

Univerzita Palackého v Olomouci Cyrilometodějská teologická
fakulta Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Martina Jiříčná

Plnění účelu vybraných dávek nemocenského pojištění

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Martin Bednář, Ph.D.

2021

Prohlášení:

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

V Olomouci 2. 4. 2021

.....

Martina Jiříčná

Poděkování

Děkuji vedoucímu své práce Mgr. Martinu Bednářovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a především za vstřícný přístup. Poděkování patří také mé rodině a blízkým za podporu po celou dobu studia.

Obsah

Úvod	7
1 Potřeba pečovat.....	9
1.1 Záměry sociální politiky versus potřeba péče	10
1.2 Souvislost sociální ochrany a potřeby pečovat	11
2 Historický vývoj ošetrovného z pohledu podmínky společné domácnosti	13
2.1 Nárok na ošetrovné v 19. století z pohledu problematické podmínky	13
2.2 Nárok na ošetrovné ve 20. století z pohledu problematické podmínky	13
2.3 Nárok na ošetrovné ve 21. století z pohledu problematické podmínky	15
3 Současné ošetrovné a oblast, jehož je součástí.....	17
3.1 Podmínky nároku na ošetrovné	17
3.2 Podpůrní doba poskytování dávky	18
3.3 Výše ošetrovného	18
4 Pečující osoba jako neúspěšný žadatel o dávku	20
4.1 Neúspěšný žadatel jako člen rodinného systému	20
4.2 Neúspěšný žadatel jako dospělý s vlastní domácností	21
4.3 Možnosti podpory pečujících osob ovlivněné rodinnými vazbami a společnou domácností.....	22
4.4 Možnosti pečovat bez rodinných vazeb, srovnání s Německem.....	23
4.5 Rozhodnutí neúspěšného žadatele o dávku zajistit péči neformálním způsobem.....	24
5 Možné bariéry získání nároku na ošetrovné	26
5.1 Neexistence společné domácnosti.....	26
5.2 Četnost pojmů	27
5.2.1 Domácnost	28
5.2.2 Trvalý pobyt.....	28
5.2.3 Bydliště	29

5.2.4	Adresa	29
5.3	Orientace v pojmech a jejich chybná interpretace	29
5.4	Možnosti řešení nezískání nároku na ošetřovné a dopady na situaci neúspěšného žadatele.....	33
6	Cíl výzkumu a výzkumná otázka.....	35
7	Metodologie výzkumu.....	36
7.1	Metoda výzkumu.....	36
7.2	Metody výběru respondentů.....	36
7.3	Popis provádění sběru dat	37
7.4	Etický rozměr výzkumu	38
8	Popis jednotlivých respondentů.....	40
9	Analýza dat výzkumu	45
10	Výsledky výzkumu.....	46
10.1	Jakým způsobem zajišťují péči neúspěšní žadatelé o dávku ošetřovného	46
10.1.1	První rovina zajištění péče - vlastními silami nebo s pomocí blízkých osob v rámci rodinné soudržnosti.....	46
10.1.2	Druhá rovina zajištění péče - po vyčerpání vlastních sil využívání pomoci dalších služeb a dostupných nástrojů k zajištění péče.....	47
10.2	Jaký dopad na situaci respondentů má nezískání nároku na dávku a jak se s touto skutečností vyrovnali	48
10.2.1	Vliv na vztahy s rodinou, zaměstnavatelem a s ošetřovanou osobou	49
10.2.3	Vnímání náročnosti péče.....	50
10.2.4	Způsoby řešení nesplnění zákonné podmínky společné domácnosti	52
10.3	Jak respondenti vnímají bariéry při získání nároku na ošetřovné	53
11	Shrnutí výsledků výzkumu.....	56
	Závěr.....	59
	Použitá literatura.....	63
	Zákony.....	64

Internetové zdroje	67
Seznam Příloh.....	70

Úvod

Tématem této práce je plnění účelu vybrané dávky ošetrovního. V současné době existují bariéry pro získání nároku na tuto dávku při péči o rodinného příslušníka, nebo jinou osobu. Zabývat se budu pouze jednou překážkou pro získání nároku na tuto dávku, a to splnění podmínky dané v zákoně o nemocenském pojištění, kterou je existence společné domácnosti mezi pečující a ošetrovanou osobou. Tato dávka je obligatorní a nárok vzniká z nemocenského pojištění, z čehož vyplývá, že okruh respondentů bude mezi lidmi výdělečně činnými na základě pracovního poměru vůči zaměstnavateli.

Dávka ošetrovního při potřebě ošetrování (péče) by měla sloužit k zajištění sociálního fungování pečující osoby v určitých specifických případech a na krátkou dobu. Skutečnost, že v současné době jsou pečujícími osobami převážně rodinní příslušníci a není trendem vícegenerační domácnost, způsobuje vzrůstající počet pečujících, kteří nesplňují zákonné podmínky nároku na dávku ošetrovního. Toto by mohlo potvrzovat nefunkčnost tohoto nástroje, který by měl sloužit k sociální ochraně pečujících osob. S ohledem na změny a vývoj společnosti by mělo logicky docházet i ke změnám nebo úpravě nástrojů sociální ochrany, aby opravdu reagovaly na aktuální situaci a potřeby občanů a plnily základní funkci sociální ochrany. Oproti tomu vzrůstá nutnost pečujících osob přizpůsobovat se nastavením tohoto nástroje. To vše - v kontrastu s nastavením sociální ochrany, která teoreticky směřuje svá rozhodování k rodinám a k podpoře snahy zabezpečovat péči o blízké osoby v domácím prostředí a nejlépe osobami blízkými - se v praxi jeví jako problematické.

Aby mohla být sociální pomoc profesionální, měl by sociální pracovník mít povědomí o tomto nástroji a o tom jaký nástroj je vhodné v konkrétních sociálních situacích zvolit a zda volba tohoto nástroje je vůbec v daných situacích vhodná. Tato práce může určité rezervy sociálních pracovníků jednak doplnit a jednak i upozornit na možné problémové situace, se kterými se pečující osoby setkávají.

Cílem mé práce je zjistit jakým způsobem zajišťují péči neúspěšní žadatelé o dávku ošetrovního při vzniku potřeby ošetrování (péče) o rodinného příslušníka, jaký dopad na jejich sociální situaci má nezískání nároku na tuto dávku, jak se s touto skutečností vyrovnali a jak vnímají bariéry při získání nároku na ošetrovné.

V teoretické části popíši potřebu péče u osob, které nezískaly nárok na ošetřovné, záměry sociální politiky a sociální ochrany v kontextu neúspěšného žadatele o dávku ošetřovného. V dalších kapitolách, s ohledem na zákonnou podmínku, která je hlavní bariérou získání nároku, popíši historický vývoj této podmínky v rámci legislativy a zároveň současné nastavení dávky ošetřovného. Z několika úhlů pohledu nastíním situaci pečující osoby jako neúspěšného žadatele o dávku ošetřovného. Zabývat se budu mezigenerační solidaritou, možnostmi podpory pečující osoby ve formě nástrojů sociální ochrany, možnými bariérami bránícími získání nároku na dávku ošetřovného a také možnými dopady na sociální situaci pečujícího.

K zodpovězení otázek plynoucích z cíle této práce jsem se rozhodla využít kvalitativní metodu dotazování minimálně pěti žadatelů, kteří buď uplatnili nárok na ošetřovné a nesplnili zákonnou podmínku takzvané společné domácnosti, nebo nárok neuplatnili díky své včasné informovanosti.

Ve své práci využiji informace z odborné literatury v oblasti sociální politiky a její metodologie, z oblasti, která zpracovává tematiku rodiny, s využitím statistických šetření ohledně domácností, s podporou legislativy a to zejména zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Pro doplnění dále využiji aktuální internetové zdroje, především internetové stránky České správy sociálního zabezpečení a Ministerstva práce a sociálních věcí, a odborná periodika.

Motivací k této práci byla moje každodenní praxe v oblasti rozhodování o nároku na dávky nemocenského pojištění. V posledních letech zaznamenávám skutečnost, že neúspěšní žadatelé se vyznačují společným znakem, a to věkem a pak skutečností, že nesplňují stejnou podmínku nároku.

1 Potřeba pečovat

V této kapitole objasním potřebu pečovat o blízkého člověka a pojem potřeba péče z několika pohledů. Uvedu, jak je prezentována sociální politika a teoreticky předkládána sociální ochrana pro pečující osobu.

V případě, že bychom péči při ošetrovném, stavěli na roveň neformální péče, je možné podpořit existující mezigenerační solidaritu v oblasti péče. Jak vyplývá z údajů Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2026, kde je řešena nedostatečná podpora pečujících osob, a je zde uvedeno, že neformální péče má nezastupitelný přínos jak z pohledu ekonomického, tak i společenského, a že tato péče velmi přispívá k rodinné soudržnosti a mezigenerační solidaritě. I přes tyto uváděné výhody neformální péče jsou ti, kteří chtějí pečovat, často stavěni do obtížných situací jak sociálním, tak zdravotním systémem, a formy institucionální podpory se jeví jako nedostačující. (Pospíšil, 2015, s. 26-28)

V tiskopise Rozhodnutí o potřebě ošetrování (péče)¹ ošetřující lékař vyplňuje, že konkrétní osoba onemocněla nebo jí byla nařízena karanténa a z tohoto důvodu potřebuje nezbytně ošetrování nebo péči.

V § 5 odst. 2 písm. g) zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování je specifikována péče podle různých kategorií, kdy o péči v případech nárokování dávky ošetrovného lze hovořit jednak jako o **péči ošetrovatelské, jejímž účelem je udržení zdraví**, jeho podpora a navrácení, a jednak o péči, která by měla vést k **uspokojení biologických, psychických a sociálních potřeb** vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu. Péče je vysvětlena jako podpora k soběstačnosti a její součástí je i péče o nevyléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Dle České správy sociálního zabezpečení (dále ČSSZ) potřeba péče vzniká na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře osoby, která onemocněla, a na základě vystavení Rozhodnutí o potřebě nezbytné péče této osoby. Navíc i ze slova „potřeba“ jako takového je zřejmé, že daná osoba, která onemocněla „potřebuje“ péči. (Ošetrovné – Česká správa sociálního zabezpečení, nedatováno)

¹ Příloha č. 2 – Rozhodnutí o potřebě ošetrování (péče) I. díl, Příloha č. 3 – Rozhodnutí o potřebě ošetrování (péče) II. díl.

Na pojem potřeba péče lze samozřejmě nahlížet jako na sociální událost, ve které se ocitl člověk, který péči potřebuje. Podle slovníku Ministerstva práce a sociálních věcí (dále MPSV) (2015, s. 51) potřeba ošetřování nebo péče o člena domácnosti je situace, kdy zaměstnanec nemůže vykonávat práci z důvodu potřeby ošetřování nebo péče o člena domácnosti, protože jeho zdravotní stav vyžaduje ošetřování jinou osobou.

1.1 Záměry sociální politiky versus potřeba péče

Je zřejmé, že potřeba pečovat nebo ošetřovat vzniká za podmínek, které člověk nemůže sám ovlivnit a dostává se tak do sociální situace, při které potřebuje přiměřenou ochranu. Na toto by měla reagovat daná sociální politika státu co nejlépe. Otázkou je jak nastavení sociální politiky a sociální ochrany v kontextu potřeby péče odpovídá současnému společenskému vývoji a vývoji potřeb jak pečujících, tak i ošetřovaných osob.

Krebs (2015, s. 18-19) uvádí, že v soudobém vyspělém světě **má člověk prostě prioritu**, a jeho podmínky k životu se v hierarchii společenských hodnot posouvají na čím dál vyšší příčku. Dále uvádí, že lidský faktor má důležitou roli ve společnosti, který přispívá k celkovému obrazu sociální sféry a právě sociální politika tuto roli ovlivňuje.

Sociální politika je tedy nutnou součástí vývoje společnosti, zasahuje značně do života člověka a měla by **rozvíjet a zlepšovat podmínky jeho života**.

Skutečnost, že historický vývoj společnosti značně ovlivňuje sociální realitu, sebou nese i sociální rizika dotýkající se občanů samotných. Sociální politika by proto měla na tyto rizika a jejich důsledky reagovat a zmírňovat dopady v co možná největším počtu oblastí jejich života. (Krebs, 2015, s. 18-25)

Podle uvedeného tvrzení by tedy měla sociální politika pružně reagovat na změny ve společnosti a na potřeby osob, to znamená, že by mělo docházet k pravidelným úpravám dávek reagujících na potřeby osob. Podmínky nároku na dávku ošetřovného upravuje § 39 zákona o nemocenském pojištění (Zákon č. 187/2006 Sb.), ve smyslu této práce především podmínku společné domácnosti mezi pečujícím a ošetřovanou osobou. V případě, že dochází k neschopnosti pečujících osob plnit zákonné podmínky z důvodu přirozeného vývoje postavení rodin a vzájemného soužití jejich příslušníků, je předpoklad, že toto nastavení nároků již nereaguje na potřeby pečujících.

1.2 Souvislost sociální ochrany a potřeby pečovat

S ohledem na téma práce se pokusím nastínit, zda je sociální ochrana v současné době nastavena natolik, aby chránila pečující osoby, které díky nesplnění zákonné podmínky společné domácnosti s ošetřovanou osobou nezískali nárok na dávku ošetřovného i přes skutečnost, že potřebu pečovat o blízkého člověka naplnili.

Již v roce 2010 Tomeš (2010, s. 29) definoval sociální politiku jako úsilí sociálních subjektů v oblasti fungování sociálního systému, jinými slovy říká, že je to **soustavná cílená činnost, která vede ke zdokonalování a změnám soustav nástrojů sociální ochrany**. V roce 2021 by si nástroj ošetřovného zasloužil pozornost, o které Tomeš mluví, tedy zdokonalení a změnu.

Matoušek (2008, s. 198) vysvětluje pojem „sociální ochrana“, jako snahu **o předcházení a řešení obtížných životních situací**, které mají za následek sociální nouzi a obtížné situace, které občané nejsou schopni sami řešit vlastními silami nebo silami vlastní rodiny. Dále nazývá sociální ochranu jako snahu o **zajištění prosperity občanů**.

Z pohledu Matouška na sociální ochranu neúspěšného žadatele o dávku, kdy tuto skutečnost žadatel není schopen ovlivnit, lze podotknout, že v tomto případě není naplněna sociální ochrana neúspěšného žadatele. Lze usuzovat, že neúspěšný žadatel naopak přichází o příjem ze zaměstnání, a je i předpoklad, že má zvýšené finanční náklady při péči a nezískává žádnou finanční náhradu. Je ale možná prosperita v oblasti upevnění mezigeneračních vztahů.

Tomeš (2014, s. 33) uvádí, že sociální ochrana zahrnuje jak obligatorní, tak i fakultativní soustavu sociální bezpečnosti. Popisuje sociální ochranu jako **soustavu nástrojů, které zabezpečují záměry sociální ochrany**, z čehož lze soudit, že i ošetřovné by mělo být sociální ochranou a nárok na něj sociálním právem. Ovšem toto právo, v kontextu dávky ošetřovného, je v současné době vztahováno pouze na velmi úzký okruh občanů omezených podmínkou společné domácnosti. Tato podmínka se stává pro pečující bariérou a v daný moment potřeby péče tuto podmínku nemohou splnit.

Podobně hovoří Chvátalová (2012, s. 17-18) o sociální ochraně jako o jedné z forem realizací sociální politiky, která má za úkol **chránit občany nebo jejich rodiny** v případech kdy jim hrozí takzvané sociální nebezpečí, a to **opatřeními, kterými myslí veškeré nástroje používané k realizaci sociální ochrany, jimiž jsou dávky**

nebo plnění, která mají zlepšovat postavení osob nebo rodin, které jsou v nepříznivé sociální situaci.

Je logické, že při tvorbě zákonných nároků na dávku musí být vymezeny nějaké podmínky pro splnění těchto nároků. Tyto podmínky by pak měly odpovídat skutečnosti sociální reality, měly by skutečně reagovat na současný stav postavení rodin a jejich vývoj. Sociální ochrana by měla tedy obsahovat veškerou činnost, která alespoň minimálně ochrání člověka před negativními sociálními událostmi v jeho životě a pomůže mu je zvládnout po dobu jejich trvání, s použitím veškerých momentálně dostupných nástrojů. Tyto nástroje sociální ochrany by proto měly odpovídat potřebám současného člověka a být ve vztahu s daným vývojem sociální reality. V okamžiku, kdy člověk není schopen ovlivnit skutečnost neexistence společné domácnosti s ošetřovanou osobou, a s ohledem na měnící se trend postavení členů rodin, je pak postrádána ona prosperita občanů v podobě ochrany pomocí soustavy nástrojů a opatření ke zlepšení postavení rodin.

2 Historický vývoj ošetrovního z pohledu podmínky společné domácnosti

Vznik této dávky buď ve formě věcné dávky jako poskytnutí ošetřování nebo ve formě peněžité dávky, je možné sledovat v právních předpisech již od 19 století. Podmínka nároku vztahující se k existenci společné domácnosti mezi ošetřující a ošetřovanou osobou, neboli **členství v domácnosti**, se od vzniku této dávky v podstatné míře neměnila. Podmínka vztahující se k existenci příbuzenského vztahu mezi uvedenými osobami, neboli **členství v rodině**, byla zrušena posledním platným předpisem.

2.1 Nárok na ošetrovné v 19. století z pohledu problematické podmínky

V § 8 říšského zákoníku, o pojišťování dělníků pro případ nemoci, lze již spatřovat možný počátek vývoje dávky současného ošetrovního, kdy v tomto zákoně jsou řešeny sociální situace, jako je nemoc a úmrtí dělníků. Náhradou jim byly dávky jak věcné, tak i peněžité. Věcné dávky byly poskytovány ve formě bezplatných léčiv, ošetřování v nemocnici, bezplatného léčení, a to **pro i osoby, které žily ve společné domácnosti s nemocným**.

„§ 8 - Místo bezplatného lékařského ošetřování, potřebných léčiv a nemocenského poskytnuto býti může bezplatné léčení a ošetřování v nemocnici podle poslední třídy nákladem nemocenské poklady, a to:

1. těm, kteří se svým manželem nebo s jinými členy rodiny ve společné domácnosti žijí, vztahmo jiného domácího ošetřování požívají, s přivolením nemocenského, nebo bez jeho přivolení tenkrát, když způsob nemoci toho vyžaduje.“ (Zákon č. 33/1888 z.ř.)

2.2 Nárok na ošetrovné ve 20. století z pohledu problematické podmínky

Podle § 95 části I. bodu 1. zákona o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří z roku 1924, měli pojištěnci nárok na nemocenské **ošetrování příslušníků členů rodiny**. V zákoně bylo specifikováno, kdo jsou příslušníci rodiny. Kde rodinnými příslušníky byly osoby odkázané výživou na mzdu nemocného žijící ve společné domácnosti.

Společná domácnost byla v tomto zákoně specifikována jako platná i v případech odděleného žití manželů.

V § 96 odst. 1 je uvedeno:

„Za příslušníky rodiny podle tohoto zákona se pokládají tyto osoby, které, žijíce ve společné domácnosti s pojištěncem, jsou převážně odkázány výživou na jeho mzdu a nemají nároku na pojistnou dávku z vlastního pojištění:

a) manželka (manžel), b) děti manželské i nemanželské, nevlastní, osvojení a schovanci do dokonání 18. roku, c) starší děti, vnuci a rodiče, kteří s pojištěncem žili ve společné domácnosti alespoň šest měsíců, než nastal pojistný případ.

V § 96 odst. 2 je uvedeno:

„Požadavku společné domácnosti není na újmu, jestliže manželka (manžel) nebo děti žijí odděleně kvůli výchově dětí, z důvodů bytové tísně, ze zdravotních, hospodářských, vzdělávacích a podobných důvodů. Totéž platí, bylo-li manželství rozvedeno z viny pojištěnce nebo došlo-li k rozvodu dohodou manželů.“ (Zákon č. 221/1924 Sb. a n., § 95 část I. bod 1., § 96 odst. 1 a 2)

V zákoně o národním pojištění z roku 1948 bylo ošetřování poskytováno jen jako věčná dávka ve formě *„bezplatného lékařského ošetřování, léky, potřebného léčení a terapeutické a orthopedické pomůcky“*, a to **rodinným příslušníkům nemocného pojištěnce**. (Zákon č. 99/1948 Sb., § 26 - § 48)

Rodinný příslušník byl specifikován jako **osoba, která žije ve společné domácnosti s pojištěncem**, není-li sama pojištěna podle tohoto zákona, nebo je-li na něho výživou převážně odkázána. (Zákon 99/1948 Sb., § 54)

Zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců z roku 1956 v § 25 již upravoval mimo jiných dávek i dávku ošetřovného nazvanou **podpora při ošetřování člena rodiny**. Tato dávka byla poskytována jako finanční plnění a pro nárok na tuto dávku se posuzoval jak pojištěnec samotný, tak i další osoby v příbuzenském vztahu a s podmínkou společné domácnosti. (Zákon č. 54/1956 Sb., § 25)

V § 25 odst. 1 bodě 3. se uvádí:

*„Podpora při ošetřování člena rodiny náleží za podmínek dále stanovených zaměstnanci (muži nebo ženě), který nemůže pracovat, poněvadž **musí ošetřovat jiného nemocného člena rodiny**, jestliže jeho zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování jinou osobou.“*

V § 25 odst. 2 se uvádí:

„Podmínkou pro poskytování podpory při ošetřování člena rodiny je, že dítě nebo nemocný člen rodiny žije se zaměstnancem v domácnosti; splnění podmínky domácnosti se nevyžaduje, jde-li o ošetřování (péči) dítěte mladšího 10 let rodičem.“

(Zákon č. 54/1956 Sb.)

2.3 Nárok na ošetřovné ve 21. století z pohledu problematické podmínky

Poslední a dosud platný zákon o nemocenském pojištění účinný od 1.1.2009 upravuje dávku ošetřovného se změnami hlavně v oblasti pojmů.

V § 39 odst. 1 písm. a) bod 2. se uvádí:

„Nárok na ošetřovné má zaměstnanec, který nemůže vykonávat v zaměstnání práci z důvodu ošetřování jiného člena domácnosti, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou, nebo členky domácnosti, která porodila, jestliže její stav v době bezprostředně po porodu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou.“ (Zákon č.187/2006 Sb.)

Dále v § 39 odst. 2 se uvádí:

„Podmínkou nároku na ošetřovné je, že osoba uvedená v odstavci 1 žije se zaměstnancem v domácnosti; to neplatí v případě ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem.“ (Zákon č. 187/2006 Sb.)

V tomto právním předpisu upravujícím dávku ošetřovného je pouze vymezen **člen domácnosti**, který potřebuje ošetřování. Zcela byl zrušen pojem z předchozích právních norem **člen rodiny a rodinný příslušník**, kde byla nastavena podmínka příbuzenského vztahu. Tato skutečnost může dokazovat reakci při utváření právních norem v této oblasti na vývoj společnosti, kdy spolu v jedné domácnosti mohou žít i lidé s jinými vzájemnými vztahy než příbuzenskými či rodinnými.

Z uvedených zjištění je zřejmé, že tato dávka byla směřována převážně na pomoc rodinám a jejím členům ovšem vždy s podmínkou, že žili ve společné domácnosti. Jednu reakci sociální politiky na vývoj společnosti lze tedy zaznamenat až podle poslední zákonné úpravy v roce 2006 (účinné od 1.1.2009). Tato úprava reaguje na žití ve společné domácnosti i jiných osob než osob spjatých pouze jen rodinnými vazbami, ať již v manželském či přímo příbuzenském vztahu. Bohužel reakce na současný

mezigenerační vývoj v oblasti formy soužití stále chybí. Znamená to, že sice nárok není omezen podmínkou členství v rodině, ale stále zůstává omezen podmínkou členství v domácnosti. Tím se vytváří okruh osob, které nezískávají nárok na dávku. Lze tedy konstatovat, že při zrušení jedné podmínky nároku a nastavení druhé zákonné podmínky, stále přetrvává bariéra, která brání získání nároku na dávku, a kterou nemůže žadatel ovlivnit vzhledem k tomu, že tato bariéra vychází z přirozeného vývoje společnosti.

3 Současné ošetrovné a oblast, jehož je součástí

Ošetrovné patří do systému nemocenského pojištění, který je v současné době vymezen platným zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (dále ZNP). Krebs (2015, s. 277) uvádí, že po podstatných změnách v systému nemocenského pojištění po roce 1989 jsou řešeny jen ty peněžní dávky, které jsou odvozeny z pracovního příjmu. Dále uvádí, že charakteristickým rysem nemocenského pojištění zůstala obligatornost, kterou Krebs (2015, s. 277- 278) vysvětluje jako pojištění nikoli smluvní, ale vznikající ze zákona, a to vstupem do zaměstnání. Uvádí, že jde o nucenou ochranu ze zákona, kterou nemůže žádným úkonem vyloučit ani zaměstnavatel ani zaměstnanec.

Nemocenské pojištění by tedy mělo zahrnovat pojištění pouze krátkodobých následků některých sociálních událostí, a to dávkami, které jsou vždy odvozovány z výše výdělku. A měla by být splněna podmínka nároku na dávku nemocenského pojištění, že skutečně dojde ke ztrátě výdělku následkem konkrétní sociální situace. (Krebs, 2015, s. 278)

Podstatou nemocenského pojištění je tedy existence pojistného systému, který je určen osobám, které do tohoto systému vstoupí, buď jako zaměstnanec či jiná osoba vymezená v ZNP. (Tomeš, 2014, s. 172-173)

To znamená, že toto pojištění je otevřeno v současné době velkému okruhu osob, kde v § 5 ZNP je uvedeno v 22 bodech více než 30 pracovních vztahů, z nichž mohou být osoby, které na základě nich pracují, účastny nemocenského pojištění. (Ženíšková, 2020, s. 27-32)

Z uvedeného je zřejmé, že účelem nemocenského pojištění je zajistit sociální ochranu co nejširšímu spektru osob, které jsou účastny tohoto systému. Ochranu v případech, kdy z objektivních důvodů nemohou vykonávat činnost, ze které jim plynou finanční prostředky potřebné k zajištění životních potřeb. Dávky z nemocenského pojištění by tedy v konkrétních situacích měly nahrazovat tyto prostředky a zmírňovat nebo alespoň částečně řešit důsledky těchto situací.

3.1 Podmínky nároku na ošetrovné

Dvě základní podmínky nároku na dávku ošetrovného jsou dány zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. První podmínkou je existence osoby, která

potřebuje péči díky změně zdravotního stavu a druhou podmínkou je existence společné domácnosti mezi pečující osobou (zaměstnancem) a osobou, která péči potřebuje.

V současné době je ošetrovné dle § 39 odst. 1 písm. a) bodu 2. zákona o nemocenském pojištění náhradou v sociální situaci, kdy zaměstnanec nemůže vykonávat výdělečnou činnost z důvodu ošetřování jiného člena domácnosti, jehož zdravotní stav si toto ošetřování z důvodu nemoci či úrazu vyžaduje.

(Zákon č. 187/2006 Sb.)

Podmínkou nároku je podle § 39 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění, skutečnost, že výše uvedený člen domácnosti, který potřebuje péči, žije se zaměstnancem ve společné domácnosti. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

Z této zákonné podmínky je zcela zřejmé, že se vůbec nepočítá s variantou mezigenerační solidarity, tedy v případě péče mezi rodiči a dětmi, kteří spolu nesdílí společnou domácnost, ale ani s jinými variantami, kdy ošetřovaná osoba by měla mít právo zvolit si, kdo o ni bude pečovat, přičemž se nemusí nutně jednat o rodinného příslušníka.

S ohledem na téma práce se budu věnovat pouze zákonným podmínkám v situaci, kdy dochází k ošetřování či péči o jiného člena domácnosti. Nebudu se záměrně věnovat podmínkám při ošetřování dítěte mladšího 10ti let.

3.2 Podpůrčí doba poskytování dávky

Dle § 40 zákona o nemocenském pojištění je ošetrovné poskytováno po dobu 9 nebo 16 kalendářních dnů a tato doba je nazývána podpůrčí dobou. Ošetrovné po dobu 16 kalendářních dnů je poskytováno osobě, která je osamělá a má v trvalé péči dítě do 16ti let věku, které neukončilo povinnou školní docházku. Běh podpůrčí doby se pozastavuje v případě, že ošetřované osobě jsou poskytovány zdravotnické služby lůžkové péče. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

3.3 Výše ošetrovného

Dávka ošetrovného náleží za kalendářní dny a již od prvního dne potřeby ošetřování či péče. Dle § 41 zákona o nemocenském pojištění činí výše ošetrovného 60% denního vyměřovacího základu. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

Pro výpočet ošetrovného je stanoven denní vyměřovací základ, což je průměrný denní příjem za rozhodné období, které zpravidla činí předchozích 12 kalendářních měsíců před vznikem potřeby ošetrování. Sečtené příjmy se vydělí počtem kalendářních dnů, které jsou poníženy o takzvané vyloučené dny, a získaná částka tvoří denní vyměřovací základ. Takto vypočtený vyměřovací základ se redukuje prostřednictvím tří redukčních hranic a vzniká tak redukovaný denní vyměřovací základ, kdy 60% výše tohoto základu činí denní dávku ošetrovného. Redukční hranice jsou platné vždy od 1. ledna kalendářního roku a jsou vyhlašovány Ministerstvem práce a sociálních věcí formou Sdělení ve Sbírce zákonů. (Ošetrovné – Česká správa sociálního zabezpečení, nedatováno)

Z důvodu krizové situace probíhající v České republice od roku 2020 byl uveden v platnost zákon č. 438/2020 Sb., o úpravách poskytování ošetrovného v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii. Zároveň došlo ke změně zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, kde dle § 4 odst. 4 výše ošetrovného za kalendářní den činí po dobu platnosti mimořádného opatření při epidemii 70% denního vyměřovacího základu. (Zákon č. 438/2020 Sb.)

4 Pečující osoba jako neúspěšný žadatel o dávku

S ohledem na tematiku práce je vhodné vymezit kdo je vlastně pečující osoba a v tomto případě neúspěšný žadatel o dávku. Pečující osobou jsou v kontextu této práce myšleny osoby, které ošetřují své rodiče potřebující péči.

Pečující osoby uvedené v § 39 odst. 1 písm. a) bod 2. zákona o nemocenském pojištění, jsou osoby zajišťující péči o jiného člena domácnosti, který díky svému zhoršenému zdravotnímu stavu nebo úrazu potřebuje péči. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

Tyto osoby můžeme nazývat neúspěšnými žadateli o dávku z důvodu nesplnění podmínky pro nárok na ošetřovné podle § 39 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění, protože s ošetřovanou osobou nežijí v domácnosti, která musí mít status trvalého žití a spolupodílení se na úhradách společných potřeb. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

Vzhledem k tomu, že uplatňují nárok na dávku vyplývající z nemocenského pojištění, jsou osobami, které mají toto pojištění založené pracovně právním vztahem a jsou považovány za zaměstnance uvedené v § 5 písm. a) zákona o nemocenském pojištění. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

4.1 Neúspěšný žadatel jako člen rodinného systému

I přes tvrzení, že rodina jako systém prodělává krizi z pohledu činností, které v historii vykonávala sama, čímž je myšlena péče o své členy, kterou v současné době může předávat na instituce, Jandourek uvádí, že **rodina zůstává stále důležitým prostředím pro jedince s podporou, kterou instituce nemohou nahradit.** (Jandourek, 2003, s. 116)

Je uváděno, že rodinný příslušník jako dítě pečující o své rodiče je nejvíce procentuálně zastoupen. Je zárukou psychické, fyzické i hmotné pomoci, hlavně v případě nesoběstačnosti starého člověka. Pečující dítě je důležitým článkem rodinného systému, protože díky tomu, že není předána péče na jiné subjekty, dochází k obohacování vztahů v rodině, a upevňování zázemí. Pečující mladší generace má možnost získávat nezažité zkušenosti a navíc díky péči udržuje rodinné kontakty. Přes to je tento druh péče o stárnoucí rodiče velmi náročný a společností málo ceněn. (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 57-64)

V akademické stati věnované mezigenerační výpomoci je popsán koncept rodinné mezigenerační výpomoci, který vychází především z povinnosti dětí splatit dluh za péči a výchovu v dětství. Mezigenerační solidarita je zde označována jako silná emocionální vazba lásky a oddanosti. Dále je popsán výzkum, kde respondenty byli pečující osoby a byly nazývány „Děti“ a osoby přijímající péči byly nazývány „Rodiče“ ve věku 50 plus. Bylo potvrzeno, že v průměru je zaměstnáno 76% ze všech „Dětí“ dotazovaných rodičů, jen v 1% sdílí společnou domácnost z důvodu celodenní péče. Praktickou pomoc „Rodičům“ poskytovali nejčastěji jejich „Děti“ (81% ze všech dotázaných). V závěrečném hodnocení výzkumu týkající se rodinné mezigenerační solidarity jako samozřejmého zdroje pomoci a podpory, autoři uvedli, že výpomoc mezi mladší a starší generací je častá a zahrnuje především pomoc s domácností a nárazovou péči. Intenzivní výpomoc, jako je například celodenní péče, již není v možnostech mladší generace z důvodu zaměstnání ve většině případů na plný úvazek. (Havlíková, 2012, s. 102-112)

Důležitost zachování a podpory péče v rámci rodiny je z výše uvedeného zřejmá. Zřejmá je i skutečnost, že pouze 1% takzvaných dětí sdílí společnou domácnost se svými rodiči, o které pečují, proto by bylo vhodné i logické očekávat reakci sociální politiky na tuto skutečnost.

4.2 Neúspěšný žadatel jako dospělý s vlastní domácností

Tato osoba je součástí systému „Rodina“, na který lze nahlížet jako na dynamický objekt se svým vlastním vývojem a s obsahem různorodých vztahů, který se přizpůsobuje vývoji společnosti. Nelze pravděpodobně očekávat, že by zůstala stagnovat ve své prvotní tradiční podobě bez ohledu na měnící se prostředí.

Žadatel o dávku se stává neúspěšným a nesplňujícím výše uvedenou zákonnou podmínku, což je dáno, jak uvádí Vymětal (2003, s. 94) tím, že **rodina jako systém se přirozeně vyvíjí a mění a tato schopnost vývoje je pro ni charakteristickou** a je pro ni typická jistá otevřenost vůči okolnímu světu. Tento vývoj Vymětal (2003, s. 96) popisuje z pohledu vnitřního vývoje rodiny v různých fázích, **kde jednou z fází je i odchod dětí z domova a jejich osamostatnění.**

Oproti klasickému modelu rodiny v historii je dnešní model rodiny doprovázen především narůstajícím trendem osamostatňování se dětí od rodičů, jehož hlavním znakem je odchod ze společné domácnosti. Bylo zjištěno, že mladí lidé odmítají názor,

že by rodiny měly bydlet pohromadě a využívat tak třígenerační soužití. Obecně mladá generace touží po nezávislosti. Ve společné domácnosti s rodiči žije jen velmi malý podíl mladých manželů. Výsledky v uvedeném šetření jasně ukazují, že největší zastoupení co se týká odchodu z domácnosti rodičů v oblasti generačního porovnávání, mají generace žen narozené v letech 1961-1975 a generace mužů narozených v letech 1946 – 1960. (Kuchařová, Šťastná, 2009, s. 11-14)

S ohledem na problematickou část dávky ošetrovného, která je tématem mé práce lze soudit, že uvedené ročníky jsou právě těmi, kteří nedosahují na zákonnou podmínku získání nároku na tuto dávku.

Pohled na pečujícího jako na neúspěšného žadatele, který díky společenskému vývoji není schopen plnit podmínky nároku na dávku, potvrzuje i studie Goodyho (2006, s. 189-191) z roku 2006, který ve své studii týkající se proměn rodiny v historii uvádí, že **vyšší počty osamělých rodičů a menších domácností doprovází jeden jev, a to neochota dospělých dětí žít se svými rodiči.**

V Národní zprávě o rodině vydané MPSV z roku 2004 je uvedeno, že v oblasti mezigeneračních vztahů výzkumy potvrzují vysokou úroveň ve smyslu fungující solidarity a ochoty si vzájemně v rámci rodiny pomáhat. Zároveň se ale potvrzuje zvýšená tendence k nezávislosti jednotlivých generací. Tento jev se vyznačuje především samostatným bydlením nukleárních rodin a dospělých jedinců a velmi malou mírou vyžadování pomoci od potomků či rodičů, pokud to situace nutně nevyžaduje. Ve zprávě je uvedeno, že soužití starých rodičů s rodinami jejich dětí v jedné domácnosti je celkově málo frekventované. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004, s. 12-13)

Dle uvedeného je jasné, že vůle pečovat o rodinného příslušníka se nevytratila, jen je v současné době v interakci s vůlí žít samostatný život v samostatné domácnosti.

4.3 Možnosti podpory pečujících osob ovlivněné rodinnými vazbami a společnou domácností

V České republice se nabízí možnost finanční podpory pro pečující osoby ve formě dvou dávek plynoucích z nemocenského pojištění, tedy dávky předmětného ošetrovného a dávky dlouhodobého ošetrovného.

V podmínkách nároku na dávku ošetrovného i dlouhodobého ošetrovného je zřejmé, že je opomíjen fakt, kdy v okruhu pečujících osob mohou být i osoby, které

si ošetřovaný sám zvolí, aniž by splňovaly podmínku společné domácnosti a byly příbuzensky spjaté.

V nároku na dávku ošetřovného, které je předmětem mé práce, jsou rodinné vazby vynechány, místo toho je nárok podmíněn podmínkou společné domácnosti. (Zákon č. 187/2006 Sb., § 39 odst. 2)

U dávky dlouhodobého ošetřovného je nárok podmíněn příbuzenskou přímou a nepřímou linií, registrovaným partnerstvím či vztahem druh nebo družka, ale opětovně stejně jako u dávky ošetřovného při zachování společné domácnosti, v některých případech společným trvalým pobytem. (Zákon č. 187/2006 Sb., § 41a)

Další možnost podpory z jiného systému, a to systému sociální pomoci, je ve formě příspěvku na péči. Kdy tento příspěvek nárokuje osoba, která péči potřebuje a splňuje kritéria daná zákonem. Příspěvek této osobě slouží k úhradě jakékoli pomoci či péče dle její volby. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 7 - § 10)

U tohoto nástroje není omezována volba, kdo bude pečovat. Není žádná podmínka příbuzenského či jiného vztahu, ale podmínky nároku vycházejí ze závislosti na péči druhé osoby. Podmínky jsou posuzovány v několika okruzích schopnosti zvládnání základních životních potřeb žadatele o příspěvek. Schopnost zvládat základní životní potřeby a hodnocení této schopnosti stanoví prováděcí právní předpis. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., Příloha č. 1)

V případě péče o osobu závislou a pobírající příspěvek na péči je pečující osoba podpořena například v oblasti zbavení povinnosti hradit zdravotní pojištění dle § 7 odst. 1 písm. g) zákona o veřejném zdravotním pojištění. (Zákon č. 48/1997 Sb.)

Pak doba, po kterou poskytuje péči, jí může být započítána jako náhradní doba pojištění pro důchod dle § 12 zákona o důchodovém pojištění, ovšem již za podmínky splnění dle § 5 odst. 2 písm. d) zákona o důchodovém pojištění, kdy pro započtení této doby musí být péče poskytována buď osobě blízké, nebo osobě, se kterou je sdílena společná domácnost. (Zákon č. 155/1995 Sb.)

4.4 Možnosti pečovat bez rodinných vazeb, srovnání s Německem

Pro srovnání uvedu systém sociálního zabezpečení v Německu popsany v informačním průvodci vydaným Evropskou komisí připraveným ve spolupráci s korespondenty vzájemného systému sociálního zabezpečení (MISSOC) z jednotlivých

států. Tento systém zahrnuje podobně jako v České republice nemocenské pojištění, důchodové pojištění, úrazové pojištění a pojištění pro případ ztráty zaměstnání. Vedle těchto pojištění je zavedeno i **pojištění pro případ odkázanosti na dlouhodobou péči**.

V kontextu tématu mé práce tedy v České republice systém nemocenského pojištění zahrnuje právě dávku předmětného ošetřovného a již zmiňovaného dlouhodobého ošetřovného. Obě dávky se dají využít při péči o druhou osobu, ovšem při splnění problematických nároků. Oproti tomu v Německu je potřeba péče oddělena v samostatném zákonném pojištění pro případ odkázanosti na dlouhodobou péči, kde všichni pojištěnci jsou zároveň chráněni proti riziku potřeby dlouhodobé péče. V případě, že osoba má soukromé zdravotní pojištění, uzavírá i soukromé pojištění pro případ odkázanosti na dlouhodobou péči. Zároveň lze toto pojištění uzavřít i dobrovolně. (Evropská komise, 2012, s. 2- 5)

Uvedený zákonný systém pojištění pro případ odkázanosti na dlouhodobou péči kryje každou osobu pro případ závislosti na péči, pokud tuto péči bude potřebovat po dobu nejméně 6 měsíců. V případě potřeby péče v menším rozsahu je možné získat nárok na dávky ze systému sociální pomoci. Tento systém, kromě jiného, zajišťuje pro pečující rodinné příslušníky a i jiné neformální pečovatele platby příspěvků na důchodové zabezpečení, úrazové pojištění, platbu příspěvků pro případ nezaměstnanosti během období, po které poskytují péči a další podpůrné dávky jako například bezplatnou odbornou přípravu, úlevovou péči aj. (Evropská komise, 2012, s. 31-32)

Z uvedeného plyne, že **potřeba péče v Německu je zajištěna peněžitou pomocí z jednoho systému a možnost získání závisí jen na účasti v tomto systému, nikoli jednotlivými dávkami, které by nedokázaly pokrýt všechny potřeby klienta a tudíž klient by se musel přizpůsobovat zákonným podmínkám nároku těchto dávek**. Je zřejmé, že v tomto systému jsou již zohledněny potřeby a vůbec existence neformální pečujících i existence jiných než rodinných svazků v situaci potřeby péče.

4.5 Rozhodnutí neúspěšného žadatele o dávku zajistit péči neformálním způsobem

Autor kritické úvahy, ředitel občanské iniciativy Život 90, (Povinnost, nebo práce z lásky?, 2017) popisuje jak náročné je pro rodinné příslušníky pečovat o své rodiče, jaká úskalí musejí překonávat. Na závěr uvádí, že péče o rodinného příslušníka rodinou

samotnou je nenahraditelná jak pro rodinu, tak i pro společnost. Na základě jím provedeného průzkumu plyne, že rodina popisuje neformální péči ne jako povinnost nebo odpovědnost, ale jako práci z lásky.

Autor uvádí: „*Těžkosti jsou zjevné, ale rodinná neformální péče má nenahraditelné kvality. Zajišťuje seniorovi kontinuitu prostředí, ve kterém se cítí dobře – jeho domov. Na rozdíl od formální, profesionální péče reaguje rodina na potřeby starého člověka okamžitě. Nepotřebuje k tomu totiž úřední souhlas.*“ (Lorman, 2017(6))

Dle autorky článku Přidalové (Péče o staré rodiče, 2006) lze nahlížet na mezigenerační solidaritu v péči o rodiče i z pohledu zvyšující se potřeby této pomoci. Problematika péče o stárnoucí rodiče může být naléhavá a upřednostňována před formální péčí z různých důvodů. Jedním z nich autorka uvádí demografickou situaci a s tím spojený zvyšující se počet osmdesátníků a starších osob v populaci. Autorka uvádí, že právě tato věková skupina roste nejvíce mezi populací osob nad 60 let. I přes to, že se prosazuje určitý stereotyp, v současné době díky velmi dobré zdravotnické péči, ne vždy se stárí rovná nemoc a závislost. Jak uvádí autorka, je nutné logicky počítat s tím, že tito lidé díky nevyhnutelnosti biologického stárnutí skutečně pomoc potřebují a s rostoucím věkem je pravděpodobnější, že se o sebe hůře postarají. Dále autorka uvádí, že dle posledních výzkumů podíl seniorů, kteří si při zhoršení zdravotního stavu přejí zůstat v domácím prostředí, se pohybuje mezi 40 až 70%. Jako další důvod proč pečující osoby i jejich rodiče dávají přednost domácí péči, jsou nízké finanční náklady oproti formální péči. (Přidalová, 2006(2), s. 68-80)

I přes stále více rostoucí individualizaci jedince v současné společnosti autoři uvádějí, že pořád panuje velmi silná mezigenerační solidarita a vazby v rodině. Podpora napříč generacemi je stále prioritní před podporou státu, dokonce je tato solidarita vnímána jako odpovědnost mladší generace vůči generaci starší jak z pohledu péče o jejich osobu, tak i z pohledu finančního zabezpečení. Oproti tomu již menší část dětí je ochotna se stěhovat za svými rodiči v případě potřeby péče nebo si své rodiče stěhovat do svých domácností. (Kuchařová a kol, 2009, s. 94-96)

5 Možné bariéry získání nároku na ošetrovné

Základní bariérou, která pečujícím brání získat nárok na dávku ošetrovného, je samotná neexistence společné domácnosti mezi pečujícím a ošetrovanou osobou. Ovšem k nezískání nároku mohou přispět i například chybná orientace v pojmech spojených touto podmínkou, a to v pojmu bydliště, trvalé žití, domácnost, a následně pak jejich chybná interpretace a možná četnost až nadbytečnost. Tyto další bariéry vnímám jako problematické v rámci své praxe.

5.1 Neexistence společné domácnosti

Důvod existence této bariéry u skupiny neúspěšných žadatelů jsem již teoreticky popsala v předchozí kapitole „Pečující osoba“. Problematika v oblasti pojmu společné domácnosti je dle mého vnímání aktuální v kontextu současného vývoje společnosti, kdy tradiční formy soužití se zcela oproti minulosti mění a začínají převažovat různé alternativy formy soužití. Dle statistických zjištění se zvětšuje procento samostatně hospodařících domácností a je zřejmá změna ve vývoji rodinných vztahů a vnímání samostatného života.

Na základě výzkumu, dle kterého byla stanovena prognóza vývoje hospodařících domácností na roky 2013 až 2040, bylo prokázáno, že domácnost jednotlivců je nejvýraznějším typem domácností, dokonce jsou jednou třetinou všech domácností. Dle tohoto výzkumu se při celkovém růstu hospodařících domácností počet domácností jednotlivců a hospodařících domácností s jednou neúplnou rodinou více než zdvojnásobil. **Dominantním rysem vývoje a struktury domácností je dlouhodobé snižování průměrné velikosti domácnosti**, kde na snižování velikosti domácnosti má vliv snížení počtu závislých dětí (r. 1991 - 56%, r. 2011 - 41%). (Habartová, Tesárková, Sivková, 2014, s. 24)

V Národní zprávě o rodině z roku 2017 se uvádí, že počet hospodařících domácností, které jsou tvořeny více rodinami, je v současné době minimální. Stěžejní podmínkou pro založení vlastní rodiny pro děti je vytvoření samostatné domácnosti, kdy trendem dospělosti je odchod z domácnosti rodičů a ekonomická nezávislost. I přes mírně zvyšující se věk odchodu od rodičů tento jev stále převládá. Uvádí se, že například čeští muži narozeni kolem roku 1960 odcházejí od rodičů přibližně do věku 24 let a v případě žen je to věk 21 let. (Kuchařová a kol., 2017, s. 40)

V Národní zprávě o rodině z roku 2020 je zřejmá změna ve vývoji rodinných vztahů a vnímání samostatného života. Uvádí se stejně jako v minulých letech, že odchod od rodičů je zásadní životní událostí definující dospělost. Založení vlastní rodiny je podmíněno samostatným bydlením a finanční nezávislostí. U generací narozených od druhé poloviny 70 let 20 století tak začíná převládat významná a individualizovaná forma soužití, tj. samostatné bydlení osob nebo sdílení domácnosti s více přáteli. (Kuchařová a kol., 2020, s. 51-52)

Dle údajů Českého statistického úřadu (dále ČSÚ) ze sčítání z roku 2001 k vývoji počtu a struktury domácností lze konstatovat, že z dlouhodobého hlediska výrazně převládají byty obydlené pouze jednou cenзовou, tím pádem jednou hospodařící, domácností. Pro bytové domácnosti, jak domácnosti hospodařící tak i cenзовé, je typická neustále se snižující jejich průměrná velikost. Ještě před třiceti lety žily v jednom bytě v průměru 3,20 osoby, v roce 2001 to bylo pouze 2,62 osoby. Převážná většina hospodařících domácností je tvořena jen jednou cenзовou domácností. Rozdíl mezi počtem hospodařících a cenзовých domácností se tedy neustále snižuje a **stále větší procento domácností hospodaří samostatně**. (ČSÚ - Vývoj počtu a struktury domácností, nedatováno)

ČSÚ své závěry ze statistik ze sčítání dále potvrzuje studií zaměřenou vedle jiného i na hospodařící domácnosti a jejich vývoj v období let 2002 až 2009. Ve studii je uvedeno: „*Významná část populace v mladším a středním produktivním věku pracuje a při tom hospodaří a v rozhodující míře i bydlí sama. V minulém roce to bylo již 390 tis. osob ve věku od 25 do 60 let, tj. o 143 tis. více než v roce 2002.*“ Tato studie odhalila velký nárůst počtu domácností jednotlivců, kdy v roce 2009 v nich žila již osmina populace. I když jsou mezi nimi především důchodci, byl také zaznamenán prudký vzestup počtu jednotlivců se zaměstnáním. (ČSÚ - Vývoj ekonomické aktivity obyvatelstva - 2. čtvrtletí 2010, 2010)

5.2 Četnost pojmů

Ve formulářích „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)“², které vyplňuje jak ošetřující lékař, tak i žadatel o dávku ošetřovného jsou pojmy související s podmínkou nároku na dávku, a to pojem bydliště – přesná adresa, domácnost. Tyto údaje vyplňuje

² Příloha č. 2 – Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) I. díl, Příloha č. 3 – Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) II. díl.

v souvislosti s ošetřovanou osobou její ošetřující lékař, který čerpá ze své dokumentace, kdy v této může mít uveden jak trvalý pobyt osoby, tak i jinou adresu, na které ošetřovaná osoba v danou chvíli žije. Dále pak tyto údaje vyplňuje pečující osoba sama za sebe a zároveň prohlašuje, zda spolu obě osoby sdílí domácnost. Orgán nemocenského pojištění, který posuzuje nárok na tuto dávku, pak vychází z několika informací, které nemusejí být ve shodě. Každý z účastníků řízení je může interpretovat rozdílně.

Nadužívání pojmů, které jsou významově zcela rozdílné, ale jejich správné vyplnění má podstatný vliv na splnění nároku na dávku, může způsobovat dezorientaci osob, které formulář žádosti o ošetřovné vyplňují. Při uplatnění žádosti o ošetřovné, tedy žadatel musí řešit několik pojmů – bydliště, adresa, společná domácnost a s ní spojené trvalé žití.

5.2.1 Domácnost

V zákoně o nemocenském pojištění v § 3 písm. v) je pojem domácnost definován jako: „**domácnost**, jímž se rozumí společenství fyzických osob, které spolu **trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby**, v případě svěřeni dítěte soudem do společné nebo střídané péče obou rodičů se za domácnost považuje domácnost každého z těchto členů“. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

Na žádosti o dávku ošetřovného ošetřující lékař vyplňuje údaj: **bydliště (přesná adresa)** ošetřované osoby. Dále pak osoba, která o dávku žádá, taktéž na žádosti vyplňuje údaj: **bydliště (přesná adresa)**, zároveň dále musí vyplnit údaj: **Ošetřovaná osoba se mnou v domácnosti žije/nežije**.³

5.2.2 Trvalý pobyt

Podle § 10 zákona o evidenci obyvatel se myslí trvalým pobytem místo buď jako referenční údaj, nebo místo k žití, nebo místem trvalého pobytu může být i sídlo ohlašovny či matričního úřadu. Není tedy podmínkou, že trvalý pobyt je jen pouze místo kde člověk žije. (Zákon č. 133/2000 Sb.)

³ Příloha č. 2 – Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) I. díl, Příloha č. 3 – Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) II. díl.

5.2.3 Bydliště

Podle § 80 občanského zákoníku se bydlištěm rozumí místo, kde má člověk v úmyslu žít s výhradou změny okolností trvale. Pokud nelze určit, kde má člověk bydliště, zpravidla se považuje za bydliště takové místo kde má svůj majetek. (Zákon č. 89/2012 Sb.)

5.2.4 Adresa

Pojem adresa dle Wikipedie (Poštovní adresa, 2020) je ve smyslu poštovní adresy používán pouze k určení fyzického místa k doručení písemností a k přesnému identifikování adresáta poštovní zásilky. Nemusí jít nutně o místo žití.

5.3 Orientace v pojmech a jejich chybná interpretace

V této kapitole nastíním možnosti chybného vysvětlení a interpretaci pojmů ovlivňujících neúspěšné žadatele při vyplňování žádosti o ošetřovné.

Termíny společná domácnost a bydliště spolu velmi úzce souvisí, byť nemusejí mít mnoho společných rysů, jsou ale hlavním kritériem pro získání nároku. Často se tyto termíny staví na roveň a jsou považovány za jedno a to samé.

Pojem **domácnost** bývá často automaticky spojován s pojmem rodina, ale už v literatuře z 90 let lze například spatřit vnímání odlišnosti těchto pojmů. Specifikace domácnosti je zde vysvětlována tak, že domácnost nelze chápat jako synonymum k pojmu rodina, i přes to, že skupina, která ji tvoří, bývá často rodinou. Může se jednat o rodinu nukleární či rozšířenou, nebo i více rodin, členy rodu nebo sdružení osob, které se sdružují v zájmu přežití, ochrany svých zájmů nebo realizaci různých činností. Domácnost často tvoří i jednotlivec. (Petrusek a kol., 1996, s. 218)

V zákoně o nemocenském pojištění je definován pojem „domácnost“, jímž se rozumí *„společenství fyzických osob, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby, v případě svěřeni dítěte soudem do společné nebo střídavé péče obou rodičů se za domácnost považuje domácnost každého z těchto členů“*. (Zákon č. 187/2006 Sb., § 3 písm. v))

V komentáři k tomuto znění Ženíšková (2020, s. 23) uvádí, že tento pojem není již definován v zákoně č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, (dále OZ), kdy byla definice společné domácnosti doplněna do zákona o nemocenském pojištění. Dále uvádí,

že osoby, které spolu v domácnosti žijí, mají mimo jiné nárok na dávku ošetrovného a tato podmínka žití ve společné domácnosti se vyžaduje.

Autorka článku Tomešová (Rodinná domácnost manželů a její ochrana, 2018) uvádí, že pojem společná domácnost nemá jasnou a samostatnou definici, kdy například v OZ tento pojem, jak už bylo řečeno, není definován, ale pracuje se zde s pojmem rodinná domácnost, který se ale liší obsahem podle dané situace. Dále uvádí, že tento pojem může mít význam ve smyslu jak společného soužití lidí, tak i ve smyslu zařízeného obydlí. (Tomešová, 2018)

Další možné vysvětlení lze najít v sociologickém slovníku, kde pojem domácnost je vymezen jako „*fyzicky vymezený, institucionalizovaný, obydlený a uspořádaný prostor a zároveň skupina lidí, která jej obývá, společně v něm hospodaří a provádí řadu společných činností vázaných na tento prostor.*“ Je vysvětlován jako stálá, trvalá ekonomická jednotka, a k jejímu definování nestačí pouze společné bydlení nebo pouze společné hospodaření. (Petrusek a kol., 1996, s. 218)

Definici **trvalého žití** si může neúspěšný uživatel chybně interpretovat jako trvalý pobyt. A tento pojem bývá často chybně interpretován jako trvalé bydliště. Mluví se tedy o **trvalém soužití fyzických osob, které v praxi bývá často zaměňováno s trvalým pobytem (bydlištěm) a společném uhrazování nákladů na své potřeby.**

Kopečková (K pojmu společné domácnosti, 2016) specifikuje úkon společného uhrazování nákladů jako stav, kdy fyzické osoby, které společně žijí, také společně hospodaří se svými příjmy a do domácnosti přispívá každý dle svých možností. O společnou domácnost v tomto případě by se nejednalo, pokud by společně žili například ve stejném bytě a se svými příjmy by hospodařili odděleně.

Kopečková (K pojmu společné domácnosti, 2016) dále popisuje pojem trvalého žití jako stav předem časově nevymezený. Z čehož plyne fakt, že tento stav nelze omezovat jen na dobu například nemoci, dobu ošetřování, dobu studia, ale oproti tomu ho nelze srovnávat například se soužitím dospělé osoby s dítětem, které po dovršení dospělosti domácnost opustí. Nelze ho také přirovnávat k případu přechodného ubytování, návštěv, ubytování výpomoci, a podobně. Kopečková (K pojmu společné domácnosti, 2016) vychází pro specifikum trvalého žití z odkazu na soudní praxi, kde závěr zní, že nikdo nemůže být současně členem dvou či více společných domácností.

Další pojem, který je uveden na tiskopisu Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče), je pojem **bydliště**.

Specifikací pojmu bydliště podle Wikipedie (Bydliště, 2018) je označováno místo, kde se člověk jako fyzická osoba trvale zdržuje a skutečně bydlí. Bydliště bývá označováno jako právní pojem, kdy pak v soukromoprávní oblasti se používá **pojem bydliště** a ve veřejnoprávní oblasti pojem **trvalý pobyt**, který má jen evidenční charakter. Protože takzvaná trvalost je v podstatě základní charakteristikou bydliště a často k tomuto pojmu bývá připojeno slovo „trvalé“, může toto nadbytečné přidání způsobovat chybnou orientaci v pojmech a dochází tak **často k záměně pojmů trvalého pobytu a trvalého žití. Tato kombinace pojmů nutně musí přispívat k jisté nepřehlednosti a špatné orientaci žadatele o dávku.**

Dalším možným důvodem ke vzniku problematických situací či chybných vysvětlení pojmů neúspěšným žadatelem může být jev, kdy před vydáním nyní platného zákona o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb. namísto současného pojmu „**ošetřovné**“ byl pojem **ošetřování člena rodiny** nebo **ošetřování rodinného příslušníka**. Mimo jiné změna názvu tohoto pojmu přinesla i změnu v okruhu možných osob, kterým může pojištěnec poskytovat za finanční náhradu ošetřování (péči). Již není třeba, aby tato osoba byla nutně rodinným příslušníkem, může to být jakákoli osoba, byť stále sdílející společnou domácnost. Je nutné upozornit na možnost, že terminologie ze starých zákonných norem, které již nejsou v platnosti, a která operuje s pojmem **ošetřování člena rodiny** je silně vštípená a nadále používána.

Důkazem toho může být, že po vydání nyní platného zákona o nemocenském pojištění účinného od 1.1.2009, se stále objevuje tato stará terminologie. Například Krebs (2015, s. 278) popisuje sociální události, které vyvolávají životní situace s potřebou krátkodobého zabezpečení a mezi nimi uvádí i **ošetřování člena rodiny**, přitom dnes se jedná o **ošetřování člena domácnosti**, nikoli jen pouze člena rodiny, což je velkým rozdílem. (Krebs, 2015, s. 278)

A dále pak MPSV (Nemocenské pojištění – MPSV Portál, nedatováno) jako správní orgán, pod něhož spadají další orgány spravující nemocenské pojištění, uvádí účel nemocenského pojištění jako: „*Systém nemocenského pojištění je určen pro výdělečně činné osoby, které při ztrátě příjmu v případech tzv. krátkodobých sociálních událostí (dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu či karantény, **ošetřování***

člena rodiny, těhotenství a mateřství, péče o dítě) zabezpečuje peněžitými dávkami nemocenského pojištění“. MPSV (Nemocenské pojištění – MPSV Portál, nedatováno) však v sekci konkrétních dávek plynoucích z nemocenského pojištění uvádí informaci k nároku na dávku ošetrovného následovně: **„Na ošetrovné má nárok zaměstnanec, který nemůže pracovat z důvodu, že musí ošetrovat nemocného člena domácnosti“.**

Z výše uvedených zjištění v této kapitole je možné soudit na velkou četnost termínů, na kterých závisí nárok na dávku, a které jsou často nadužívány a používány i po ukončení platnosti zákonných norem, které je specifikovaly. To vše může způsobovat určitou nejistotu u žadatelů o dávku při volbě vhodného nástroje sociální ochrany při péči.

Jako neadekvátní odpověď sociální politiky a formy nastavení zákonných podmínek nástroje ošetrovného na současnou situaci v oblasti mezigeneračních vztahů a postavení rodin lze spatřovat v definování podmínky nároku orgánem ČSSZ (Ošetrovné – Česká správa sociálního zabezpečení, nedatováno), která vysvětluje podmínku nároku na ošetrovné v případě ošetrování jiné osoby než dítěte do 10ti let věku následovně:

„Na ošetrovné má nárok zaměstnanec, který nemůže pracovat, protože ošetruje nemocného člena domácnosti. Nemusí jít nutně o potomka, nemusí to být ani přími příbuzní. Ošetrovaný člen domácnosti ale musí prokazatelně žít ve společné domácnosti.“ Touto informací i úpravou zákonné normy platné od roku 2009 se automaticky vylučuje člen rodiny, tedy **osoba v příbuzenské linii, která nemá společnou domácnost, což dle předchozích teoretických zjištění je ale toto v současné době poměrně běžný jev.**

Z uvedeného mohu shrnout, že na pojem společná domácnost lze nahlížet z mnoha úhlů. Určitě nelze tento pojem jasně a striktně definovat, protože záleží na mnoha faktorech, které mohou ovlivňovat specifiku tohoto pojmu. Poznáním může být to, že je nutné tento pojem přizpůsobovat vždy k danému problému či situaci, ke které se váže a která je ošetřena daným právním předpisem. **Jasná představa o tom, zda vůbec konkrétní člověk má společnou domácnost s dalším či nemá a přitom vycházet z několika druhů definic, může způsobit zvětšenou nejednoznačnost ve způsobu vysvětlování si tohoto pojmu.** Každopádně, pro účely mé práce a pro účely nároku na ošetrovné, je nutné vycházet z definice tohoto termínu v ZNP, který jak jsem výše rozebrala, se může jevit pro žadatele o dávku problematictější.

5.4 Možnosti řešení nezískání nároku na ošetřovné a dopady na situaci neúspěšného žadatele

Vyrovnaní se pečující osoby se skutečností, že nezískala nárok na dávku ošetřovného při péči o svého rodiče lze nahlížet z různých hledisek dopadu na sociální situaci pečujícího. V případě, že bude i přes nezískání nároku na dávku poskytovat péči, bude mu jeho příjem ze zaměstnání o dny poskytování péče ponížen, protože odměnu za práci má jen za dny, za které skutečně odvedl práci pro svého zaměstnavatele.

Tuto situaci řeší zákoník práce (Zákon č. 262/2006 Sb.), kde dle § 191 se jedná o překážky na straně zaměstnance a zaměstnavatel je povinen omluvit jeho nepřítomnost po dobu ošetřování jiného člena domácnosti s odkazem na situaci v zákoně o nemocenském pojištění. Žadatel má tedy dny, po které nepracuje, omluvené, ale bez náhrady příjmu, jak od zaměstnavatele, protože mzda přísluší zaměstnanci jen za vykonanou práci dle § 109 zákoníku práce, tak i od státu, kdy nesplní nárok na dávku. (Zákon č. 262/2006 Sb.)

Z uvedeného plyne, že situaci může řešit tím, že uplatněnou žádost o ošetřovné, na které nemá nárok, použije pouze jako omluvení své absence v zaměstnání.

Pokud by nechtěl neúspěšný žadatel přijít o svůj příjem ze zaměstnání, má možnost volit jiné druhy péče, a to formální, ale na své finanční náklady. Může sjednat péči pro svého rodiče u subjektu, který ji nabízí v domácím prostředí.

Pro představu finančních nákladů lze čerpat z prováděcí vyhlášky k zákonu o sociálních službách, kde jsou stanoveny maximální ceny sociálních služeb. Poskytování pečovatelské služby dle § 6 odst. 2 prováděcí vyhlášky činí 130 Kč za hodinu skutečně spotřebovaného času, kde je poskytována služba, jako například pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění chodu domácnosti. (Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

Tato varianta řešení situace neúspěšného žadatele o dávku může být pro něho ekonomickou zátěží, nebo naopak může být důvodem ztráty motivace k formální péči, může narušovat mezigenerační vztahy v rodině. Toto však Možný (2008, s. 22) optimisticky vyvrací, když popisuje takzvané vyvlastnění řady jejích tradičních funkcí, které provedla prohlubující se dělba práce a rozvoj speciálních institucí. Základní funkce rodiny postupně ztrácí naléhavost, tam kde rodina byla dříve nezastupitelná, nastoupily instituce a specialisté. Škola převzala vzdělávání, lékaři, nemocnice a síť sociálních

zařízení převzaly péči o nemocné, staré a postižené. Rodině tak v současné době zůstává konzum a zábava, ale **především citové bezpečí, v čemž je stále nenahraditelnou.** (Možný, 2008, s. 22)

Z teoretického zjišťování vyplynulo, že i přes zvyšující se individualizaci jedince a zvyšující se trend odchodu dětí v rané dospělosti z domácnosti rodičů, je stále upřednostňována neformální péče o rodiče až do vyčerpání možností dítěte. V lidech přetrvává potřeba sounáležitosti s rodinnými příslušníky a automatická potřeba jim pomáhat. I přes tendence vývoje rodiny směřující k oddělování generací uvedené v teoretické části práce a zvyšování počtu samostatně žijících rodin je stále zachována ta nejsilnější stránka rodiny - vzájemná solidarita mezi členy rodiny.

Díky výše uvedeným problematickým oblastem, které mohou mít vliv na získání nároku na dávku ošetrovného, jako je četnost pojmů, neexistence společné domácnosti, zhoršenou orientaci či interpretaci pojmů, které musí žadatel vyplňovat v žádosti o ošetrovné, je předpoklad, že žadatelé o dávku jsou nuceni volit jiná řešení své situace.

Dále pak z výše uvedeného plyne opomíjení faktu o vývoji společnosti a rodiny a možná bariéra pro získání nároku na ošetrovné, a to neschopnost neúspěšného žadatele ovlivnit zákonnou podmínku společné domácnosti v okamžiku potřeby péče.

Tyto skutečnosti, do jaké míry upřednostňují respondenti osobní péči o své blízké, jak se k situaci, že nezískali nárok na dávku, postavili a jak tuto situaci vnímají, budu zjišťovat výzkumným šetřením. Dále budu zjišťovat, zda jsou jim nabízeny odpovídající nástroje sociální ochrany, zda vůbec ošetrovné bylo voleno jako správný nástroj, zda mají povědomí o všech nástrojích pro pečující a o možnostech formální péče. I to, jakým způsobem vůbec zajišťují onu péči.

6 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Cílem této práce je zjistit, jakým způsobem zajišťují péči neúspěšní žadatelé o dávku ošetřovného při vzniku potřeby ošetřování (péče) o rodinného příslušníka, jaký dopad na jejich sociální situaci má nezískání nároku na tuto dávku, jak se s touto skutečností vyrovnali a jak vnímají bariéry při získání nároku na ošetřovné. Z uvedeného cíle automaticky vyvstávají výzkumné otázky.

Ze základních výzkumných otázek, které tvoří čtyři okruhy, jsem zformulovala tematickou osnovu, která byla součástí písemného oslovení respondentů, vodítkem pro vyjádření jednotlivých respondentů. Tyto okruhy dotazů byly během komunikace s respondenty doplňovány dalšími otázkami v závislosti na odpovědích.

Základní výzkumné otázky:

Jakým způsobem zajišťují péči neúspěšní žadatelé o dávku ošetřovného.

Jaký dopad na jejich sociální situaci má nezískání nároku na tuto dávku.

Jak se s touto skutečností vyrovnali.

Jak vnímají bariéry při získání nároku na ošetřovné.

7 Metodologie výzkumu

V této kapitole popíši, jaké metody jsem zvolila při získávání dat a jejich zpracování. Dále pak se budu věnovat všem etickým zásadám, kterými jsem se při provádění výzkumného šetření řídila.

7.1 Metoda výzkumu

K zodpovězení výzkumných otázek jsem zvolila kvalitativní metodu výzkumu, kdy tento výzkum může odhalit lépe sociální problém respondentů, pomůže vytvořit celostní pohled na danou situaci. (Hendl, 2016, s. 45-46)

Dle Hendla (2016, s. 46) lze v kvalitativním výzkumu vybírat na začátku téma výzkumu a určovat výzkumné otázky, které je možné v průběhu výzkumu upravovat, měnit nebo doplňovat. Z tohoto důvodu je tento výzkum považován za flexibilní. Tato pružnost spočívá i v průběžném vytváření hypotéz během výzkumného šetření a sběru dat. Dochází k průběžné analýze veškerých dat získaných během sběru a je možnost jejich doplňování, což s ohledem na danou problematiku je vhodné pro získání větší autentičnosti dané situace u respondenta.

7.2 Metody výběru respondentů

Pro výběr respondentů byla použita metoda záměrného výběru, kdy dle Miovského (2006, s.135-136) dochází k výběru respondentů, kteří splňují společná kritéria nebo vlastnosti. V základním výběru respondentů byli lidé, kteří pečovali o blízkého člověka a nezískali nárok na dávku ošetřovného a současně byli ochotni se do výzkumu zapojit, což bylo potvrzeno počtem získaných odpovědí z celkového počtu oslovených respondentů.

Dále byla využita strategie výběru, v tomto případě byl proveden záměrný výběr přes instituce, kdy dle Miovského (2006, s. 138) tato metoda je využitím určitého typu instituce, která je svázána s danou skupinou respondentů. Na základě poskytnutí souhlasu instituce okresní správy sociálního zabezpečení k použití spisové dokumentace pro potřeby výzkumného šetření jsem vybrala ze všech spisových dokumentů právě ty případy, u kterých proběhlo správní řízení ve věci rozhodnutí o nároku na dávku ošetřovného a kde předmětem sporu bylo nesplnění zákonné podmínky, tedy společné domácnosti mezi pojištěncem a ošetřovanou osobou. Celkem bylo vybráno 56 případů

vedených v rozmezí let 2017 až 2020. Z tohoto základního vzorku jsem provedla náhodný výběr 18 respondentů podle dostupné spisové dokumentace, která se váže ke správnímu řízení ve věci rozhodování o nároku na ošetřovné. Při výběru vzorku je předem daná struktura výběru, jak říká Hendl (2016, s. 153), protože u skupiny, ze které bude prováděn náhodný výběr, jsou již předem daná kritéria. V tomto případě to jsou lidé, kteří byli neúspěšnými žadateli o dávku ošetřovného, nesdílí domácnost se svými rodiči a jsou narození v rozmezí let 1955 - 1997.

Využila jsem i metodu prostého záměrného výběru, kdy dle Miovského (2006, s. 136) tato metoda spočívá ve výběru účastníků výzkumu splňující jak dané společné kritérium, tak i vhodnost účastníka pro výzkum. To znamená, že jsem vybírala respondenty, u kterých bylo rozhodováno o nároku na ošetřovné v nejbližší minulosti, abych předešla skutečnosti, že si nebudou pamatovat přesně okolnosti jejich situace. Tento výběr byl doplňující o respondenty, kteří nenárokovali dávku ošetřovného, vzhledem k tomu, že již měli předem získané informace o nesplnění zákonných podmínek, ale obsahově jejich situace odpovídala předmětu výzkumu.

7.3 Popis provádění sběru dat

K prvnímu kontaktu respondentů jsem použila písemné a elektronické oslovení spolu s položením otázek v tematických okruzích. Formu písemného oslovení jsem použila při oslovení respondentů, kteří byli vybráni dle záměrného výběru přes instituce, kde ze spisu byla dostupná kontaktní poštovní adresa respondenta. Další respondenty jsem oslovila při využívání metody prostého záměrného výběru náhodným získáním kontaktní e-mailové adresy, na kterou jsem odeslala žádost o účast ve výzkumném šetření respondenta.

V kontaktním dopise jsem uvedla důvod kontaktu, popis výzkumných otázek, na které potřebuji znát odpověď, prosbu o zodpovězení, účel ke kterému budou odpovědi použity a ubezpečení o plně anonymním zpracování dat. Součástí dopisu byl i kontakt na mou osobu k zodpovězení dotazů či další komunikaci. V dopise jsem nabídla škálu možností provedení výzkumného šetření i s ohledem na současnou epidemiologickou situaci a riziko časové náročnosti při opakovaném písemném kontaktu v případě dostupnosti pouze poštovní adresy respondentů.

Oslovila jsem tedy celkem 18 respondentů, z toho 15 respondentů opakovaně při nedoručení odpovědi po třech týdnech. Možné riziko nesouhlasu k osobnímu rozhovoru se potvrdilo a k dohodě o místu provedení osobního kontaktu a rozhovoru bohužel s respondenty nedošlo. Dle vlastních rozhodnutí zvolili formu zodpovídání dotazů přes e-mailovou poštu, pouze jeden respondent odpověděl písemnou formou přes poštovní služby. Tento způsob sběru dat jsem musela tedy přizpůsobit s ohledem na období oslovování a sběru dat, které probíhalo v prosinci 2020 až únoru 2021, v již zmiňované epidemiologické situaci a tudíž určité a pochopitelné neochotě osobního setkávání.

7.4 Etický rozměr výzkumu

V této kapitole popíši zohlednění etických pravidel, kterými jsem se řídila při sběru a vyhodnocování dat a vedení korespondence s respondenty.

Dle Miovského (2006, s. 279) je jedním z důležitých etických aspektů výzkumu důvěryhodnost výzkumníka, což jsem se snažila potvrdit v oslovovacím dopise sdělením ověřitelných faktů o mé osobě, mé profesi a popisu studia. V oslovovacím dopise jsem respondenty seznámila s účelem výzkumu, jeho cílem a oznámením, že veškerá data o jejich osobě a osobě ošetřované budou plně anonymizována a použita pouze pro účely mé práce. Zapojení se do výzkumu svými odpověďmi byl splněn jejich souhlas s účastí na výzkumu. (Miovský, 2006, s. 280-281)

Další důležitou součástí etických pravidel při provádění výzkumu, a to ochranu osobních údajů, o které hovoří Miovský (2006, s. 282-284) a odvolává se na zákon o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb., který již není v platnosti a byl zrušen Obecním nařízením EU⁴, jsem ošetřila následovně:

Spisovou dokumentaci obsahující veškeré údaje o respondentech žádajících o dávku ošetrovného jsem použila pro účely tohoto výzkumu se svolením mého zaměstnavatele s podmínkou zachování plné anonymity subjektů, kde tato žádost o svolení používat spisovou dokumentaci z důvodu zachování anonymity není součástí mé práce. Údaje a data včetně písemné korespondence s respondentem nejsou přílohou

⁴ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Práva a povinnosti v zákoně o ochraně osobních údajů jsou nahrazena právy a povinnostmi vyplývajícími z tohoto Obecného nařízení, které je nařízením Evropské unie, jehož cílem je výrazné zvýšení ochrany osobních dat občanů.

této práce, ale budou k dispozici k nahlédnutí spolu s prohlášením o mlčenlivosti, které vyžaduje můj zaměstnavatel. Plná anonymita byla zaručena i v písemné žádosti respondentovi. Z důvodu zachování anonymity nebudou jednotliví respondenti v mé práci označováni svými pravými jmény, ale budou rozlišováni čísly, např. respondent 1, 2, 3. Dále pak, k písemné žádosti o účast ve výzkumném šetření, jsem přiložila ofrankovanou obálku navíc, aby respondentu nevznikaly žádné finanční náklady.

8 Popis jednotlivých respondentů

Celkem jsem zpracovávala odpovědi 9 respondentů, z toho 2 mužů a 7 žen. Tři respondenti byli osloveni jiným způsobem než písemným, a to e-mailem či v osobním jednání, kdy byli požádáni o účast ve výzkumném šetření. Tito respondenti jsou lidé, kteří neprošli procesem žádosti o dávku o ošetřovné a správním řízením ve věci nároku na tuto dávku. Již předem měli zjištěny informace o zákonných podmínkách, o kterých věděli, že je nesplňují a proto o dávku nežádali. Zbylých šest zpracovávaných odpovědí bylo od respondentů, kteří byli neúspěšnými žadateli o dávku ošetřovného. Jednotliví respondenti jsou popsáni níže. Respondenti byli lidé narození v rozmezí let 1955 – 1973.

Možnost komunikace jsem ponechala zcela na rozhodnutí jednotlivých respondentů s nabídkou již výše zmíněné škály možností vedení rozhovorů. Komunikace s respondenty byla ztížená zvolenou formou, která byla velmi časově náročná, a při které, i přes opětovné pokládání otázek, nebylo u některých dosaženo chtěné odpovědi. Přesto si myslím, že z odpovědí poskytnutých respondenty, bylo možné získat dostatečné množství informací o situaci pečujících osob.

Respondent 1

Komunikace s respondentem č. 1 proběhla v písemné formě, písemné oslovení proběhlo jednou.

Pečující osoba je muž, narozený v roce 1960, ošetřující matku, narozenou v roce 1934, která potřebovala péči po plánované operaci kyčle. Jinak je soběstačná, nepotřebující nepřetržitou péči. Péče byla poskytnuta jen z důvodu změny zdravotního stavu a navrácení k soběstačnosti.

Vzdálenost mezi domácnostmi jednotlivých subjektů je přibližně 50 kilometrů.

Žádost o dávku ošetřovného byla jedna z kombinovaných možností jak pečovat o matku v místě její domácnosti. Ošetřovné bylo vystaveno na 8 dní ošetřujícím lékařem matky na dobu placené podpůrčí doby přes to, že toto ošetřovné může být vystaveno na dobu, po kterou ošetřovaná osoba potřebuje péči. K pokrytí doby péče, která byla dlouhodobá a pokrytí ušlého příjmu, se respondent dohodl se zaměstnavatelem na neplaceném volnu v kombinaci s home office. Možnost využití dávky dlouhodobého ošetřovného, které je poskytováno po dobu 90 kalendářních dní, nemohla být využita díky

nesplnění legislativních podmínek omezujících rozhodovací subjekt, kterým byl propouštěcí lékař z lůžkové péče.

Respondent 2

Komunikace s respondentem č. 2 probíhala po prvním písemném oslovení již v elektronické podobě přes e-mail.

Pečující osoba je muž, narozený v roce 1968, ošetřující matku, narozenou 1943, po návratu z hospitalizace na oddělení LDN (onemocnění pohybového aparátu - páteř) na základě doporučení lékařského personálu s nutností podpůrné péče k návratu soběstačnosti.

Vzdálenost mezi domácnostmi jednotlivých subjektů byla 750 metrů v jedné obci.

Ošetřovné bylo vystaveno na 3 dny ošetřujícím lékařem matky k potřebě nepřetržité péče k navrácení soběstačného stavu matky, k omluvení nepřítomnosti v zaměstnání. Z důvodu nesplnění nároku na dávku ošetřovného a z důvodu nemožnosti dohodnout se zaměstnavatelem o uvolnění k plnění péče, byla využita jiná možnost, a to přestěhování matky do domu s pečovatelskou službou. Docházelo ke kombinaci péče osobní v čase mimo zaměstnání s využitím služeb péče, které hradila matka ze svých finančních prostředků.

Respondentka 3

Komunikace s respondentkou č. 3 po prvním písemném oslovení již probíhala v elektronické podobě přes e-mail.

Pečující osoba je žena, narozená 1956, ošetřující matku, narozenou 1930, pro zhoršení zdravotního stavu a neschopnosti sebeobsluhy. Ošetřovaná osoba byla hospitalizována na LDN, ale z důvodů potřeby tohoto zařízení uvolnit kapacitu, byla předána do domácí péče, kde tuto péči zajistila respondentka. Matka byla ležící, neschopná samostatného pohybu a péči o svoji osobu. Dále pak trpí Alzheimerovou nemocí.

Vzdálenost mezi domácnostmi jednotlivých subjektů byla 300 kilometrů.

Ošetřovné bylo naposledy vystaveno na dobu 44 dní, kdy nevznikl nárok na výplatu dávky z důvodu nesplnění podmínky společné domácnost. Ošetřovné sloužilo pouze jako omluvení absence v zaměstnání, které následně bylo zaměstnavatelem

ukončeno. Z důvodu onemocnění pečující osoby byla matka umístěna do zdravotnického a následně do sociálního zařízení. Pobyt respondentky při péči o matku byl financován z finančních prostředků ošetřované osoby.

Respondentka 4

Komunikace s respondentkou č. 4, po prvním písemném oslovení, dále probíhala elektronickou formou přes e-mail.

Pečující osoba je žena, narozená 1970, ošetřující matku, narozenou 1948. Vzdálenost mezi domácnostmi jednotlivých subjektů byla 4 kilometry.

Ošetřovné bylo vystaveno ošetřujícím lékařem na jeden den, pro momentální zhoršení zdravotního stavu. Kombinaci využití způsobu zajištění péče o matku respondentka neuvedla, situaci by řešila až by péče o matku byla nutná na dobu více jak 3 měsíce.

Respondentka 5

Komunikace s respondentkou č. 5, po prvním písemném oslovení, probíhala elektronickou formou přes e-mail.

Pečující osoba je žena, narozená 1955, ošetřující matku, narozenou 1931. Matka byla nemocná pět let a její stav se postupně zhoršoval, byla nemobilní, s dalšími onemocněními.

Vzdálenost mezi domácnostmi subjektů byla 500 metrů v jedné obci.

Ošetřovné bylo vystaveno ošetřujícím lékařem na 6 dní pro zhoršení zdravotního stavu z důvodu péče o matku, tuto péči jinak zajišťoval její manžel, který musel být hospitalizován, a bylo nutné získat čas na zařízení dalších služeb péče. Po dobu zaměstnání respondentka využívala dle potřeby pečovatelskou a zdravotní službu. V důsledku pandemie, byla respondentka na home office a nastěhovala se k rodičům.

Respondentka 6

Komunikace s respondentkou č. 6, po počátečním písemném oslovení, probíhala elektronickou formou přes e-mail.

Pečující osoba je žena, narozená 1973, ošetřující matku, narozenou 1947. Matka byla dlouhodobě nemocná a onemocnění se postupně zhoršovalo, zpočátku byla soběstačná, ale postupně se zhoršujícím se stavem již potřebovala celodenní péči.

Vzdálenost mezi domácnostmi subjektů byla 25 kilometrů.

Ošetrovné bylo vystaveno ošetřujícím lékařem na dobu 3 dnů, z důvodu vyčerpaných možností ošetřující osoby, která uvádí, že pro pokrytí doby kdy pečovala o svou matku společně s otcem, čerpala neplacené volno, propustky na doprovod na chemoterapie a návštěvy lékařů, dovolenou, a home office. Ošetrovné si respondentka nechala vystavit na dny, kdy poskytovala paliativní péči matce, která si přála zemřít v domácím prostředí.

Respondentka 7

Komunikace s respondentkou č. 7, po počátečním oslovení, probíhala přes získaný e-mail a následná komunikace tak probíhala také.

Pečující osoba je žena, narozená 1982, ošetřující matku, narozenou 1950. Matka potřebovala dočasnou péči z důvodu rekonvalescence po dvou úrazech, jinak je soběstačná.

Respondentka č. 7 nežádala o dávku ošetrovného vzhledem k tomu, že si předem zjišťovala podmínky nároku na tuto dávku. Na dobu první péče si nechala vystavit na svou osobu dočasnou pracovní neschopnost s adresou v době dočasné pracovní neschopnosti shodnou s adresou domácnosti matky. Toto učinila údajně na základě konzultace s místně příslušnou okresní správou sociálního zabezpečení (dále OSSZ). Podmínky nároku na ošetrovné by nesplnila z důvodu neexistence společné domácnosti s matkou. Při druhé potřebě pokrytí doby péče řešila tuto situaci nastěhováním matky do své domácnosti bez nárokování jakýchkoli dávek. O péči se dělila celá rodina.

Respondentka 8

Komunikace s respondentkou č. 8, po počátečním oslovení, probíhala přes získaný e-mail a další komunikace probíhala obdobně.

Pečující osoba je žena, narozená 1972, pečující o matku, narozenou 1951. Respondentka byla do zhoršení zdravotního stavu matky její opatrovnící. Matka trpí psychiatrickým onemocněním a po úmrtí jejího psa se zhoršila i fyzicky a nebyla schopna

se postarat o své základní potřeby. Na základě skutečnosti, že spolu nežijí a respondentka nehodlá do budoucna být s matkou celodenně, proběhlo soudní řízení o určení opatrovníka matky (příslušný sociální odbor), který ji zastoupil při vyjednání příspěvku na péči a služeb péče jak zdravotních tak péče o vlastní osobu.

Vzdálenost mezi domácnostmi subjektů je 50 kilometrů.

Respondentka nežádala o dávku ošetrovného, vzhledem k tomu, že se telefonicky informovala na příslušné OSSZ o podmínkách nároku na tuto dávku a zhodnotila, že nemá cenu o dávku žádat, protože její podmínky není schopna splnit. Po zhoršení zdravotního stavu matky respondentka pro pokrytí doby péče na 14 dní zvolila využití neplaceného volna v kombinaci s dovolenou. Tento způsob nebyl problémem z důvodu snížení počtu zaměstnanců v době pandemie přítomných v zaměstnání. Za normálních okolností by jí zaměstnavatel nevyšel vstříc. Respondentka vzhledem ke svým možnostem je schopna zajistit péči o matku maximálně jednou za týden.

Respondentka 9

Komunikace s respondentkou č. 9, po počátečním oslovení, probíhala přes získaný e-mail a další komunikace probíhala obdobně.

Pečující osoba je žena, narozená 1972, pečující o matku narozenou 1950. Matka respondentky do zhoršení zdravotního stavu byla plně soběstačná a aktivní, a péče o ni byla výjimečnou situací, kdy prodělala náročnou operaci a Covid - 19 a její zdravotní a psychický stav po návratu z hospitalizace, jí nedovolil se o sebe postarat.

Respondentka nežádala o dávku ošetrovného, vzhledem k tomu, že věděla, že nesplňuje podmínky nároku, a to společnou domácnost s ošetřovanou osobou. Pro pokrytí doby péče respondentka řešila tuto situaci vystavením dočasné pracovní neschopnosti na svou osobu a nastěhováním si matky do své domácnosti. Jinou možnost řešení nenašla, ke konci kalendářního roku již neměla žádnou dovolenou a z finančních důvodů si nemohla dovolit zůstat doma na neplaceném volnu.

9 Analýza dat výzkumu

V této kapitole nastíním, jak jsem analyzovala data z doručených odpovědí. S ohledem na skutečnost, že respondenti odmítli využít formu sběru dat formou osobního rozhovoru a volili písemnou formu komunikace, bylo s písemnými odpověďmi při analýze nakládáno jako s autentickou výpovědí při rozhovoru bez přepisu, kdy analýza byla tvořena právě z těchto odpovědí.

Zpracování dat jsem tedy prováděla z písemných odpovědí. S tímto materiálem lze stejně tak zacházet jako s přepisem rozhovoru, kdy dle Miovského (2006, s. 208) je právě možné pracovat s různou škálou zdrojových dat, kdy jimi mohou být i data na papíře, proto tato data byla použita shodně jako přepis rozhovoru.

Při počátečním zpracování dat, v tomto případě nešlo o transkripci, ale studium a čtení textu, jsem provedla redukci prvního řádu dle Miovského (2006, 209-211), kde cílem tohoto postupu je vynechání těch částí textu, které nesdělují informace související s tématikou výzkumu. Pro lepší přehlednost jsem použila techniku barvení textu ke zvýraznění těch částí textu, které odpovídají na základní výzkumné otázky, a dále pak pomocí metody vytváření trsů jsem prováděla třídění získaných informací. Na základě těchto technik jsem získala jak odpovědi na výzkumné otázky vyplývající z cíle mé práce, tak i další hlubší informace týkající výzkumných otázek. To znamená, že při zpracování odpovědí jsem vycházela z teorie dle Miovského (2006, s. 221-222) o vytváření trsů, které slouží k hromadění určitých jevů do skupin. Nejprve jsem tedy vytvářela obecné kategorie na základě významové podobnosti v tematickém okruhu výzkumných otázek. Dále pak jsem z těchto kategorií vybírala podrobnější skutečnosti o zjištěných informacích, ze kterých jsem pak vytvářela koncepty vyjadřující postoje respondentů v jednotlivých kategoriích. Při tomto procesu jsem jednotlivé kategorie a subkategorie pojmenovávala názvy.

10 Výsledky výzkumu

Možnou slabou stránkou v prováděném výzkumu může být jeho forma, kdy nedocházelo k osobnímu setkávání s respondenty a na některé otázky jsem již neobdržela odpovědi. Při osobním rozhovoru by bylo možné okamžitě reagovat položením jiné otázky. V osobním hovoru je možné v krátkém čase a v danou chvíli získat velké množství informací s okamžitou zpětnou vazbou, ale v e-mailové komunikaci jsem musela pracovat pouze s tím, co byl respondent ochoten písemně sdělit.

Myslím si, že i přes tyto ztížené podmínky, se mi podařilo nasbírat dostatečné množství informací k vysvětlení a zobrazení situace respondentů a jejich postojů v dané problematice týkající se tématu práce.

10.1 Jakým způsobem zajišťují péči neúspěšní žadatelé o dávku ošetřovného

Při zodpovídání první základní výzkumné otázky o tom, jakým způsobem respondenti zajistili péči i přes nezískání nároku na dávku ošetřovného, se objevovaly společné znaky, a to možné způsoby zajištění péče. Tyto znaky jsem rozdělila na další kategorie.

Lze konstatovat, že respondenti řešili péči ve **dvou rovinách**. V první rovině se jednalo o péči krátkodobou při momentálním zhoršení zdravotního stavu ošetřované osoby, kdy se následně zdravotní stav opět vrátil k soběstačnosti. Tuto **péči zvládali vlastními silami nebo společnými v rámci rodinné soudržnosti**.

Ve druhé rovině se jednalo o péči na počátku dlouhodobé péče, kdy zdravotní stav ošetřované osoby se postupně zhoršoval, až přešel v trvalou závislost na péči. **Po vyčerpání možností a někdy i sil pečující osoby pak respondenti volili využití dostupných nabízených služeb sociální péče.**

10.1.1 První rovina zajištění péče - vlastními silami nebo s pomocí blízkých osob v rámci rodinné soudržnosti

Z odpovědí vyplývalo, že respondenti jsou shodně nastaveni zabezpečit péči o své blízké z vlastních zdrojů a v rámci své rodiny bez uvažování předání péče na nějakou sociální službu. Toto se objevuje v odpovědích respondentů č. 3,4,5,6,7,9.

„A já musela jednat okamžitě. Matka bydlí 300 km ode mne, takže je jasné že se k ní na nezbytnou dobu budu muset nastěhovat ... nikdo jiný není, takže nebylo o čem uvažovat.“
(resp. č. 3)

„...jsem se postarala o svou maminku, i za cenu, že jsem byla doma zadarmo.“
(resp. č. 4)

„...nikdy jsem nepřemýšlela, že bych se o maminku nepostarala.“
(resp. č. 5)

„...jsem nechtěla řešit nic jiného než to, abych byla s ní a pomohla jí odejít v klidu, v dobře známém domácím prostředí“
(resp. č. 6)

„...ale je to moje maminka a pro ni bychom udělali vše co by bylo v našich silách...nikdy bych se nerozmýšlela ji nepomoci. Ať by jsem dávku dostali i nedostali. Využít sociální pomoc jsem zatím neuvažovala. Zatím jsem takovou pomoc tedy ani nepotřebovali. ...víme kdyby se něco s kým koliv stalo tak si navzájem pomůžeme. Jsem rodina a nikdy nevíme kdy tu pomoc bude kdokoliv z nás potřebovat.“
(resp. č. 7)

„...samozřejmě se hledalo nejrychlejší řešení. Myslím si, že jí pomohlo tohle řešení a je už zase soběstačná.“
(resp. č. 9)

10.1.2 Druhá rovina zajištění péče - po vyčerpání vlastních sil využívání pomoci dalších služeb a dostupných nástrojů k zajištění péče

Z odpovědí je zřejmé, že i přes prioritu postarat se o ošetřovanou osobu v rámci vlastních sil a sil rodiny, je péče natolik náročná nebo respondent má takové bariéry v provádění péče, že je nutné při péči využít nabídek sociálních služeb. Toto se objevuje u odpovědí respondentů č. 2,3,5,6,8.

„...práce (zaměstnání) jejího potomka není jeho vyhýbání se pečovat...člověk ale musí pracovat, aby měl byť aspoň malé prostředky na funkčnost jeho života a jeho brutálně

silně hendikepované mámy nebo jiného člena rodiny...když mě úřady znemožnily to dělat v patřičně potřebném rozsahu...a od zaměstnavatele nepochopení....lidé tomu baráku říkají Důchodák, nebo Penzion...zajišťují pro obyvatele...poklizení...vykoupaní...dovoz obědů...od pondělí do pátku od 18h do 6h a o víkendech a svátcích jsem so o moji mamku starali s mojí paní... “

(resp. č. 2)

„...fyziky je to náročné...byla jsem úplně vyřízená...pro dlouhodobé zdravotní potíže jsem musela jít do nemocnice...telefonicky jsem za pomoci sousedky zorganizovala sociální pracovníci, ta zařídila matčin převoz na několik dnů do nemocnice...po několika dnech v nemocnici matku přijali do domova důchodců, jako sociální případ... “

(resp. č. 3)

„...vzhledem k tomu, že je můj tatínek ve svých devadesáti letech ještě čiperný, mohla jsem i nadále pracovat...zajistila jsem přes den ošetřovatelky...mimo pomoci ošetřovatelek mi ještě vypomohla moje teta a bratr... “

(resp. č. 5)

„...v péči o maminku jsem vypomáhala tatínkovi...velkou část zvládl tatínek sám a já vypomáhala...poslední měsíc jsem se přestěhovala k rodičům – do jejich domácnosti..., ale bez podpory hospicové služby bychom to i přes to zvládali velmi těžko... “

(resp. č. 6)

„...že dcera bydlící 50 km od své matky nemá možnost plnit potřebné náležitosti a matka potřebuje rozšíření péči určil soud opatrovníkem Město které ji zastupuje ...to jí zažádalo později o příspěvek na péči...zařídilo dovoz obědů na celý týden...dohled na podání léků a dále zajištění koupele... “

(resp. č. 8)

10.2 Jaký dopad na situaci respondentů má nezískání nároku na dávku a jak se s touto skutečností vyrovnali

V tomto okruhu dvou základních výzkumných otázek byly zjištěny společné vlivy na sociální situaci respondentů v oblasti jejich vztahů se zaměstnavateli, s ošetřovanou

osobou a ve svých rodinách, dále pak v oblasti vnímání péče jako **fyzicky, psychicky a finančně náročné činnosti**.

Další zjištění, která se ukázala jako zásadní, byla **variabilita využívání možných řešení** k pokrytí absence v zaměstnání v období péče i za cenu finanční nevýhodnosti. Tento jev jasně naznačuje zanedbanou legislativu, která by měla pomáhat řešit tyto situace.

10.2.1 Vliv na vztahy s rodinou, zaměstnavatelem a s ošetřovanou osobou

Hlavními aspekty doprovázející respondenty v jejich situacích při nezískání nároku na dávku ošetrového, v souvislosti s péčí o osobu blízkou, se prioritně ukázaly vztahy se zaměstnavatelem. Zaměstnavatel byl často rozhodujícím článkem v tom, jakým způsobem budou svoji situaci řešit. Vztahy jak v rámci celé rodiny, tak s ošetřovanou osobou se nijak zásadně neměnili, naopak bylo zaznamenáno jejich upevnění. Toto se objevuje u odpovědí respondentů č. 1,2,3,4,6,7,8.

„...v mém případě tedy nakonec situaci řešila dohoda se zaměstnavatelem...jiný zaměstnavatel by takovou ochotu neprojevil a ze zaměstnání pečujícího neuvolnil...“
(resp. č. 1)

„Ale moje paní a já jsme to dělali se samozřejmostí a láskou. I když nám to leckdy přinášelo obtíže se dostat ve stanovený čas z práce domů a od zaměstnavatele nepochopení...museli jsme v první řadě vyhovět jeho firmě a pak co máte doma ho nezajímá.“
(resp. č. 2)

„Vztah se zaměstnavatelem? Jak se dověděli o situaci, nic se nedalo dělat, paragraf i když neplacený byl řádný. Takže pro mne se paragraf plynule překlopil do nemocenské, která trvala další dva měsíce, tedy do konce smlouvy se zaměstnavatelem.“
(resp. č. 3)

„...a kdyby ta péče měla trvat několik dní nebo týdnů byl by to i pro mě problém...v práci ohledně absence.“
(resp. č. 4)

„Vztah se zaměstnavatelem byl naprosto bez problémů....i díky jeho pochopení jsem mohla občas kombinovat péči o maminku a home office (naštěstí moje práce jde z velké části dělat z domova). A na rovinu – to že jsem nárok na ošetrovné nezískala, mi bylo tehdy naprosto ukradené....z rodiny mi najednou zůstal jen tatínek...“
(resp. č. 6)

„Občas jsem potřebovala s maminkou na kontroly k lékaři, kdy mi zaměstnavatel vždy vyšel vstříc.“ (resp. č. 7)

„...a opravdu velké štěstí, že ani nikdo z kolegů ne onemocněl a ochota mě postrádat 14 dní bylo pro mě psychicky zase úleva. Nevznikl ani žádný problém na pracovišti, jelikož nám odpadla odpolední směna, za běžného provozu by toho bylo i pro ostatní moc...“
„Ovlivnění vztahu rodiny z důvodu péče o matku....jsme si možná dokonce od sebe odpočinuli. Jen jsem musela nechat péči o svého pejska na manželovi a dceři.“
(resp. č. 8)

10.2.3 Vnímání náročnosti péče

Pro respondenty dle jejich odpovědí byla péče náročnou činností jak **fyzicky a psychicky, tak i finančně**. Fyzická náročnost u respondentů byla v případech, kdy oni sami byli nemocní či jinak zdravotně omezení, psychicky v mnoha případech uváděli tuto náročnost v souvislosti s novou situací. Jednalo se o změny, které museli podstupovat spolu s vnímáním, že pečovali o člověka, kterého milují, a který je nemocný a trpí. Vzhledem k tomu, že všichni respondenti v době péče byli výdělečně činní a tudíž závislí na příjmu od zaměstnavatele, bylo pro ně náročné řešit situaci, kdy přišli o příjem a zároveň měli zvýšené náklady spojené s péčí. Lépe na tom byli ti respondenti, kteří disponují úsporami, a netížila je finanční stránka situace. Tento aspekt se objevil u odpovědí respondentů č. 1,3,4,5,6,7,8,9.

„...nešlo v mém případě prioritně o řešení finanční situace ale především o uvolnění na potřebnou dobu ze zaměstnání...“
(resp. č. 1)

„Upozorňuji, že po celou dobu mi bylo podivně špatně, ...vždy dorazila jsem bez dechu, zpocená, odpočívala jsem asi 3x cestu nahoru...fyzicky je to velmi náročné tato práce pro jednu starou ženu se zdravotními potížemi....byla jsem úplně vyřízená...bylo mi tak zle, vše od srdce, že mi to bylo jedno.“ „...opravdu nerada si tyto věci připomínám.“

(resp. č. 3)

„Myslím si, že se dokážu o svoji maminku adekvátně postarat i když s ní nežiji ve společné domácnosti a kdyby ta péče měla trvat několik dní nebo týdnů byl by to i pro mě problém jak finanční tak v práci ohledně absence.“

(resp. č. 4)

„...finančně mě to nepoložilo...mimo to maminka pobírala příspěvek na péči....takže nějaké finanční zdroje byly. Neumím si však představit, že bych jako samoživitelka zvládla péči bez finanční podpory.“

(resp. č. 5)

„...s penězi na ošetrovné jsem nepočítala...jinak finančně bych byla schopná díky úsporám ustát alespoň tři měsíce bez výplaty, aniž by to ovlivnilo moji platební schopnost (nájmy, jízdné, nákupy atd.)...chápu, že pro spoustu lidí může i několik dní bez platu znamenat velké finanční problémy....další bariéru v péči o blízké její fyzickou a psychickou náročnost....péče o ni byla tak náročná, že ji nezvládl jeden člověk...“

(resp. č. 6)

„V 3+1 - čtyřčlenná rodina s větším psem bylo občas velmi náročné. Když jsme chtěli aby měla maminka svoje soukromí...péče o ni byla pro celou rodinu psychicky náročná...naštěstí jsme nepotřebovali žádné speciální pomůcky tedy výdaje navíc. Jen některé léky...určitě kdybychom dávku dostali bylo by to příjemné, ale jelikož jsme nepotřebovali žádné pomůcky s financemi jsme vyšli.“

(resp. č. 7)

„...i pro dceru to bylo trochu vyčerpávající....je smutné, že takovéto situace bývají v celku náročné, ale nebývá ani tak problém se o ošetřovanou osobu postarat jako to vše zvládnout finančně.“

(resp. č. 8)

„...pro nás i pro maminku, po psychické stránce bylo lepší, že jsem se o ni starala já. Co se týká finanční stránky, pokud by to jinak nešlo tak bychom si vzali klidně i půjčku...“

(resp. č. 9)

10.2.4 Způsoby řešení nesplnění zákonné podmínky společné domácnosti

Způsob jakým respondenti řešili svou situaci, aby mohli pečovat o ošetřovanou osobu, vykazovalo jistou dávku flexibility. V podstatě dávka ošetřovného jim situaci neusnadnila v oblasti finanční náhrady za dobu, kdy jim uchází příjem ze zaměstnání. Ale díky **existenci této dávky** mohli mít alespoň tuto dobu vykázanou jako **omluvenou absenci v zaměstnání**. Dále pak kombinovali další možnosti, které jim umožnily omluvenou absenci v zaměstnání, a to **home office, dovolenou, neplacené volno, vystavení dočasné pracovní neschopnosti pro svou osobu, nastěhování ošetřované osoby do své domácnosti**. Respondenti využívali **pomoci rodinných příslušníků** a až v krajních případech **pomoc sociálních služeb**. V odpovědích u respondentů č. 1,5,6,7,8,9 lze spatřovat hledání možností přizpůsobení se situaci, kdy bylo třeba pokrýt absenci v zaměstnání.

„Protože jsem potřeboval situaci rychle řešit, tj. především uvolnit v zaměstnání, využil jsem ...nejschůdnější možnost...vystavit...paragraf, který je tuším na max. 9 dní...jakýsi vedlejší produkt...poté, protože péče trvala déle, domluvil jsem se v zaměstnání o poskytnutí kombinace neplaceného volna a home office.“

(resp. č. 1)

„...musela jsem si vzít neplacené volno...mimo pomoci sociální služby mi ještě vypomohla moje teta a bratr...no a potom se školy zavřely a byla jsem na online výuce doma, zavedla jsem si ke staříkům internet a mohla jsem pracovat a zároveň být u nich. Což mi péči ulehčilo.“

(resp. č. 5)

„Řešila jsem to s pomocí dovolených, náhradního volna a home office... o vystavení OČR jsem požádala, když už jsem neměla možnost dovolené, náhradního volna a po fyzické i psychické stránce jsem už nebyla schopná dělat práci doma...“

(resp. č. 6)

„První jsem řešila neschopenkou na moji osobu z maminky adresou. Kdy jsem měla vycházky a po druhé jsem si maminu nastěhovali k sobě domů. ...na úřadě mi bylo sděleno...pokud nemáte společnou domácnost tak ani nevyplňuji žádost a raději si vezmu neschopenku...proto jsem zvolila tuto variantu...jelikož dovolenou bych tolik ani neměla.“

(resp. č. 7)

„Na pracovišti domluvit možnost nepřítomnosti v době péče o matku a řešit neplaceným volnem a nebo dovolenou, která trvala téměř 14 dní.“

(resp. č. 8)

„Nenašla jsem jiné řešení, než jít na PN, z důvodu omluvení z práce (ke konci roku jsem neměla tolik dovolené), i z finančních důvodů, (nemohu si dovolit být doma na neplaceném volnu).“

(resp. č. 9)

10.3 Jak respondenti vnímají bariéry při získání nároku na ošetřovné

V oblasti poslední výzkumné otázky jsem zjišťovala, jak **respondenti vnímají** konkrétní bariéru pro získání nároku na ošetřovné, a to **podmínku společné domácnosti mezi ošetřující a ošetřovanou osobou** (resp. č. 1,2,3,4,6,7,8,9). Dále pak jsem zjišťovala, **proč vůbec dávku nedostali** (resp. č. 1,3,4,6,7,9) a také to, **jak jsou o podmínkách a vůbec nástrojích pro pečující informováni** (resp. č. 3,6,). Dále jsem zjišťovala, **jak rozumí pojmu společná domácnost a jak interpretují pojmy související s touto problematikou** (resp. č. 6,7). Jednotlivé kategorie v této oblasti jsem nerozdělovala na kapitoly, ale pouze popsala v úvodu této kapitoly z důvodu nízké obsahovosti odpovědí respondentů a také s ohledem na výskyt těchto znaků, které byly pro mne viditelné v kontextu většího celku textu.

„Podmínka sdílení společné domácnosti (která v mém případě vedla k neposkytnutí dávky), pokud jde o rodinného příslušníka, se mi nezdá příliš logická.“

(resp. č. 1)

„Ale proč je pro úřad tato malá nijance důvod k zamítnutí mé žádosti?....že pečující člověk nemá nárok protože nejsme pod jednou střechou.“

(resp. č. 2)

„Zřejmě protože jsem nesplňovala podmínku společné domácnosti. Nepochopila jsem totiž, co se tím myslí. Nikdo to se mnou nerozebíral.....naše trvalé adresy nejsou totožné... ano chybí zde paragraf pro lidi, kteří bydlí v jiném městě apod., než jejich rodiče.“

(resp. č. 3)

„Dávku ošetrovného jsem nedostala z důvodu nesplnění společné domácnosti s ošetrovanou osobou...jsem ale ráda, že si této nesmyslné podmínky o společné domácnosti s ošetrovanou osobou někdo všiml a chce na ni upozornit...myslím si že podmínka společné domácnosti odradí slušné lidi postarat se o své blízké jak se sluší a patří. Je to buzerace lidí, kteří se chtějí o své blízké postarat.“

(resp. č. 4)

„Dávku ošetrovného jsem nedostala z důvodu jiné adresy trvalého bydliště, než byla adresa trvalého bydliště ošetrované osoby tj. nesplnění podmínky společné domácnosti...věděl jsem dopředu, že na dávku mít nárok nebudu...bylo mi však řečeno, že pokud budu mít OČR, sice nedostanu žádné peníze, ale alespoň nebudu muset řešit odvod pojistného...zákonná podmínka společné domácnosti je problematická...řešila bych to změnou trvalého bydliště, abych měla společnou domácnost...docela ujeté, aby někdo měnil trvalé bydliště kvůli tomu, že se potřebuje postarat na týden nebo dva o nemocného rodiče, který je upoután na lůžko.“

(resp. č. 6)

„O dávky jsem (jsme) ani nežádali z důvodu, že nemáme společnou domácnost. Maminka má svůj dům a jiné trvalé bydliště než já. Na závěr by se toto mělo přehodnotit. Starší lidé ne vždy bydlí s dětmi nebo opačně.“

(resp. č. 7)

„A tak jen malý rozdíl kde kdo bydlí Vás připraví o finanční pomoc.“

(resp. č. 8)

„Ošetřovné jsem nedostala z důvodu nesplnění společné domácnosti s ošetřovanou osobou...myslím si, že by neměla být podmínka společné domácnosti, ne všude bydlí rodiče s dětmi.“

(resp. č. 9)

11 Shrnutí výsledků výzkumu

V této kapitole shrnu výsledky výzkumného řešení s ohledem na cíl mé práce. Cílem bylo zjistit, jakým způsobem zajišťují péči neúspěšní žadatelé o dávku ošetrovného při vzniku potřeby ošetrovní (péče) o rodinného příslušníka, jaký dopad na jejich sociální situaci má nezískání nároku na tuto dávku, jak se s touto skutečností vyrovnali a jak vnímají bariéry při získání nároku na ošetrovné.

Cíl výzkumu byl základem k vytvoření výzkumných otázek a zároveň oblastí, na které jsem chtěla znát odpovědi s tím, že během jejich vyhodnocování byly zároveň vytvářeny další jevy, které souvisely se situacemi respondentů.

První oblastí bylo zjišťování, **jakým způsobem zajistili respondenti (neúspěšní žadatelé o dávku ošetrovného) péči**. V této oblasti se objevily dvě skupiny respondentů zajišťující péči. V první skupině byli respondenti, kteří pečovali o své blízké v situacích, kdy u nich došlo k momentálnímu zhoršení zdravotního stavu, ale po poskytnutí péče nabývali svou soběstačnost. Tato péče byla poskytována jen na přechodnou a krátkou dobu. V druhé skupině pak byli respondenti, kteří svou péči poskytovali při onemocnění, které způsobovalo zhoršování zdravotního stavu trvale. Rozdílem mezi těmito dvěma skupinami respondentů byla volba formy péče. V první skupině respondenti pečovali samostatně maximálně s pomocí rodinných příslušníků, ale v druhé skupině již pro nedostatečnost sil nebo dalších bariér museli volit jinou formu péče než osobní. Zásadní bariéry bylo možné sledovat především v oblasti neschopnosti (s ohledem na závažnost onemocnění ošetrovného osoby) zajistit dostatečnou péči a v oblasti absence v zaměstnání. U obou skupin respondentů lze potvrdit shodné zjištění, že vůle pečovat o své blízké je zastoupena u všech a prioritní je vždy osobní péče.

Druhou oblastí bylo zjišťování, jaký dopad na jejich sociální situaci mělo nezískání nároku na dávku ošetrovného a jak se s touto situací vyrovnávali. V této oblasti byly zjištěny hlubší informace, a to **ve vztahové rovině, v rovině překonávání náročností a v rovině nutnosti přizpůsobovat se nastalé situaci a hledat vhodná řešení**. V úrovni dvou základních výzkumných otázek bylo zjištěno, že nezískání nároku na dávku ošetrovného nemělo vliv na **vztahy mezi pečujícím a ošetrovanou osobou**, vyjádření respondentů bylo v duchu chuti pečovat a pevného rozhodnutí pečovat. Z toho lze také usuzovat, že péče v rámci rodiny je stále jistou daností a samozřejmostí, kdy členové rodiny o sebe pečují. Zásadně tato skutečnost neovlivnila ani **vztahy**

v rodinách pečujících. Vzhledem k tomu, že se nijak významně k této otázce nevyjadřovali, je tato oblast brána jako bez výrazných problematických situací. Oproti tomu je pro respondenty velmi důležitá **vztahová rovina se zaměstnavatelem**, kdy dle sdělení respondentů jsou postoje zaměstnavatelů zcela individuální. Někteří zaměstnavatelé jsou schopni respektovat potřeby svých zaměstnanců a snaží se jim vyjít vstříc, jiní tuto rovinu u svých zaměstnanců příliš nezohledňují a nemají zájem pečujícím situaci usnadňovat. Je zřejmé, že postoj zaměstnavatele k potřebám pečujících zaměstnanců je pro respondenty zásadní a od něho se pak odvíjí jejich jednotlivé kroky při řešení své situace. Dále pak v rámci této roviny bylo zjištěno, že **náročnost péče o blízké se projevuje především ve třech rovinách, a to ve fyzické, psychické a finanční.** Dle odpovědí respondentů jsou zcela rozhodnuti zvládat fyzicky náročnou a psychicky vyčerpávající péči. Svá pevná rozhodnutí poskytnout péči blízké osobě popisují i s ohledem na nutnost volby jiných alternativ k pokrytí doby péče kvůli omluvení absence v zaměstnání, které nepřinášejí finanční výhody ani často minimální finanční krytí doby poskytování péče. Současně ale přiznávají velké obavy o svou finanční situaci. Někteří skrytě nepřiznávají tuto skutečnost a často ji zakrývají upřednostňováním vůlí a chutí pečovat. Většina respondentů volí svá rozhodnutí s ohledem na co nejmenší finanční ztráty. Někteří obavy z finanční náročnosti péče plně popisují a zdůrazňují. To **jakým způsobem respondenti řešili situaci nezískání nároku na dávku ošetrového**, a nutnost pokrytí absence v zaměstnání se projevilo různými kombinacemi nástrojů. Tyto nástroje v některých případech nepřinášely žádné finanční pokrytí doby péče, nýbrž pouze pokrytí doby absence v zaměstnání. Ve dvou případech jsem zaznamenala použití nástroje ne zcela v souladu s platnými zákonnými postupy ze strany dalších zúčastněných subjektů, a to při vystavení rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti na osobu pečující. Dále pak jsem zaznamenala nepochopení podstaty nástroje dávky ošetrového ve smyslu trvání doby ošetrového, kterou určuje ošetřující lékař. Tudiž není ovlivněna dobou výplaty dávky, což svědčí o nedostatečné informovanosti.

Poslední oblastí výzkumného šetření bylo zjišťování, **jak respondenti vnímají bariéru podmínky společné domácnosti, proč vůbec dávku nedostali.** Podmínka společné domácnosti mezi ošetřující a ošetřovanou osobou je pro respondenty nelogická a nepochopitelná. Je jasnou bariérou nejen k získání nároku na dávku, ale je vnímána i jako bariéra motivace pečovat. Všichni respondenti se shodují v mínění, že tato

podmínka je nesplnitelná vzhledem ke skutečnosti, že v současné době není obvyklé, aby dospělé osoby žily ve společné domácnosti se svými rodiči. Dále byla zjištěna informace, že tento nástroj nebyl pečujícími používán primárně k náhradě ušlého zisku od zaměstnavatele, ale především k pokrytí doby absence, což potvrzuje fakt chybějícího účelu dávky, kterým by měla být náhrada ušlého zisku. Zároveň vyšlo najevo zjištění, že respondenti používají pojmy **společná domácnost** a **trvalé bydliště, trvalá adresa**, aniž by měli povědomí o jejich pravém významu či vůbec právní neexistenci některých pojmů, z čehož lze soudit o nedostatečné informovanosti a nepochopení účelu použití těchto pojmů. Dalším důkazem o nedostatečné informovanosti respondentů je i používání legislativně neexistujících pojmů jako například „paragraf“.

Závěr

Tématem této práce je plnění účelu dávky ošetrovního, která je nástrojem v systému sociální ochrany a tuto ochranu by měla plnit v případech potřeby péče mezi členy společné domácnosti. S ohledem na zákonné znění podmínek nároku lze tuto skupinu členů domácnosti rozdělit na členy domácnosti, kteří pečují o dítě do 10ti let věku nebo členy domácnosti nad deset let věku. Zde se podmínka společné domácnosti pro ty, kteří chtějí využívat tuto dávku konkrétně v potřebě péče o své rodiče, jeví problematickou. Jde o skupinu žadatelů, kteří nesdílejí společnou domácnost s ošetřovanými osobami.

Cílem mé práce bylo zjistit, jakým způsobem zajišťují péči neúspěšní žadatelé o dávku ošetrovního při vzniku potřeby ošetrovní (péče) o rodinného příslušníka, jaký dopad na jejich sociální situaci má nezískání nároku na tuto dávku, jak se s touto skutečností vyrovnali a jak vnímají bariéry při získání nároku na ošetrovné.

V teoretické části práce jsem poukázala na fakta současného postavení rodin a jejich členů, kdy je potvrzen zvyšující se počet dospělých dětí, kteří nesdílejí společnou domácnost se svými rodiči. Tento stav je dán přirozeným společenským vývojem a vývojem postavení samotných rodin, tato fakta jsou podpořena jak odbornou teorií, tak i statistickými údaji. Na základě výzkumného šetření bylo potvrzeno, že pečující osoby jsou v produktivním věku a v současné době je standardem, že nesdílejí společnou domácnost se svými rodiči. Dále jsem poukázala na fakta o existenci zvyšující se mezigenerační solidarity, i přes skutečnost, že v dnešní době existuje nabídka sociálních služeb v oblasti péče. Tato nabídka služeb je využívána až po vyčerpání možností a vlastních sil pečujících osob, nebo v případech neexistence blízkých pečujících.

Možnosti podpory pro pečující o blízké osoby, nebo i jakékoli osoby, které nesdílí společnou domácnost s pečující osobou, v období momentálního zhoršení zdravotního stavu ošetřované osoby, jsou velmi omezovány zákonnými podmínkami dávek, které pečující nejsou schopni plnit. Tato péče je sice často na přechodnou dobu, tím však nemůže být snížena její důležitost. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že tato počáteční krátkodobá péče se může, v závislosti s vývojem zdravotního stavu ošetřované osoby, změnit na dlouhodobou nebo trvalou. Pokud se pečující rozhodnou pečovat osobně bez využití nabídky sociálních služeb, musejí sami hledat vhodná řešení své

situace s ohledem na jejich závazky vůči zaměstnavateli, na úkor svého zdraví a případných finančních ztrát. Nabídka možných alternativ řešení je nedostatečná a často nenaplnuje potřeby pečujících. V teoretické části jsem uvedla pro srovnání příklad řešení neformální péče v jiné zemi – Německu, jako zajímavý příklad systému upravující ochranu osob, které péči potřebují, ale i osob, které jsou pečujícími.

Ve výzkumné části byla použita metoda kvalitativního výzkumného šetření. V tomto provedeném šetření byly potvrzeny uvedené možné bariéry uváděné v teoretické části, které brání získání nároku na dávku ošetrovného. Výzkumné šetření dále potvrdilo skutečnost, že respondenti se neorientují v jednotlivých pojmech. To se týká zejména pojmů „bydliště“, „trvalý pobyt“ a „společná domácnost“. Například i neexistující pojem „ošetřování člena rodiny“, který je stále používán, může vést k dezinformaci a k chybné volbě tohoto nástroje.

Dalším zjištěným aspektem díky výzkumnému šetření se objevuje nedostatečná informovanost o podstatě dávky ošetrovného, kdy tuto potřebu ošetřování fakticky stanovuje ošetřující lékař na dobu, kterou uzná za dobu nutnou k potřebě péče. Tato doba není v žádném případě podmíněna jinou dobou, a to dobou podpůrčí, na kterou je poskytována dávka jako taková. Respondenti se proto mylně domnívají, že ošetrovné je nutné vystavit jen na dobu jim ze zákona náležící výplaty, například 9 kalendářních dní nebo 16 kalendářních dní.

Podstatnou bariérou k získání nároku na dávku ošetrovného je neexistence společné domácnosti. Respondenty je tato zákonná podmínka vnímána jako nesplnitelná a nelogická s ohledem na skutečný obraz současných rodin. Dalším důležitým faktem, který se potvrdil, je naprosto zanedbaná péče o pečující osoby, tyto osoby jsou nucené volit ve svých situacích taková řešení, která je finančně poškozují, nejsou účelná, a jsou nuceni kombinovat i varianty jiných dávek nesouvisejících s péčí. Některá tato fakta zjištěná výzkumným šetřením a potvrzená teorií jsou možností k inspiraci výkonu sociální práce pracovníků, kteří by v rámci své profese měli pomáhat klientům s dostupností relevantních informací. Z tohoto vyplývá nutnost vzdělávání sociálních pracovníků a nutnost dobré orientace v současném legislativním nastavení nástrojů pro pečující osoby. Dále pak potvrzená fakta z výzkumného šetření jasně vypovídají o náročnosti neformální péče zejména v oblasti duševního a fyzického zdraví. Náročnost je především spatřována v oblasti financí, kdy pečující osoba je často nucena volit formy omluvení absence v zaměstnání, které jí mohou poškozovat. Jako příklad mohu zmínit

často volený nástroj neplaceného volna, kdy pečující osobě uchází zisk a v případě dlouhodobějšího trvání ošetřování je nutnost plateb zákonných pojištění. Celkově tato zjištění mohou být i inspirací pro sociální pracovníky, kteří se zabývají kritickou sociální prací. Toto téma si jistě zaslouží pozornost s ohledem na zjištěnou skutečnost, že v současné chvíli chybí jednotný systém, nebo nástroj, který by skutečně naplňoval reálné potřeby pečujících i ošetřovaných osob.

Lze konstatovat, že pečující osoba, v současném legislativním nastavení sociální ochrany, je nucena svoji situaci přizpůsobovat, a tato nutnost její situaci neulehčuje, naopak je často zatěžující. Logicky se ovšem očekává opak, kdy sociální ochrana by měla být natolik legislativně upravena, aby situaci pečujících osob ulehčovala a flexibilně reagovala na jejich potřeby. Díky teoretickému zjišťování i výzkumnému šetření byl zjištěn zásadní fakt, že neformálně pečující osobě, bez ohledu na formu a délku péče, není v současné době dán jasný, konkrétní a fungující nástroj podpory, který by nepředstavoval nutnost překonávání bariérových situací, nutnost obcházení zákonných nastavení, nutnost přizpůsobovat svůj život a postavení rodin nefungujícím legislativním normám, s vědomím, že současné dávky určené pro pečující osoby neodpovídají variabilním možnostem situací a potřebám pečujících, ale mají natolik striktní často nelogická nastavení podmínek nároku, která jsou pro žadatele nemožná splnit.

Dávka ošetřovného svůj účel možná naplňuje z části u žadatelů, kteří splňují podmínku společné domácnosti nebo u žadatelů, kteří tuto podmínku splňovat nemusejí (pečující o děti do 10ti let věku dle ZNP § 39 odst. 2). Ovšem svůj účel nemůže v žádném případě naplňovat u ostatních žadatelů o ošetřovné. O počtech těchto ostatních žadatelů - dětí pečujících o své rodiče svědčí teoretické zjišťování v mé práci, kde procentuální zastoupení dětí sdílející společnou domácnost s rodiči je mizivé a ve většině případů je daností, že děti odcházejí z domácnosti rodičů kolem 20tého roku svého věku. Pak dle obsahu veškeré spisové dokumentace použité k výzkumnému šetření z let 2017 – 2020, ze které byl prováděn výběr respondentů, jsou žadatelé v rozmezí roku narození 1955 – 1997, je potvrzen fakt, že jsou tito žadatelé v době potřeby péče výdělečně činnými.

Ze zjištěných skutečností je možné navrhopvat řešení ve formě vytvoření takového nástroje nebo systému sociální ochrany v oblasti pečujících osob, který by reagoval na současnou sociální realitu. Podstatou předmětné dávky ošetřovného je, že zde figurují

dva subjekty. Osoba, která potřebuje péči a osoba, která onu péči poskytuje. Právě potřeby osoby poskytující péči jsou opomíjeny. Proto nezbytností řešení je komplexní reagování na potřeby pečujících osob, například potřebu pečovat o blízkého osobně, potřebu být při péči finančně zajištěn, potřebu neztratit zaměstnání, potřebu péče o pečující. Dle mého názoru jsou v současné době vytvořeny takové nástroje, které mají tak striktně nastavené podmínky ke splnění nároku na dávky z nich plynoucí, že v konečném důsledku se stávají spíše nepřekonatelnými bariérami, opomíjejí potřeby pečujících, zdaleka nedopovídají současným trendům ve společnosti a sociální realitě vůbec.

Použitá literatura

GOODY, Jack. 2006. Proměny rodiny v evropské historii: historicko-antropologická esej. 1. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, Utváření Evropy. ISBN 80-7106-396-7.

HENDL, Jan. 2016. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

CHVÁTALOVÁ, Iva a kol. 2012. Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii. Plzeň: Aleš Čeněk, s r.o. ISBN 978-80-7380-374-2.

JANDOUREK, Jan. 2003. Úvod do sociologie. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-749-3.

KREBS, Vojtěch. 2015. Sociální politika. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7478-921-2.

KUCHAŘOVÁ, Věra, ŠŤASTNÁ, Anna, ed. 2009. Partnerství, rodina a mezigenerační vztahy v české společnosti. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-87007-76-1.

MATOUŠEK, Oldřich. 2008. Slovník sociální práce. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2004. Národní zpráva o rodině. [Praha]: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 80-86878-18-X. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/833915/040804a.pdf/e6ba30f4-b0f5-ea79-42bf-d3ef9ea85611>

MIOVSKÝ, Michal. 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

MOŽNÝ, Ivo. 2008. Rodina a společnost. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-86429-87-8.

MPSV. Slovník sociálního zabezpečení 2015. 2015. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. ISBN 978-80-7421-114-0. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/Slovník_MPSV_nahled.pdf/40527057-2e47-a938-cdf0-c441529eaff8

PETRUSEK, Miloslav, Hana MAŘÍKOVÁ, Hana, VODÁKOVÁ, Alena. 1996. Velký sociologický slovník. 1. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-164-1.

POSPÍŠIL, David. 2015. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-126-3. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/af89ab84-31ac-e08a-7233-c6662272bca0>

TOMEŠ, Igor. 2010. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. 1. Praha: Nakladatelství Portál s.r.o. ISBN 978-80-7367-680-3.

TOMEŠ, Igor. 2014. Sociální právo České republiky. 1. Praha: Linde Praha a.s. ISBN 978-80-7201-938-0.

VOHRALÍKOVÁ, Lenka, RABUŠIC, Ladislav. 2004. Čeští senioři včera, dnes a zítra. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno. ISBN 80-239-4218-2.

VYMĚTAL, Jan. 2003. Lékařská psychologie. 3. Praha: Portál. ISBN 80-7178-740-X.

ŽENÍŠKOVÁ, Marta a kol. 2020. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem, příklady a výkladem problematiky náhrady mzdy k 1. 1. 2020. 12. Olomouc. ANAG. ISBN 978-80-7554-249-6.

Zákony

Zákon č. 33/1888 ze dne 30. března 1888 o pojišťování dělníků pro případ nemoci. 1888. In: Zákoník říšský pro království a země v radě říšského zastoupení. Částka X, s. 57-71. [cit. 11.12.2020]. Informační systém, Říšská sbírka zákonů 1848 – 1918 [online]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/do/1499/el/estud/praf/ps09/dlibrary/web/rs.html>

Zákon č. 221/1924 ze dne 9. října 1924 o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. 1924. In: Sbírka zákonů a nařízení státu československého [online]. Částka 112, s. 1225-1268. [cit. 11.12.2020]. Dostupné z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/1924/112-1924.pdf>

Zákon č. 99/1948 ze dne 15. dubna 1948 o národním pojištění. 1948. In: Sbírka zákonů a nařízení republiky Československé. Částka 41, s. 855-918. [cit. 20.11.2020]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=99/1948&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 54/1956 ze dne 30. listopadu 1956 o nemocenském pojištění zaměstnanců. 1956. In: Sbírka zákonů republiky Československé. Částka 29, s. 123-138. [cit. 20.11.2020]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=54/1956&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 155/1995 ze dne 30. června 1995 o důchodovém pojištění. 1995. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 41, s. 1986-2011. [cit. 28.3.2021]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=155/1995&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 48/1997 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění. 1997. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 16, s. 1186-1236. [cit. 28.3.2021]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=48/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 133/2000 ze dne 12. dubna 2000 o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel). 2000. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 39, s. 1865-1872. [cit. 11.12.2020]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=133/2000&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 108/2006 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. 2006. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 37, s. 1257-1289. [cit. 6.2.2021]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 187/2006 ze dne 12. května 2006 o nemocenském pojištění. 2006. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 64, s. 2330-2932. [cit. 16.11.2020]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=187/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 262/2006 ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce. 2006. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 84, s. 3146-3241. [cit. 12.12.2020]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=262/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Vyhláška č. 505/2006 ze dne 15. listopadu 2006 kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. 2006. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 164, s. 7021-7041. [cit. 6.2.2021]. ISSN 1211-1244. Příloha č.1. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=505/2006%20&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). 2011. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 131, s. 4730-4801. [cit. 6.11.2020]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 89/2012 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. 2012. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 33, s. 1026-1368. [cit. 11.12.2020]. ISSN 1211-1244. Dostupné z:

https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 438/2020 Sb., o úpravách poskytování ošetrovného v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii a o změně zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. 2020. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 179, s. 4788-4800. [cit. 22.11.2020]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=438/2020&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Internetové zdroje

ČSÚ - Český statistický úřad. Vývoj počtu a struktury domácností [online]. [cit. 11.12.2020]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/13-5318-03-za_rok_2001-3_1_vyvoj_poctu_a_struktury_domacnosti

ČSÚ - Český statistický úřad. Vývoj ekonomické aktivity obyvatelstva - 2. čtvrtletí 2010. [online]. 9.8.2010. [cit. 11.12.2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/vyvoj-ekonomicke-aktivity-obyvatelstva-2-ctvrtleti-4raav9o06v>

Evropská komise. 2012. Zaměstnanost, sociální věci a sociální začlenění, Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení v Německu [online]. Evropská komise [cit. 31.1.2021]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Germany_cs.pdf

HABARTOVÁ, Pavlína, TESÁRKOVÁ, Klára, SIVKOVÁ, Olga. 2014. „Prognóza počtu a velikosti vybraných typů hospodařících domácností v České republice pro období 2013–2040“. Demografie - revue pro výzkum populačního vývoje. 1 (56) [online]. [cit. 27.10.2020]. s.24. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20555385/130053_14-01.pdf/eef915a4-2ea4-4934-93ad-3928274bd08?version=1.0

HAVLÍKOVÁ Jana. 2012. Mezigenerační vzájemná výpomoc v českých rodinách vyššího věku a její srovnání s vybranými evropskými zeměmi (časopis Sociální práce). Časopis Sociální práce/Sociálna práca. [online]. [cit. 27.10.2020]. 2012(4), s. 102-112. Dostupné z:

<http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=2&ukol=detail&id=50&clanekid=327>

KOPEČKOVÁ, Andrea. 2016. K pojmu společné domácnosti. In: epravo.cz [online]. 7.4.2016 [cit. 19.8.2020]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/k-pojmu-spolecne-domacnosti-100793.html>

KUCHAŘOVÁ, Věra a kol. 2017. Národní zpráva o rodině. VÚPSV, v. v. i. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 27.10.2020]. s.40 Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/578124/Zprava_o_rodine.pdf/7e790f82-3a57-f621-09b5-80e52aa59c31

KUCHAŘOVÁ, Věra a kol. 2020. Národní zpráva o rodině. VÚPSV, v. v. i. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 27.10.2020]. s.51-52 Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Zpr%C3%A1va+o+rodin%C4%9B+2020.pdf/c3bdc63d-9c95-497d-bded-6a15e9890abd>

LORMAN, Jan. 2017. Povinnost, nebo práce z lásky? Neformální péče v ČR (časopis Sociální práce). Časopis Sociální práce/Sociálna práca. [online]. [cit. 27.10.2020]. 2017(6). Dostupné z: <https://socialniprace.cz/povinnost-nebo-prace-z-lasky-neformalni-pece-v-cr/>

Nemocenské pojištění - MPSV Portál. Průvodce - MPSV Portál [online]. [cit. 18.08.2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/nemocenske-pojisteni>

Ošetrovné - Česká správa sociálního zabezpečení. Úvod - Česká správa sociálního zabezpečení [online]. [cit. 16.11.2020]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/osetrovne>

PŘIDALOVÁ, Marie. 2006. Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů? (časopis Sociální práce). Časopis Sociální práce/Sociálna práca [online]. [cit. 27.10.2020]. 2006(2) s. 68-80. Dostupné z: <http://socialniprace.cz/soubory/2006-2-090221133657.pdf>

TOMEŠOVÁ, Jana. 2018. Rodinná domácnost manželů a její ochrana. In: Právní prostor.cz [online]. 7.3.2018 [cit. 19.8.2020]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/rodinna-domacnost-manzelu-a-jeji-ochrana>

Wikipedie - Otevřená encyklopedie. Poštovní adresa [online]. 2020 [cit. 11. 12. 2020]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Po%C5%A1tovn%C3%AD_adresa&oldid=18919914

Wikipedie - Otevřená encyklopedie. Bydliště [online]. 2018 [cit. 11. 12. 2020]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Bydli%C5%A1t%C4%9B&oldid=15970080>

Seznam Příloh

Příloha č.1 Žádost o účast ve výzkumném šetření

Příloha č.2 Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování (péče) – žádost o ošetřovné

Příloha č.3 Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování (péče)

Příloha č. 1

Vážená paní/Vážený pane,

Dovoluji si Vás kontaktovat s prosbou o účast ve výzkumném šetření.

Pracuji na Okresní správě sociálního zabezpečení v [REDAKCE] v současné době jsem rovněž studentem 3. ročníku Univerzity Palackého v Olomouci oboru charitativní a sociální práce a CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc, kdy pro potřeby mé bakalářské práce provádím výzkumné šetření. Tuto práci jsem se rozhodla napsat na základě svých zkušeností z praxe, kdy v posledních letech vnímám velký nárůst neúspěšných žadatelů o dávku ošetrovného, kteří nemají nárok z důvodu nesplnění podmínky společné domácnosti při péči o své rodiče a nastavení tohoto nástroje (dávky) považují, vzhledem k současnému vývoji mezigeneračních vztahů a opomíjení snahy rodinných příslušníků a nejen jich neformálně pečovat o své blízké, za nefunkční.

Budu velmi ráda, pokud mi zodpovíte několik následujících otázek co možná nejvíc vyčerpávajícím způsobem, jakákoli Vaše reakce či potřeba jakéhokoli sdělení v oblasti níže uvedených dotazů bude velmi přínosná. Zároveň Vás chci ubezpečit, že veškerá data o Vaší osobě i o osobě ošetřované budou plně anonymizována. Vaše vyjádření na samostatném papíře můžete zaslat buď na mou adresu [REDAKCE], dále pak mne můžete kontaktovat na telefonním čísle [REDAKCE] v případě ujasnění si některých otázek či podání jiných informací, nebo pokud budete souhlasit, můžeme dotazování provést ve formě osobního rozhovoru. S ohledem na současnou epidemiologickou situaci pochopím nesouhlas s rozhovorem a nabízím i možnost komunikace přes e-mail [REDAKCE]

Předem Vám velice děkuji za Váš čas a pomoc při zjišťování velmi cenných informací pro výzkumné šetření, které lze získat pouze od Vás.

Popište prosím, proč jste nedostal/a dávku ošetrovného? *(z důvodu nesplnění společné domácnosti s ošetřovanou osobou, chybné vyplnění údajů ve formulářích, při zjišťování*

podmínek nároku (kdo mi poskytl informace) především podmínky společné domácnosti s ošetřovanou osobou jsem nežádala o tuto dávku ...)

Popište prosím, jakým způsobem jste zajistil/a péči o ošetřovanou osobu i přes skutečnost, že jste nezískal/a nárok na ošetřovné? *(napadla vás při péči i možnost využít některých sociálních služeb péče? pokud ano, využil/a jste je? Pokud ne, proč jste je nevyužila, protože jsou placené a bylo by pro vás finančně náročné, protože jste se chtěl/a postarat sám/sama, nebo z jiných důvodů, např. protože nevíte jaké existují a kde?)*

Popište prosím, zda ošetřovaná osoba je zcela závislá na péči druhé osoby, nebo je soběstačná a šlo jen o momentální zhoršení zdravotního stavu na krátkou dobu, jak běžně řešíte situaci, kdy je potřeba pečovat o ošetřovanou osobu?

Popište prosím, jak ovlivnila skutečnost nezískání nároku na dávku ošetřovného Vaše rozhodnutí pečovat a jak ovlivnila samotnou péči? *(např. ovlivnila samotnou péči a jak, ovlivnila vztah s rodičem a jak, ovlivnila finanční situaci a jak, ovlivnila vztah se zaměstnavatelem a jak, ovlivnila samotné rozhodnutí pečovat...)*

Popište prosím, jak jste se vyrovnal/a se skutečností, že jste nezískala nárok na ošetřovné po dobu péče o ošetřovanou osobu, jaký dopad měla tato skutečnost na Vaši situaci? *(jakým způsobem jste vyřešila tuto situaci...)*

Popište prosím, jak vnímáte celkově bariéru, která Vám znemožnila získat nárok na ošetřovné? *(bariérou je myšlena zákonná podmínka společné domácnosti, mohou existovat i jiné bariéry ...)*

Děkuji Vám a budu se velmi těšit na Vaše brzké odpovědi

Martina Jiříčná

V [REDACTED]

[illegible]

ČÁST B – Žádost o ošetřovné (vyplňuje žadatel o důvtuk)

Přijetí a jméno zaměstnance: _____
Rodné číslo: _____
Bydlíte (přechod udrží): _____
Rodinný stav: _____
☐ žijí ☐ nežijí s manželkou/dobrou/registrovanou partnerkou¹⁾
☐ máta ☐ nemá v péči dítě ve věku do 16 let, které nekončí školní docházku²⁾

Žádám o ošetřovné při péči o dítě (člena domácnosti):

Přijetí a přez: _____
Rodné číslo: _____
na ošetřované dítě ☐ je ☐ není³⁾ jiné fyzické osobě poskytována péčička pomocí a matičství nebo má nárok na rodinný příspěvek
Ošetřovaná osoba se omluva (domácnost)¹⁾ ☐ žijí²⁾ ☐ nežijí³⁾ a je vým (tosa) _____
rodinný poměr (syn, dcera apod.) _____

Prohláším, že jsou vše uvedeno údaj správně, jsem si vědom(a), že jsem podepsal(a) ušetř a poskytnutí ošetřovné skutečnosti rozhodně pro sáka na ošetřované, jeho výši a výplatu (např. že by bezoprávněně přede masu osobu ošetřoval (a o u pečovat nádu jin).

Ošetřované žádám vyplnit následujícím způsobem:

☐ poskytnutím na můj účet číslo⁴⁾ _____ další údaje (viz Úprava) _____
kód banky _____
☐ poskytnutím na účet číslo⁴⁾ _____

Datum: _____ Popis zaměstnance: _____

Upozornění

Ošetřované se poskytuje na účet zaměstnance v peněžním ústavu v čl. uvede též specifický symbol, je-li k Valennu čílu účtu přidělen.
Na žádost zaměstnance se ošetřované vyplácí z historicky poskytnutím držitelce poštovní licence, tj. poštovní podniková. V případě výplaty daní v historicky přírodní podnikáku hrudi nakládá za končení příjmu ošetřované.
Na základě žádosti zaměstnance se ošetřované vyplácí do účtu per na účet a banky v činné, náklady této výplaty hrudi přijímá. V tomto případě je třeba určit číslo účtu ve tosu BIC, název účtu příjemce, název, adresa a zat banky v činné, BIC banky a typ účtu banky (např. BIC SWFT 184).

1) Bude-li osoba (dítě, ošetřované, osoba se ošetřující) čílu poskytl nebo zaměstnanec.
2) Může se ušetř K a dále.
3) Ošetřované v rámci poskytnutí fyzické osob, které ušetř (ušetř) BIC a specifický účtový náklad na ve poskytl.
4) BIC SWFT 184.

ČÁST B – Vyplní zaměstnanec žádající o dávku¹⁾

Příjmení a jméno zaměstnavatele: _____

Roční číslo²⁾: _____

Bydliště (přesná adresa): _____

Dě (jméno člena domácnosti): _____

Příjmení a jméno: _____

Roční číslo³⁾: _____

Jsem ošetřován ve dnech: _____

Přehleduj, že nárok na ošetření za tuto dobu neuplatňuje jiný oprávnění a že jsem v těchto dnech osobně ošetřován (pečován) o dítě (memoranda člena domácnosti).

Datum: _____

ČÁST C – Žánany zaměstnavatele⁴⁾

Zaměstnanec opět nastoupil do zaměstnání dne: _____

Zaměstnanec pracoval v průběhu ošetřování ve dnech (vyplní se jen, pokud šlo o podřídný dě): _____

Zaměstnanec spolupracoval v průběhu podřídní děby všechy plavavavé směry: ☐ ano ☐ ne⁵⁾

ČÁST B – Vyplní zaměstnanec žádající o dávku¹⁾

Příjmení a jméno zaměstnavatele: _____

Roční číslo²⁾: _____

Bydliště (přesná adresa): _____

Dě (jméno člena domácnosti): _____

Příjmení a jméno: _____

Roční číslo³⁾: _____

Jsem ošetřován ve dnech: _____

Přehleduj, že nárok na ošetření za tuto dobu neuplatňuje jiný oprávnění a že jsem v těchto dnech osobně ošetřován (pečován) o dítě (memoranda člena domácnosti).

Datum: _____

ČÁST C – Žánany zaměstnavatele⁴⁾

Zaměstnanec opět nastoupil do zaměstnání dne: _____

Zaměstnanec pracoval v průběhu ošetřování ve dnech (vyplní se jen, pokud šlo o podřídný dě): _____

Zaměstnanec spolupracoval v průběhu podřídní děby všechy plavavavé směry: ☐ ano ☐ ne⁵⁾