

Informace Ministerstva práce a sociálních věcí o změnách v nemocenském pojištění - dlouhodobé ošetřovné a potřeba dlouhodobé péče pro pediatry a praktické lékaře pro děti a dorost

Od 1. června 2018 nabývá účinnosti novela zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (dále „ZNP“) - zákon č. 310/2017 Sb., která zavádí tzv. **dlouhodobé ošetřovné a posuzování potřeby dlouhodobé péče**. Nová dávka nemocenského pojištění pomůže rodinám v situacích, kdy akutně vznikla potřeba pečovat v domácím prostředí o dítě propuštěné z hospitalizace, a po dobu poskytování dlouhodobého ošetřování poskytovat pečující osobě náhradu ztráty příjmu. Dávka „ošetřovné“ (při ošetřování nebo péči dle § 39 ZNP), která slouží k řešení krátkodobých situací, zůstává zachována.

I. Podmínky nároku na dlouhodobé ošetřovné na straně pečující osoby (pojištěnce)

Dlouhodobé ošetřovné je **dávka nemocenského pojištění**; podmínkou pro vznik nároku na její výplatu je **dostatečně dlouhá účast na pojištění**. Pokud by byl uplatňován nárok na dlouhodobé ošetřovné z více pojištění, musí být podmínka účasti na pojištění splněna v každém z těchto pojištění. Pečujícímu, ať již zaměstnanci nebo osobě samostatně výdělečně činné (dále „OSVČ“), bude po dobu poskytování dlouhodobé péče náležet z nemocenského pojištění náhrada ztráty příjmu z výdělečné činnosti, která musela být přerušena, a to ve stejné výši jako v případě krátkodobého ošetřovného, tj. 60 % denního vyměřovacího základu, a to ve dnech, kdy celodenně pečoval o osobu s potřebou dlouhodobé péče. Nárok nevznikne tomu rodiči, který pečuje o dítě, jestliže jiná osoba čerpá z důvodu péče o toto dítě peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek. To neplatí, pokud tato osoba např. onemocněla, utrpěla úraz, porodila, je v karanténě apod. Ošetřující osoba nesmí po dobu ošetřování vykonávat žádnou výdělečnou činnost, ani nepojištěnou. Výplata dávky nenáleží po dobu, kdy byla ošetřovaná osoba znovu hospitalizována. Dávka bude moci být vyplácena maximálně po dobu 90 kalendářních dnů ode dne propuštění ošetřované osoby z nemocnice. Za den hospitalizace se považuje i den přijetí do zdravotnického zařízení a den propuštění. Pokud si zdravotní stav ošetřované osoby vyžádá novou hospitalizaci, na dlouhodobé ošetřovné není po dobu jejího trvání nárok.

Ošetřující osoba uplatňuje nárok na dávku na předepsaném tiskopise, a to buď u zaměstnavatele, je-li zaměstnancem, nebo u okresní správy sociálního zabezpečení (dále „OSSZ“), jedná-li se o OSVČ. Současně musí doložit souhlas s poskytováním dlouhodobé péče a ev. další zákonem dané skutečnosti.

Okruh pečujících osob s nárokem na dávku

Dítěti bude moci poskytovat dlouhodobou péči široký **okruh ošetřujících osob**. Pokud splní ostatní podmínky nároku na tuto dávku, bude dlouhodobé ošetřovné náležet nejen nejbližším příbuzným ošetřované osoby (rodičům, prarodičům, sourozencům a jejich manželům nebo druhům), ale například i strýci a tetě a jejich partnerům (nárok nevzniká u pojištěnců činných jako pěstouni ošetřovaného dítěte). Široký okruh osob dovolí rodinám svobodně se rozhodnout, kdo a jak bude dlouhodobou péči zajišťovat. **Vystřídání je možné i opakovaně**, ale za podmínky, že v jednom kalendářním dnu může poskytovat péči s nárokem na dlouhodobé

ošetřovné jen jedna osoba. Nárok na další dlouhodobé ošetřovné vznikne ošetřující osobě nejdříve po uplynutí 12 měsíců od skončení předchozí dlouhodobé péče. V případě, že došlo v průběhu trvání poskytování dlouhodobé péče k **nové hospitalizaci** dítěte, při propuštění nevzniká nová potřeba dlouhodobé péče ani se o dobu této hospitalizace neprodlužuje podpůrná doba.

II. Podmínky nároku na dlouhodobé ošetřovné na straně ošetřované osoby (dítěte)

Za ošetřovanou osobu se považuje osoba, u které byla **pro závažné zhoršení zdravotního stavu nutná alespoň 7 denní hospitalizace** v zařízení lůžkové péče, a v den propuštění bylo na základě posouzení zdravotního stavu zřejmé, že tato osoba **po propuštění z nemocnice vyžaduje celodenní péči v domácím prostředí po dobu alespoň 30 dnů**. Dlouhodobou péčí se rozumí poskytování celodenní péče ošetřované osobě spočívající v každodenním ošetřování, provádění opatření spojených se zajištěním léčebného režimu stanoveného poskytovatelem zdravotních služeb nebo pomoci při péči o vlastní osobu ošetřované osoby. Péčí o vlastní osobu se rozumí zejména péče spojená s podáváním jídla a pití, oblékáním, svlékáním, tělesnou hygienou a pomocí při výkonu fyziologické potřeby. Tzn., že musí být naplněn předpoklad značného objemu péče, kterou je nutno ošetřované osobě (dítěti) poskytovat několikrát denně, popř. i v noci.

Potřebu dlouhodobé péče nelze uznat v situaci po propuštění z akutní lůžkové péče, která byla poskytována za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně nebo z důvodu „diagnostického pobytu“. Dlouhodobé ošetřovné se také nebude týkat krátkodobých zdravotních poruch interního nebo infekčního charakteru, jednodušších chirurgických nebo ortopedických výkonů s nekomplikovaným průběhem (které i v případě, pokud by vedly k sedmidenní hospitalizaci), po propuštění z nemocnice vyžadují jen „zvýšený rozsah péče“, s kratší dobou ošetřování do 30 ti kalendářních dnů. V takových případech bude i nadále náležit ošetřovné (po dobu 9, resp. 16 dnů), budou-li pro jeho poskytování splněny podmínky.

Požádat o vydání rozhodnutí o potřebě dlouhodobého ošetřování je nutno v den propuštění z hospitalizace; po propuštění již nelze rozhodnutí vydat. Zletilá ošetřovaná osoba musí na **předepsaném tiskopise** dát **písemný souhlas** s poskytováním dlouhodobého ošetřování, u nezletilých dětí do 18 let se souhlas nevyžaduje.

III. Úloha zaměstnavatele

Role zaměstnavatele v oblasti dlouhodobého ošetřovného je dána v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozd. předpisů. Pokud zaměstnanec záměr poskytovat dlouhodobé ošetřování „blízké osobě“ zaměstnavateli oznámí, může zaměstnavatel poskytnutí pracovního volna odmítnout, pokud pro to má vážné provozní důvody a písemně je zaměstnanci sdělí. V ostatních případech je povinen volno poskytnout. V průběhu péče nemůže zaměstnanec dostat výpověď a po ukončení péče mu nová úprava v zákoníku práce dále garantuje původní práci i návrat na stejné pracovní místo.

IV. Vznik potřeby dlouhodobé péče

Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování dlouhodobého ošetrového provádí lékař poskytovatele lůžkové péče.

Povinnosti poskytovatele lůžkové péče:

- na žádost zákonného zástupce dítěte nebo zletilé ošetrované osoby vydat rozhodnutí o potřebě vzniku dlouhodobé péče, a na předepsaném tiskopisu vyznačit den přijetí a den propuštění z hospitalizace, diagnózu příčiny vzniku potřeby dlouhodobé péče (vydat rozhodnutí o potřebě dlouhodobého ošetrování je možno pouze v den propuštění z hospitalizace, zpětně již rozhodnutí nelze vydat)
- na předepsaném tiskopise vyznačit termín pro dostavení se ke kontrole ambulantnímu lékaři (max. 15 denní lhůta)
- odeslat příslušný díl tiskopisu okresní správě sociálního zabezpečení (dále „OSSZ“) a příslušné díly tiskopisu předat zletilé ošetrované osobě nebo zákonnému zástupci dítěte
- na žádost zákonného zástupce dítěte nebo zletilé ošetrované osoby či OSSZ potvrdit přijetí ošetrované osoby k hospitalizaci, pokud k této dojde v době poskytování dlouhodobé péče
- nezjistí-li ošetroující lékař lůžkového zařízení důvody k vydání rozhodnutí o vzniku potřeby péče, avšak zákonný zástupce dítěte nebo zletilá ošetrovaná osoba požaduje vydání tohoto rozhodnutí, vydá ošetroující lékař rozhodnutí, že potřeba dlouhodobé ošetrovatelské péče nevznikla. Pro postup při nesouhlasu s tímto rozhodnutím platí zákon č. 373/2011 Sb., ve znění pozd. předpisů.

IV. Průběh potřeby dlouhodobé péče

Potřebu dlouhodobé péče v následujícím období posuzuje ošetroující lékař dítěte – praktický lékař pro děti a dorost, který převzal ošetrovanou osobu do péče po propuštění z hospitalizace.

Povinnosti poskytovatele ambulantní péče:

- posoudit potřebu trvání potřeby dlouhodobé péče
- stanovit termín příští kontroly a vyznačit jej na příslušném dílu tiskopisu
- vést evidenci osob s potřebou dlouhodobé péče
- nejméně 1x za měsíc potvrdit trvání potřeby dlouhodobé péče
- předvolat ošetrovanou osobu ke kontrole na žádost lékaře OSSZ
- na žádost lékaře OSSZ provést vyšetření zdravotního stavu ošetrované osoby
- umožnit na svém pracovišti kontrolu potřeby dlouhodobé péče lékařem OSSZ
- oznamovat OSSZ převzetí do péče nebo propuštění ošetrované osoby z péče
- oznamovat OSSZ ukončení potřeby dlouhodobé péče

V. Ukončení potřeby dlouhodobé péče

O ukončení potřeby dlouhodobé péče rozhoduje ošetroující lékař zdravotních

služeb ambulantní péče, rozhodnout o ukončení lze max. 3 dny předem. Tuto skutečnost vyznačí na příslušném dílu tiskopisu a předá ho zákonnému zástupci dítěte nebo zletilé ošetřované osobě. Dále ošetřující lékař odešle příslušný díl tiskopisu o ukončení potřeby dlouhodobé péče orgánu nemocenského pojištění, a to nejpozději 3. pracovní den následující po dni, v němž bylo rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče vydáno.

- dlouhodobá péče končí dnem, kdy ošetřující lékař na základě vyšetření ošetřované osoby zjistí, že již potřeba dlouhodobé péče netrvá/pominula (ambulantní lékař není vázán předpokladem trvání 30 dnů, který lékař nemocnice konstatoval tím, že vystavil rozhodnutí o potřebě dlouhodobého ošetřování)
- potřeba dlouhodobé péče končí nejdéle uplynutím podpůrní doby 90 dnů
- končí dnem, v němž se ošetřovaná osoba nedostavila ke kontrole nebo k vyšetření (dodatečně lze zpětně vydat nové rozhodnutí – pokud byly doloženy vážné důvody nedostavení se ke kontrole)

Pro postup při nesouhlasu s rozhodnutím ošetřujícího lékaře ambulantní péče o ukončení potřeby dlouhodobé péče platí zákon č. 373/2011 Sb., ve znění pozd. předpisů.

VI. Kontrola potřeby dlouhodobého ošetřování lékařem orgánu nemocenského pojištění / OSSZ

- kontroluje správnost posuzování potřeby dlouhodobé péče
- kontroluje plnění povinností ošetřujících lékařů
- může rozhodnout o ukončení potřeby dlouhodobé péče
- může si vyžádat od ošetřujícího lékaře provedení vyšetření zdravotního stavu ošetřované osoby

VII. Předepsané tiskopisy

Tiskopisy pro účely dlouhodobého ošetřování a rozhodování o potřebě dlouhodobé péče budou k dispozici na webových stránkách ČSSZ a v předstihu k vyzvednutí na OSSZ.

VIII. Závěr

Vzhledem k tomu, že se jedná o zavedení nové právní úpravy, která se dotkne řady aktérů - ošetřované osoby, ošetřující osoby, lékařů lůžkové a ambulantní péče a zaměstnavatelů, mohou se se zpočátku v řízení o dávku vyskytovat některé praktické problémy nebo potřeba zodpovězení dotazu ke správnosti postupu v jednotlivém případě. Při jejich řešení doporučujeme obrátit se na příslušnou OSSZ, a to buď na oddělení nemocenského pojištění, nebo na oddělení lékařské posudkové služby. Tato oddělení Vám při znalosti individuálního případu a vzhledem ke své působnosti v nemocenském pojištění budou nejlépe nápomocna při řešení konkrétního dotazu či problému.