



## Hodnocení dopadů regulace (RIA)

### k zavedení pečovatelského volna a dlouhodobého ošetřovného

Cílem navrhovaného opatření je řešit situaci osob, které pro svůj zdravotní stav potřebují celodenní péči jiné osoby a které není možné, případně vhodné, umístit v odpovídajícím formálním zařízení (např. LDN). Podle návrhu by v takových případech měla mít osoba, zejména blízký rodinný příslušník, dočasně (nicméně nikoliv krátkodobě) pečující o nemocného nárok na nemocenskou dávku – dlouhodobé ošetřovné, která by kompenzovala ztrátu příjmu z výdělečné činnosti.

Nově navrhovaná nemocenská dávka má z hlediska cíle, který se jejím zaváděním sleduje, opodstatnění a případy z praxe pro její zavedení bezesporu svědčí. Na druhé straně je podle názoru SP ČR nutné důkladně posoudit všechna rizika, která v sobě dlouhodobé ošetřovné obsahuje, aby (pokud se přistoupí k jeho zavedení) nepřevážila negativa nad pozitivy.

Považujeme zejména za nezbytné posoudit zavedení této dávky v kontextu s ostatními uvažovanými úpravami v dávkách nemocenského pojištění (zavedení otcovské dovolené, rozšíření nároku na krátkodobé ošetřovné), které rovněž předpokládají zvýšení negativních dopadů do bilance státního rozpočtu. Již při posuzování úpravy krátkodobého ošetřovného se předpokládal výrazný nárůst čerpání, a to zejména u osob s nižšími příjmy. Totéž lze předpokládat i u této dávky, a to nezmiňujeme problematiku zrušení karenční doby (v této souvislosti je nutné poznamenat, že zejména ze strany odborů zaznívají v poslední době požadavky na zvýšení nemocenské jako alternativního řešení pro zachování karenční doby). Ve svém souhrnu by tyto úpravy nutně musely vést ke zvýšení pojistného a tedy nákladů zaměstnavatelů (ke zvýšení nákladů zaměstnavatele viz také dále), přičemž „protihodnotou“ je zvýšení administrativy spojené s úpravami stávajících dávek, případně se zaváděním dávek nových.

Z hlediska dopadů do veřejných rozpočtů lze předpokládat pozitivní dopad v systému zdravotního pojištění, tj. úspora nákladů spojených s pobytem ošetřované osoby v zařízení zdravotní péče (pozn. v materiálu se hovoří pouze o negativním dopadu snížení příjmů pojistného ve zdravotním pojištění). Prakticky však půjde převážně o přesunutí nákladů ze systému zdravotního pojištění do sociálního zabezpečení.

Konstrukce nárokovosti této dávky je velmi složitá, zejména podmínky nároku na dlouhodobé ošetřovné na straně ošetřované osoby – varianty souběhu/nesouběhu příspěvku na péči s výdělečnou činností ve vazbě

na stupeň závislosti. V kontextu s ostatními dávkami, kdy se předpokládá 30 – 60 000 tisíc osob, které budou posuzovány, nebude možné v praxi zabránit jejímu zneužívání, zejména pokud následné posouzení nutnosti péče a nároku na dávku pro pečujícího po 30 dnech již bude záviset na posouzení ošetřujícího ambulantního lékaře. Posouzení dlouhodobosti ošetřování po 3 kalendářních dnech hospitalizace může být v některých případech rovněž sporné.

Rizika zneužívání vidí SP ČR rovněž v podmínkách nároku na dlouhodobé ošetřovné na straně ošetřující osoby. Bylo by vhodné okruh osob revidovat a zúžit, tj. zvolit jakousi redukovanou variantu I. Pokud mají být příjemci dávky kromě zaměstnanců i OSVČ, je potřeba velmi důkladně zvážit a nastavit podmínky pro čerpání dávky: OSVČ již dnes do systému nemocenského pojištění přispívají méně, než z něho čerpají, jen obtížně lze u nich prokázat a vyloučit souběh výkonu činnosti a pobírání dlouhodobého ošetřovného. Je nutné vyloučit z nároku zaměstnance vykonávající činnost na základě dohod konaných mimo pracovní poměr (DPP, DPČ) z důvodů provázanosti na zákoník práce, resp. základní pracovněprávní vztahy a ochranu zaměstnanců, která z nich zaměstnancům plyne (návrh mj. uvažuje rozšíření zákazu výpovědi na dobu pečovatelského volna podle §53 ZP, nicméně § 53 ZP se na zaměstnance pracující na základě DPP ani DPČ nevztahuje). Zejména ve vztahu k DPP (max. rozsah práce konané na DPP činí 300 hodin) nedává dlouhodobé ošetřovné ani věcně smysl.

Od navrhovaného opatření nejenže, jak se uvádí v materiálu, „nelze očekávat výrazné přínosy pro zaměstnavatele“, ale přinese zaměstnavatelům nové povinnosti a náklady.

Pokud by měla být dávka zavedena, je z pohledu zaměstnavatelů dále zásadní, aby počet střídání osob, které budou pečovat o jiného, byl minimální. Ve vazbě na očekávaný nárůst krátkodobého ošetřovného v důsledku navrhovaných úprav, zvýšení administrativy spojené s evidováním, hlášením, úprav pracovních harmonogramů, nárůstu přesčasové práce, by v případě zavedení dlouhodobého ošetřovného došlo k dalšímu navýšení administrativy a nákladů na pracovní sílu - zabezpečování náhrady za dlouhodobě nepřítomného zaměstnance (nutno řešit buď přijetím dalšího zaměstnance na dobu určitou, nebo dočasným přerozdělením úkolů nepřítomného mezi ostatní zaměstnance, což zejména u malých zaměstnavatelů může být velmi zatěžující nejen pro zaměstnavatele, ale i pro tyto další zaměstnance).

Délka nepřítomnosti zaměstnance z důvodu pobírání dlouhodobého ošetřovného musí být předvídatelná, z hlediska poskytnutí ochrany před propuštěním je proto vhodnější období 3 měsíců, zejména pro malé zaměstnavatele.

V PRAZE DNE 11. 12. 2015