Přihlášeno bylo 168 poslanců, pro hlasovalo 156, proti nikdo.

²³¹ Stenozáznam 24. schůze Poslanecké sněmovny PČR ze dne 7.12. 2018

²³² Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

²³³ Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře v platném znění, § 11

²³⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 12 odst. 1 písmeno a).

než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu.²³⁵ Tato úprava však nemá primárně chránit rodiče, ale opět právě nezaopatřené děti v jejich péči.

7.2 Právo na zajištění dostupnosti sociálních služeb

Z ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu i Ústavního soudu dále vyplývá také nárok závislých osob na zajištění dostupnosti odpovídajících sociálních služeb ze strany krajů, kterým tato povinnost vyplývá z § 95 ZSS.²³⁶ „*Povinnosti krajů zajistit dostupnost sociálních služeb ... odpovídá veřejné subjektivní právo stěžovatelů na zajištění takové pomoci a toto právo je uplatnitelné před soudy*“²³⁷ Nárok vyplývá z práv garantovaných ústavním pořádkem, mezinárodními úmluvami i zákonem o sociálních službách.

Povinností veřejné moci je zajištění toho, aby sociální služby existovaly a mohly být klientům poskytovány. A to jak v dostatečné kvantitě (tedy počet zařízení a jejich kapacit by měl odpovídat relativním potřebám osob v daném kraji), tak i kvalitě, tedy že poskytovatelé sociálních služeb musí ve svém souhrnu nabízet služby všem osobám s různými typy potřeb. Na druhé straně však není možné, aby kraje zajišťovaly sociální služby každému klientovi na míru přesně dle jeho ideálních představ. Podstata ustanovení tkví v dlouhodobém²³⁸ a koncepčním naplňování základních práv závislých osob a v tom, aby byly „*dostupné takové služby, které jsou adekvátní jejich stavu a situaci a mohou jim pomoci vést důstojný a co nejnezávislejší život, při zachování maxima osobní autonomie, bez sociálního vyloučení a při maximálním sociálním začlenění.*“²³⁹ Samotný výkon služeb je však již na konkrétně zřízených poskytovatelích a veřejná moc pouze vykonává dozor nad jejich poskytováním dle části čtvrté ZSS.²⁴⁰

²³⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 12 odst. 1 písmeno b).

²³⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 95, zejména písm. g)

²³⁷ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 1. 2018, č.j. 4 Ads 134/2014 - 29, [online]. [cit. 2019-06-12].

Dostupné z:

http://www.nssoud.cz/files/SOUDNI_VYKON/2014/0134_4Ads_1400029_20141119104139_prevedeno.pdf, str. 26

²³⁸ Ústavní soud konstatuje, že krátkodobá nedostupnost či absence služeb není porušením veřejného subjektivního práva na dostupnost sociálních služeb.

²³⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 30. 10. 2014, sp. zn. I. ÚS 2637/17, [online]. [cit. 2019-06-12]. Dostupné z:

https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/Publikovane_nalezky/2018/I_US_2637_17_an.pdf, str. 17

²⁴⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 97 a následující.

Stát musí při zajišťování sociálních služeb vyhodnocovat i potřeby budoucí, nejen současné. Kapacity by proto měly zohledňovat jak stárnutí populace, tak již zmíněné přelévání péče. To potvrdil i Ústavní soud: „*Kraj nemůže zůstat netečným a rezignovat na svou povinnost jednat za účelem zajištění dostupnosti potřebné vhodné sociální péče pro osoby, které ji potřebují, ani v situaci, kdy o zmíněné osoby s těžším a náročným zdravotním postižením zprvu osobně pečují a je podporují převážně jejich rodinní příslušníci, avšak později rodina péči o tyto osoby z různých důvodů přestane zvládat. Obzvláště v takovém případě veřejná moc, včetně krajů, nesmí dotčené rodiny – jejich příslušníky se zdravotním postižením i ty bez něj – takřkajíc „nechat na holičkách.““²⁴¹*

Na možnost využití – dostupnost – sociálních služeb má každá závislá osoba nárok, na poskytnutí neformální péče však nikoliv. Často může docházet k situaci, kdy bohužel nesoběstačná osoba nemá ve svém okolí potenciálního pečujícího, který by byl ochotný a zároveň schopný tuto pozici zastávat.²⁴² V takovém případě je nezbytné, aby stát zajistil fungování sociálních služeb jako záchranné sítě.

Tím byla vymezena stěžejní práva oprávněných osob. S právy jsou ale zpravidla spojeny i povinnosti, a právě ty jsou předmětem kapitoly následující.

²⁴¹ Nález Ústavního soudu ze dne 30. 10. 2014, sp. zn. I. ÚS 2637/17, [online]. [cit. 2019-06-12]. Dostupné z: [https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/Publikovane_nalezky/2018/I. US_2637_17_an.pdf](https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/Publikovane_nalezky/2018/I._US_2637_17_an.pdf), str. 16

²⁴² Typicky se může jednat o starší partnerské páry, kdy v důsledku vysokého věku vzniká potřeba péče, avšak druhá osoba, zpravidla podobného věku, nemůže tuto roli fyzicky zastat.

8 Povinnosti žadatelů o příspěvek

Jak již bylo zmíněno výše, závislé osoby jsou ve znevýhodněném postavení, a proto jsou jim právním řádem primárně přiznávána spíše práva než povinnosti. Přesto je však nezbytné určitý okruh povinností uložit, především proto, aby nemohlo dojít ke zneužívání jednotlivých kompenzačních institutů. Povinnosti zakotvuje zákon separátně žadatelům o příspěvek (a oprávněným osobám) a též zvláštním příjemcům příspěvku. Žadatelem a reálným příjemcem totiž nemusí být tatáž osoba. Někdy je ustanovena za příjemce jiná fyzická osoba, v některých případech pak může být příjemcem zařízení poskytující sociální služby.²⁴³ V této kapitole bude věnován prostor právě těmto aspektům péče. V první řadě povinnostem žadatelů a následně i povinnostem příjemců.

Povinnosti všem skupinám zakládá hlava VI. ZSS.²⁴⁴ Ty uložené žadatelům o příspěvek a oprávněným osobám lze rozdělit do dvou kategorií – povinnost součinnosti a povinnost ohlašovací.

8.1 Povinnost součinnosti

Součinnost jsou žadatel o příspěvek a oprávněná osoba povinni poskytnout především při sociálním šetření, kterému se musí podrobit.²⁴⁵ Jak sociální šetření probíhá a jaký je jeho účel již bylo popsáno v Sociální šetření.

Šetřená osoba má povinnost se tomuto sociálnímu šetření podrobit, avšak samozřejmě pouze pokud je vedeno v souladu s předpisy, a to jak předpis na úrovni zákona, tak i podzákonných norem, metodik a obecných standardů. „*Sociální pracovník je samostatný profesionál vzdělaný v oboru, který se řídí etickým kodexem své profese. ... Práva a povinnosti sociálního pracovníka jsou určeny právními předpisy, zaměstnavatelem a profesními standardy.*“²⁴⁶ V případě, že by došlo k porušení těchto zásad, může se dotčená osoba bránit pomocí institutů,

²⁴³ PEŠLOVÁ, Radka. Právní průvodce pečujících 2012. Brno: Moravskoslezský kruh, 2012. Pečuj doma. ISBN 978-80-260-1924-4, str. 38

²⁴⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 21 a n.

²⁴⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 21 odst. 1, písm. a)

²⁴⁶ Matoušek 2003 IN Instrukce č. 5/2015: Postup při vykonávání sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, Odbor sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení Ministerstva práce a sociálních věcí, 2015. [online]. [cit. 2019-06-22]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/21744/Instrukce_5-2015.pdf, str. 2

kteřé nabízí SŘ pro nápravu vad správního řízení. Především tedy pomocí stížnosti dle § 175.²⁴⁷

Jak již bylo uvedeno výše, výsledek sociálního šetření ÚP zasílá OSSZ. Ta může provést vlastní vyšetření zdravotního stavu posuzované osoby,²⁴⁸ a i tomu se žadatel musí podrobit, je-li k tomu vyzván.²⁴⁹

8.2 Povinnosti osvědčovací a ohlašovací

Dle § 21, odst. 1, písmene c) ZSS má též žadatel a oprávněná osoba povinnost osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo jeho výplatu.²⁵⁰ Příspěvek na péči je dávkou, která je přiznána na žádost. Je tedy nezbytné, aby žadatel prokázal své nároky, dokázal tvrzení a poskytl orgánům přiměřenou součinnost. V opačném případě může být řízení, anebo vyplácení příspěvku zastaveno.²⁵¹

Ohlašovací povinnost se pak týká především nutnosti do 8 dnů nahlásit krajské pobočce ÚP relevantní změny ve skutečnostech, které byly uvedeny v původní žádosti o příspěvek, stejně jako změny rozhodné pro průběh řízení. Takovými situacemi mohou být jak změny zdravotního stavu, tak i sociálních a jiných poměrů žadatele. Stejně tak je žadatel povinen oznámit, že využívá u poskytovatelů zdravotních služeb lůžkovou péči nepřetržitě déle než 60 dnů, respektive oznámit, že takovou hospitalizaci ukončil. Lhůta 60 dní není zvolena náhodně, jedná se totiž o lhůtu, která je podmínkou pro možnost provést sociální šetření mimo přirozené prostředí žadatele.²⁵² Pokud by tato ohlašovací povinnost nebyla splněna, mohlo by dojít dle § 26 ZSS k přerušení řízení o přiznání příspěvku anebo dle § 20 odst. 4 dojít k zastavení vyplácení příspěvku na péči, pokud již je vyplácen.

Tím byly popsány povinnosti žadatelů a oprávněných osob, zákon však dále vymezuje povinnosti i reálným příjemcům příspěvku, které budou stručně rozebrány nyní.

²⁴⁷ Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád v platném znění, § 175

²⁴⁸ KOLDINSKÁ, Kristina a Petr TRÖSTER. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 2018. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-692-0. str. 267

²⁴⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 21 odst. 1, písm. b)

²⁵⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 21 odst. 1, písm. c)

²⁵¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 20 odst. 3

²⁵² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 25 odst. 1

9 Povinnosti příjemce

Příjemcem příspěvku je zpravidla oprávněná (závislá) osoba. V některých případech však není reálné, aby jí byla, a to v případech, kdy jej nemůže vůbec přijímat, anebo jej nemůže využívat k zajištění potřebné pomoci. Typicky se bude jednat o osoby omezené ve svéprávnosti, nezletilé, anebo osoby, které ač čerpaly příspěvek, nepožadovaly si za něj služby, které potřebovaly. V takových případech ustanoví krajská pobočka ÚP zvláštního příjemce příspěvku. Jeho zájmy nesmí být ve střetu se zájmy oprávněné osoby a tato osoba s jeho ustanovením musí souhlasit. Výjimkou z tohoto pravidla jsou situace, kdy s ohledem na svůj stav není handicapovaná osoba schopna souhlas udělit a případy, kdy nevyžívala nebo nemohla využívat příspěvek k zajištění potřebné pomoci, a v důsledku toho je ustanovován zvláštní příjemce. Souhlas se vyžaduje i od samotného příjemce, který nesmí být ustanoven proti své vůli ani bez svého souhlasu. V případě, že odpadnou překážky na straně oprávněného (například v důsledku částečného zlepšení zdravotního stavu), ÚP zruší rozhodnutí o ustanovení příjemce a bude příspěvek na péči vyplácet přímo oprávněné osobě.²⁵³ Zákon v takovém případě nenechává ÚP prostor pro správní uvážení. Pokud překážky odpadnou, je povinen rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce zrušit.²⁵⁴

Zvláštního příjemce je vhodné najít v sociálním prostředí osoby. Pokud to však není možné, doporučuje MPSV „oslovit zástupce obecních samospráv nebo organizací, které se zabývají humanitární činností.“²⁵⁵

9.1 Povinnost využívat příspěvek ve prospěch oprávněného

Zvláštní příjemce je povinen příspěvek používat výhradně ve prospěch oprávněné osoby a to tak, že díky němu zajistí potřebnou pomoc u poskytovatele sociálních služeb, hospicu, dětského domova, či u neformálního pečujícího.²⁵⁶ Pokud je to možné, tak při nakládání s příspěvkem musí respektovat přání a pokyny oprávněného. To neplatí v případech, kdy osoba vzhledem ke svému stavu není schopna pokyny udělovat. Zde se opět projevuje snaha zákonodárce ponechat závislé osobě co největší vládu nad jejím životem v maximálním

²⁵³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 20 odst. 1 - 5

²⁵⁴ Janečková a Mach 2016, § 20

²⁵⁵ Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2019-07-11]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf

²⁵⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 20 odst. 4

rozsahu, který její kompetence umožňují. Proto, pokud je schopna rozhodovat a udělovat pokyny, musí se jimi zvláštní příjemce řídit.

S hospodárným vynakládáním příspěvku je spojena i povinnost příjemce předložit na žádost písemné vyúčtování vyplaceného příspěvku. Lhůta pro tento úkon činí 1 měsíc ode dne doručení žádosti, kterou může podat jak krajská pobočka ÚP, která příspěvek vyplácí, tak i samotná oprávněná osoba.²⁵⁷

Důležitost této povinnosti zdůrazňuje i Nejvyšší správní soud a právní nauka. „*Účelem příspěvku na péči není zvyšovat příjem rodiny, ale zajistit pomoc, kterou osoba závislá potřebuje, přičemž je zřejmé, že tato dávka bude použita na náklady na uspokojování potřeb osoby závislé na pomoci druhých, nikoli na uspokojování potřeb osoby pečující.*“²⁵⁸

9.2 Povinnosti osvědčovací a ohlašovací

Podobně jako v Povinnosti osvědčovací a ohlašovací jsou další povinnosti příjemce především ohlašovací. V zásadě povinnosti příjemce kopírují povinnosti žadatele o příspěvek. Příjemce tedy musí písemně ÚP oznámit změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výplatu, či jeho výši a případně po výzvě krajské pobočky ÚP osvědčit tyto skutečnosti. Dále pak má příjemce za úkol ohlásit změny v zajišťování pomoci. Lhůta pro všechny tyto úkony je shodně 8 dnů. Pokud by příjemce požadoval zvýšení příspěvku na péči, je povinen písemně ohlásit výši příjmu, která je pro tyto účely rozhodná.²⁵⁹

9.3 Povinnost vrátit přeplatky

V rámci systému vyplácení příspěvku na péči může docházet k chybám. Pokud se bude jednat o případ, kdy bude příjemci vyplacena nižší částka, než na kterou má nárok, má samozřejmě právo dožadovat se nápravy. To jak u příslušného ÚP, tak případně u soudu, nebude-li mu úřadem vyhověno. Nastat však může i situace, kdy bude příjemci vyplacena vyšší částka – přeplatek – a v takovém případě mu vznikají povinnosti související s jeho odpovědností za tento stav.

²⁵⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 21 odst. 2 písmeno d)

²⁵⁸ BRUS, Martin. Judikatura NSS: Příspěvek na péči. *Právní rozhledy*. Praha: C. H. Beck, 2013, (1), 2. ISSN 1211-4405.

²⁵⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 21 odst. 2

Pokud příjemce přijal příspěvek, ačkoliv z okolností musel vědět, či alespoň předpokládat, že byl vyplacen neprávem, či v nesprávné výši anebo sám způsobil, že byl příspěvek vyplacen v nesprávné výši, je povinen přeplatek vrátit. To samé platí i pro osoby, které přijaly příspěvek po smrti oprávněné osoby, aniž by jim náležel. To se však nevztahuje na bagatelní přeplatky, které jsou stanoveny výši 100 korun. V takových případech by náležitosti vrácení přeplatku pravděpodobně převýšily vrácenou sumu, a tedy by bylo nevhodné obdobné případy řešit. Nárok na vrácení přeplatku zaniká uplynutím 3 let od vyplacení.²⁶⁰ Tato lhůta mimo jiné koresponduje s tříletou promlčecí dobou uvedenou i v § 629 občanského zákoníku.²⁶¹

V případech hodných zřetele je možné vrácení přeplatku prominout. Pokud se bude jednat o přeplatek ve výši do 20 000 Kč, může o prominutí samostatně rozhodnout krajská pobočka ÚP. Pokud se jedná o sumu vyšší, musí nejprve k odpuštění udělit souhlas ministerstvo.²⁶²

Pokud je příspěvek na péči přiznán, musí mít orgány veřejné správy možnost kontroly nad ním. Právě kontrolou se zabývá následující podkapitola.

9.4 Povinnost podrobit se kontrolnímu šetření

Oprávněným orgánem je v případě kontrol krajská pobočka ÚP, která může provádět tzv. kontrolní šetření. Tomuto šetření se musí příjemce podrobit a strpět zásahy s ním spojené, například vstup pověřených pracovníků do obydlí. Během kontroly je příjemce povinen mimo jiné na vyžádání správního orgánu prokázat, že příspěvek využívá k zajištění pomoci v souladu s jeho účelem a to až 1 rok zpětně. Typicky bude tedy muset předložit smlouvy s registrovanými poskytovateli sociálních služeb či asistenty sociální péče, stejně jako doklady o vyplacení příspěvku těmto osobám. V případě neformálních pečujících zpravidla takto formalizovaná dokumentace nebude uzavřena, prokázání tedy bude probíhat za pomoci dostupných prostředků, nejčastěji výpověďmi pečujících a opečovávaných.

Úřední osoba dle ZSS kontroluje, kým je péče reálně poskytována, zda byl příspěvek skutečně využit k zajištění pomoci a zda rozsah péče odpovídá potřebám handicapované osoby.²⁶³ Při hodnocení kontroly se hodnotí reálný stav věcí a to, zda je o oprávněnou osobu skutečně

²⁶⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 22

²⁶¹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění, § 629

²⁶² Janečková a Mach 2016, § 22

²⁶³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 29

postaráno v rozsahu, v jakém potřebuje péči.²⁶⁴ Vždy je tedy nutné hodnotit situaci individuálně. Kontrola se proto podobně jako sociální šetření provádí v přirozeném prostředí závislé osoby. Osoby jsou vybírány ke kontrole namátkově, anebo na základě podezření ÚP. S ohledem na to může úřad předem osoby o kontrole informovat, anebo kontrolu provést bez předchozího vyrozumění.²⁶⁵ Z důvodu personální náročnosti kontrol a počtu vyplácených příspěvků však dokáže ÚP zkontrolovat pouze zlomek příjemců.²⁶⁶

O výsledku kontroly se sepisuje záznam, který obsahuje popis zjištěných skutečností, seznam případných nedostatků a výčet porušených ustanovení zákona. Se záznamem musí být seznámena i kontrolovaná osoba. Pokud by proti obsahu měla výhrady, nemůže využít institut námitek, protože na kontrolní šetření se nevztahuje kontrolní řád,²⁶⁷ ale může podat stížnost dle § 175 SŘ.²⁶⁸

Pokud se příjemce odmítne kontrolnímu šetření podrobit, obdrží písemné upozornění. Pokud ani poté nevyhoví, může být pozastaveno vyplácení příspěvku, anebo může v krajních případech být zcela odňat.²⁶⁹

V této kapitole jsme rozebrali práva a povinnosti žadatelů o příspěvek na péči a jeho příjemců. Neméně důležitá jsou ale práva a povinnosti osob pečujících, kterým se bude věnovat kapitola následující.

²⁶⁴ VESELÁ, Zdeňka. Kontrola využívání příspěvku na péči. *Paracentrum Fénix* [online]. 27.2. 2019 [cit. 2019-07-11].

Dostupné z: <https://pcfenix.cz/kontrola-vyuzivani-prispevku-na-peci/>

²⁶⁵ Kontrola příspěvku na péči. Příspěvek na péči [online]. 2015 [cit. 2019-07-05]. Dostupné z:

<http://www.prispevek-na-peci.cz/zadost-o-prispevek-na-peci.html>

²⁶⁶ Například v roce 2014 bylo provedeno zhruba 14 000 kontrol, přičemž příspěvek na péči pobíralo přes 330 000 osob. VANĚK, Jiří IN: MACH, Jiří. *Příspěvky na péči? Kontrola je bezzubá* [online]. 4.7. 2015 [cit. 2019-07-12].

Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/374185-prispevky-na-peci-kontrola-je-bezzuba.html>

²⁶⁷ Zákon č. 255/2012 Sb., kontrolní řád dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 29 odst. 3

²⁶⁸ Janečková a Mach 2016, § 29

²⁶⁹ Ibid.

10 Povinnosti neformálních pečujících

Neformální pečující často bývají příjemci příspěvku na péči, a tedy se na ně aplikují všechny povinnosti uvedené v předchozích kapitolách. Existují však i povinnosti, které jsou adresovány cíleně jim.

10.1 Povinnost řádně pečovat

Hlavní povinností neformálních pečujících je poskytovat osobě závislé veškerou potřebnou péči, která bude kompenzovat její handicap. Definicí takové „řádne péče“ však v zákoně nenajdeme. Lze ale říci, že jde o naplňování následujících 5 kritérií:

1. Poskytování zdravotní péče v potřebném rozsahu, případně zajištění takové péče. S ohledem na indispozici konkrétní závislé osoby se bude obsah péče měnit. U pacientů se stomií bude základní ošetření znamenat jiné úkony, než například u pacientů s psychickými potížemi. Platí ale, že pečující by měl být schopen dostat péči a mít k ní potřebné znalosti a dovednosti. Pokud by například o pacienta se stomií pečovat nedokázal, měl by využít služeb zařízení sociální péče, nebo použít příspěvek na péči například k zajištění domácí péče odborným personálem.
2. Ostatní péče o osobu. Osoby závislé často nemívají akutní zdravotní problémy, a tedy nepotřebují pouze zdravotní péči. V důsledku handicapu se ale o sebe v některých případech nedokážou starat. Jako příklad lze uvést osobu s psychickými potížemi, která nedokáže rozeznat nutnost provést hygienu. Proto je zde osoba pečující, která by i na tuto ostatní osobní péči měla dohlížet a pomáhat s ní.
3. Péče o domácnost. Osoby závislé na pomoci často nedokážou pečovat o svou domácnost. Takový stav je však neudržitelný, a to jak z důvodu psychických dopadů nevhodného prostředí na mentální stav osoby, tak potenciálně i zdravotních komplikací, které jsou spojeny s nehygienickým prostředím.
4. Poskytování psychologické a emocionální podpory. Při péči je nutno pamatovat i na duševní stránku handicapované osoby. V důsledku svého stavu může být často omezena v sociálních a jiných kontaktech, a právě osoba pečujícího by měla tyto kontakty zprostředkovávat, či nahrazovat. Stejně tak je klíčová i emocionální podpora, neboť

vyrovnání se s handicapem může být extrémně psychicky náročné a možnost obrátit se na pečujícího se svými obavami může mít velký vliv na zlepšení stavu postiženého.

5. Jiná pomoc mimo domácnost. V této kategorii se bude typicky jednat o pomoc při komunikaci s úřady, dodavateli služeb, doprovod k lékaři či doprovod na kulturní a společenské akce.²⁷⁰

Pokud těchto pět kategorií pečující pravidelně naplňuje, dá se jeho starost považovat za řádnou péči.

10.2 Povinnost písemně oznámit hospitalizaci do 8 dnů

Dle § 21a ZSS má pečující osoba povinnost do 8 dnů ohlásit krajské pobočce ÚP přijetí závislé osoby k hospitalizaci nebo její propuštění z hospitalizace zpět do péče. To však platí pouze v případě, že tuto povinnost z nějakého důvodu nemůže splnit příjemce příspěvku, kterému je povinnost adresována primárně v rámci § 21, odst. 2 písmene a) ZSS. Ohlašovací požadavek vyplývá především z faktu, že převzetí osoby do dlouhodobé hospitalizace může vyústit v dočasné zastavení vyplácení příspěvku. Taková situace nastává v případě, že je osoba hospitalizována celý kalendářní měsíc²⁷¹ a tím pádem jsou její potřeby zajišťovány poskytovatelem lůžkové zdravotnické péče. Není proto nezbytné kompenzovat náklady osoby vyplácením příspěvku. Pokud by pečující neoznámil přijetí k hospitalizaci, ÚP by mohl vyplatit příspěvek i za měsíc, na který oprávněná osoba nemá nárok, a došlo by tak ke vzniku přeplatku. Pro vyjasnění pojmu hospitalizace lze nahlédnout do zákona o zdravotních službách, který stanoví, že „Hospitalizací se rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče.“²⁷² Není tedy třeba oznamovat ÚP běžné ambulantní zákroky, které si nevyžadají pobyt v nemocnici delší než 24 hodin.

Ve stejné lhůtě – tedy 8 dní – musí neformální pečující nahlásit ÚP i úmrtí osoby o kterou se stará. Opět i zde lze spatřovat primární důvod především v prevenci vzniku přeplatku na

²⁷⁰ Karta neformální péče 2013, str. 5

²⁷¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 14a

²⁷² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 3 odst. 4

příspěvku. Pokud by tak povinný neučinil, dopustí se přestupku dle § 106 odst. 3 ZSS a může mu být uložena pokuta ve výši až 20 000 korun.

10.3 Povinnost zdravotní způsobilosti

Jak již bylo uvedeno dříve, neformálním pečujícím často bývá partner či partnerka závislé osoby. V případě, že závislost je důsledkem pokročilého věku osoby, lze předpokládat, že i osoba pečující bude podobného stáří a s tím mohou být spojeny i její zdravotní komplikace. Proto stanoví § 29 odst. 1, písm. e) ZSS pravidlo, že neformální pečující musí být sám zdravotně způsobilý. To ve smyslu ZSS znamená, že pečující osoba sama nemá nárok na příspěvek na péči. Není přitom podstatné, zda jej reálně pobírá, ale zda by na něj měla nárok dle řízení popsaného v přechozích kapitolách. Výjimku z toho pravidla tvoří případy, kdy poskytovatel zdravotních služeb vydá pečujícímu lékařský posudek, jímž se dokládá, že daná osoba je schopna pomoc poskytovat.²⁷³ Zpravidla se tak bude jednat o osoby, které samy pobírají příspěvek na péči v nižším stupni závislosti a jsou schopny samostatně zvládat podstatnou část základních životních potřeb. Logika tohoto ustanovení je zřejmá. Osoba pobírající příspěvek na péči sama nezvládá minimálně tři základní životní potřeby. Lze tedy předpokládat, že by v takovém stavu nedokázala pomáhat se zvládáním potřeb dalšímu člověku v přijatelném standardu. Pro zmírnění potenciální tvrdosti ustanovení však je možné doložit způsobilost zmíněným lékařským posudkem, který může udělit výjimku.

Tím byly popsány povinnosti neformálních pečujících. Vedle nich jim ale právní řád přiznává i řadu práv a výhod. Ty jsou disperzně roztržštěny v řadě norem. Proto budou popsány v tematicky propojených podkapitolách.

²⁷³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 29, odst. 1, písmeno e)

11 Práva neformálních pečujících

Již bylo řečeno, že závislé osoby jsou v důsledku svého handicapu výrazně znevýhodněné, a proto jejich stav zákonodárce musí kompenzovat výše zmíněnými instituty. To samé ale platí i pro osoby neformálních pečujících. V důsledku svého postavení musí pečující často radikálně změnit svůj život a podřídit jej poskytování péče. Proto je na místě, aby právní řád zohlednil při kompenzacích nejen osoby závislé, ale i osoby neformálně pečující. To potvrzuje i Nejvyšší správní soud, když judikuje, že „*O tom, že příspěvek na péči je ve skutečnosti určen pro osoby pečující o jeho poživitele, svědčí podle čtvrtého senátu i různá práva, která jim zákonodárce přiznává. ... za stanovených podmínek vyjmenovaným osobám, které poživiteli příspěvku na péči poskytují pomoc, (vznikají, pozn. autora) různé nároky v oblasti sociálního zabezpečení, pracovněprávních vztahů i daňové.*“²⁷⁴ Situace neformální pečujících pak bývá zmiňována i v koncepčních dokumentech, například v akčních plánech a dalších²⁷⁵. Jejich realizace není vždy samozřejmá, ale lze vidět, že zákonodárci si uvědomují existenci početné skupiny pečujících, která s ohledem na svůj status potřebuje určitá práva. A právě tyto nároky, práva i další ovlivnění běžného života postavením pečujícího, jsou předmětem následující kapitoly.

11.1 Právo na přechod nároku na příspěvek

To, že příspěvek na péči je fakticky určen pro osoby pečující, vyplývá i z prvního oprávnění, které bude v této kapitole rozebráno. Tím je právo na přechod nároku na příspěvek dle § 16 ZSS. Zde je stanoveno, že nárok na příspěvek na péči není předmětem dědictví.²⁷⁶ Pokud oprávněná osoba zemře před pravomocným přiznáním příspěvku, vstupuje do dalšího řízení pečující, ať už je jím zařízení sociálních služeb, asistent péče, nebo právě pečující neformální. Rozhodné je, která z těchto osob byla uvedena v žádosti o příspěvek jako osoba, která žadateli poskytuje pomoc.²⁷⁷ Nárok jim ale vzniká pouze v případě, že pomoc

²⁷⁴ Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 1. 4. 2014, č.j. 4 Ads 32/2012-50, dostupné z http://www.nssoud.cz/files/SOUDNI_VYKON/2012/0032_4Ads_120_20140416100800_prevedeno.pdf, str. 8

²⁷⁵ Usnesení vlády ČR č. 218/2015, o Národním akčním plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (aktualizovaná verze ke dni 31. prosince 2014). [cit. 2019-07-10]. Dostupné z <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/84321/1/2>

²⁷⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 16, odst. 3

²⁷⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 16

již oprávněné osobě byla poskytována. Pokud by byla v žádosti pomoc pouze přislíbena *pro futuro*, nárok na přechod a vyplacení příspěvku by nevznikal.

V případě úspěchu řízení vzniká osobě pečující nárok na zpětné vyplacení příspěvku za měsíce, kdy vykonávala funkci pečujícího, a to od data podání žádosti o příspěvek do data smrti závislé osoby. V případě, že pečujících bylo více, dělí se příspěvek mezi ně rovným dílem, pokud nepředloží u ÚP společnou dohodu o asymetrickém rozdělení nároku. Pokud opečovávaná osoba zemře až po pravomocném rozhodnutí o přiznání příspěvku, mají pečující nárok na splatné a dosud nevyplacené příspěvky na péči podle stejných kritérií jako v předchozím odstavci.

11.2 Práva spojená se zaměstnáním a nezaměstnaností

Pečující nejsou zákonem omezeni v možnostech práce. Mají však vůči osobě na nich závislé povinnost řádné péče. Skloubení této péče a pracovního úvazku však nebývá jednoduché. Je to tím obtížnější úkol, čím vyšší stupeň závislosti je opečovávané osobě přiznán, neboť péče o osoby ve vyšších stupních závislosti musí být téměř neustálá. Z průzkumů proto vyplývá, že ekonomická aktivita pečujících je výrazně nižší, než v běžné populaci a u podstatné části osob dochází při započetí péče k přerušení dosavadní ekonomické aktivity.²⁷⁸

Aby zákonodárce alespoň částečně kompenzoval nelehkou situaci pečujících na trhu práce, stanovil jim některá zvýhodnění jak v zaměstnání, tak i při nezaměstnanosti. Právě tyto dvě kategorie práv jsou předmětem následujících kapitol.

11.2.1 Práva v zaměstnání

Tato kapitola bude pojednávat o dopadech péče na zaměstnance, tedy osoby, vykonávající závislou práci dle zákoníku práce (dále jen „ZP“). Dle něj je závislou prací „*práce, která je vykonávána ve vztahu nadřízenosti zaměstnavatele a podřízenosti zaměstnance, jménem zaměstnavatele, podle pokynů zaměstnavatele a zaměstnanec ji pro zaměstnavatele vykonává osobně.*“²⁷⁹ Ta musí být vykonávána za mzdu, či plat na náklady a odpovědnost

²⁷⁸ Geissler 2016, str. 5 - 6

²⁷⁹ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 2, odst. 1

zaměstnavatele a musí být vykonávána v základním pracovněprávním vztahu – v pracovním poměru, nebo na základě dohod o pracích mimo pracovní poměr.²⁸⁰

V takto vymezeném vztahu mají pečující osoby tři zásadní nároky.

11.2.1.1 Právo na úpravu pracovní doby

V první řadě jde o nárok na úpravu týdenní pracovní doby. Základní pracovní doba činí 40 hodin týdně²⁸¹ a zpravidla bývá rozvržena rovnoměrně do 5 pracovních dní. Při sjednávání pracovního poměru může být mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem dohodnuta odlišná pracovní doba, avšak musí být dosažena za oboustranného souhlasu. Zaměstnanec nemá možnost se úpravy domoci jednostranně.²⁸² Osoby pečující však s ohledem na své povinnosti mají nárok na specifický přístup zaměstnavatele. Proto, požádá-li o úpravu pracovní doby zaměstnanec pečující o osobu ve II. a vyšším stupni závislosti o kratší pracovní dobu, anebo jinou vhodnou úpravu pracovní doby, zaměstnavatel musí této žádosti vyhovět, pokud v tom nebrání vážné provozní důvody.²⁸³ Možných úprav pracovní doby je celá řada, z nichž některé upravuje výslovně ZP a některé mohou být sjednány v jeho rámci při dodržení kogentních ustanovení.

Typicky se bude jednat o zkrácený pracovní úvazek dle § 79 ZP, kdy po oboustranné dohodě mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem vykonává zaměstnanec práci v kratší době a adekvátně tomu je mu vyplácena mzda či plat.²⁸⁴ Další možností je tzv. pružná pracovní doba. Při jejím sjednání stanoví zaměstnavatel pracovní úseky v režimu základní a volitelné pracovní doby. Během základní pracovní doby musí být zaměstnanec na pracovišti, avšak začátek a konec práce si volí sám v mezích vymezené doby volitelné.²⁸⁵ Další možností je vyhledávat zaměstnání s dělenými směny. Za dělenou směnu se považuje takový výkon souvislé práce, jejíž přerušování (či souhrn přerušování) činí alespoň 2 hodiny. To má pro pečujícího benefit v tom, že během této přestávky může opustit pracoviště,

²⁸⁰ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 2, odst. 2 a § 3

²⁸¹ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 79, odst. 1

²⁸² BOGNÁROVÁ, Věra IN: PICHRT, Jan, Miroslav BĚLINA, Tomáš BĚLINA, Věra BOGNÁROVÁ et al. *Zákoník práce: Praktický komentář* [online]. Wolters Kluwer [cit. 2019-07-09]. Dostupné z: https://www.noveaspi.cz/products/lawText/13/80/1/2#pa_241, § 241, bod II

²⁸³ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 241, odst. 2

²⁸⁴ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 79

²⁸⁵ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 85

zaopatřit osobu závislou a následně se opět na pracoviště vrátit. Druhým benefitem je, že za takto přerušenu práci náleží zaměstnanci příplatek ve výši 30 % průměrného hodinového výdělku.²⁸⁶

Čtvrtou eventualitou je zavedení konta pracovní doby ve smyslu § 86 ZP. V tomto režimu (který může být zaveden pouze kolektivní smlouvou, respektive vnitřním předpisem, pokud u zaměstnavatele nepůsobí odborová organizace) přiděluje zaměstnavatel práci flexibilně dle své aktuální potřeby. Zaměstnanec v tomto režimu pobírá stálou mzdu, která je vyplácena měsíčně ve výši minimálně 80 % průměrné mzdy, nehledě na reálně odpracované hodiny. A dále má nárok na dosaženou mzdu, která reflektuje množství hodin reálně odpracovaných. S rozpisem práce je zaměstnavatel povinen zaměstnance seznámit nejpozději týden před začátkem období, na něž dobu rozvrhl.²⁸⁷ S ohledem na tuto poměrně krátkou dobu avíza proto nelze předpokládat, že by pečující osoby tuto úpravu pracovní doby vyhledávaly.

Mnohem častěji budou pečující usilovat o povolení institutu, který je v ZP zmíněn relativně nenápadně v § 317, aniž by tuto formu pojmenoval. Neformálně je známá v anglickém originále, jako tzv. home office neboli práce z domova. Jde tedy o „*zaměstnance, který nepracuje na pracovišti zaměstnavatele, ale podle dohodnutých podmínek pro něj vykonává sjednanou práci v pracovní době, kterou si sám rozvrhuje*“²⁸⁸

Tento režim výrazně usnadňuje rozvoj moderních technologií, díky kterým může mít zaměstnanec přístup ke všem potřebným podkladům, aniž by byl fyzicky přítomen na pracovišti. Může tak pracovat z libovolného místa, pro účely neformálních pečujících se bude nejčastěji jednat o bydliště osoby, o niž pečuje. V případech, kdy zaměstnavatel umožní práci z domova v plném rozsahu, může těžit například i z ušetřených nákladů na zařizování pracovního prostoru pro zaměstnance.²⁸⁹ Jelikož zaměstnavatel v tomto režimu nerozvrhuje zaměstnanci pracovní dobu, neplynou zaměstnancům určité prvky ochrany. Nevztahuje se na ně úprava prostoje či přerušeni práce, nepřisluší jim náhrada mzdy při osobních překážkách dle § 199 ZP a především jim nepřisluší mzda či plat, ani náhradní volno za práci přesčas

²⁸⁶ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 130

²⁸⁷ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 86, § 87, § 120, § 121

²⁸⁸ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 317

²⁸⁹ BOČANOVÁ, Veronika. Základní aspekty home office – na co si dát pozor při jeho sjednávání. ePrávo [online]. 2018, 27.4. 2018 [cit. 2019-07-09]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/zakladni-aspekty-home-office-na-co-si-dat-pozor-pri-jeho-sjednavani-107493.html>

či ve svátek.²⁹⁰ Toho však zaměstnavatel nesmí zneužít a množství přidělené práce musí být průměrným zaměstnancem zvládnutelné v pracovní době odpovídající 40 hodinám týdně.²⁹¹ Právě dodržení délky pracovní doby je jedním z ochranných institutů, které se vztahují i na domácí pracovníky, stejně jako poskytování dob odpočinku, dovolené, nebo povinnost evidovat pracovní dobu.²⁹²

To je pouze demonstrativní výčet možností, o které pečující zaměstnanec může požádat. Jak již bylo uvedeno výše, zaměstnavatel má povinnost vyhovět těmto požadavkům. Avšak pouze pokud mu v tom nebrání vážné provozní důvody.²⁹³ To je termín, jenž je nutno rozvést.

Vážné provozní důvody nejsou (a s ohledem na šíři aplikace ani nemohou být) definovány. Pro bližší vymezení však lze nahlédnout do judikatury, která pomáhá tento pojem specifikovat. Pomyslným “testem vážnosti“ projdou takové důvody, kvůli kterým by byl „znemožněn, narušen nebo vážně ohrožen řádný provoz (plnění úkolů nebo činnosti) zaměstnavatele.“²⁹⁴ Pokud tedy zaměstnavatel žádosti zaměstnance dle § 241 ZP nevyhoví, musí dokázat, že existuje přímý nexus mezi úpravou pracovní doby a znemožněním, narušením, či vážným ohrožením řádného provozu. To je poměrně vysoký standard, jehož cílem je chránit především zaměstnance. Pokud lze vyhovět zaměstnanci pouze částečně, v rozsahu, který nebude mít uvedené negativní dopady na provoz, musí zaměstnavatel vyhovět v takovém rozsahu.²⁹⁵ Pokud nevyhoví, anebo zaměstnanec není spokojen s rozsahem, v němž zaměstnavatel vyhověl, může se ochrany domáhat soudně, neboť na úpravu pracovní doby má právní nárok.²⁹⁶

Soud následně bude posuzovat, zda existují tak vážné důvody, které opravňují zaměstnavatele žádosti nevyhovět. Důvody se hodnotí podle stavu provozu zaměstnavatele v době posuzování,²⁹⁷ nikoliv zpětně, ani do budoucna. To mimo jiné znamená, že se posuzuje

²⁹⁰ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 317

²⁹¹ Bočanová, 2018

²⁹² GOGOVÁ, Radana, Petr HŮRKA a Helena ÚLEHLOVÁ. Pracovní doba: podle zákoníku práce a dalších souvisejících právních předpisů. 2., přepracované vydání Olomouc: ANAG, 2012. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-759-1., str. 52

²⁹³ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 241, odst. 2

²⁹⁴ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 17. prosince 2003, sp. zn. 21 Cdo 1561/2003

²⁹⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 17. prosince 2003, sp. zn. 21 Cdo 1561/2003

²⁹⁶ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 5. června 2007, sp. zn. 21 Cdo 612/2006

²⁹⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 5. června 2007, sp. zn. 21 Cdo 612/2006

při dodržení aktuálního počtu zaměstnanců. Na zaměstnavatele totiž nelze spravedlivě klást požadavek na to, aby zaměstnal další osobu (se všemi s tím spojenými náklady) jen proto, aby mohl vyhovět žádosti o úpravu pracovní doby.²⁹⁸ I když Nejvyšší soud podotýká, že i to může být řešením, pokud by zaměstnavatel přijal nového zaměstnance, který bude odvádět práci v rozsahu, v němž bude zkrácen úvazek žadatele.²⁹⁹

Při posuzování závažnosti je nutno vyhodnotit, jaký zásah do provozu by představovalo zkrácení pracovní doby dle požadavku zaměstnance, oproti stavu, kdy by pracoval po běžně stanovenou pracovní dobu.³⁰⁰ „*Pro posouzení vážnosti takových provozních důvodů je nutno objektivně zjistit v každém konkrétním případě jednak rozsah, organizaci, funkční náplň i rozvrh práce*“³⁰¹ stejně jako se posuzuje zařazení zaměstnance ve vztahu k jeho kolegům, jejich zastupitelnost a provázanost jednotlivých pracovních pozic.³⁰² Pokud je zaměstnanec klíčovým zaměstnancem, na jehož přítomnosti jsou závislí i další zaměstnanci, je vážnost důvodu mnohem pravděpodobnější než v případech, kdy má zaměstnanec individuálně zaměřenou práci, která není s ostatními propojena do takové míry. Důkazní břemeno leží v případě sporu na zaměstnavateli, který jej musí unést a prokázat, že nevyhovění požadavku skutečně brání vážné provozní důvody.³⁰³ Zaměstnanec musí pouze prokázat, že jsou u něho splněny podmínky nároku na zkrácení pracovní doby dle § 241, odstavce 1.

Tím bylo popsáno právo pečujících osob na úpravu týdenní pracovní doby. Druhým nárokem, který jim plyne přímo ze ZP, je právo být vyslán na pracovní cestu pouze se svým souhlasem.

²⁹⁸ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 5. června 2007, sp. zn. 21 Cdo 612/2006

²⁹⁹ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 9. července 2014, sp. zn. 21 Cdo 1821/2013

³⁰⁰ BOGNÁROVÁ, Věra IN: PICHRT, Jan, Miroslav BĚLINA, Tomáš BĚLINA, Věra BOGNÁROVÁ et al. *Zákoník práce: Praktický komentář* [online]. Wolters Kluwer [cit. 2019-07-09]. Dostupné z: https://www.noveaspi.cz/products/lawText/13/80/1/2#pa_241, § 241, bod II.

³⁰¹ Rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 29. listopadu 1966, sp. zn. 7 Co 378/66

³⁰² Ibid.

³⁰³ Gogová 2012, str. 177

11.2.1.2 Právo odmítnout pracovní cestu a přeložení

Zbývající dva nároky plynoucí pečujícím ze ZP jsou uvedeny v § 240. Ten se opět vztahuje na zaměstnance pečující o osobu, která je závislá na pomoci ve druhém a vyšším stupni závislosti. Tyto osoby

1. mohou být vyslány na pracovní cestu mimo obvod pracoviště či bydliště pouze se svým souhlasem.
2. mohou být přeloženy pouze na svou vlastní žádost.³⁰⁴

Oproti základní úpravě institutů pracovní cesty a přeložení můžeme vidět zvýšení potřebného standardu. Z § 42 ZP totiž vyplývá, že řadový zaměstnanec může být vyslán na pracovní cestu jen na základě dohody se zaměstnavatelem, která může být sjednána ke každé konkrétní cestě, anebo pro všechny budoucí cesty například v pracovní smlouvě.³⁰⁵ Pro okruh osob vyjmenovaných v § 240 ZP³⁰⁶ je však nutné, aby měl zaměstnavatel „*navíc i souhlas zaměstnance s vysláním na pracovní cestu mimo obvod obce svého pracoviště nebo bydliště.*“³⁰⁷ Pokud by tento souhlas neměl (a možnost vysílání na pracovní cesty byla se zaměstnancem sjednána v obecné rovině), má právo zaměstnanec vyslat pouze v rámci obvodu pracoviště nebo bydliště. Tato úprava je logicky zakotvena z toho důvodu, že ustanovením chráněné osoby se potřebují zdržovat v blízkosti bydliště z důvodu péče o dítě či osobu závislou. Pracovní cesta v rámci obvodu, v němž se běžně pohybují, je však nebude výrazněji limitovat, na rozdíl například od cesty zahraniční.

Přeložením zaměstnance se rozumí změna místa výkonu práce, které bylo sjednáno v pracovní smlouvě. Obecně může být takový krok učiněn vždy pouze se souhlasem zaměstnance dle § 43 ZP. Zvláštní ochrana, kterou vyjmenovanému okruhu zaměstnanců zaručuje § 240, se tak jeví jako bezpředmětná. U těchto zaměstnanců může k přeložení dojít pouze na jejich

³⁰⁴ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 240

³⁰⁵ BĚLINA, Tomáš IN: PICHRT, Jan, Miroslav BĚLINA, Tomáš BĚLINA, Věra BOGNÁROVÁ et al. *Zákoník práce: Praktický komentář* [online]. Wolters Kluwer [cit. 2019-07-09]. Dostupné z: https://www.noveaspi.cz/products/lawText/13/80/1/2#pa_42, § 42, bod I.

³⁰⁶ Zaměstnanci pečující o osobu ve II. a vyšším stupni závislosti, těhotné, osoby pečující o dítě do 8 let věku a osamělí zaměstnanci pečující o dítě do 15 let věku. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 240

³⁰⁷ BOGNÁROVÁ, Věra IN: PICHRT, Jan, Miroslav BĚLINA, Tomáš BĚLINA, Věra BOGNÁROVÁ et al. *Zákoník práce: Praktický komentář* [online]. Wolters Kluwer [cit. 2019-07-09]. Dostupné z: https://www.noveaspi.cz/products/lawText/13/80/1/2#pa_240, § 240, bod II.

žádost. Přeložení je ale vždy možné pouze na základě oboustranné dohody. To, která strana jednání o přeložení iniciuje, nemá na další průběh vyjednávání ani na výsledek podstatný vliv.

Nad dodržováním povinností zaměstnavatelů, včetně povinností vůči pečujícím zaměstnancům, dohlížejí dle § 3 odst. 1 písm. e) zákona č. 251/2005 Sb., o inspekci práce, inspektoráty práce. Porušení uvedených povinností definuje tento zákon jako přestupek a stanoví za něj pokutu až do výše 300 000 Kč, respektive 500 000 Kč.³⁰⁸

11.2.2 Právo čerpat volno na péči

*„Pečující osoba potřebuje mít možnost snadno se uvolnit z práce, pokud je to na delší dobu, potřebuje kompenzaci ušlého příjmu.“*³⁰⁹ Tuto potřebu je možné řešit více způsoby. Neformálním řešením ve velmi omezeném měřítku jsou dny zdravotního volna, tzv. sick days či dny nadstandardního volna, tzv. free days. Ty nejsou ze zákona nárokovatelné, ale pokud jsou sjednány v pracovní smlouvě, nebo jsou např. stanoveny vnitřním předpisem zaměstnavatele, umožňují zaměstnanci ve stanoveném rozsahu absentovat na pracovišti. Zpravidla mu však i za takový den plyne náhrada mzdy, případně může být procentuálně snížena dle smlouvy. Oba instituty spojuje jejich flexibilita, protože zpravidla zaměstnanci svou absenci hlásí v ten den, na který se vztahuje.

Sick days se rozšířily se zavedením karenční doby v rámci dočasné pracovní neschopnosti, kdy zaměstnanci docházeli s méně závažnými nemocemi do zaměstnání, aby neztratili příjem. To však mohlo ohrožovat nejen je, ale i spolupracovníky. Proto se zdravotní volno v českém prostředí více rozšířilo jako benefit, který umožňuje zaměstnancům zůstat doma, aniž by museli zpravidla dokládat zdravotní či jiná potvrzení.

Free days pak slouží jako klasická dovolená, která však nemusí být oznamována a sjednávána v předstihu. Typicky ji zaměstnanci čerpají při náhlých komplikacích v domácnosti či při náhlých rodinných situacích vyžadujících jejich přítomnost. S ohledem na komplikace na straně zaměstnavatele je ale benefit těchto volných dní ve smlouvách sjednáván relativně zřídka, případně v malém rozsahu. Běžně jejich počet nepřesahuje 5 dní v kalendářním

³⁰⁸ Koldinská 2016, str. 13

³⁰⁹ Koldinská 2016, str. 23

roce.³¹⁰ To je pro potřeby pečujících naprosto nedostačující. Navíc nejsou výše zmíněné dny zákonem upravené a nárokovatelné, tedy jich většina pečujících využít ani nemůže.

Vedle dnů indispozičního volna ale existují i zákonné nástroje, které pečujícím mohou pomoci. A těmi jsou instituty pečovatelského volna. Můžeme je rozdělit na volno dlouhodobé a krátkodobé. V českém právním rámci se toto volno projevuje ve formě ošetřovného a od 1.6. 2018 i dlouhodobého ošetřovného. Standardní ošetřovné může zaměstnanec při splnění podmínek čerpat po dobu maximálně 9 dnů (16 pokud jde o osamělého zaměstnance) v kalendářním roce.³¹¹ Dlouhodobé ošetřovné pak může zaměstnanec využít po dobu nejdéle 90 dní.³¹² To jsou doby, které zpravidla stačí na péči o blízkou osobu po provedení lékařského zákroku či po komplikovanější nemoci. Osoby závislé na péči však potřebují péči násobně delší. V rámci evropských systémů se můžeme setkat s obdobně dlouhými hrazenými volny. V Polsku je možno čerpat 60 dní ročně při péči o dítě do 14 let, respektive 14 dní ročně při péči o starší osoby. Ve Švédsku až 3 měsíce při péči o osobu v terminálním stádiu života.³¹³ Nejdelší placené volno lze najít v belgickém sociálním systému, který garantuje volno na péči v délce až 12 měsíců, i když zaměstnavatel může ze závažných provozních důvodů odmítnout. Mezi zeměmi OECD poskytují placené volno na péči kratší než jeden měsíc tři čtvrtiny zemí.³¹⁴ Vyplácena však téměř nikdy není celá výše běžné mzdy. V Japonsku se jedná například o 40 %, nejvyšší příspěvky pak jsou garantovány skandinávskými systémy – 80 % ve Švédsku a až 100 % v Norsku.³¹⁵

Důležitost těchto možností zdůrazňují i orgány Evropské unie, když schvalovacím procesem úspěšně prošla směrnice o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob. Ta bude nyní transponována do jednotlivých právních řádů, kde má garantovat možnost pečovatelského volna v délce minimálně 5 dní.³¹⁶ Český právní řád je

³¹⁰ KUČEROVÁ, Dagmar. *Indispoziční volno* [online]. 2018, 22.8. 2018 [cit. 2019-07-17]. Dostupné z: <https://www.podnikatel.cz/clanky/nepodcente-pravidla-poskytovani-zdravotniho-volna-sick-days/>

³¹¹ Zákon č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, § 40, odst. 1

³¹² Zákon č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, § 41e, odst. 1

³¹³ Geissler et al. 2015a, str. 73

³¹⁴ Koldinská 2016, str. 5

³¹⁵ Ibid.

³¹⁶ Směrnice evropského parlamentu a rady č. 2017/0085/COD, o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob a o zrušení směrnice Rady 2010/18/EU. Dostupné z: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/docs_autres_institutions/commission_europeenne/com/2017/0253/COM_COM\(2017\)0253_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/docs_autres_institutions/commission_europeenne/com/2017/0253/COM_COM(2017)0253_EN.pdf)

tedy konformní již v tuto chvíli. Vedle tohoto volna směrnice dále podporuje i možnosti flexibilních úprav pracovních poměrů.

Vedle placených dnů volna dále existují neplacené a nenárokové instituty, které bývají řádově delší. Například německá pečovatelská dovolená může trvat až 24 měsíců. Během této doby se výrazně sníží zaměstnanci úvazek a plyne mu 50 % platu. Po ukončení péče se mu plat dorovná na původní výši až po odpracování stejně dlouhé doby, po kterou pečoval.³¹⁷

Instituty volna na péči se však vztahují primárně na osoby, které vyžadují péči dočasně, aniž by byly závislé na pomoci. Proto jim v této práci nebyl a nebude věnován širší prostor.

Tím byla popsána různá práva zaměstnanců. Avšak i v případě, kdy pečující není zaměstnán, může mít jeho status vliv. Proto nyní budou rozebrána práva pečujících v nezaměstnanosti.

11.2.3 Práva v nezaměstnanosti

V ohledu přístupu k podpoře v nezaměstnanosti³¹⁸ se na pečující vztahují totožné podmínky jako na ostatní uchazeče. Především tedy jde o povinnosti mít prostor pro výkon práce, dostavovat se na sjednané schůzky a potenciálně nastoupit na vhodné pracovní místo.³¹⁹

V obecné rovině platí, že aby osoba získala nárok na podporu v nezaměstnanosti, musí kumulativně splnit tři podmínky. Nárok tedy má uchazeč o zaměstnání, který

- „a) získal v rozhodném období zaměstnáním nebo jinou výdělečnou činností dobu důchodového pojištění podle zvláštního právního předpisu v délce alespoň 12 měsíců ...*
- b) požádal krajskou pobočku Úřadu práce, u které je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání, o poskytnutí podpory v nezaměstnanosti a*
- c) ke dni, k němuž má být podpora v nezaměstnanosti přiznána, není poživitelem starobního důchodu.“³²⁰*

³¹⁷ Geissler et al. 2015a, str. 73

³¹⁸ Dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

³¹⁹ Rady a tipy pro pečující: praktická příručka pro začínající pečovatele [online]. Christiania, Příručka byla vytvořena prostřednictvím projektu Podpora neformální péče, reg. č. CZ.03.2.60/0.0/0.0/15_022/000142, 2017 [cit. 2019-07-12]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/8073393/1291.pdf/a01b6337-dc11-473a-95c2-12f54e7bd63a?version=1.0&t=1519290852450>, str. 33

³²⁰ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění, § 39 odst. 1

Podmínky uvedené v písmenech b) a c) jsou zřejmé, pro účely této práce je klíčový rozbor písmene a). V první řadě je nezbytné vymezit rozhodné období. To je definováno v § 41, který stanoví, že rozhodným obdobím jsou poslední dva roky před zařazením žadatele do evidence uchazečů o zaměstnání. Podmínka odpracovat alespoň 12 ze 24 měsíců vyplývá z principu, „že ten, kdo přispíval na státní politiku zaměstnanosti, má nárok na to, aby mu z těchto prostředků byla hrazena podpora v nezaměstnanosti v době, kdy zaměstnání nemá. Ten, kdo do tohoto systému zapojen nebyl nebo byl, ale po kratší než stanovenou dobu, má nárok na služby ze strany úřadu práce, ale podporu v nezaměstnanosti nepobírá.“³²¹

Existují však okruhy osob, které tuto podmínku z racionálních důvodů nenaplní, včetně neformálních pečujících. Ti často v důsledku péče musí omezit zaměstnání i výdělečnou činnost. Na obdobné případy pamatuje zákon o zaměstnanosti (dále jako „ZoZ“), a proto v § 41 stanoví, že podmínku stanovenou ve výše citovaném § 39, odst. 1, písmeno a) lze splnit započtením náhradní doby zaměstnání. Do této výjimky se vedle doby, po kterou se osoba zdravotně postižená připravuje k výkonu zaměstnání či doby pobírání invalidního důchodu třetího stupně a dalších, řadí právě i doba péče o závislou osobu.³²²

Aby mohl pečující započtení náhradní doby využít, musí osoba, o kterou pečuje, být závislá minimálně ve II. stupni závislosti nebo vyšším a zároveň musí s uchazečem trvale žít a společně uhrazovat náklady na své potřeby. Podmínka společného života však není vyžadována u osob, které jsou pro účely důchodového pojištění považovány za osoby blízké.³²³ Nevyžaduje se tedy u manželů, příbuzných v řadě přímé, dětí, sourozenců, zeťů, snach a manželů rodičů.³²⁴ Z uvedeného vyplývá, že ZoZ, potažmo zákon o důchodovém pojištění (dále jako „ZoDP“), se odchyluje od okruhu osob blízkých, který je vymezen v občanském zákoníku. Nutná podmínka společného života je tak v platnosti například i u partnerů podle zákona o registrovaném partnerství³²⁵ nebo u osob sešvagřených. Dovolím si tvrdit, že tato definice by měla být novelizována tak, aby zohledňovala přinejmenším i registrované partnery, neboť „tyto svazky vykazují tytéž znaky a plní tytéž

³²¹ Důvodová zpráva k zákonu č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

³²² Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění, § 41 odst. 3

³²³ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění, § 41 odst. 3, písmeno d)

³²⁴ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění, § 24, odst. 1

³²⁵ Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství

funkce jako dlouhodobé partnerské soužití osob pohlaví rozdílného.“³²⁶ Dávalo by tedy smysl, aby při započítávání náhradní doby zaměstnání nebylo u registrovaných partnerů vyžadováno spolužití, stejně jako u manželských párů.

Při péči o osoby v I. stupni závislosti se náhradní doba zaměstnání nezapočítává, neboť lze předpokládat, že péče o osobu lehce závislou se dá skloubit s výdělečnou činností. Výjimku z tohoto pravidla tvoří péče o osoby mladší 10 let. Při péči o dítě v tomto věku se do náhradní doby zaměstnání počítá péče v jakémkoliv stupni závislosti.

ZoZ považuje osobní péči o osobu závislou ve druhém a vyšším stupni závislosti za tzv. vážný důvod.³²⁷ Z toho plynou pečujícím určité další výhody. V první řadě jim je věnována zvláštní péče při zprostředkování zaměstnání dle § 33 ZoZ. Toto ustanovení stanoví, že určitým způsobem znevýhodněným uchazečům je poskytována specifická péče. Konkrétně se jedná o uchazeče, kteří ji potřebují z důvodu svého zdravotního stavu, věku, péče o dítě, anebo právě jiného vážného důvodu.³²⁸ Zvolený přístup odpovídá i úmluvě Mezinárodní organizace práce (ILO) č. 168 o podpoře zaměstnanosti a ochraně proti nezaměstnanosti. Ta uvádí v článku 26, odstavci 1 deset kategorií uchazečů o zaměstnání, z nichž alespoň tři kategorie uchazečů by měly získat určité sociální zvýhodnění. V písmenu d) uvedeného ustanovení jsou zmíněni právě i pečující, kteří se starali o nemocné, handicapované, či starší osoby.³²⁹ Přímou v ZoZ však najdeme pouze jeden výslovný benefit. Ten navíc necílí na uchazeče, ale jejich zaměstnavatele. Jedná se o ustanovení v § 116, dle kterého může ÚP poskytnout zaměstnavateli Příspěvek na zapracování, pokud zaměstnavatel zaměstná uchazeče, kterému ÚP věnuje zvýšenou péči. Teoreticky má tento paragraf pozitivní dopad i na uchazeče, neboť se jím zvyšuje motivace zaměstnavatelů je zaměstnat, avšak nejedná se dle mého názoru o zvýhodnění dostatečné. To konstatuje i právní teorie. „*V současné době nikde v zákoně o zaměstnanosti ani jiném právním předpise není definováno, co se „zvýšenou péčí“*“

³²⁶ Důvodová zpráva k zákonu č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství

³²⁷ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění, § 5, písmeno c), bod 2

³²⁸ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění, § 33, odst. 1

³²⁹ Employment Promotion and Protection against Unemployment Convention (No.168). In: International Labour Organization. Compendium of international labour conventions and recommendations [online]. Ženeva, 2015, 645 - 653 [cit. 2019-07-06]. ISBN 978-92-2-127591-6. Dostupné z: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_413175.pdf, str. 652

rozumí – ustanovení je proto zcela „bezzubé“, co se přístupu k potřebným uchazečům o zaměstnání týká.“³³⁰

I když tedy z ustanovení o zvláštní péči neplynou (zatím) žádné konkrétní benefity, mohou osoby pečující využít určitých úlev, které mohou plynout ze zařazení osobní péče mezi zmíněné vážné důvody. Jsou jimi následující:

- Pokud fyzická osoba ukončí se zaměstnavatelem vhodné zaměstnání zprostředkované krajskou pobočkou ÚP, je to překážkou pro zařazení a vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání. Do evidence se osoba opět dostane až na základě nové písemné žádosti po uplynutí 6 měsíců ode dne nástupu do již ukončeného zaměstnání. To však neplatí, pokud zaměstnání osoba ukončí z vážného důvodu, kterým je i péče o závislou osobu.³³¹ V takovém případě může být opět přijata do evidence uchazečů bez prodlení.
- Dle § 24 ZoZ podává uchazeč žádost o zprostředkování vhodného zaměstnání krajské pobočce ÚP, v jejímž obvodu má hlášené bydliště. Pokud se však z vážných důvodů reálně zdržuje v jiném místě, může požádat místně příslušnou pobočku o zprostředkování zaměstnání tou pobočkou, v jejímž obvodu se zdržuje. Oba úřady se následně do 10 kalendářních dnů dohodnou a v případě, že žádosti vyhoví, bude vykonávat další práva a povinnosti pobočka, v jejímž obvodu se uchazeč skutečně zdržuje.³³² Domnívám se, že s ohledem na již zmíněný § 33, který stanoví ÚP povinnost zvláštní péče o uchazeče o zaměstnání, by úřady práce měly těmto žádostem zpravidla vyhovět.
- Pečující osoby dále mají zvýšenou míru tolerance při vyřazování z evidencie uchazečů o zaměstnání dle § 30 ZoZ. V tomto ustanovení je vyjmenována řada provinění, která se však v plném rozsahu nevztahují na osoby, jež mají k jejich nedodržení vážné důvody. Příkladem lze uvést různé oznamovací povinnosti, které má uchazeč vůči ÚP, či odmítnutí nastoupit dohodnutou rekvalifikaci.³³³

³³⁰ STEINICHOVÁ, Ladislava. Zákon o zaměstnanosti: Komentář [online]. Wolters Kluwer, 2015 [cit. 2019-07-06].

Dostupné z: https://www.noveaspi.cz/products/lawText/13/17000/1/2#pa_33

³³¹ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění, § 25, odst. 8

³³² Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění, § 28, odst. 1

³³³ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění, § 30, odst. 1, písmeno b) a § 30, odst. 2

- Každý uchazeč o zaměstnání má povinnost součinnosti s příslušnou pobočkou ÚP. Ta se mimo jiné projevuje osobní přítomností na pobočce úřadu ve stanoveném termínu. Pro osoby pečující však nedostavení se neznamena automaticky maření součinnosti, neboť se jedná o osoby s vážnými důvody.³³⁴
- Péče o závislou osobu (minimálně ve II. a vyšším stupni závislosti) má vliv i na výši podpory v nezaměstnanosti. Ta se stanovuje procentní sazbou průměrného měsíčního čistého výdělku. Čistý výdělek ZP definuje jako průměrný měsíční hrubý výdělek při odečtení „*pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, pojistného na všeobecné zdravotní pojištění a zálohy na daň z příjmu fyzických osob ze závislé činnosti*“³³⁵ v rozhodném období, tedy v předchozím kalendářním čtvrtletí.³³⁶ Procentní sazba podpory v nezaměstnanosti činí 65 % tohoto výdělku po dobu prvních dvou měsíců, 50 % po dobu třetího a čtvrtého měsíce a po zbývajícím dobu 45 %. V případě, že uchazeč před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání bez vážného důvodu ukončil poslední zaměstnání, činí procentní sazba podpory pouze 45 % po celou dobu podpory. Pokud však k ukončení existovaly vážné důvody dle § 5 ZoZ, včetně péče o závislou osobu,³³⁷ přiznává se podpora v plné, výše uvedené výměře. V případě, že pečující práci nevykonával a dobu zaměstnání získal započtením náhradní doby zaměstnání, užije se § 51 ZoZ. Díky němu se stanoví výše podpory v nezaměstnanosti „*za první 2 měsíce ve výši 0,15násobku, další 2 měsíce ve výši 0,12násobku a po zbývajícím podpůrčí dobu 0,11násobku průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí kalendářního roku předcházejícího kalendářnímu roku, ve kterém byla podána žádost o tuto podporu.*“³³⁸
- Poslední potenciální úlevou na základě existence vážných důvodů je osvobození od úhrady ceny rekvalifikace dle § 109a ZoZ. Pokud uchazeč o zaměstnání z vážných důvodů nedokončí rekvalifikaci, tak cenu rekvalifikace (nebo její poměrnou část) za něj

³³⁴ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění, § 31 písmeno c

³³⁵ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 356, odst. 3

³³⁶ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 354, odst. 1

³³⁷ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění, § 5, písmeno c), bod 2

³³⁸ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění, § 51

uhradí ÚP. To platí obdobně i pokud uchazeč po dokončení rekvalifikace odmítne nastoupit do zaměstnání, které nově nabyté kvalifikaci odpovídá.³³⁹

S těmito právy a povinnostmi seznamuje uchazeče o zaměstnání formulář Poučení uchazeče, který vydává ÚP.³⁴⁰ Každý by tedy měl být srozuměn s možnostmi, které mu právní řád v důsledku péče o závislou osobu nabízí. Je však otázkou, zda znění formuláře je pro laika dostatečně zřejmé a pochopitelné. Domnívám se, že by bylo vhodné současné znění upravit tak, aby bylo jasnější a srozumitelně formulované i pro laickou veřejnost, která s Poučením přichází do kontaktu.

Tím byla popsána práva pečujících v nezaměstnanosti. Ta jsou odvislá od pojistného na sociální zabezpečení,³⁴¹ a právě vztahy pečujících osob a pojistných dávek proto budou rozebrány v následujících kapitolách.

11.3 Důchodové pojištění

Důchodové zajištění je jedním ze stěžejních prvků práva sociálního zabezpečení. V případech osob, které ztratí schopnost samostatné obživy, ať už z důvodu věku, invalidity, ovdovění či osíření, je nutné, aby stát zajistil jejich hmotné potřeby. K tomu slouží právě dávky ze systému důchodového pojištění. Účast osob v tomto systému je povinná. Osobám pečujícím jsou ale ZoDP uloženy určité výhody, které budou následně rozebrány. Pro účely této kapitoly jsou za pečující považovány osoby, které pečují o osobu ve vyšším než II. stupni závislosti, nebo o osobu v I. stupni mladší 10 let a s opečovávanou osobou žijí v domácnosti. Podmínka společného soužití se nevyžaduje u osob blízkých a asistentů sociální péče, s nimiž je uzavřena smlouva o poskytnutí pomoci. Více k vymezení osob blízkých dle ZoDP již bylo uvedeno v předcházející kapitole.

³³⁹ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění, § 109, odst. 2, písm. f) ve spojení s § 109a, odst. 5 a 8

³⁴⁰ Základní poučení uchazeče o zaměstnání. Formuláře Ministerstva práce a sociálních věcí [online] Typ tiskopisu: 17 10 01 890 [cit. 2019-07-01]. Dostupné z:

<https://formulare.mpsv.cz/okprace/cs/form/print.jsp?FN=PUchZ171001890&CMD=PrintEmpty&SSID=w8vtynp~L7U1SciLEdN3JolbEyMFMRua>

³⁴¹ Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti

11.3.1 Právo na vydání rozhodnutí o době a rozsahu péče pro účely důchodu

Aby pečující mohli uplatňovat benefity, potřebují péči doložit a na vydání takových dokladů jim plyne nárok. V oblasti sociálního zabezpečení a zejména pojištění se tyto skutečnosti prokazují zpravidla tzv. standardizovanými doklady. V případě prokazování doby a rozsahu péče o závislou osobu pro účely důchodového pojištění je tímto dokladem OSSZ.³⁴² Návrh na zahájení řízení, v němž je vydáno, je nutno podat na předepsaném tiskopisu.³⁴³ Tento návrh je však možné podat až po skončení péče. V době jejího trvání je možné podat žádost pouze společně s žádostí o přiznání důchodu.³⁴⁴ Dříve platilo, že tuto žádost lze podat pouze ve lhůtě 2 let od skončení péče, avšak toto ustanovení bylo pro svou tvrdost ze zákona odstraněno novelizací.³⁴⁵ Stále se však dle pravidel časové působnosti vztahuje na takovou péči, jejíž poskytování bylo ukončeno do 31. ledna 2018.³⁴⁶

Jak již bylo uvedeno, řízení vede OSSZ, která však vychází z dalších podkladů. Podstatné je především potvrzení krajské pobočky ÚP. Ta vydá bezplatně žadateli písemné potvrzení prokazující dobu péče dle § 29, odst. 6 ZSS.³⁴⁷ Potvrzení figuruje v řízení jako podpůrný doklad pro vydání finálního rozhodnutí o době a rozsahu péče. Až toto konečné rozhodnutí, jakožto výsledek správního řízení, pak při vyměřování důchodu slouží jako podkladové rozhodnutí³⁴⁸ ve smyslu § 87 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Vydání rozhodnutí okresní správou sociálního zabezpečení je hmotněprávní podmínkou započitatelnosti péče pro účely nároku na důchod a jeho výše. Bez jeho vydání nelze v žádném případě zápočet doby provést, nehledě na jiné potenciální důkazy.³⁴⁹ Na otázku, co je započtení doby, odpoví následující kapitola.

³⁴² LANG, Roman a Helena PELIKÁNOVÁ. § 87 – Podkladové rozhodnutí IN: Voříšek, Lang et al. 2018

³⁴³ Návrh na zahájení řízení o vydání rozhodnutí OSSZ/PSSZ/MSSZ o době a rozsahu péče o osobu závislou na pomoci jiné osoby. Formuláře České správy sociálního zabezpečení [online]. Typ formuláře: POZO v1.25, [cit. 2019-07-10]. Dostupné z: <https://eportal.cssz.cz/fas/formservice/filler.open?DocID=731126192>

³⁴⁴ Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. §85 odst. 2

³⁴⁵ LANG, Roman a Helena PELIKÁNOVÁ. § 4 - Základní působnost Ministerstva práce a sociálních věcí, K odst. 3 IN: Voříšek, Lang et al. 2018

³⁴⁶ Návrh na zahájení řízení o vydání rozhodnutí OSSZ/PSSZ/MSSZ o době a rozsahu péče o osobu závislou na pomoci jiné osoby. Formuláře České správy sociálního zabezpečení [online]. Typ formuláře: POZO v1.25, [cit. 2019-07-10]. Dostupné z: <https://eportal.cssz.cz/fas/formservice/filler.open?DocID=731126192>

³⁴⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 29 odst. 6

³⁴⁸ LANG, Roman a Helena PELIKÁNOVÁ. § 4 – Základní působnost Ministerstva práce a sociálních věcí, k odst. 3 IN: Voříšek, Lang et al. 2018.

³⁴⁹ LANG, Roman, Helena PELIKÁNOVÁ et al. § 6 – Okresní správy sociálního zabezpečení IN: Voříšek, Lang et al. 2018.

11.3.2 Započtení náhradní doby pojištění

Důchodový systém je založen na pojistném principu, tedy že pracující osoby odvádějí do systému příspěvky v době ekonomické aktivity a následně z něj čerpají poté, co přestanou být ekonomicky činné. Existují ale případy, kdy osoby nemohou do systému přispívat z omluvitelných příčin. V takovém případě je nutno aplikovat princip solidarity a těmto osobám v důchodu pomoci, přestože po určitou dobu samy do systému nepřispívaly. Náhradní doba pojištění označuje právě tu dobu, kdy z omluvitelných příčin pojištěnci nepřispívali, ale přesto jim bude do doby pojištění započtena. K započtení náhradní doby existuje více přístupů. Příkladem tzv. krácené doby může být započtení náhradní doby u studentů. Pokud se student připravuje na budoucí povolání po dovršení 18 let, má se doba studia za vyloučenou. Avšak pokud přesáhne 1825 kalendářních dnů, omezí se započtení přesahující doby na jednu polovinu.³⁵⁰

Mezi dobami, které jsou započítávány jako doby náhradní, je právě i doba, po kterou pojištěnec pečuje o závislou osobu.³⁵¹ Doba péče se započítává vždy v plném rozsahu, nehledě na délku péče. Mezi náhradní dobou pojištění a standardní dobou pojištění pak není při posuzování rozdíl. „*Nestanoví-li se v tomto zákoně jinak, hodnotí se pro vznik nároku na důchod a výši procentní výměry důchodu náhradní doba pojištění stejně jako doba pojištění.*“³⁵²

Pro vypočtení osobního vyměřovacího základu se doba péče považuje za vyloučenou. To má praktický dopad takový, že vyloučené dny se nezapočítají do celkového počtu dnů, na který se rozpočítává průměr výdělků. Díky tomu je průměr logicky vyšší, neboť stejná částka se dělí nižším číslem. Tento stav platí od novelizace, účinné od 1. července 2009, která napravovala předchozí situaci, v níž nebylo možné dobu vyloučit, pokud měla pečující osoba příjem, a to nehledě na jeho výši. I pokud její příjmy byly pouze drobným příjmem, započítávaly se pro účely výpočtu důchodu. Důchod těchto osob tak paradoxně byl ve svém výsledku nižší u osob, které pracovaly málo, než u těch, které nepracovaly vůbec a doba péče se u nich vylučovala.

³⁵⁰ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění, § 16 odst. 4, písmeno f) ve spojení s § 16 odst. 5

³⁵¹ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění, § 5 odst. 2, písmeno d) ve spojení s § 12 odst. 1

³⁵² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 12 odst. 2

Zákon ale též reflektuje situaci dlouhodobých pečujících v § 19a.³⁵³ Ten zjednodušeně říká, že pokud doba péče je delší než 15 let, vypočítá se výměra starobního a invalidního důchodu dvakrát. V prvním případě se spočítá klasicky tak, že doba péče bude vyloučena. V druhém výpočtu se jako příjmy započtou hodnoty odpovídající výši přijatých příspěvků na péči. V případě, že pečující pečoval o osobu závislou na pomoci před zavedením příspěvku na péči (od roku 2007), připočte se za každý rok fiktivní suma dvanáctinásobku minimální mzdy z roku 2007. Oba výsledky se porovnají a osobě bude přiznán ten důchod, který je pro ni výhodnější.³⁵⁴

Pro účely započtení doby péče lze péči započíst za dané období pouze jednomu pečujícímu. A to tomu, který v uvedené době pečoval o osobu v největším rozsahu.³⁵⁵ Pokud by o osobu pečovalo více osob, analogicky bude aplikován § 9, odst. 8 ZoDP. V takovém případě je nutné, aby spolupečující osoby předložily písemnou dohodu, která označí osobu, jež v předmětném období pečovala v největším rozsahu. Pouze u ní pak lze započtení provést. Pokud k dohodě spolupečujících nedojde, rozhodne o pečujícím v největším rozsahu OSSZ.³⁵⁶ Toto ustanovení je důvodem, proč orgánům OSSZ bylo svěřeno posuzování nejen formální doby péče, ale i jejího rozsahu.³⁵⁷ Pokud by se ve stejné době nepřekrývala péče více pečujících, ale u jednoho z nich by se kryla doba péče s jinou dobou pojištění, nebo jinou náhradní dobou, započte se ta, která je pro pojištěnce příznivější.³⁵⁸

Vedle starobního a invalidního důchodu existuje v ZoDP ještě jedna dávka, u níž mají pečující specifické postavení. Jedná se o dávku, jejíž podmínkou je bohužel tragická událost – úmrtí manžela či manželky.

11.3.3 Vdovský a vdovecký důchod

Vdovský či vdovecký důchod je dávkou, která náleží osobě po 1 rok od smrti manžela či manželky za splnění jedné ze dvou podmínek. Buď musel být zemřelý poživitelem starobního či invalidního důchodu. Anebo ke dni smrti splnil podmínky pro nárok na jeden

³⁵³ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění, § 19a

³⁵⁴ LANG, Roman, Helena PELIKÁNOVÁ et al. § 6 – Okresní správy sociálního zabezpečení IN: Voříšek, Lang et al. 2018.

³⁵⁵ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění, § 14, odst. 2

³⁵⁶ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění, § 9, odst. 8 ve spojení se zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. § 6 odst. 4, písmeno a), bod 13.

³⁵⁷ LANG, Roman, Helena PELIKÁNOVÁ et al. § 6 – Okresní správy sociálního zabezpečení IN: Voříšek, Lang et al. 2018.

³⁵⁸ Ibid.

z těchto důchodů nebo zemřel následkem pracovního úrazu. Smyslem této dávky je poskytnout přeživšímu partnerovi čas přizpůsobit se nově vzniklé ekonomické situaci, která je spojena zpravidla se snížením příjmu domácnosti.³⁵⁹ I po uplynutí doby jednoho roku však má vdova či vdovec nárok na tuto dávku, a to za splnění jednoho ze dvou předpokladů. Za prvé v případě, že pečuje o dítě závislé na pomoci ve II. a vyšším stupni závislosti, pokud jde o dítě, které má po zemřelém nárok na sirotčí důchod, dítě osvojené anebo dítě, které bylo do smrti manžela převzato alespoň jedním z partnerů do péče nahrazující péči rodičů.³⁶⁰ Druhým případem je situace, kdy přeživší pečuje o rodiče svého či rodiče zemřelého manžela, pokud žijí v téže domácnosti a tento rodič je závislý ve II. a vyšším stupni závislosti.³⁶¹ Pokud by v době úmrtí žádná z těchto podmínek nebyla splněna, ale došlo by k jejímu splnění do dvou let od zániku původního nároku na vdovský důchod, vzniká osobě nárok na vyplácení. Taková situace může nastat například ve chvíli, kdy o dítě či rodiče pečoval právě zemřelý a novou pečující osobou se po určité době stal přeživší partner či partnerka.

Tím byly popsány důchody dle ZoDP, ve kterých hraje zvláštní roli postavení pečujících. Následující kapitola bude věnována samostatnému pojistnému systému, který je velmi podstatný, avšak pečující osoby opomíjí. Jde o pojištění nemocenské.

11.4 Nemocenské pojištění

Nemocenské pojištění není u závislých osob upraveno. V rámci zákona o nemocenském pojištění³⁶² nejsou závislé osoby vyjmenovány v § 5, který vymezuje okruh pojištěných. Do něho patří pouze zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné. Pokud by tedy pečující chtěl být pojištěn pro případy onemocnění, musí využít některou z nabídek soukromých poskytovatelů. V takovém případě je však nutné se připravit na zaplacení nemalé sumy. Tento stav je však problematický. Pokud pečující osoba onemocní, nelze předpokládat, že bude po dobu nemoci schopna vykonávat péči v potřebném rozsahu. V takovém případě bude muset nalézt jinou osobu (ať už fyzickou osobu, či poskytovatele sociálních služeb), která bude schopna a ochotna dočasně se péče ujmout. Tomuto dočasnému pečujícímu také bude pravděpodobně vyplacen příspěvek na péči. Ten však ale často bývá základním,

³⁵⁹ Důvodová zpráva k zákonu č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. § 49

³⁶⁰ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění, § 50, odst. 2, písmeno b) ve spojení s § 50 odst. 3

³⁶¹ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění, § 50, odst. 2, písmeno c)

³⁶² Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

ba jediným příjmem neformálního pečujícího. Ten se tak ocitá v situaci, kdy nemoc může mít velmi vážné ekonomické dopady na jeho život a jen těžko se na takovou situaci může adekvátně připravit. Zde by mohlo dojít ke změně, která by poskytla pečujícím osobám jistotu v nemoci. Posledním pojištěním, které v rámci této práce bude popsáno, je pojištění zdravotní.

11.5 Zdravotní pojištění

Povinnost být účasten na zdravotním pojištění vyplývá ze zákona o veřejném zdravotním pojištění.³⁶³ Plátcí pojištění jsou buď zaměstnavatelé, zvláštní pojištěnci dle § 5 zákona (typicky OSVČ a osoby pracující dle dohod o provedení práce, či pracovní činnosti za splnění dalších podmínek) anebo stát. Právě poslední jmenovaný aktér je klíčový pro neformální pečující. Ti se totiž řadí mezi tzv. státní pojištěnce, za které je pojištění hrazeno prostřednictvím státního rozpočtu. Jde o osoby pečující o závislou osobu ve II. a vyšším stupni závislosti, anebo osobu v I. stupni závislosti mladší 10 let.³⁶⁴

Aby pečující této výhody mohl využít, musí příslušné zdravotní pojišťovně oznámit skutečnosti, které jsou rozhodné pro vznik povinnosti státu hradit za něj pojistné. Stejně tak se na něj vztahuje povinnost oznámit zánik těchto skutečností. Lhůta pro takový úkon činí 8 dnů, a pokud by ji pečující nedodržel, mohla by mu hrozit pokuta až 10 000 Kč.³⁶⁵

Jak již bylo uvedeno, pečující osoby nejsou omezeny v možnostech zaměstnání či dalšího výdělku. Pokud by ale měly příjem ze zaměstnání či jiné samostatně výdělečné činnosti, je plátcem zdravotního pojištění jak stát, tak i samotní pečující.³⁶⁶ V takovém případě je procentuální částka, kterou jsou povinni odvést, stejná jako u ostatních osob, tedy 13,5 %. U pečujících se ale odlišně počítá vyměřovací základ, z něhož má být částka vypočtena. Neuplatňuje se totiž standardní vyměřovací základ, ani případné dopočítávání do minimálního vyměřovacího základu vycházejícího z minimální mzdy. Dle zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění se výše pojistného určí z jejich skutečného příjmu.³⁶⁷

³⁶³ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

³⁶⁴ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
§ 7, odst. 1, písmeno g)

³⁶⁵ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, § 44

³⁶⁶ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
§ 7, odst. 2

³⁶⁷ Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. § 3, odst. 8

11.6 Diskuse o pojištění

V předchozích podkapitolách byla popsána jednotlivá práva plynoucí pečujícím z pojistných systémů sociálního zabezpečení. Jejich čerpání ale není vždy samozřejmé. Na tomto místě je nutné připomenout téma, které již bylo zmíněno, a to je dlouhodobá hospitalizace opečovávané osoby. Pokud je totiž osoba závislá na pomoci po celý kalendářní měsíc hospitalizována, nevyplácí se jí příspěvek na péči.³⁶⁸ Jediná možnost, jak vyplácení udržet v platnosti, je přijetí pečujícího k hospitalizaci jako průvodce podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pobyt průvodce u oprávněné osoby starší 6 let je však hrazen z pojištění jen se souhlasem revizního lékaře.³⁶⁹ Pokud by revizní lékař souhlas neudělil, anebo pečující nemohl jako průvodce hospitalizaci nastoupit (například z důvodu práce na částečný úvazek), ocitá se v tíživé situaci. Nejenže pro daný měsíc odpadá příjem, který je pro pečujícího často stěžejní. Zároveň mu hrozí výpadek v účasti na důchodovém pojištění a pojistné na zdravotní pojištění za něj není hrazeno (státem), pokud mu tyto nároky neplynou z titulu výkonu zaměstnání.³⁷⁰ Kvůli těmto aspektům je výrazně snížena právní jistota pečujících, která je často bude nutit ke skloubení péče i pracovního zařazení, a to i v případech, kdy jinak by tyto dva aspekty byly neslučitelné. To ve svém důsledku může být nevýhodné pro všechny zúčastněné. Osobám závislým na péči nebude i přes veškerou snahu poskytována péče v potřebné míře a kvalitě. Pečující budou vyčerpaní a jejich psychický stav se bude zhoršovat v důsledku nejistoty a absence volného času. A v neposlední řadě stát bude muset navyšovat kapacity zařízení sociálních služeb, protože neformální pečující nebudou schopni svou úlohu zvládat a budou nuceni využívat sociálních služeb ve větší míře. A jak už bylo uvedeno, stát má povinnost zajistit dostupnost sociálních služeb, které jsou ale zároveň výrazně dražší než podpora neformálních pečujících. K této problematice se proto ještě vrátím v předposlední Diskuse a návrhy zlepšení.

³⁶⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, § 14a

³⁶⁹ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, § 25

³⁷⁰ Rady a typy pro pečující: praktická příručka pro začínající pečovatele [online]. Christiania, Příručka byla vytvořena prostřednictvím projektu Podpora neformální péče, reg. č. CZ.03.2.60/0.0/0.0/15_022/000142, 2017 [cit. 2019-07-12]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/8073393/1291.pdf/a01b6337-dc11-473a-95c2-12f54e7bd63a?version=1.0&t=1519290852450>, str. 32

11.7 Daňové zvýhodnění

Z hlediska daní mohou pečující osoby využívat jednu výhodu, která je zakotvena v § 4 zákona o daních z příjmu. Ten stanoví, že příjem, který pečujícímu plyne ze starosti o osobu závislou na pomoci, je osvobozen od daně z příjmu do výše poskytovaného příspěvku.³⁷¹ Tento příjem proto není součástí základu daně z příjmu. Nebude se ani uvádět v daňovém přiznání a v plné výši zůstane pečujícímu.

³⁷¹ Zákon č.586/1992 Sb., o daních z příjmu, § 4, odst. 1, písmeno i)

12 Diskuse a návrhy zlepšení

Situace pečujících, jak byla popsána, není dozajista ideální. V následující kapitole se proto pokusím nastínit určitá opatření, která by mohla postavení pečujících zlepšit. Podobně jako v celé práci, nebudou ani zde zmiňovány návrhy zlepšení přímo spojené s poskytováním sociálních služeb, které nejsou předmětem této práce a nebyly ani hlouběji rozebírány. Při diskusi a návrzích úprav vyjdu z vlastních úvah, ale i z inspirace zahraničními systémy sociálního zabezpečení. Deset možných úprav bude diskutováno v rámci zastřešujících podkapitol.

12.1 Redefinice závislosti a statutu pečující osoby

1. Prvním bodem je úprava definičních charakteristik závislosti. V této práci již byly navrženy dílčí úpravy jednotlivých podkategorií základních životních potřeb, které stanovuje příloha č. 1 vyhlášky ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb.³⁷² Tato příloha hlouběji rozvádí základní životní potřeby a stanovuje konkrétní kompetence, jejichž zvládnutí je naplňuje. Navržené dílčí změny ale nemusí dostačovat. Celý systém stanovení závislosti je v současné chvíli zaměřen primárně na osoby, jejichž závislost na pomoci pramení ze zdravotních komplikací a jejich vysokého věku. Tyto osoby dokáže vyselektovat relativně efektivně. Avšak částečně selhává u jiných cílových skupin,³⁷³ zejména u osob psychicky nemocných.³⁷⁴ Ať už se jedná o demenci, schizofrenii či poruchy autistického spektra. Tyto osoby se chovají velice specificky a je komplikované jejich situaci obsáhnout v deseti základních životních potřebách. Proto by bylo možné uvažovat o dvojím hodnocení závislosti. U osob fyzicky handicapovaných by zůstal v platnosti současný systém vycházející z Katzova indexu aktivit. U osob, které jsou závislé na pomoci v důsledku psychického stavu, však lze uvažovat o zavedení zcela jiného systému. Dílčí změny v rámci Katzova indexu by totiž nemusely dostačovat, což lze ilustrovat na příkladu. Osoba s poruchou autistického spektra může mít plně zachované kompetence k provádění osobní hygieny – například mytí rukou.

³⁷² Zejména v oblasti životních potřeb Orientace (kapitola 5.1.2), Oblékání a obouvání (kapitola 5.1.5), a Péče o domácnost (kapitola 5.1.10)

³⁷³ GEISLER, Hana, Anežka HOLEŇOVÁ, Terezie HOROVÁ a Daniel JIRÁT et al. Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie: Komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe [online]. Fond dalšího vzdělávání, 2015a [cit. 2019-07-15]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/file/home/download/1212?key=2fd7643342>, str. 67

³⁷⁴ PRŮŠA, Ladislav. Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty [online]. [cit. 2019-07-16]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/13763/analiza.pdf>

Nemusí ale rozpoznat, že je nutné tuto hygienu provést po každém použití toalety. Na druhé straně pak mohou existovat osoby trpící obsesivně kompulzivní poruchou, které si v důsledku poruchy mohou umývat ruce hodinu v kuse. Hodnocení těchto aktivit v rámci Katzovy binární metodiky „dokáže / nedokáže“ může být proto velice komplikované. Navíc je tato systematika cílena pouze na pozitivní schopnosti zvládat určité potřeby. Těžko ale zohledňuje stav, kdy člověk potřebuje péči či dohled kvůli tomu, aby určité věci naopak nečinil. Typicky se jedná o sebepoškozování, jiné ohrožování sebe sama i ostatních či drobné krádeže.

Bylo by proto možné se inspirovat například v Německu. Tam je „*Stupeň potřebnosti stanoven podle toho, kolikrát týdně nebo jak dlouho posuzovaná osoba pomoc s jednotlivými definovanými úkony potřebuje*“³⁷⁵ Právě kritérium časové náročnosti by mohlo přesněji vystihnout situaci psychicky nemocných. Zatímco fyzické problémy se dají do určité míry zobecnit a projevují se u všech pacientů obdobným způsobem, u mentálního stavu je zpravidla způsob poruchy individuálnější. Z toho důvodu se i Národní rada osob se zdravotním postižením vyjadřuje ve prospěch hodnocení závislosti kritériem časové náročnosti.³⁷⁶

2. Druhým bodem, který by mohl zlepšit současnou situaci, by bylo formální právní zakotvení statutu pečujícího.³⁷⁷ To by mohlo formálně usnadnit následnou legislativní práci a zároveň by tak byli neformální pečující jasně vymezenou cílovou skupinou. Ta by následně mohla snáze být zohledňována v akčních plánech a koncepčních dokumentech. Alespoň částečná formalizace by mohla přispět k posílení postavení pečujících.

12.2 Finanční podpora pečujících

3. Stěžejním bodem by dle mého názoru mělo být zavedení přímé podpory pečujících. Takový model v určité podobě uplatňují například ve Velké Británii, Švédsku, Německu či Polsku.³⁷⁸ Dávalo by smysl se některou z úprav inspirovat a zajistit, že finanční podpora pečujících nebude pouze nepřímá, jak je tomu nyní. Příspěvek na péči je totiž, jak již bylo zmíněno, určen vždy osobě závislé, k pečujícím se proto dostává pouze nepřímo.

³⁷⁵ Geissler et al 2015a, str. 22

³⁷⁶ KRÁSA, Václav IN: KOUBOVÁ, Michaela. Příspěvek na péči by se měl zvýšit. Větší změny v systému posuzování závislosti jsou ale nejisté. *Zdravotnický deník* [online]. Národní rada osob se zdravotním postižením, 2015, 6.8. 2015 [cit. 2019-07-16]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2015/08/prispevek-na-peci-by-se-mel-zvysit-vetsi-zmeny-v-systemu-posuzovani-zavislosti-jsou-ale-nejiste/>

³⁷⁷ Michálková 2016, str. 264

³⁷⁸ Geissler et al. 2015a, str. 70

Tato přímá podpora se dá zajistit různými způsoby. Pečující by jistě nejvíce uvítali zavedení nové dávky v systému sociálního zabezpečení, která by byla určena právě jim. Ta by mohla být nepojistnou dávkou (obdobnou příspěvku na péči) stejně jako v řadě evropských zemí.³⁷⁹ Anebo by mohla být pojistnou dávkou hrazenou ze sociálního pojištění péče dle německého modelu.³⁸⁰ Pozitivem takového přístupu by mohla být vyšší motivace lidí, aby se stávali pečujícími. Jde v zásadě o stejný záměr jako u dávek pěstounské péče, kdy by osoby byly více motivovány nevyužívat zařízení sociálních služeb a poskytovat péči osobně.³⁸¹ A druhotným efektem by též mohla být větší profesionalizace neformálních pečujících, kteří by de facto za péči pobírali sociální mzdu.³⁸²

Pojistná úprava by však v rámci současného systému v České republice byla nesmírně komplikovaná. A i zavedení nepojistné dávky se jeví jako velice náročné s ohledem na aktuální potíže s financováním sociálních služeb. Proto by bylo možné uvažovat o částečné změně koncepce příspěvku na péči. Ta by se týkala osob závislých na pomoci, pobírajících příspěvek na péči ve II. a vyšším stupni. Pokud by tyto osoby nevyužívaly pobytových sociálních služeb, pak by se nárok na výplatu příspěvku dělil mezi osobu pečující (uvedenou v žádosti o přiznání příspěvku) a osobu závislou. Přesné stanovení poměru by záviselo na hlubší studii. Pokud by ale pečujícímu přímo plynul nárok alespoň na 30 % příspěvku, byl by alespoň částečně zajištěn a měl by elementární jistoty. Osoba závislá by se svým dílem nakládala jako doposud, tedy by i nadále bylo možné (ba žádoucí), aby i jej vyplatila neformálnímu pečujícímu, pokud jí poskytuje pomoc. Stále však platí, že *„příspěvek pečujícím osobám je spíše dávkou „záchrannou“ a nelze jej považovat za kompenzaci ušlé mzdy nebo dávku pokrývající potřeby pečujících osob.“*³⁸³ Tedy ani dělba nároku na výplatu příspěvku nedokáže plně pečující osoby zabezpečit a nelze se s takovým stavem plně spokojit. Proti tomuto kroku lze namítat, že právní úprava zakotvuje povinnost závislé osoby užívat příspěvek k úhradě péče, včetně péče, kterou poskytuje neformální pečující. Za nesplnění této povinnosti je možno zastavit výplatu příspěvku, anebo jej úplně odebrat.³⁸⁴ Takové odebrání by ale mohlo být devastující pro všechny zúčastněné. Závislá osoba by neměla prostředky

³⁷⁹ Například ve Švédsku, Polsku, či Velké Británii IN: Geissler et al. 2015 (2), str. 66

³⁸⁰ Geissler et al. 2015a, str. 67

³⁸¹ Koldinská 2016, str. 20

³⁸² Ibid.

³⁸³ Geissler et al. 2015a, str. 67

³⁸⁴ Koldinská 2016, str. 16

k zajištění adekvátní péče a její osoba blízká by musela zvolit mezi „opuštěním“ svých blízkých, anebo financováním péče z vlastních zdrojů, ať již peněžních (k zajištění pomoci jiné osoby) nebo časových (zajištění pomoci vlastní osobou). Proto by dělení nároku na příspěvek mohlo mít efektivní dopad.

4. Velkým přínosem by též byla pravidelná valorizace příspěvku na péči. Jak již bylo uvedeno, lze se inspirovat zákonem o životním a existenčním minimu. Ke zvýšení příspěvku na péči by mohla být zmocněna vláda „*v pravidelném termínu od 1. ledna, a to podle skutečného růstu nákladů na výživu a na ostatní základní osobní potřeby vyjádřené růstem příslušného indexu spotřebitelských cen za domácnosti celkem ... ve stanoveném rozhodném období za podmínky, že příslušný index spotřebitelských cen vzroste od počátku rozhodného období alespoň o 5 %.*“³⁸⁵ Tato úprava zajistí, že příspěvek na péči bude růst úměrně výdajům na zajištění potřeb.
5. Institutem, který spojuje jak finanční podporu, tak zvýšení jistot pečujících i podporu psychického stavu, je zajištění náhradní respitní péče. Opět lze nahlédnout do Německa. Zde existuje tzv. Ersatzpflege, náhradní péče, kterou hradí stát po dobu až 4 týdnů v roce za předpokladu, že pojištěnec pečoval alespoň 6 měsíců. Po dobu této péče je zároveň vyplácen pečujícímu příspěvek na péči, i když je o polovinu snížen.³⁸⁶ Reálně má tato úprava dvojitý dopad. V první řadě mají pečující možnost svůj nelehký úděl alespoň dočasně odložit, vzít si „dovolenou“ a přesto jim bude plynout alespoň základní příjem. Stejně jako je tomu u zaměstnaných osob, které se po dobu zákonné dovolené nemusí bát o své finanční zajištění. Druhým aspektem je, že pečující se nemusí tolik bát vlastní nemoci, která by zapříčinila dočasnou neschopnost péči vykonávat, a tedy výpadek příjmu. I v případě nemoci pečujícího hradí náhradní péči stát. Díky tomu například pečující nejsou nuceni přecházet vlastní nemoci anebo odkládat péči o vlastní zdraví.

Z pohledu pečujících má tento systém pochopitelně podporu. Zavedení obdobných opatření v ČR by však mohlo být relativně komplikované, a to jak s ohledem na finanční náročnost, tak i s ohledem na kapacity zařízení poskytující sociální služby. V současné době je totiž kapacita služeb, které by mohly sloužit jako respitní, hluboce poddimenzovaná.³⁸⁷

³⁸⁵ Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu v platném znění, § 9

³⁸⁶ Geissler et al. 2015a, str. 24

³⁸⁷ Michálková 2016, str. 265

12.3 Zavedení jistot pro pečující

6. Již bylo uvedeno, že jednou z jistot by mohlo být hrazení náhradní péče. Problematický je ale též stav vyvolávaný ust. § 14a ZSS. Toto ustanovení již bylo rozebráno v předchozích kapitolách. Stanoví, že příspěvek na péči se nevyplácí, pokud je oprávněná osoba hospitalizována po celý kalendářní měsíc. To ovšem staví pečující do komplikované situace, neboť se relativně náhle mohou ocitnout bez často klíčového příjmu. Sehnat práci, i kdyby brigádní, může určitou dobu trvat a navíc budou pečující bezesporu znevýhodněni tím, že se k práci nebudou moci zavázat dlouhodobě. Pravděpodobně totiž budou očekávat návrat opečovávané osoby do přirozeného prostředí. V takovém případě by svůj pracovní kontrakt musely velmi rychle ukončit a opět se vrátit do role aktivního pečujícího. Proto by bylo vhodné uvedené ustanovení upravit například takovým způsobem, že po dobu prvního měsíce, po němž je závislá osoba hospitalizována, by pečujícímu ve II. a vyšším stupni závislosti plynul nárok na určitou část příspěvku na péči. Zavedení alespoň jednoho částečně placeného měsíce by jim dalo čas najít práci, případně vyčkat na návrat opečovávané osoby z hospitalizace.

12.4 Informační podpora, psychická, socializační

7. Jak vyplývá i z této práce, úprava péče o osobu závislou je disperzně rozdělena mezi řadu právních předpisů. Pro laika tak může být velmi komplikované se ve všech aspektech vyznat. Proto je nutné, aby existovaly způsoby, jak přehledně získat všechny potřebné informace. A to jak o samotné péči, tak o jejich právních implikacích. Proto by příslušné orgány (úřadu práce, správy sociálního zabezpečení, případně některých zdravotnických zařízení) měly dbát na vytváření informačních kanálů. A to jak skrze tvorbu přehledných tištěných materiálů, internetových portálů, tak i školení a tréninků. Především systematika školení a setkání s odborníky může mít velmi pozitivní dopad i při relativně nízkých nákladech. V první řadě se pečující dozvědí potřebné informace, neméně důležitým aspektem bude setkávání s dalšími pečujícími. Tak je možné alespoň částečně předcházet jejich sociálnímu vyloučení. Příklad je možné čerpat z tzv. Contact days, které fungují ve Švédsku. Pečující³⁸⁸ mohou čerpat až 10 dní speciální dovolené ročně na účast v těchto aktivitách, které

³⁸⁸ V rámci švédského systému se tato možnost týká pouze rodičů pečujících o postižené dítě.

slouží k jejich profesionalizaci a zvyšování kompetencí. Během účasti je jim hrazeno 80 % běžného příjmu,³⁸⁹ tedy opět mají jistotu zabezpečení a mohou se sebevzdělávání věnovat. V rámci českého systému nelze předpokládat takový luxus, avšak pokud by se jednalo o bezplatné školení v délce například dvou hodin, neměl by být pro pečující problém se jich účastnit. Různé projekty spočívající ve zvyšování kompetencí fungují v ČR již dnes. Například aktivity tzv. Job clubu³⁹⁰ pomáhají uchazečům o zaměstnání připravit se skrze pravidelná setkání na pracovní pohovory. Obdobným způsobem by se dala zřídit školení pro neformální pečující. S ohledem na to, jak početnou skupinu tvoří, neměl by být problém najít dostatek zájemců.

8. Vedle seminářů a školení lze též uvažovat o zřízení komunit pečujících. ÚP by měly v kompetenci organizaci neformálních setkání, kde by si pečovatelé mohli vyměňovat zkušenosti a vzájemně se podporovat. Vedle prevence vyhoření a sociálního vyloučení by při navázání sociálních kontaktů mezi pečujícími v ideálním případě mohlo dojít k vytvoření neformálních podpůrných sítí. Díky nim by například při onemocnění některého z pečujících mohli jiní pečující dočasně jeho povinnosti zastoupit. Díky tomu by se mimo jiné nemusely výrazně zvyšovat nároky kladené na kvantitu sociálních služeb. Opět se jedná o nástroj s relativně nízkou finanční náročností pro veřejnou správu, avšak potenciální dopad může být velice pozitivní.
9. Práce pečujících bývá často velice vyčerpávající. Proto by bylo vhodné umožnit jim adekvátní odpočinek, například využíváním krátkodobých lázeňských pobytů. Lázeňské pobyty nejsou určeny pouze pro rehabilitaci fyzicky handicapovaných, používají se i pro pomoc pacientům s psychickými poruchami, u kterých mají pozitivní vliv.³⁹¹ Neformální pečující jsou účastni na veřejném zdravotním pojištění prostřednictvím státu. Proto by se dalo uvažovat o jejich zařazení do přílohy zákona o veřejném zdravotním pojištění tak, aby například jednou za dva roky měli nárok na částečně hrazený lázeňský pobyt. Obdobný model funguje ve Švédsku pod označením tzv. „feel good activities“.³⁹² Díky nim získávají neformální pečující nárok právě na lázeňské pobyty, masáže a další aktivity, které pomáhají předcházet vyhoření a zhoršování

³⁸⁹ Geissler et al. 2015a, str. 24

³⁹⁰ Job club. *Integrovaný portál MPSV* [online]. [cit. 2019-07-16]. Dostupné z:

https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/informace_z_useku_up/poradenske_programy/job_club

³⁹¹ NOVOTNÝ, Jaroslav. Lázeňská léčba pacientů s psychickými poruchami [online]. *Psychiatrie pro praxi*. 2007, 138 - 140 [cit. 2019-07-17]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2007/03/10.pdf>

³⁹² Geissler et al. 2015a, str. 80

jejich psychického stavu. Při hrazení těchto služeb se pečující částečně podílí na úhradě, ale již „samo přiznání nároku na ně (je) významným krokem v podpoře pečujících osob.“³⁹³ Míra finanční spoluúčasti pečujícího by pak mohla být odvislá od stupně závislosti opečovávané osoby. Pečující o osoby ve IV. stupni závislosti by tak mohli mít nárok na úhradu 90 % částky, zatímco pečující o osobu ve II. stupni závislosti například na polovinu nákladů.

12.5 Podpora při zaměstnání

10. Poslední kategorií je podpora v zaměstnání. Již bylo uvedeno, že pro skloubení zaměstnání a péče je často nezbytné využít úpravy pracovní doby či zkrácených úvazků. Proto je vhodné pokračovat v podpoře těchto institutů i takovými způsoby, které budou zaměstnavatele motivovat k zřizování míst pro pečující. Ať už formou určitých subvencí či daňových úlev,³⁹⁴ stát má možnosti podpořit tvorbu takových pracovních míst nejen ve veřejné sféře, ale i v rámci soukromého sektoru.

Institut, který by zasloužil hlubší zákonné zakotvení, je pak práce z domova, tzv. home office. Ten je v současné chvíli upraven jen okrajovým způsobem. Jeho vhodnější legislativní pojetí by mohlo zvýšit jak jeho využitelnost ze strany zaměstnanců, tak především ochotu na straně zaměstnavatelů.

³⁹³ Ibid

³⁹⁴ Michálková 2016, str. 266

13 Závěr

Tématem této práce byly právní aspekty péče o osoby závislé na péči jiné osoby. Toto téma se v České republice přímo dotýká více než 600 000 lidí.³⁹⁵ Jeho analýza je proto více než aktuální, a to i s ohledem na demografické predikce a vývojové trendy, podle nichž uvedené počty v následujících letech porostou. Tato práce si proto kladla za cíl zmonitorovat pomocí kritické analýzy aktuální právní úpravu zmíněné péče, a to s důrazem na práva, povinnosti a potřeby nejen osob závislých, ale i jejich neformálních pečovatelů. Ti totiž tvoří páteř celého systému péče o závislé osoby, ačkoliv jsou často přehlíženi. Jak závislí, tak právě i pečující, se ocitají v nelehké situaci a faktickou nerovnost, které jsou vystaveni, musí legislativa alespoň částečně kompenzovat přiznáním určitých oprávnění a výhod. Pro důkladnou analýzu současného stavu byl v průběhu psaní proveden rozbor a syntéza desítek norem na úrovni zákonných, podzákonných i metodických předpisů. Jejich studium bylo rozšířeno početnou judikaturou s důrazem na rozhodovací praxi Nejvyššího správního soudu a dále byla využita řada odborných primárních i sekundárních zdrojů. Opominut nebyl ani vzhled do zahraničních systémů sociálního zabezpečení. Tyto základy byly doplněny osobními zkušenostmi autora s péčí o osobu závislou.

Závěrem této práce je, že současný systém není nastaven ideálně a není dostačující. Proto bylo v rámci kritické analýzy formulováno deset bodů, které by dle názoru autora pomohly současný stav upravit, aniž by představovaly nerealisticky široký zásah do legislativy či veřejných rozpočtů.

V první řadě by bylo vhodné přikročit k revizi systematiky posuzování závislosti na péči. Ta je nyní cílena primárně na osoby jejichž závislost je dána fyzickým stavem. Nelze ji však vhodně aplikovat na osoby závislé v důsledku mentálního handicapu a psychické nemoci. Proto je doporučeno provést dílčí změny v zákonu o sociálních službách i prováděcích a metodických předpisech tak, aby lépe reflektovaly potřeby tak široké a heterogenní skupiny, kterou tvoří osoby s mentálním postižením a psychickým onemocněním. Ve střednědobém až dlouhodobém horizontu pak je vhodné **hlouběji rozpracovat koncept posuzování závislosti dle odlišných kritérií**, než je v současnosti využívána Katzova metodologie – především

³⁹⁵ Součet počtu vyplacených příspěvků na péči a odhadovaný počet neformálních pečujících.

kritéria časové náročnosti péče. Legislativně-koncepční doporučenou úpravou je též výslovně **zakotvení neformálních pečujících** jako definované cílové skupiny. Taková úprava by omezila přehlížení práv a oprávněných zájmů pečujících, uznala by jejich důležitou roli a usnadnila legislativní práci.

V této práci též bylo ukázáno, že otázka právních aspektů péče o závislé osoby je disperzně rozdělena mezi řadu právních odvětví a širokou škálu zákonných i podzákonných pramenů. Interdisciplinární charakter však může přinášet i negativní aspekty, a to především ve vnímání úpravy ze strany těch, jimž je primárně adresována. Jak bylo v této práci předestřeno, pochopení všech konsekvencí péče o závislého vyžaduje schopnost orientace v právních normách i pravidelné sledování novelizací. Stejně tak ale bylo ukázáno, že řada závislých i pečujících nemá pro takové studium dostatečné kapacity. Ať už je tomu tak v důsledku nedostatku času, fyzických či mentálních sil. Je zjevné, že sjednocení kodifikace do jediného pramene je takřka nemožné. Vytvoření hypotetického unifikačního „zákona o osobách závislých a pečujících o ně“ by vyžadovalo rozsáhlou reorganizaci legislativy a vytvoření desítek křížových vazeb mezi zákony, které by paradoxně mohly právní úpravu ještě více zkomplikovat. Usnadnění orientace v problematice by tak realisticky v obecné rovině nemělo být úkolem zákonodárce, nýbrž orgánů, jež jsou v přímém kontaktu s adresáty norem. Proto je jedním z návrhů této práce **podpora úřadů práce při dbání na potřeby a informovanost neformálních pečujících**. Jako ideální se jeví vydávání komplexních, přehledných a průběžně aktualizovaných publikací, které by byly k dispozici pečujícím na kontaktních místech úřadu práce. Vedle tvorby publikací lze ovšem doporučit i osobní setkávání. Zejména pořádání pravidelných seminářů a podpůrných skupin, které dokážou saturovat zároveň potřebu doplnění faktických znalostí, tak i potřebu sociálního kontaktu pečujících. Výhodou těchto aktivit je potenciálně vysoká míra přínosu pro pečující a relativně nízká nákladnost pro úřady práce, které již disponují jak prostory, komunikačními kanály, tak i nezbytným personálním zajištěním a know-how.

Kromě dostatku srozumitelných informací je však stěžejní poskytnout neformálním pečujícím především dostatečné jistoty a hmotné zabezpečení. V nemateriální rovině jde především o **vytvoření dostatečného počtu zařízení poskytujících dočasnou respitní péči**. Takovým zařízením by pečující mohli v případě vlastní dočasné neschopnosti svěřit závislého do péče.

Typicky v případě nemoci či potřeby odpočinku při často vyčerpávající péči. Díky tomu by se snáze předcházelo vyhoření pečujících jakožto rozšířenému negativnímu jevu. Z materiálního hlediska lze navrhnout **úpravu vyplácení příspěvku na péči**. Současná právní úprava neposkytuje ve všech případech záruku dostatečného finančního zabezpečení pečujících, neboť příspěvek na péči plyne přímo k rukám osoby závislé. Ta by jej sice měla využít na pokrytí péče – tedy jej vyplatit pečujícímu – avšak ne vždy se tak skutečně děje a jistota pečujících není dostatečná. V této práci byla zmíněna i možnost zavedení nové dávky přímo pro pečující, avšak s ohledem na její vysokou finanční náročnost nejspíše nelze předpokládat její legislativní realizaci. Lze proto alespoň navrhnout možnost zavedení dělené parciální výplaty příspěvku na péči mezi osobu pečující a závislou.

Právě příspěvek na péči je stěžejní dávkou v rámci péče o závislé osoby, proto mu byl v této práci věnován široký prostor. Jednou z hlavních úprav by dle názoru autora mělo být legislativní zavedení **automatické valorizace příspěvku na péči**. Takový mechanismus již najdeme u jiných dávek,³⁹⁶ nejedná se tedy o bezprecedentní úvahu, ale již existující model. Ten by zajistil pravidelné zhodnocování dávky, aniž by byla vyžadována zákonná novelizace, která v rámci legislativního procesu může podléhat určitým politickým či společenským tlakům a její přijetí může být neúnosně prodlužováno.

Poslední kategorie navrhovaných úprav se týká podpory pečujících v zaměstnání. Zde lze doporučit zavedení mechanismů pro podporu zaměstnavatelů zaměstnávajících neformální pečující a podporu zkrácených úvazků. V neposlední řadě by bylo vhodné **širší zákonné upravení flexibilních pracovních institutů**, mezi které lze řadit především práci z domova. Díky těmto krokům by mohli pečující snáze skloubit pečovatelský a pracovní život, a tak i ekonomicky lépe zabezpečovat sebe a své rodiny.

To jsou stěžejní osobní úvahy *de lege ferenda*, k nimž jsem v práci dospěl. Věřím, že jejich aplikace by reálně dokázala pomoci desetitisícům pečujících, kteří pomoc nejen potřebují, ale zároveň si ji – vzhledem k extrémně náročné a vyčerpávající roli – zaslouží. Nebude-li právní úprava brát na postavení pečujících osob dostatečný zřetel, kýžená formální rovnost zakotvená Listinou základních práv a svobod bude jen stěží materiálně naplněna.

³⁹⁶ Například u dávek životního a existenčního minima.

Seznam zdrojů

Legislativa

1. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
2. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
3. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
4. Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu
5. Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi
6. Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství
7. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře
8. Zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní
9. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění
10. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění
11. Zákona č. 251/2005 Sb., o inspekci práce
12. Zákon č. 255/2012 Sb., kontrolní řád
13. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
14. Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky
15. Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů
16. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů
17. Zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
18. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
19. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
20. Zákon č. 47/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
21. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

22. Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád
23. Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení
24. Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti
25. Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění
26. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
27. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění
28. Důvodová zpráva k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
29. Důvodová zpráva k zákonu č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství
30. Důvodová zpráva k zákonu č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění
31. Důvodová zpráva k zákonu č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
32. Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení
33. Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 1169/2011 ze dne 25. října 2011 o poskytování informací o potravinách spotřebitelům
34. Nařízení vlády č. 590/2006 Sb., kterým se stanoví okruh a rozsah jiných důležitých osobních překážek v práci
35. Směrnice evropského parlamentu a rady č. 2017/0085/COD, o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob a o zrušení směrnice Rady 2010/18/EU. Dostupné z:
[http://www.europarl.europa.eu/RegData/docs_autres_institutions/commission_europeenn e/com/2017/0253/COM_COM\(2017\)0253_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/docs_autres_institutions/commission_europeenn e/com/2017/0253/COM_COM(2017)0253_EN.pdf)
36. Usnesení Vlády ČR č. 218/2015, o Národním akčním plánu podporujícího pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (aktualizovaná verze ke dni 31. prosince 2014). [cit. 2019-07-10]. Dostupné z <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/84321/1/2>
37. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
38. Valné shromáždění Organizace spojených národů. Všeobecná deklarace lidských práv ze dne 10. 12. 1948 [cit. 2019-07-10]. Dostupné z <http://spcp.prf.cuni.cz/dokument/de01-48.htm>

39. Valné shromáždění Organizace spojených národů. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights ze dne 16. 12. 1966 [cit. 2019-07-10]. Dostupné z https://treaties.un.org/doc/Treaties/1976/01/19760103%2009-57%20PM/Ch_IV_03.pdf
40. Valné shromáždění Organizace spojených národů. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením ze dne 13. 12. 2006 [cit. 2019-07-10]. Dostupné z https://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf
41. Rada Evropy. Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms ze dne 4. 11. 1950 [cit. 2019-07-10]. Dostupné z https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf
42. Rada Evropy. Evropská sociální charta ze dne 18. 10. 1961 [cit. 2019-07-10]. Dostupné z <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168006b642>

Judikatura

43. Nález Ústavního soudu ze dne 30. 10. 2014, sp. zn. I. ÚS 2637/17
44. Nález Ústavního soudu ze dne 6.2.2016, č.j. III. ÚS 3097/16 - 1
45. Rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 29.11. 1966, sp. zn. 7 Co 378/66
46. Rozsudek Nejvyššího soudu zde dne 9. 7. 2014, sp. zn. 21 Cdo 1821/2013
47. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 17. 12. 2003, sp. zn. 21 Cdo 1561/2003
48. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 5. 6. 2007, sp. zn. 21 Cdo 612/2006
49. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 9. 2011, č.j. 4 Ads 82/2011 - 44
50. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 8. 2018, č.j. 4 Ads 182/2018 – 20
51. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 1. 2018, č.j. 4 Ads 134/2014 – 29
52. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 2. 2016, č.j. 2 As 283/2015
53. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 3. 2015, č.j. 4 Ads 263/2014
54. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 3.2018, č.j. 1 Ads 124/2017-49
55. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 9. 2015, sp. zn. 4 Ads 167/2015.
56. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9.2009, č.j. 4 Ads 50/2009 - 63
57. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30.6. 2014, č.j. 4 Ads 75/2014 - 20
58. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 1. 2010, č.j. 3 Ads 110/2009 – 49
59. Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 1. 4. 2014, sp. zn. 4 Ads 32/2012 - 50
60. Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 15.5.2009, č.j. 4 Ads 57/2009 - 47

Literatura a další zdroje

61. ARIK, Gunes, Hacer Dogan VARAN, Burcu Balam YAVUZ, et al. Validation of Katz index of independence in activities of daily living in Turkish older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2015, 61(3), 344-350. DOI: 10.1016/j.archger.2015.08.019. ISSN 01674943. Dostupné také z:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167494315300510>
62. BEJČEK, Josef. Soukromoprávní ochrana slabšího obchodního partnera. *Bulletin Advokacie* [online]. Česká advokátní komora, 2015, 14.09.2015 [cit. 2019-06-09]. Dostupné z: <http://www.bulletin-advokacie.cz/soukromopravni-ochrana-slabsiho-obchodniho-partnera>
63. BOBEK, Michal. Výzkum v právu: reklama na Nike anebo kvantová fyzika?. *Jurisprudence* [online]. 2016, (6), 3 - 10 [cit. 2019-06-10]. ISSN 1802-3843. Dostupné z: <http://www.jurisprudence.cz/cz/casopis/empiricky-pravni-vyzkum.m-213.html>
64. BOČANOVÁ, Veronika. Základní aspekty home office – na co si dát pozor při jeho sjednávání. *ePrávo* [online]. 2018, 27.4. 2018 [cit. 2019-07-09]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/zakladni-aspekty-home-office-na-co-si-dat-pozor-pri-jeho-sjednavani-107493.html>
65. BÓRIKOVÁ, Ivana. Posudzovanie aktivít denného života. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 2010, 1(1), 24 - 30 [cit. 2019-06-27]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2010-01/4_borikova.pdf
66. BRUS, Martin. Judikatura NSS: Příspěvek na péči. *Právní rozhledy*. Praha: C. H. Beck, 2013, (1), 2. ISSN 1211-4405.
67. CARROLL, Douglas. Functional evaluation: The Barthel index. *Rehabilitation notes* [online]. [cit. 2019-06-27]. Dostupné z: http://www.strokecenter.org/wp-content/uploads/2011/08/barthel_reprint.pdf
68. COLOMBO, Francesca et al. Help Wanted? [online]. 2011-05-18 [cit. 2019-06-13]. DOI: 10.1787/9789264097759-en. Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/oecd_helpwanted_en.pdf
69. DOBIÁŠOVÁ, Petra. Analýza potřeb cílové skupiny Osoby se zdravotním postižením: Závěrečná zpráva ze sociologického šetření [online]. Mladá Boleslav, 2013, 1 - 27

- [cit. 2019-06-30]. Dostupné z: https://www.kpssmb.cz/dokumenty_2014-2018/Priloha_c_6_Zdravotne_postizeni.pdf
70. Doplnění posudku. Příspěvek na péči [online]. 2015 [cit. 2019-07-01]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/doplneni-posudku.html>
71. Dostupnost sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra: Výzkum veřejné ochránčyně práv [online]. 2018 [cit. 2019-06-09]. zn. 45/2018/OZP/VV. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/CRPD/autismus/Vyzkum-autisti.pdf
72. Důvodová zpráva k senátní novele zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ze dne 25.4. 2018, Dostupné z: www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=134987
73. Employment Promotion and Protection against Unemployment Convention (No.168). In: International Labour Organization. Compendium of international labour conventions and recommendations [online]. Ženeva, 2015, 645 - 653 [cit. 2019-07-06]. ISBN 978-92-2-127591-6 Dostupné z: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_413175.pdf
74. FALTYSOVÁ, Andrea. Sociální šetření a legislativa [online]. Olomouc, Oddělení koncepce sociální práce a vzdělávání, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2017 [cit. 2019-06-24]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31848/Socialni_setreni_a_legislativa.pptx
75. GAJDOŠTÍK, Dušan. Metodický pokyn ředitele odboru posudkové služby pro posudkové komise MPSV: Posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči. Praha, 27.10.2014. č.j. 2014/9245 –721. Dostupné také z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/19744/pokyn.pdf>
76. GEISLER, Hana, Anežka HOLEŇOVÁ, Terezie HOROVÁ a Daniel JIRÁT et al. Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR [online]. Fond Dalšího Vzdělávání, 2015 [cit. 2019-07-13]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/file/home/download/1206?key=2fd7643342>
77. GEISLER, Hana, Anežka HOLEŇOVÁ, Terezie HOROVÁ a Daniel JIRÁT et al. Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie: Komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe [online]. Fond dalšího vzdělávání, 2015a [cit. 2019-07-15]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/file/home/download/1212?key=2fd7643342>

78. GEISLER, Hana. Volno na péči a podpora pečujících osob na trhu práce v České republice a zahraničí [online]. Ostrava: Diakonie ČCE, 2016 [cit. 2019-07-12]. ISBN 978-80-87953-26-6. Dostupné z:
<https://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/000165.pdf?seek=1489066973>
79. GOGOŤÁ, Radana, Petr HŮRKA a Helena ŮLEHLOVÁ. Pracovní doba: podle zákoníku práce a dalších souvisejících právních předpisů. 2., přepracované vydání Olomouc: ANAG, 2012. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-759-1
80. GÓMEZ HEREDERO, Ana. Social security as a human right. Council of Europe Publishing, 2007. ISBN 978-92-871-6261-8.
81. GREENWOOD, Nan, Gillian MEZEY a Raymond SMITH. Social exclusion in adult informal carers: A systematic narrative review of the experiences of informal carers of people with dementia and mental illness. Maturitas [online]. 2018, 112, 39-45 [cit. 2019-06-09]. DOI: 10.1016/j.maturitas.2018.03.011. ISSN 03785122. Dostupné z:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S037851221830183X>
82. CHALOUPKOVÁ, Jana. Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob. Data a výzkum – SDA Info [online]. 2013, 1999, 127(2) [cit. 2019-07-13]. DOI: 10.13060/23362391.2013.127.2.39. ISSN 23362391. Dostupné z:
<http://dav.soc.cas.cz/issue/19-data-a-vyzkum-2-2013/109>
83. Inflace - druhy, definice, tabulky. Český statistický úřad [online]. 2019, 23.5. 2019 [cit. 2019-06-10]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/mira_inflace
84. Instrukce č. 5/2015: Postup při vykonávání sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, Odbor sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení Ministerstva práce a sociálních věcí, 2015. [online]. [cit. 2019-06-22]. Dostupné z:
https://www.mpsv.cz/files/clanky/21744/Instrukce_5-2015.pdf
85. Jak se pro důchod započítává doba péče [Tisková zpráva - online]. Česká správa sociálního zabezpečení, 2019 [cit. 2019-07-14]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/-/jak-se-pro-duxod-zapocitava-doba-pece>
86. JANEČKOVÁ, Eva a Petr MACH. Zákon o sociálních službách: Komentář [online]. Wolters Kluwer [cit. 2019-07-04]. Dostupné z:
<https://www.noveaspi.cz/products/lawText/13/26671/1/2>

87. JEŘÁBKOVÁ, Věra a Ladislav PRŮŠA. Příspěvek na péči. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-145-2.
88. Job club. Integrovaný portál MPSV [online]. [cit. 2019-07-16]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/upcr/kp/ulk/informace_z_useku_up/poradenske_programy/job_club
89. Karta neformální péče [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí: Podpora procesů v sociálních službách, 2013, 1 - 7 [cit. 2019-07-13]. Dostupné z: <http://www.podporaprocesu.cz/wp-content/uploads/2013/01/Karta-neform%C3%A1ln%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De.pdf>
90. KATZ, S., T. D. DOWNS, H. R. CASH a R. C. GROTZ. Progress in Development of the Index of ADL. The Gerontologist [online]. 1970, 10(1 Part 1), 20-30 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1093/geront/10.1_Part_1.20. ISSN 0016-9013. Dostupné z: https://academic.oup.com/gerontologist/article-lookup/doi/10.1093/geront/10.1_Part_1.20
91. Kde hledat pomoc. Pečující.cz [online]. [cit. 2019-07-13]. Dostupné z: <https://www.pecujici.cz/cz/kde-hledat-pomoc>
92. KEHUSMAA, Sari, Ilona AUTTI-RÄMÖ, Hans HELENIUS a Pekka RISSANEN. Does informal care reduce public care expenditure on elderly care? Estimates based on Finland's Age Study. BMC Health Services Research [online]. 2013, 13(1) [cit. 2019-07-13]. DOI: 10.1186/1472-6963-13-317. ISSN 1472-6963. Dostupné z: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-317>
93. KOLDINSKÁ, Kristina a Petr TRÖSTER. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. V Praze: C.H. Beck, 2018. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-692-0.
94. KOLDINSKÁ, Kristina. Finanční podpora pečujících a návrhy na zlepšení systému dávek [online]. 2016. Ostrava: Diakonie ČCE [cit. 2019-06-09]. ISBN 978-80-87953-28-0. Dostupné z: <https://www.dustojnestarnuti.cz/res/archive/000148.pdf?seek=1489066959>
95. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2019-06-09]. ISBN 978-80-7421-127-0. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3869>
96. Kontrola příspěvku na péči. Příspěvek na péči [online]. 2015 [cit. 2019-07-05]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/zadost-o-prispevek-na-peci.html>

97. KOUBOVÁ, Michaela. Příspěvek na péči by se měl zvýšit. Větší změny v systému posuzování závislosti jsou ale nejisté. Zdravotnický deník [online]. Národní rada osob se zdravotním postižením, 2015, 6.8. 2015 [cit. 2019-07-16]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2015/08/prispevek-na-peci-by-se-mel-zvysit-vetsi-zmeny-v-systemu-posuzovani-zavislosti-jsou-ale-nejiste>
98. KUBISOVÁ, Jana. *Příspěvek na péči - řízení o příspěvku na péči, jeho využívání a kontrola využívání* [online]. Brno, 2012 [cit. 2019-07-03]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/ksxjp/Diplomova_prace.doc. Diplomová práce.
99. KUČEROVÁ, Dagmar. Indispoziční volno [online]. 2018, 22.8. 2018 [cit. 2019-07-17]. Dostupné z: <https://www.podnikatel.cz/clanky/nepodcente-pravidla-poskytovani-zdravotniho-volna-sick-days/>
100. MACH, Jiří. Příspěvky na péči? Kontrola je bezzubá [online]. 4.7. 2015 [cit. 2019-07-12]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/374185-prispevky-na-peci-kontrola-je-bezzuba.html>
101. MAMRILLA, Filip. Konto pracovní doby v praxi. *ePrávo* [online]. 2017, 24.2. 2017 [cit. 2019-07-09]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/konto-pracovni-doby-v-praxi-105273.html>
102. MAŠKOVÁ, Miroslava. ANALÝZA: Perspektivy populačního stárnutí v Evropě. Demografie [online]. 2005 [cit. 2019-06-09]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=201
103. MATOUŠEK, Oldřich et al. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
104. MULÁK, Jiří. Zásada kontradiktornosti v trestním řízení. Bulletin advokacie [online]. Česká advokátní komora, 2019, 20.03.2019 [cit. 2019-06-09]. Dostupné z: <http://www.bulletin-advokacie.cz/zasada-kontradiktornosti-v-trestnim-rizeni-evropske-souvislosti-a-ceska-reflexe>
105. MUSIL, Libor, Jana HAVLÍKOVÁ, Olga HUBÍKOVÁ a Kateřina KUBALČÍKOVÁ. Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2015 [cit. 2019-06-24]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/25111/Metodika_socialniho_setreni_v_rameci_rizeni_o_prispevku_na_peci.pdf

106. Na co mají nárok pečující osoby?. *Revue pro sociální politiku a výzkum* [online]. 2017, 16.11. 2017 [cit. 2019-07-06]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2017/11/na-co-maji-pecujici-osoby-narok/>
107. Návrh na zahájení řízení o vydání rozhodnutí OSSZ/PSSZ/MSSZ o době a rozsahu péče o osobu závislou na pomoci jiné osoby. Formuláře České správy sociálního zabezpečení [online]. Typ formuláře: POZO v1.25, [cit. 2019-07-10]. Dostupné z: <https://eportal.cssz.cz/fas/formservice/filler.open?DocID=731126192>
108. NOVOTNÝ, Jaroslav. Lázeňská léčba pacientů s psychickými poruchami [online]. *Psychiatrie pro praxi*. 2007, 138 - 140 [cit. 2019-07-17]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2007/03/10.pdf>
109. Objektivnější posuzování nepříznivého zdravotního stavu. *ZMĚNY 2012: průvodce novinkami sociálního systému v roce 2012* [online]. Úřad vlády ČR ve spolupráci s MPSV, 2012, 1 - 16 [cit. 2019-08-30]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/socialni-reforma/pruvodce-zmenami/Inzerce-ZMENY-DENIKY-NOVY-oriznuto.pdf>
110. Odvolání. Příspěvek na péči [online]. 2015 [cit. 2019-07-01]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/odvolani.html>
111. Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2019-07-11]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf
112. PECHAN, Lubomír. Vývoj právní úpravy příspěvku na péči [online]. Praha, 2016 [cit. 2019-06-11]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/123450/>. Rigorózní práce. Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. Vedoucí práce JUDr. Jana Zemanová.
113. PEŠLOVÁ, Radka. Mimořádný opravný prostředek u PNP. Pečuj doma [online]. Diakonie Českobratrské církve evangelické, 2018, 15.8. 2018 [cit. 2019-07-01]. Dostupné z: <https://www.pecujdoma.cz/poradna/poradna-socialne-pravni/mimoradny-opravny-prostredok-u-pnp/>
114. PEŠLOVÁ, Radka. Právní průvodce pečujících 2012. Brno: Moravskoslezský kruh, 2012. Pečuj doma. ISBN 978-80-260-1924-4

115. PICHRT, Jan, Miroslav BĚLINA, Tomáš BĚLINA, Věra BOGNÁROVÁ et al. Zákoník práce: Praktický komentář [online]. Wolters Kluwer [cit. 2019-07-09]. Dostupné z: <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/13/80/1/2>
116. POSPÍŠIL, David a Lucie SMUTKOVÁ, ed. Podpora člověka v jeho přirozeném prostředí: sborník vědeckých textů z mezinárodní vědecké konference XIII. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 23. až 24. září 2016 = Support of Person in Community : anthology of contributions of international scientific conference the XIII. Hradec Days of Social Work, Hradec Králové 23-24 September 2016. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017, 261 – 267. ISBN 978-80-7421-121-8.
117. POSPÍŠILOVÁ, Elena. Faktická detence osob závislých na péči jiných osob. Bulletin Advokacie [online]. 2015, 11.12.2015 [cit. 2019-06-11]. Dostupné z: <http://www.bulletin-advokacie.cz/fakticka-detence-osob-zavislych-na-peci-jinych-osob>
118. Posuzování příspěvku na péči bude jednodušší a objektivnější. Práce & sociální politika [online]. MPSV a Press Publishing Group, 2011, 8(4), 1 - 8 [cit. 2019-08-30]. ISSN 0049-0962. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/10705/Prace_socpol_04_11.pdf
119. PRAŠKO, Ján et. Al. Smíšená úzkostnědepressivní porucha: Příručka pro klinickou praxi [online]. Praha: Galén, 2003 [cit. 2019-06-09]. ISBN 80-86257-34-7. Dostupné z: https://www.lundbeck.com/upload/cz/files/pdf/Brozury/Smisene_uzkostne_depressivni_poruchy.pdf
120. Proměny věkového složení obyvatelstva 2001 - 2050 [online]. Praha: Český statistický úřad, 2019 [cit. 2019-06-09]. ISBN Kód publikace: 130158-19. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/92011146/13015819a.pdf/1ef6814b-50bc-47d2-a63b-4781849d9e83?version=1.2>
121. Průběh řízení žádosti o příspěvek na péči. *Příspěvek na péči* [online]. 2015 [cit. 2019-07-01]. Dostupné z: <http://www.prispevek-na-peci.cz/zadost-o-prispevek-na-peci.html>
122. PRŮŠA, Ladislav. Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty [online]. [cit. 2019-07-16]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/13763/analyza.pdf>
123. Příručka péče o osobu blízkou [online]. Jsme v tom spolu, 2013 [cit. 2019-07-06]. Dostupné z: www.silnepracoviste.cz/mops/files/Prirucka_peco_osobu_blizkou.docx

124. Příspěvek na péči v působnosti Úřadu práce ČR: *Seminář „Zdravotně postižení - příspěvek na péči. Jak dál?“* [online]. Úřad práce, 2015, 17.4. 2015, 1 - 15 [cit. 2019-07-01].
Dostupné z: www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=108235&pdf=1
125. Rady a tipy pro pečující: praktická příručka pro začínající pečovatele [online]. Christiania, Příručka byla vytvořena prostřednictvím projektu Podpora neformální péče, reg. č. CZ.03.2.60/0.0/0.0/15_022/000142, 2017 [cit. 2019-07-12]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/8073393/1291.pdf/a01b6337-dc11-473a-95c2-12f54e7bd63a?version=1.0&t=1519290852450>
126. RAMIANOVÁ, Jiřina. Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku lékařské posudkové služby č. 11/2011. Praha, 2011. č.j. 61-1325-21.12.2011/3312. Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/15342/2013_24783_Priloha1.pdf
127. SHELKEY, Mary a Meredith WALLACE. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living. Home Healthcare Nurse [online]. Lippincott Williams & Wilkins, 2001, 19(5), 323 - 324 [cit. 2019-06-25]. ISSN 0884-741X. Dostupné z: <https://oce.ovid.com/article/00004045-200105000-00020/HTML>
128. SMEKAL, Hubert a Katarína ŠIPULOVÁ. Empirický právní výzkum. *Jurisprudence* [online]. 2016, (6), 31 - 38 [cit. 2019-06-10]. ISSN 1802-3843. Dostupné z: <http://www.jurisprudence.cz/cz/casopis/empiricky-pravni-vyzkum.m-213.html>
129. STEINICHOVÁ, Ladislava. Zákon o zaměstnanosti: Komentář [online]. Wolters Kluwer, 2015 [cit. 2019-07-06]. Dostupné z: <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/13/17000/1/2>
130. Stenozáznam části projednávání bodu pořadu 24. schůze Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky: 127. Senátní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů /sněmovní tisk 160/ - třetí čtení [online]. Praha, 2018, 7.12. 2018 [cit. 2019-06-12]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/eknih/2017ps/stenprot/024schuz/bqbs/b13312701.htm>
131. Stenozáznam části projednávání bodu pořadu 31. schůze Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky: Kritická situace ve financování sociálních služeb v roce 2019 a její řešení [online]. Praha, 2019, 29.5. 2019 [cit. 2019-07-12]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/eknih/2017ps/stenprot/031schuz/s031003.htm>

132. ŠVARC, Jiří. Svěprávnost a její omezení. Neplatnost právního jednání. *Psychiatrie pro prax* [online]. 2014, 15(2), 87 - 89 [cit. 2019-06-30]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2014/02/10.pdf>
133. TRÖSTER, Petr. K systému práva sociálního zabezpečení. Časopis správní právo [online]. Ministerstvo vnitra ČR, 2017, (2), 97 - 112 [cit. 2019-07-20]. ISSN 0139-6005. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/soubor/troster-pdf.aspx>
134. VASILEIOU, Konstantina, Julie BARNETT, Manuela BARRETO, John VINES, Mark ATKINSON, Shaun LAWSON a Michael WILSON. Experiences of Loneliness Associated with Being an Informal Caregiver: A Qualitative Investigation. *Frontiers in Psychology* [online]. 2017, 8 [cit. 2019-06-09]. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00585. ISSN 1664-1078. Dostupné z: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2017.00585/full>
135. VESELÁ, Zdeňka. Kontrola využívání příspěvku na péči. Paracentrum Fénix [online]. 27.2. 2019 [cit. 2019-07-11]. Dostupné z: <https://pcfenix.cz/kontrola-vyuzivani-prispevku-na-peci/>
136. VOŘÍŠEK, Vladimír a Roman LANG et al. Zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7552-611-3.
137. WERNEROVÁ, Julie a Alena ZVONÍKOVÁ. Posuzování stupně závislosti pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů – výklad. IN: Aktuality pro lékařskou posudkovou službu. Praha: MPSV, 2012. ISBN 978-80-7421-044-0.
138. Základní poučení uchazeče o zaměstnání. Formuláře Ministerstva práce a sociálních věcí [online] Typ tiskopisu: 17 10 01 890 [cit. 2019-07-01]. Dostupné z: <https://formulare.mpsv.cz/okprace/cs/form/print.jsp?FN=PUchZ171001890&CMD=PrintEmpty&SSID=w8vtynp~L7U1SciLEdN3JolbEyMFMRua>
139. ZELENKOVÁ, Jitka, Jan VEJVALKA, Dagmar HOLÁ, Jitka SEGETHOVÁ a Zuzana PAVELKOVÁ. Vývoj a růst. Pracovní texty z Interní propedeutiky [online]. 2002 [cit. 2019-06-29]. Dostupné z: <http://int-prop.lf2.cuni.cz/zof/vysetreni/vyvojrust.htm>
140. Žádost o příspěvek na péči. Formuláře Ministerstva práce a sociálních věcí [online]. Typ formuláře: PnP 140101551, Typ tiskopisu: 14 01 01 551 [cit. 2019-07-01]. Dostupné z: <https://formulare.mpsv.cz/oksluzby/cs/form/edit.jsp?FN=PnP140101551&CMD=EditForm&SSID=fXxuz~TgknLKW4aQQTNDNoLQn6~CYtOe>

Abstrakt

Právní aspekty péče o osoby závislé na péči

Téma péče o osoby závislé na péči se v České republice přímo týká více než půl milionu lidí. Ať už jde o osoby závislé v důsledku fyzické indispozice, mentálního handicapu, anebo osoby, které jim poskytují nezbytnou péči. V případě pečujících se v naprosté většině o tzv. neformální pečující. Často rodinné příslušníky, kteří péči vykonávají bez formalizace, uzavřených smluv či registrací. Jako skupina jsou ale neformální pečující často přehlíženi. Tato práce si klade za cíl pomocí kritické analýzy komplexně zhodnotit současný právní rámec péče o osoby závislé na péči s důrazem na práva, povinnosti a potřeby závislých a neformálních pečujících. Nejprve je v obecné rovině popsán systém péče v České republice a následně jsou rozvedeny jednotlivé formy péče s důrazem na neformální pečující. Následuje rozbor jednotlivých základních životních potřeb, pomocí kterých je závislost na péči definována a následně je prostor věnován správnímu řízení v němž k posouzení dochází. Těžiště práce však leží v rozboru práv a povinností osob závislých na péči a pečujících. Proto jsou napříč právními normami analyzovány důsledky péče a práva i povinnosti, které s sebou status pečujícího přináší. Prostor je věnován příspěvku na péči a následně právům a povinnostem, které plynou z péče v oblasti zaměstnání, nezaměstnanosti, důchodového a nemocenského pojištění i daňových zvýhodnění. Na základě této analýzy je v závěru formulováno deset návrhů změn, které by měly přispět ke zlepšení současného stavu jak pro osoby závislé, tak pečující. To vše s přihlédnutím k inspiraci zahraničními právními řády.

Klíčová slova: Osoby závislé na péči, Neformální pečující, Příspěvek na péči, Sociální zabezpečení, Stupně závislosti, Povinnosti pečujících, Práva pečujících

Abstract

Legal aspects of care for dependent persons

More than half a million people in the Czech Republic is directly affected by the issue of care for dependent persons. It concerns not only those who are relying on care due to a physical or mental disability, but also those who provide the necessary care. Regarding the providers, so-called informal carers constitute majority of them. They are often family members who provide care without any official formalization, contract, or registration. However, as a group, informal carers are repeatedly overlooked. While emphasising the rights, duties and needs of both dependent persons and carers, this paper aims to comprehensively evaluate the current legal framework regulating the care for dependent persons. Firstly, the system of care in the Czech Republic is generally described followed by the presentation of specific forms of care highlighting the position of informal carers. Secondly, the paper brings up an analysis of basic activities of daily living that are crucial for the assessment of dependence. Subsequently, the administrative procedure in which the assessment is undergone is closely depicted. Nevertheless, the main focus of the paper lies in the analysis of the rights and obligations of the persons dependent on care and the informal carers. Hence, the consequences of care and the rights and responsibilities of care providers are investigated throughout the Czech legal framework. With the main topics being care allowance, rights and obligations related to the employment, unemployment, pension and sickness insurance, and tax benefits. These stand in the centre of the analysis. Based on this scrutiny and inspiration provided by foreign legal frameworks, ten key recommendations are formulated in order to ignite improvement of the current situation for the dependant persons and carers alike.

Keywords: Dependent persons, Dependency on care, Informal carers, Care allowance, Social security, Degrees of dependency, Carers obligations, Carers rights