



Komparativní analýza veřejných politik vybraných států EU v oblasti přípravy na stárnutí vč. porovnání systémů sociálního zabezpečení, pojistných a nepojistných sociálních dávek, nemocenského a důchodového pojištění a nastavení důchodového systému

v rámci projektu Implementace politiky stárnutí na krajskou úroveň, r. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0006207,

Název programu: Operační program Zaměstnanost

Datum vyhotovení: 27. 7. 2019



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost




#seniořivkrajích



Obsah

1.	Základní údaje	5
2.	Úvod.....	6
3.	Manažerské shrnutí	7
4.	Systémy sociálního zabezpečení.....	10
4.1	Principy systémů sociálního zabezpečení	10
4.2	Subjekty systémů sociálního zabezpečení	11
4.3	Modely systémů sociálního zabezpečení	12
4.4	Funkce systémů sociálního zabezpečení	13
4.5	Nástroje systémů sociálního zabezpečení.....	14
5.	Systém neformální péče.....	16
5.1	Výhody a nevýhody neformální péče.....	16
5.2	Přístup k pojmu neformální péče.....	16
5.3	Členění neformální péče	18
5.4	Problémy neformálních pečujících	18
5.5	Model přístupu veřejné politiky k neformální péči	20
6.	Systém sociálního zabezpečení v České republice	21
6.1	Pojištění.....	21
6.1.1	Důchodové pojištění	22
6.1.2	Nemocenské pojištění	24
6.1.3	Zdravotní pojištění	26
6.1.4	Pojištění odpovědnosti zaměstnavatele (úrazové pojištění)	27
6.2	Státní sociální podpora	28
6.2.1	Přídavek na dítě	29
6.2.2	Rodičovský příspěvek	29
6.2.3	Příspěvek na bydlení	30
6.2.4	Porodné	31
6.2.5	Pohřebné	32
6.2.6	Dávky pěstounské péče	32
6.3	Sociální pomoc a sociální péče.....	35
6.3.1	Příspěvek na péči	35
6.3.2	Sociální služby	38
6.3.3	Dávky pro osoby se zdravotním postižením	43
6.3.4	Dávky v hmotné nouzi.....	46
6.4	Životní a existenční minimum	48

6.4.1	Legislativní úprava	48
6.4.2	Částky životního a existenčního minima	48
6.4.3	Společně posuzované osoby	49
6.4.4	Započitatelné příjmy	49
6.4.5	Dávky sociálního zabezpečení vázané na životní minimum	50
6.5	System neformální péče	51
7.	System sociálního zabezpečení v Německu	55
7.1	Důchodové pojištění (<i>Rentenversicherung</i>)	56
7.1.1	Pojištěnci	56
7.1.2	Pojištění	56
7.1.3	Typy dávek	57
7.2	Zdravotní a nemocenské pojištění (<i>Krankenversicherung</i>)	59
7.2.1	Pojištěnci	59
7.2.2	Pojištění	60
7.2.3	Dávky	60
7.3	Úrazové pojištění (<i>Unfallversicherung</i>)	61
7.3.1	Pojištěnci	62
7.3.2	Pojištění	62
7.3.3	Typy dávek	62
7.4	Pojištění pro případ odkázanosti (<i>Pflegeversicherung</i>)	64
7.4.1	Pojištěnci	64
7.4.2	Pojištění	65
7.4.3	Dávky	65
7.5	Pojištění pro případ nezaměstnanosti (<i>Arbeitslosenversicherung</i>)	68
7.5.1	Pojištěnci	68
7.5.2	Pojištění	69
7.5.3	Dávky	69
7.6	Sociální podpora (<i>Sozialförderung</i>)	70
7.6.1	Příspěvek na dítě (<i>Kindergeld</i>)	70
7.6.2	Přídavek na dítě (<i>Kinderzuschlag</i>)	70
7.6.3	Rodičovský příspěvek (<i>Elterngeld</i>)	71
7.6.4	Rodičovská dovolená (<i>Elternzeit</i>)	71
7.6.5	Zálohované výživné (<i>Unterhaltsvorschuss</i>)	72
7.7	Sociální pomoc (<i>Sozialhilfe</i>)	72
7.8	Příspěvek na bydlení (<i>Wohngeld</i>)	74

7.9	Systém neformální péče.....	75
7.9.1	Počet osob odkázaných na pomoc druhých.....	75
7.9.2	Trend vývoje počtu osob odkázaných na pomoc druhých.....	76
7.9.3	Věk jako faktor zhoršeného zdravotního stavu	78
7.9.4	Způsoby podpory neformálních pečujících	79
8.	Systém sociálního zabezpečení v Rakousku	84
8.1	Důchodové pojištění (<i>Pensionsversicherung</i>)	85
8.2	Zdravotní pojištění (<i>Krankenversicherung</i>)	89
8.3	Zákonné úrazové pojištění (<i>Gesetzliche Unfallversicherung</i>)	90
8.4	Pojištění pro případ nezaměstnanosti (<i>Arbeitslosenversicherung</i>)	91
8.5	Příspěvky a služby pro osoby potřebující péči	93
8.5.1	Příspěvek na dlouhodobou péči (<i>Pflegegeld</i>).....	93
8.5.2	Příspěvek při volnu na péči (<i>Pflegekarenzgeld</i>)	94
8.5.3	24hodinová péče (<i>24-Stunden-Betreuung</i>).....	95
8.5.4	Další podpůrná opatření pro rodinné pečující	95
8.6	Příspěvky pro rodiny a děti (<i>Leistungen für Familien und Kinder</i>).....	96
8.6.1	Peněžité dávky vyplácené z Vyrovňovacího fondu rodinných nákladů (<i>Familienlastenausgleichsfond</i>)	96
8.6.2	Peněžité dávky vyplácené ze systému důchodového pojištění a pojištění pro případ nezaměstnanosti	97
8.6.3	Testované dávky (<i>Bedarfsgeprüfte Geldleistungen für Familien</i>)	98
8.6.4	Daňová zvýhodnění pro rodiny s dětmi.....	98
8.7	Systém neformální péče.....	98
8.7.1	Poskytované služby	99
8.7.2	Kontrola kvality poskytované domácí péče.....	99
8.7.3	Počet osob odkázaných na pomoc druhých.....	100
8.7.4	Trend vývoje počtu osob odkázaných na pomoc druhých.....	101
8.7.5	Způsoby podpory neformálních pečujících	101
9.	Systém sociálního zabezpečení ve Švédsku	105
9.1	Systém důchodového pojištění	105
9.1.1	Starobní důchody.....	105
9.1.2	Pozůstalostní důchody	107
9.2	Systém zdravotního pojištění.....	109
9.2.1	Zdravotní péče	109
9.2.2	Stomatologická péče	110

9.3	System nemocenského pojištění	111
9.3.1	Nemocenská dávka (Sjuklön).....	112
9.3.2	Dávka v nemoci (Sjukpenning).....	112
9.3.3	Příspěvek na prevenci (Förebyggande sjukpenning)	113
9.3.4	Příspěvek v karanténě (Smittbärappenning).....	113
9.4	System pracovního a úrazového pojištění	113
9.4.1	Anuita v případě ztráty pracovního příjmu (Arbetskadeföränta)	114
9.4.2	Kompenzace nákladů vyvolaných pracovním úrazem (Kostnadsersättning)	114
9.5	System dávek v invaliditě	114
9.6	System podpory v nezaměstnanosti	114
9.6.1	Základní pojištění (Grundförsäkring)	115
9.6.2	Dobrovolné připojištění (Inkomstbortfallsförsäkring)	115
9.7	Sociální pomoc (Ekonomiskt bistånd)	115
9.7.1	Podpora živobytí (Försörjningsstöd)	116
9.7.2	Obecná podpora bydlení (Livsföring i övrigt)	116
9.8	System rodinných dávek.....	116
9.8.1	Příspěvek na dítě (Barnbidrag)	116
9.8.2	Rodičovský příspěvek (Föräldrapenning).....	117
9.8.3	Další výhody pro rodiče	118
9.8.4	Výhody pro studenty.....	118
9.8.5	Příspěvek na bydlení (Bostadsbidrag)	119
9.9	System neformální péče.....	120
9.9.1	Nástroje a opatření na podporu neformálních pečujících	121
10.	Komparace systémů sociálního zabezpečení	128
11.	Komparace systémů neformální péče	139
11.1	Finanční podpora	139
11.2	Podpora na trhu práce.....	140
11.3	Poradenské a vzdělávací kurzy	142
11.4	Podpora neformálních pečujících ze systému zákonného pojištění	143
11.5	Další formy podpory neformálních pečujících	144
12.	Návrh doporučení pro Českou republiku	145
13.	Seznam zkratk	148
14.	Seznam tabulek a grafů	149
15.	Zdroje	151

1. ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Název projektu: Komparativní analýza veřejných politik vybraných států EU v oblasti přípravy na stárnutí vč. porovnání systémů sociálního zabezpečení, pojistných a nepojistných sociálních dávek, nemocenského a důchodového pojištění a nastavení důchodového systému projektu Implementace politiky stárnutí na krajskou úroveň, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0006207, podpořeného z Operačního programu Zaměstnanost

Objednatel:

Název: Ministerstvo práce a sociálních věcí

Adresa: Na Poříčním právu 1/376,
128 01 Praha 2

Kontaktní osoba: Mgr. Kateřina Kňapová, vedoucí oddělení politiky stárnutí odboru rodinné politiky a ochrany práv dětí

Zpracovatel:

Název: BDO Advisory s.r.o.

Adresa: Karolinská 661/4
186 00 Praha 8

Kontaktní osoba: Ing. Petr Štětka, manager

2. ÚVOD

Tato komparativní analýza (dále také „Analýza“) je výstupem realizace veřejné zakázky s názvem Komparativní analýza veřejných politik vybraných států EU v oblasti přípravy na stárnutí vč. porovnání systémů sociálního zabezpečení, pojistných a nepojistných sociálních dávek, nemocenského a důchodového pojištění a nastavení důchodového systému. Zpracovatelem Analýzy je společnost BDO Advisory s.r.o. (dále také „Zpracovatel“ nebo „BDO“), a to na základě smlouvy o zpracování uzavřené dne 15. 1. 2019 s Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále také „Zadavatel“ nebo „MPSV“).

Tato analýza vznikla v rámci projektu Implementace politiky stárnutí na krajskou úroveň (reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0006207) financovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu zaměstnanost a ze státního rozpočtu ČR.

Hlavním cílem této Analýzy je realizace kontextualizovaného porovnání důchodových systémů, systémů pojistného na sociálním zabezpečení, důchodovém a nemocenském pojištění a systémů neformální péče, které bude sloužit jako podklad pro úpravu legislativního rámce v České republice.

3. MANAŽERSKÉ SHRUTÍ

Cílem tohoto dokumentu je představit výsledky provedené *Komparativní analýzy veřejných politik vybraných států EU v oblasti přípravy na stárnutí vč. porovnání systémů sociálního zabezpečení, pojistných a nepojistných sociálních dávek, nemocenského a důchodového pojištění a nastavení důchodového systému.*

Cílem této analýzy bylo zmapování systémů sociálního zabezpečení a veřejných politik v oblasti stárnutí ve státech EU. Z těchto států vybral Zpracovatel v souladu se zadáním tři země, pro které následně provedl komparaci. Jedná se o Spolkovou republiku Německo (dále jen „Německo“), Rakouskou republiku (dále jen „Rakousko“) a Švédské království (dále jen „Švédsko“). Účelem Analýzy bylo získat potřebné informace týkající se sociálního a důchodového zabezpečení, dále důchodového a nemocenského pojištění, a v neposlední řadě toho, jak jednotlivé státy řeší otázky neformální péče. Výstupy Analýzy byly zpracovány za jednotlivé státy v prvním kroku samostatně. Následně bylo provedeno souhrnné zhodnocení v porovnání s ČR.

Porovnávání (řešeny) byly především tyto otázky:

1. Jaký je systém sociálního zabezpečení a nastavení důchodového systému v jednotlivých zemích?
2. Jaký je v jednotlivých zemích systém pojistného na sociální zabezpečení, důchodové a nemocenské pojištění?
3. Zda jednotlivé jmenované země mají svůj systém neformální péče o osoby závislé na pomoci jiné osoby?

V případě systémů neformální péče je v rámci této Analýzy popsána jejich charakteristika (finanční zabezpečení a vzdělávání neformálních pečujících, jaké jsou aspekty návratu pečujících osob na trh práce apod.).

Analýza byla provedena v návaznosti na očekávané demografické změny. Očekává se, že podíl seniorů v populaci bude nadále v České republice narůstat. Důsledky zvyšování počtu seniorů a prodlužování délky života se dotýkají všech sfér ekonomického a sociálního vývoje státu. Na tyto změny musí být Česká republika do budoucna připravena, aby mohla efektivně řešit problémy a rizika z toho plynoucí. Z pohledu budoucího zajištění péče není organizačně možné, ani finančně rentabilní, orientovat se pouze na pobytové služby. Samy osoby závislé na pomoci druhých preferují zůstat v domácím prostředí, co nejdéle je to možné. Zajišťuje jim to setrvání v příjemnějším prostředí a zároveň se dá očekávat, že od svých blízkých rodinných příslušníků dostanou osobnější péči.

Změna demografické struktury významně ovlivní podíl aktivně ekonomických obyvatel. V současné době je zafixovaný věk odchodu do důchodu, který podíl důchodců v zemi zásadně ovlivní. Lze tak očekávat proměnu života všech obyvatel České republiky, a to na úrovni společenského života i finančního a sociálního zajištění. Potřeba péče je závislá na věku člověka, vysoké věkové kategorie jsou tak ohrožené nejvíce. Je třeba uvažovat již nyní, jakým způsobem bude možné zajistit péči většímu počtu seniorů a zajistit jim co nejdéle finanční soběstačnost.

Provedená Analýza je rozdělena do několika ucelených kapitol.

1. Nejprve Zpracovatel popsal řešenou problematiku v obecné rovině. V kapitole 4 jsou tedy obecně popsány systémy sociálního zabezpečení. Kapitola 5 představuje úvod do problematiky neformální péče. Popisuje,

co se rozumí pod pojmem neformální péče, jsou uvedeny její výhody a nevýhody, možné přístupy k této problematice, členění a problémy neformálních pečujících.

2. V dalších kapitolách (6 až 9) jsou zpracovány systémy sociálního zabezpečení jednotlivých porovnávaných zemí, a to v následujícím pořadí: systém České republiky, Německa, Rakouska a Švédska. Tyto kapitoly obsahují nejprve podkapitoly zabírající se zákonnými pojištěními (důchodové, zdravotní atd.) a následně dalšími dávkami poskytovanými ze sociálního systému. Na konci kapitoly každého státu je věnován prostor systému neformální péče. V rámci této podkapitoly se řeší především způsoby podpory neformálních pečujících:

- finanční podpora,
- podpora na trhu práce,
- poradenské a vzdělávací kurzy,
- podpora ze systému zákonného pojištění,
- případné další formy podpory.

3. V kapitolách 10 až 12 této Analýzy je provedena komparace získaných poznatků z jednotlivých zemí. V kapitole 10 je provedena komparace systémů sociálního zabezpečení všech 4 států. V další kapitole je provedena komparace systémů neformální péče vybraných států. Následující kapitola 12 se zabývá srovnáním se systémem neformální péče v České republice a návrhy na zlepšení postavení neformálních pečujících u nás.

Ve všech zvolených zemích, které popisuje tato Analýza, se poskytuje alespoň některá forma finanční podpory neformálních pečujících. Stěžejním instrumentem je příspěvek na péči. Běžnou praxí je zavedení systému několika stupňů, které představují míru závislosti osoby podle množství samostatně zvládaných aktivit. Rozdělení do těchto stupňů umožňuje zohlednit vážnost stavu osoby, podle které je závislé osobě stanovena náročnost péče. Následně je odpovídajícím způsobem ohodnocena prostřednictvím určité výše příspěvku.

Ve Švédsku je tento příspěvek chápán odlišně od zbylých států, není ve své podstatě příspěvkem, ale spíše platem osoby poskytující neformální péči. Ve švédském systému totiž mají úřady místní samosprávy možnost uzavřít s osobou blízkou pracovní smlouvu o poskytování péče, na jejímž základě je vyplácena pečující osobě mzda. Ta je srovnatelná s klasickou mzdou sociálního pracovníka a vztahují se na ni stejná pravidla zdanění a pojistných odvodů jako na příjem z kteréhokoliv jiného zaměstnání. Pečující osoba tedy v zásadě nabývá stejného postavení jako profesionální pečovatel, přičemž výše odměny se odvíjí od náročnosti a intenzity poskytované péče a liší se napříč regiony.

Vhodným opatřením, jak zlepšit postavení neformálních pečujících v ČR, by bylo zavedení nového příspěvku pro pečující osoby, který by zajistil zachování individuální péče o blízkou osobu. Příspěvek by byl ohodnocením práce pečujícího a kompenzoval by jeho ušlý výdělek. Takovýto příspěvek by měl být zaměřen především na pečující, kteří z důvodu péče nemohou participovat na pracovním trhu a zároveň nejsou příjemci jiné veřejné podpory. Dalším vhodným nástrojem, který ulehčuje život neformálním pečujícím, je profesionální péče. Pojištěnec si díky ní může zajistit pomoc prostřednictvím ambulantní pečovatelské služby.

V České republice je také slabší podpora neformálních pečujících na pracovním trhu. V Německu se např. poskytuje až 10 dní pracovního volna na organizaci péče nebo jejího zajištění příbuznými a dále pečovatelská dovolená, která může trvat až 6 měsíců. Švédsko poskytuje v rámci svého sociálního systému placenou dovolenou za účelem péče. V rámci ní může pečující pobírat po dobu 100 dní nanejvýš 80 % příspěvku, který by pobíral v případě nemoci. Také jsou ve Švédsku dostupné flexibilní formy pracovních úvazků.

Jako vhodná opatření se jeví zavedení nárokového volna, jako je tomu v případě Německa, sloužícímu organizaci péče a dále poskytnutí delšího časového období na péči než 90 dní, které poskytuje u nás dlouhodobé ošetřovné, a dále větší podpora částečných úvazků (než tomu bylo doposud).

Neformální pečující, kteří nemohou participovat na pracovním trhu z důvodu péče o blízkou osobu, nemají jednoduchou situaci ani v oblasti důchodového pojištění. Zákon o důchodovém pojištění sice pamatuje i na situace, kdy pečující poskytují domácí péči blízké osobě, a vymezuje tuto dobu jako náhradní dobu pojištění, ale není vůči pečujícím příliš velkorysý. Pečující je po dobu poskytování péče důchodově pojištěn a toto období se mu započítává do doby pojištění nutné pro přiznání důchodu (ačkoli osoby v tomto období nemají normální zaměstnanecký poměr a neodvádějí z něj povinné pojistné). Nedostatkem je ovšem fakt, že za rozhodný příjem pečující osoby se bere výše příspěvku na péči, případně příjímek - vyšší z obou částek je platná pro výpočet výše důchodu. Nelze očekávat, že v případě příspěvku na péči nebo příjímek se bude jednat o významnou částku. Tento způsob nejenže neodpovídá skutečně vynaložené práci pečujících osob, ale především vede k nízkým důchodům a ohrožuje tak v budoucnu samotné pečující.

Tento problém by mohl vyřešit jiný výpočet starobního důchodu osobám, které poskytují péči blízké osobě. Jako rozhodný příjem pro toto období by se mohl brát např. průměrný výdělek profesionálních pečovatelů.

Neformální péče bude mít stále větší význam na poli poskytování péče osobám závislým na druhých. V jejím rámci je možné poskytovat osobnější péči v domácím prostředí závislé osoby. Institucionální péče má omezené kapacity a není možné je rychle a flexibilně navyšovat.

4. SYSTÉMY SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

V rámci této kapitoly jsou představeny a definovány základní aspekty systémů sociálního zabezpečení (dále také „SSZ“), kterými jsou například principy, subjekty, modely, funkce a nástroje SSZ. Rozbor těchto aspektů a s tím související terminologická přesnost jsou nutným předpokladem pro kvalitní analýzu SSZ vybraných států Evropské unie (dále také „EU“), kterou přináší následující kapitoly.

4.1 Principy systémů sociálního zabezpečení

Výběr principů, způsob a intenzita jejich uplatňování jsou určující pro celkový charakter systémů sociálního zabezpečení. Mezi klíčové principy SSZ patří zejména:

- princip univerzality,
- princip uniformity,
- princip komplexnosti,
- princip adekvátnosti,
- princip sociální garance,
- princip sociální solidarity,
- princip sociální spravedlnosti,
- princip ekvivalence,
- princip subsidiarity,
- princip participace.

Princip univerzality vede k rozšíření sociálního zabezpečení na všechny občany, kterým je za zákonem stanovených podmínek garantována určitá základní dávka v případě sociální potřeby. Uplatňování tohoto principu však nepředstavuje ani popření zásady zásluhovosti a jí podobných, ani není překážkou pro dobrovolné aktivity (např. formou připojištění) jdoucí nad rámec státem organizovaného systému¹.

Princip uniformity spočívá v tom, že ke všem oprávněným osobám je přístupováno stejně. Jinými slovy jejich sociální zabezpečení je zajišťováno podle jednotných pravidel, podmínek a postupů, což ovšem v žádném případě neznamená nivelizaci výsledných důchodů a dávek.

Princip komplexnosti zajišťuje, aby SSZ poskytoval úplné zabezpečení počítající se všemi typy sociálních událostí a reflektující různorodé sociální potřeby obyvatel.

Princip adekvátnosti je dán tím, že výše jednotlivých důchodů či dávek a rozsah služeb má odpovídat míře sociálních potřeb jednotlivých osob a jejich individuálnímu přičinění. Za účelem naplňování tohoto principu tak bývají vytvářeny tzv. stavebnicové systémy, ve kterých jsou dávky a služby konstruovány ve vzájemné vazbě tak, aby byly efektivními komplementy.

Princip sociální garance a jeho naplnění znamená následující: Všichni občané státu mají jistotu, že v případě konkrétních sociálních událostí jim bude ze strany SSZ poskytnuto plnění na základě zákonem stanovených pravidel a podmínek určité sociální garance a bude jim zabezpečena alespoň společensky uznaná minimální životní úroveň.

Princip sociální solidarity posiluje sounáležitost a vzájemnou podporu mezi jednotlivými účastníky SSZ. K uplatňování tohoto principu může docházet například mezi občany s vyššími příjmy a občany s nižšími příjmy, mezi ekonomicky aktivními občany a občany nacházejícími se ve společensky uznaných sociálních

¹ GREGOROVÁ, Zdeňka, GALVAS, Milan. *Sociální zabezpečení*. 2. vyd. Brno: Doplněk, 2000.

událostech, mezi občany zdravými a občany se zdravotními problémy, komplikacemi atd. Tento princip může být realizován způsobem, jakým je financován SSZ, nebo prostřednictvím přerozdělování sociálních fondů ve prospěch občanů nacházejících se v horší sociálně-ekonomické situaci. Uplatňování tohoto principu v žádném případě nevyklučuje diferencovanou výši dávek a důchodů, neznamená tedy jejich nivelizaci².

Princip sociální spravedlnosti lze považovat za klíčový princip celé sociální politiky, který je ze své podstaty relativní a je třeba k němu přistupovat z řady různých, vzájemně protichůdných hledisek (např. hledisko výkonu a zásluhy, souladu mezi vstupy a výstupy, rovnosti, rovných příležitostí, sociální potřebnosti). Právě kombinace těchto dílčích hledisek a prevalence některého z nich v různých oborech sociální politiky určuje celkový charakter SSZ³.

Princip ekvivalence předpokládá, že distribuce důchodů, dávek, služeb, podmínek atp. danému jedinci je odpovídající jeho předcházejícímu výkonu a pracovní zásluze. Uplatňování tohoto principu posiluje soběstačnost občanů, jejich sociální nezávislost na státu a vede k nižším nárokům na redistribuci finančních prostředků pro sociální účely. Důsledné lpění na principu ekvivalence by však znamenalo, že občané, kteří nejsou schopni zabezpečit svou existenci prostřednictvím vlastních příjmů, budou odkázáni pouze na dobročinnost a spontánní solidaritu druhých.

Princip subsidiarity zdůrazňuje závazek určitých užších i širších společenství (např. rodina, obec) a důležitost jejich aktivit pro zajištění sociálního bezpečí jednotlivých občanů a dále vhodnost či dokonce povinnost všestranné podpory těchto aktivit ze strany státu. Na základě tohoto principu by měl každý jedinec nejprve pomoci sám sobě. Pokud toho není z objektivních důvodů schopen, měla by mu pomoci jeho rodina. Pokud ani ta nemůže zajistit potřebnou formu a rozsah podpory, přichází řada na další společenství. Stát je v tomto ohledu zcela poslední instancí, která se dostává ke slovu až v případě, kdy ostatní úrovně selžou. Jeho primárním úkolem je totiž vytvářet takové podmínky, aby k selhání jednotlivců či jiných společenství vůbec nedocházelo.

Princip participace spočívá v tom, že občané mají mít možnost ovlivňovat rozhodování v oblasti sociální politiky a aktivně se zapojovat do procesů realizace jednotlivých přijímaných opatření. Naplňování tohoto principu je dlouhodobým procesem závislým na míře znalosti a informovanosti obyvatel, díky kterému se občan z objektu sociální politiky stává plnoprávným a odpovědným subjektem⁴.

4.2 Subjekty systémů sociálního zabezpečení

V rámci systémů sociálního zabezpečení je třeba rozlišovat mezi subjekty, kterým jsou opatření sociální politiky určena a na které jsou orientována, a subjekty, které se v různém rozsahu a intenzitě podílejí na koncipování, přípravě a výkonu sociální politiky. Mezi nejvýznamnější subjekty systémů sociálního zabezpečení a sociální politiky obecně patří:

- nadnárodní a mezinárodní organizace,
- stát a státní orgány,

² KREBS, Vojtěch et al. Sociální politika. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010.

³ KLIMENTOVÁ, Eva. Sociální politika I. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004.

⁴ KREBS, Vojtěch et al. Sociální politika. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010.

- zaměstnavatelé a firmy,
- zaměstnavatelské komory, zaměstnanecké a odborové svazy,
- územně samosprávné celky (kraje, obce), místní komunity,
- neziskové organizace, občanské organizace, dobročinné a charitativní iniciativy,
- církve a náboženské společnosti,
- občané a rodiny⁵.

Moderní pojetí SSZ a sociální politiky obecně je založeno na pluralitě výše uvedených subjektů. Pouze jejich mnohost a vzájemná kompatibilita mnohou zajistit naplňování různorodých očekávání a potřeb občanů v sociální oblasti.

4.3 Modely systémů sociálního zabezpečení

Modely systémů sociálního zabezpečení či sociální politiky jsou v teorii i praxi nejčastěji rozlišovány podle institucionální struktury, respektive podle rolí a postavení státu, trhu, rodiny a jejich vzájemných vztahů. Mezi nejvýznamnější autory těchto typologií patří Richard M. Titmuss, který rozlišuje tři základní typy:

- institucionálně redistributivní,
- výkonový (korporativní),
- reziduální⁶.

Dalším významným autorem je Gøsta Esping-Andersen, který na základě různé míry dekomodifikace⁷ identifikuje taktéž tři základní typy:

- liberální,
- konzervativní,
- sociálně demokratický⁸.

Redistributivní (resp. sociálně demokratický) model vychází z pojetí sociálních potřeb občanů jakožto jejich sociálních práv. Tento model lze označit za univerzalistický, dominantní roli v něm zastává stát a typická je vysoká míra redistribuce. Prostor sociální politiky je do značné míry opanován státem a státními orgány, což významným způsobem limituje aktivity nestátních subjektů. Drtivá většina občanů má z tohoto modelu prospěch a je na něm do určité míry závislá. Důsledkem je vysoká náročnost modelu na ekonomické zdroje, a to zejména ze státního rozpočtu. Typickými příklady redistributivního modelu jsou Švédské království, Finská republika a Norské království. Značnou podobnost vykazuje také Dánské království a Nizozemské království.

⁵ KREBS, Vojtěch et al. Sociální politika. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010.

⁶ TITMUSS, Richard Morris. Social Policy. 1. vyd. London: G. Allen und Unwin, 1974.

⁷ Míra dekomodifikace vyjadřuje, jak jsou jednotlivci či rodiny schopni udržet sociálně přijatelnou životní úroveň nezávisle na trhu práce.

⁸ ESPING-ANDERSEN, Gøsta. The three worlds of welfare capitalism. 1. vyd. Princeton: Princeton University, 1990.

Výkonový (resp. konzervativní) model je založen na předpokladu, že sociální potřeby jednotlivých občanů jsou uspokojovány podle jejich individuálního výkonu a produktivity. Tento model předpokládá rozsáhlejší kooperaci občanů a široké využití povinného sociálního pojištění. Ve srovnání s redistributivním modelem vykazuje výkonový model nižší míru redistribuce. Důležitým zdrojem financování sociálních dávek jsou totiž prostředky plynoucí ze státního pojištění. Nižší je i míra angažovanosti státu v sociální oblasti. Ten poskytuje pouze elementární společensky uznaná minima potřeb a ponechává prostor pro dlouhodobé aktivity nestátních subjektů. Mezi příklady výkonového modelu je zařazováno Německo, Rakousko či Francie.

Reziduální (resp. liberální) model inspirující se filozofií klasického liberalismu pokládá uspokojování vlastních sociálních potřeb za ryze individuální odpovědnost každého jedince. Dominantní roli v tomto modelu zastává tržní prostředí spolu s rodinou. Pouze v případě jejich selhání se ke slovu dostává stát a jeho orgány. Odpovědnost státu za sociální situace, ve kterých se občané ocitli, je však zcela minimální. Důraz je kladen na soukromé pojištění a poskytovány jsou pouze dávky v omezené výši, přičemž nárok na ně je testován příjmy. Role státu a jeho orgánů je tak v tomto modelu významně potlačena na úkor jiných, zejména privátních subjektů sociální politiky, což přirozeně vede i k nejnižší míře redistribuce mezi zkoumanými modely. Typickými příklady reziduálního modelu jsou Spojené státy americké a Spojené království Velké Británie a Severního Irsku⁹.

Výše uvedené modely systému sociálního zabezpečení či sociální politiky se v jednotlivých zemích nevyskytují v čisté podobě. Jde spíše o teoretické a konceptuální modely, ke kterým jednotlivé země více či méně inklinují. Míra inklinace se přitom může v rámci jednotlivých oblastí sociální politiky výrazně lišit. Běžnou praxí, kterou lze v jednotlivých zemích identifikovat, je kombinace prvků všech tří modelů, jejich vzájemné doplňování a vyvažování.

4.4 Funkce systémů sociálního zabezpečení

Systemy sociálního zabezpečení a sociální politika obecně mají různé funkce, které se vzájemně prolínají, působí komplexně a směřují na různorodé objekty. Cílem státu a dalších subjektů sociální politiky je pak sladování jednotlivých funkcí a vytvoření v praxi fungujícího systému sociálního zabezpečení. Mezi klíčové funkce patří:

- ochranná,
- rozdělovací a přerozdělovací,
- homogenizační,
- stimulační,
- preventivní¹⁰.

Ochranná funkce je historicky nejstarší funkcí, která představuje základní kámen SSZ a sociální politiky obecně. Zajišťuje řešení již existujících sociálních událostí, které určitým způsobem znevýhodňují jedince či sociální skupinu oproti ostatním. Ochranná funkce usiluje o úplnou eliminaci či alespoň zmírnění dopadů

⁹ VEČEŘA, Miloš. Sociální stát: východiska a přístupy. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1996.

¹⁰ KREBS, Vojtěch et al. Sociální politika. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010.

sociálních událostí, které mohou nabývat různorodé podoby (např. nezaměstnanost, nevhodné pracovní podmínky, stáří, nemoc, osíření atd.).

Rozdělovací a přerozdělovací funkci je možné považovat za nejvýznamnější a zároveň nejkomplikovanější funkci SSZ, která určuje, jaký podíl na celkovém výsledku ekonomické činnosti a společenského bohatství obdrží konkrétní jednotlivec. Nejde však pouze o rozdělování důchodů, ale také o rozdělování prostředků, podmínek a předpokladů sloužících ke zkvalitnění života jednotlivých občanů a k jejich osobnostnímu rozvoji. Rozdělovací a přerozdělovací funkce slouží k tomu, aby prvotní nedokonalé rozdělení vzešlé z působení tržních sil bylo upraveno takovým způsobem, který zajišťuje důstojný životní standard a rovné příležitosti všem občanům a garantuje bezproblémové fungování veřejného sektoru (např. v oblasti státní správy, školství, zdravotnictví, justice atd.). Přitom platí, že konečné rozdělení důchodů vykazuje menší nerovnost než rozdělení prvotní. Nejčastějšími nástroji redistribuce jsou státní rozpočet, veřejné rozpočty, systémy pojištění a další instituce (např. církve, nadace, neziskové organizace). Výše zmíněná složitost této funkce spočívá v hledání společensky přijatelného rozsahu redistribuce a míry nerovnosti mezi občany. Na jedné straně hrozí, že vysoká míra redistribuce sníží ochotu k práci a podnikání. Na straně druhé může být stabilita, soudržnost a rozvojový potenciál společnosti ohrožen příliš nízkou mírou redistribuce.

Homogenizační funkce úzce souvisí s funkcí rozdělovací a přerozdělovací. Spočívá v přibližování životních podmínek různých jednotlivců a sociálních skupin a v odstraňování neopodstatněných rozdílů. Homogenizační funkce tedy zajišťuje určitou stejnorodost v uspokojování alespoň základních životních potřeb, což ale neznamená nivelizaci životních podmínek jednotlivých obyvatel. Jejím úkolem je garantovat, že občanům se srovnatelnými schopnostmi a předpoklady budou poskytnuty stejné šance a příležitosti.

Stimulační funkce usiluje o všestrannou podporu a podněcování žádoucího sociálního jednání jednotlivců a sociálních skupin, a to nejen v ekonomické oblasti. Pokud jednotlivá opatření sociální politiky naplňují stimulační funkci, dochází nejen k podpoře všeobecné hospodářské prosperity (např. prostřednictvím posilování pracovního potenciálu), ale i ke stabilizaci společenské situace, jelikož je oslabováno prnutí a konflikty mezi jednotlivými sociálními skupinami.

Preventivní funkce, jejíž význam v současné době zásadním způsobem roste, spočívá ve snaze v maximální možné míře předcházet nepříznivým sociálním situacím a jejich negativním dopadům. Při naplňování této funkce je třeba, aby se jednotlivá opatření sociální politiky zaměřila na eliminaci samotných příčin těchto nepříznivých sociálních situací. Preventivní funkce může být realizována ve všech oborech sociální politiky, zvláště pak v oblasti vzdělávání a zdravotnictví¹¹.

4.5 Nástroje systémů sociálního zabezpečení

Za účelem naplňování principů, funkcí a cílů systémů sociálního zabezpečení a sociální politiky obecně mohou jednotlivé subjekty (zejména stát a státní orgány) využívat celou řadu nástrojů, které jsou vzájemně komplementární a jejichž dobře zvolená kombinace umožňuje zajistit adresné řešení jednotlivých sociálních situací, jimž jsou jednotlivci či sociální skupiny vystaveny. Těmito nástroji jsou zejména:

¹¹ KREBS, Vojtěch et al. Sociální politika. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010.

- sociální příjmy – příjmy spojené s opatřeními sociální politiky, jako jsou například dávky důchodového a nemocenského pojištění, dávky sociální podpory a pomoci či dávky podpory v nezaměstnanosti,
- sociální služby – široké spektrum služeb (např. služby péče o seniory a nemohoucí, služby v oblasti zdraví, vzdělávání či bydlení, služby poradenské a další), jejichž poskytování vede k uspokojování specifických sociálních potřeb jednotlivců či sociálních skupin,
- věcné dávky – věcná plnění, jako jsou léky, zdravotní pomůcky, ochranné pracovní pomůcky, které jsou nejčastěji spojeny zejména s ochranou zdraví,
- účelové půjčky – zvýhodněné půjčky usnadňující nastalé sociální situace tím, že poskytnou nedostupné finanční zdroje v čase jejich okamžité potřeby (např. novomanželské půjčky, půjčky na bydlení, půjčky na studium),
- úlevy a výhody – různé benefity poskytované rozličným skupinám obyvatelstva (např. mladistvým, studentům, seniorům),
- ceny spotřebního zboží a služeb – státem regulované ceny vybraného zboží a služeb, které jsou pro určité sociální skupiny sociálně citlivé (např. léky, nájemné)¹².

¹² KREBS, Vojtěch et al. Sociální politika. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010.

5. SYSTÉM NEFORMÁLNÍ PÉČE¹³

Neformální péči lze v její nejobecnější rovině chápat jako jakoukoliv péči o osobu, která není schopna se sama určitou měrou o sebe postarat, a tato péče je prováděna osobou, která nemá k péči institucionální pověření a není poskytovatelem certifikační ani profesionální péče a sociálních služeb. Péči o blízkou osobu nevykonává pečující zpravidla primárně pro zajištění svého příjmu. Do neformální péče se neřadí péče o zdravé malé děti, naopak je třeba chápat termín v jeho užším slova smyslu. Tak, jak je chápána v české praxi, je termínem neformální péče míněna péče o nějakým způsobem zdravotně znevýhodněnou osobu. Nezbytnost pomoci vychází právě z jejího zdravotního stavu, kvůli kterému nemusí být osoba schopna zvládat základní životní potřeby. Rozsah péče se liší od menší pomoci až po 24hodinové opatrování v závislosti na omezeních opěčované osoby.

5.1 Výhody a nevýhody neformální péče

Výhodou neformální péče je poskytnutí možnosti závislé osobě setrvat v jejím přirozeném prostředí, které jí může pomáhat lépe zvládat některá její omezení. To je chápáno jako jedno z hlavních pozitiv této péče. Neformální péče může posilovat autonomii závislé osoby, zlepšovat kvalitu jejího života¹⁴ a pružně reagovat na aktuální potřeby ošetřované osoby¹⁵. Devizou neformální péče je vedle zdravotní a fyzické péče i emocionální a sociální rozměr. Rodinní příslušníci do péče vkládají přidanou hodnotu pramenící z osobního vztahu k závislé osobě a přirozeného zájmu o ni¹⁶.

Hlavní **nevýhodou** neformální péče je vysoká zátěž kladená na pečující osoby, která někdy vyústí v závažné problémy. Dále to může být např. nižší technická a materiální připravenost. V domácím prostředí je horší přístup k drahým kompenzačním a rehabilitačním pomůckám, které ulehčují práci ošetřujícímu a pomáhají opěčovanému s omezením. Tím může docházet k poskytování méně komplexní péče umocněné absencí odborníků různých profesí. V některých případech se může objevit i zanedbávání péče.

5.2 Přístup k pojmu neformální péče

Pokud chceme cílit sociální a veřejnou politiku na neformální péči, je nezbytné definování termínu a nastavení hranic a pravidel, za kterých se bude podpora poskytovat. Pro definování termínu neformální péče existuje několik přístupů:

1. Národní strategií rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025 je definována neformální péče jako „péče poskytovaná osobě závislé na podpoře, pomoci a péči jejími blízkými rodinnými příslušníky, příbuznými nebo známými.“¹⁷

¹³ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025 [online]. Praha: MPSV, 2015. [cit. 23. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29714/NSRSS.pdf>.

¹⁴ TRUHLÁŘOVÁ, Z. *Problematika neformální péče očima pečovatелů*. In TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, J., VOSEČKOVÁ, A., MYDLÍKOVÁ, E. *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovatелů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN: 978-80-7435-570-7.

¹⁵ JEŘÁBEK, H. *Vývoj teorií mezigenerační solidarity a rodinné soudržnosti*. In JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) 2013. ISBN: 9788074191176.

¹⁶ LEVICKÁ, J. Rodina, její úloha a funkce v kontextu doby. In TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, J., VOSEČKOVÁ, A., MYDLÍKOVÁ, E. *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovatелů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN: 978-80-7435-570-7.

¹⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025* [online]. Praha: MPSV, 2015. [cit. 23. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29714/NSRSS.pdf>.

2. Evropská charta rodinných pečovatelů v Evropské unii COFACE (*Confederation of Family Organisation in European union*) vymezuje neformální pečující jako „všechny osoby, které nejsou profesionálními pečovateli a poskytují primární pomoc s činnostmi každodenního života závislé osobě z jejich blízkého okruhu. Pravidelnou péči poskytují buď dočasně, nebo trvale, a může nabývat různých forem: ošetřovatelství, péče, asistence při vzdělávání a socializaci, vyřizování administrativních formalit, koordinace péče, dohled, psychologická podpora, pomoc s komunikací a pomoc s domácími pracemi.“¹⁸ Jedná se o péči poskytovanou blízké osobě se sníženou soběstačností, kdy péče není poskytována za účelem zajištění si příjmu.
3. Aktivity každodenního života¹⁹ (*ADL - activities of daily living*) jsou mezinárodně používané standardizované nástroje pro určení míry (ne)soběstačnosti a potřeby péče. Dělí se na dvě skupiny podle náročnosti zvládaných aktivit. První skupinou jsou „základní aktivity každodenního života“ (*BADL - basic activities of daily living*), mezi které patří osobní hygiena, příjem potravy, oblékání apod., druhou skupinou jsou pak tzv. „instrumentální aktivity každodenního života“ (*IADL - instrumental activities of daily living*), které sestávají mimo jiné z domácích prací, nákupu, správného užívání léků aj. Druh pomoci vykonávané pečovateli se používá k definování neformálních pečujících a pro určování náročnosti péče.
4. Dokument Evropské komise s názvem Neformální péče v systému dlouhodobé péče poskytuje v bodech další možný náhled na pojem neformální péče:
 - Péče převážně poskytovaná rodinou, blízkými příbuznými, přáteli nebo sousedy.
 - Pečující nejsou profesionálové a nejsou vyškoleni k poskytování péče, v některých případech ovšem mohou využít zvláštní kurzy.
 - Pečující nemají žádnou smlouvu, která by ošetřovala zodpovědnost za péči.
 - Pečující nejsou placení, i přes to, že je čím dál častější, že mají nárok na různou finanční podporu.
 - Pečující provádějí širokou škálu úkolů (stejných jako formální pečovatelé), které zahrnují mimo jiné i emocionální podporu a pomoc.
 - Čas, který věnují péči, není omezen - nikdy/zřídka jsou oficiálně „mimo službu“.
 - Obecně nemají nárok na sociální ochranu“²⁰.

Definice dokumentu Evropské komise výše uvedenými body vymezuje rozdíly mezi profesionální a neformální péčí.

¹⁸CONFEDERATION OF FAMILY ORGANISATION IN EUROPEAN. *European Charter for Family Carers*. COFACE, 2017. Dostupné z: <http://www.coface-eu.org/wp-content/uploads/2016/12/European-Charter-for-Family-Carers.pdf>.

¹⁹ GEISLER, Hana. HOLEŇOVÁ, Anežka. HOROVÁ, Terezie at al. *Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR* [online]. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015 [cit. 25. 5. 2019]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/file/home/download/1206?key=2fd7643342>.

²⁰ TRIANTAFILLOU, Judy et al. *Informal care in the long-term care systém* [online]. Vídeň, 2010. [cit. 28. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/768>.

5.3 Členění neformální péče

Podle hlediska potřeby a naléhavosti péče a nároků kladených na pečující je možné členit neformální péči na tři základní typy:²¹

1. Podpůrná péče

Tato péče je důležitá, ale časově, psychicky a fyzicky méně náročná. Je prováděna dle potřeby a pravidelnost není vyžadována. Jedná se především o finanční podporu, pomoc s dopravou k lékaři, zajištění oprav v domácnosti či pomoc s obstaráváním úředních záležitostí.

2. Neosobní péče

Jedná se především o úkony spojené s chodem domácnosti, jako je např. vaření, pomoc s úklidem, praní, žehlení apod. Tento typ péče vyžaduje určitou pravidelnost.

3. Osobní péče

Nejnáročnější stupeň péče, který je časově, psychicky i fyzicky náročný a obnáší např. krmení, zajištění osobní hygieny, přenášení. Nevyžaduje pouze pravidelnost, ale nepřetržitou přítomnost pečující osoby.

5.4 Problémy neformálních pečujících²²

Zatímco životní situaci a podpoře seniorů a osob se zdravotním postižením je v české sociální politice věnován prostor, neformální pečující stojí v pozadí těch, o které je třeba pečovat, a nebyla jim doposud věnována velká pozornost. Na péči o své blízké je společností nahlíženo jako na samozřejmost či povinnost. Dlouhodobá péče, kterou pečující poskytují, pro ně může znamenat celou řadu znevýhodnění, která přímo ovlivňují kvalitu jejich života oproti těm osobám, které péči poskytovat nemusejí.²³

Určující je v tomto případě náročnost potřebné péče. Péče o znevýhodněnou osobu je náročná jak fyzicky, tak psychicky. Celkově je vyčerpávající a pečujícím se přitom nedostává podpory, výcviku a nácviku dovedností, které pro poskytování péče potřebují. Neformální pečující se často potýkají s problémy z toho plynoucími. Jedná se např. o:

1. Vzdání se vlastní profese

Poskytování péče svým blízkým, ač zní tato činnost sebevíc bohubilbě, může mít v určitých situacích fatální následky na zaměstnanost poskytovatelů péče. Pokud stav blízké osoby vyžaduje intenzivní péči, může nastat situace, kdy jsou pečující nuceni se vzdát svého zaměstnání. V méně naléhavých situacích může u pečujícího docházet k podstatnému omezení pracovních aktivit nebo je v důsledku náročnosti péče nucen přijmout méně náročné, ale často i hůře placené a méně atraktivní pracovní místo. Čím déle tento stav trvá, tím více ztrácí pečující svoji kvalifikaci a snižují se jeho šance vrátit

²¹ JEŘÁBEK, Hynek. *Rodinná péče o staré lidi*. [online]. UK FSV CESES: Praha, 2005. [cit. 12. 6. 2019] S. 11. Dostupné z: https://ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

²² DOHNALOVÁ, Zdeňka. HUBÍKOVÁ, Olga. *Problematika lidí pečujících o blízkou osobu v městě Brně* [online]. MU: Brno, 2013. [cit. 24. 5. 2019]. Dostupné z: https://socialnipece.brno.cz/uploads/files/kpss/studie_pecujici_o_blizkou_osobu.pdf.

²³ VALENTA, M. MICHALÍK, Jan. GROFKOVÁ, Iveta at al. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny se vzácným onemocněním - zpráva z výzkumu* [online]. IRVS: Olomouc, 2010. [cit. 24. 5. 2019] S. 4. Dostupné z: http://www.vci.cz/doc/2010/KVAL_ZIV_VZ_ONEM_IRVS.pdf.

se plnohodnotně na pracovní trh. Pečující dále podstupuje rizika spojená se ztrátou profesních příležitostí a ztrátou neekonomických funkcí zaměstnání, jako je např. seberealizace, postavení, respekt apod.

Dalším důsledkem může být i snížení starobního důchodu v okamžiku, kdy pečující dosáhne důchodového věku. Poskytování péče tak nemá vliv na příjem pečujícího pouze v době jejího poskytování, ale má negativní dopad i na jeho příjem po ukončení péče.

2. Ztráta sociálních kontaktů a vazeb

K sociálnímu vyloučení může při neformální péči docházet mimo jiné proto, že pečující osoba nemá kvůli poskytování péče možnost účastnit se běžného sociálního života. Prameny²⁴ zabývající se touto problematikou navíc zmiňují riziko sociálního vyloučení i celých rodin pečujících, pokud společnost není ochotná pečující rodiny přijmout, např. kvůli typu postižení opečovávaného člověka.

Při ztrátě sociálních vazeb a kontaktů se hovoří o socio-emocionálních nákladech péče. „Jedná se o emocionální dopady péče, které se projevují také v sociální rovině. Jde o nepřímé náklady na péči – sociální vyloučení, eroze osobních vztahů.“²⁵ Čas trávený péčí významně omezuje původní okruh přátel a nese s sebou nedostatek pochopení a ztrátu sounáležitosti. Nejtěžší pro pečující je vyrovnávat se se zhoršujícím se stavem příjemce péče, především pokud jde o snížení kognitivních schopností. Někteří pečující přestávají mít volnočasové aktivity, dovolené a volné víkendy. Někteří pečující mluví o pocitu ztráty kontroly nad vlastním životem.²⁶

3. Zdravotní rizika

Dlouhodobě poskytovaná péče a její velké nároky jsou zdrojem napětí, stresu a zdravotních problémů – únavy z nedostatku spánku, spánkové deprivace, emocionálního a fyzického vyčerpání, úzkosti, deprese aj. V důsledku poskytování dlouhodobé péče pečující nezřídka pozbývají pozitivních prvků života, trpí stavy smutku a deprese a hrozí jim zvýšené riziko syndromu vyhoření a psychických problémů.²⁷ Pečující se často cítí na péči zcela sami. Ke zhoršení stavu pečujících dochází i proto, že není nikdo, kdo by pečující zastoupil v případě jeho nemoci, a v krajních případech jim může hrozit ve spojitosti s poskytováním intenzivní dlouhodobé péče riziko předčasného úmrtí.²⁸

²⁴ CULLEN K., DELANEY S., DUFF P.: Caring, Working and Public Policy. The Equality Authority, Dublin, 2004.

WARD, H., CAVANAGH J.: Descriptive study of the self-perceived needs of carers for dependants with range of long-term problems. In Journal of Public Health Medicine, Vol. 19, No. 3, pp 281-287.

MILLIGAN, CH.: There is No Place Like Home: Place and Care in Ageing Society. Ashgate: Farnham, 2009. ISBN 9780754674238.

²⁵ DOHNALOVÁ, Zdeňka. HUBÍKOVÁ, Olga. *Problematika lidí pečujících o blízkou osobu v městě Brně* [online]. MU: Brno, 2013. [cit. 24. 5. 2019]. S. 10. Dostupné z: https://socialnipece.brno.cz/useruploads/files/kpss/studie_pecujici_o_blizkou_osobu.pdf.

²⁶ DEGIULI, F. (2010). The burden of long-term care: How Italian family care-givers become employers. *Ageing and Society*, 30(5), 755-777. Dostupné z: doi:10.1017/S0144686X10000073.

²⁷ VALENTA, M., MICHALÍK, J. *Výzkum pracovních kompetencí osob pečujících o člena rodiny se zdravotním postižením na území hlavního města Prahy*. Vcizp: Olomouc, 2008. [cit. 28. 5. 2019]. Dostupné z: <http://www.vcizp.cz/doc/vcizp-quality-life-zprava-celek.pdf>.

²⁸ SCOTT, A. J.: *Informal caregiving* [online]. University of Maine Center on Aging: Maine, 2006. [cit. 28. 5. 2019]. Dostupné z: www.umcoa.siteturbinet.com/uploaded_files/mainecenteonaging.umaine.edu/issuebriefinformalcaregiving.pdf.

Negativně může být ovlivněna nejen osoba pečujícího, ale i jeho rodina, např. výpadkem jeho příjmu. Neformální pečující tak poskytují bezplatnou péči za cenu neúměrných osobních ztrát a rizik. Potřeba najít řešení této situace bude narůstat úměrně se stárnutím obyvatelstva.

5.5 Model přístupu veřejné politiky k neformální péči

Typologie institucionálních modelů mezigenerační politiky (dle Saracena a Kecka)²⁹ rozlišuje následující typy přístupu veřejné politiky k péči o závislé členy rodiny:

1. Nepodporovaný familialismus, ve kterém chybí politika na podporu rodinné solidarity a zákonem daný požadavek na péči o závislé členy.
2. Pro podporovaný familialismus je charakteristické, že se veřejná politika zajímá o podporu péče o závislé členy, a to zejména finanční.
3. Defamilizace je stav, kde odpovědnost rodiny za péči o závislého člena přebírají subjekty soukromého nebo neziskového sektoru buď částečně, nebo úplně.

²⁹ SARACENO, C., KECK, W. *The Institutional Framework of Intergenerational Family Obligations in Europe: A Conceptual and Methodological Overview* [online]. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung: Berlin, 2008. [cit. 28. 5. 2019]. Dostupné na [www: http://www.multilinks-project.eu/wp-content/uploads/2009/04/Report_Saraceno_Keck_Nov081.pdf](http://www.multilinks-project.eu/wp-content/uploads/2009/04/Report_Saraceno_Keck_Nov081.pdf).

6. SYSTÉM SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Sociální zabezpečení je systém podpory státu poskytovaný občanům v případě vzniku tzv. sociálních událostí. U některých sociálních událostí se předpokládá, že jsou dočasné (např. nezaměstnanost), jiné jsou dlouhodobého charakteru (např. invalidita, stáří). Charakter sociální události je východiskem pro určení formy pomoci, výše dávky a délky podpůrní doby. Stát v případě sociálních událostí podporuje své občany finančně, věcně nebo službou, aby zabránil velkým sociálním nerovnostem a napětí ve společnosti.

Sociální událostí je myšlena nepříznivá životní situace, kterou člověk není schopen vyřešit vlastními silami a prostředky, ohrožuje člověka sociálním vyloučením a ekonomicky ohrožuje existenci člověka i společnosti. Sociální události je možné rozdělit na přirozené (předvídatelné, standardní, fyziogenní) a nepřirozené (nepředvídatelné, nestandardní, patologické). **Přirozenými předvídatelnými** sociálními událostmi je založení rodiny, životní start, těhotenství, narození dítěte, mateřství a péče o děti, dospívání a stáří. **Nepřirozenými nepředvídatelnými** událostmi jsou nemoc, úraz, invalidita, nezaměstnanost, chudoba, diskriminace a dezintegrace a úmrtí živitele.³⁰

System sociálního zabezpečení v České republice stojí na třech pilířích:

- **Pojištění**

System zákonného pojištění se skládá z důchodového pojištění, nemocenského pojištění, zdravotního pojištění a pojištění odpovědnosti zaměstnavatele (úrazové pojištění).

- **Státní sociální podpora**

Stát poskytuje ze svého systému různé dávky pro různé sociální události, poskytují se dávky závislé na příjmu (příspěvek na bydlení, příspěvek na dítě) a nezávislé na příjmu (rodičovský příspěvek, porodné, pohřebné).

- **Sociální pomoc/sociální péče**

Jedná se o solidární pomoc pro situace, které nejsou pokryty předchozími dvěma pilíři, a občan zároveň není schopen nepříznivou situaci vyřešit vlastními prostředky.

Mezi nepojistné dávky patří dávky státní sociální podpory, dávky pomoci v hmotné nouzi, dávka pro osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby (příspěvek na péči), dávky pro osoby se zdravotním postižením, dávky péčovské péče. Mezi pojistné patří dávky důchodového pojištění, nemocenského pojištění a dávky v nezaměstnanosti.

6.1 Pojištění³¹

Funguje na principu spravedlnosti, tedy pokud si pojištěnec pojištění platí, může z něho i čerpat. V ČR se jedná především o sociální a zdravotní pojištění.

³⁰ KREBS, Vojtěch et al. Sociální politika. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010.

³¹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Důchodové pojištění* [online]. Praha: MPSV. [cit. 27. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3>.

6.1.1 Důchodové pojištění

Důchodový systém ČR je založen především na zákonu č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Dále je založen na důchodovém spoření podle zákona č. 426/2011 Sb. a na doplňkovém penzijním spoření podle zákona č. 427/2011 Sb. To nahradilo penzijní připojištění se státním příspěvkem podle zákona č. 42/1994 Sb. Oblast základního důchodového pojištění řeší Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále také „MPSV“), problematika důchodového spoření a doplňkových důchodových systémů je pod gescí Ministerstva financí (dále také „MF“).

V důchodovém pojištění platí pro pojištěnce jednotná pravidla, neexistují speciální odvětvová či profesní schémata, není rozlišována např. závislá práce nebo osoba samostatně výdělečně činná (dále také „OSVČ“). Určité odchylky platí pouze pro tzv. silové rezorty. Důchodový systém funguje na principu omezené zásluhovosti v důsledku uplatňování sociální solidarity, kdy je omezován zápočet vyšších příjmů (částečně se stírají rozdíly v příjmech). Důchod se skládá ze základní a z procentní výměry. O nároku na důchod, jeho výši a výplatě rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení (dále také „ČSSZ“) s výjimkou rozhodování o důchodu členů ozbrojených sil a sborů.

Ze základního důchodového pojištění jsou poskytovány následující důchody:

1. Starobní důchod (včetně tzv. předčasného starobního důchodu)

Podmínkou nároku na starobní důchod je dosažení důchodového věku a potřebná doba pojištění. Pro přiznání starobního důchodu je třeba splnit obě podmínky, nestačí pouze dosažení důchodového věku. Dosažení nároku na důchod není důvodem pro ukončení zaměstnání ani podnikání.

Novela č. 203/2017 Sb. zasáhla do zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. S účinností od 1. 1. 2018 zrušila automatické navyšování věku odchodu do důchodu. Pro ročníky narozené po roce 1971 se touto novelou stanovila hranice věku odchodu do důchodu na věk 65 let, a to bez rozdílu pohlaví nebo počtu vychovaných dětí. Tato hranice se nebude nadále navyšovat.

Doba pojištění se do roku 2019 postupně zvyšovala až na dnešních 35 let. Vedle roků, ve kterých odváděl pojištěnec pojištění ze svého výdělku, se do doby pojištění započítává i tzv. náhradní doba pojištění. Náhradní doba pojištění je např. studium (započítává se jen studium do roku 2010), evidence na ÚP, péče o dítě do 4 let věku, vojenská nebo civilní služba a invalidní důchod.

2. Invalidní důchod

Podmínkou přiznání důchodu je, že se pojištěnec, který nedosáhl věku 65 let, stal:

- invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na řádný starobní důchod, popřípadě, byl-li přiznán předčasný trvale krácený starobní důchod, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Starobní důchody* [online]. Praha: MPSV. [cit. 28. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/618>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Invalidní důchody* [online]. Praha: MPSV. [cit. 21. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/619>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Pozůstalostní důchody* [online]. Praha: MPSV. [cit. 22. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/620>.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění*. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>.

- invalidním následkem pracovního úrazu.

Invalidita je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má za následek snížení pracovní schopnosti. Podle procentuální míry snížení pracovní schopnosti se rozlišují 3 stupně invalidity:

- nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Potřebná doba pojištění se liší v závislosti na věku a činí:

- do 20 let méně než jeden rok,
- od 20 let do 22 let jeden rok,
- od 22 let do 24 let dva roky,
- od 24 let do 26 let tři roky,
- od 26 let do 28 let čtyři roky,
- nad 28 let pět roků.

Potřebná doba pojištění se zjišťuje před vznikem invalidity, v případě pojištěnce ve věku nad 28 let je to za posledních 10 let před vznikem invalidity. Podmínka minimální doby pojištění se považuje za splněnou, pokud invalidita vznikla pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. Do doby pojištění se započítává rovněž tzv. náhradní doba pojištění (stejně jako u starobního důchodu).

Nárok na vyplácení invalidního důchodu zaniká dnem, kdy pojištěnec dosáhne věku 65 let a vznikne mu tak nárok na starobní důchod. Ten je ve stejné výši, v jaké byl dosavadní invalidní důchod, pokud pojištěnec nepožádá i o výpočet starobního důchodu podle standardních pravidel. Pak pojištěnci náleží důchod, který bude vyšší.

3. Vdovský a vdovecký důchod

Podmínkou je existence manželství a fakt, že zemřelý byl poživitelem starobního nebo invalidního důchodu, popř. splnil ke dni smrti podmínky k přiznání těchto důchodů, anebo zemřel následkem pracovního úrazu či nemoci z povolání. Vdovský/vdovecký důchod náleží vdově/vdovci po dobu jednoho roku od smrti manžela/manželky. Po uplynutí této doby má vdova/vdovec nárok na důchod, pokud:

- pečuje o nezaopatřené dítě,
- pečuje o dítě, které je závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II až IV,
- pečuje o svého rodiče nebo rodiče zemřelého manžela, který s ní žije v domácnosti a je závislý na pomoci jiné osoby ve stupni II až IV,
- je invalidní ve třetím stupni,
- dosáhla alespoň věku o 4 roky nižšího, než činí důchodový věk pro muže stejného data narození nebo důchodového věku, je-li důchodový věk nižší.

Nárok na vdovský důchod vznikne znovu, pokud bude splněna některá z výše uvedených podmínek do dvou roků po zániku dřívějšího nároku na vdovský důchod.

4. Sirotčí důchod

Nárok na sirotčí důchod vzniká nezaopatřenému dítěti, zemřel-li:

- rodič nebo osvojitel,
- osoba, jež nahrazuje péči rodičů na základě soudního rozhodnutí o svěřeni dítěte do péče jiné osoby.

Oboustranně osiřelé dítě má nárok na sirotčí důchod po každém ze zemřelých rodičů. Nárok na sirotčí důchod nevzniká po pěstounovi nebo jeho manželovi a zaniká osvojením. V případě zrušení osvojení vzniká opět nárok na sirotčí důchod.

6.1.2 Nemocenské pojištění³²

Nemocenské pojištění je upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. K nemocenskému pojištění se dále vztahuje zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce a nařízení vlády č. 213/2018 Sb.

System nemocenského pojištění je určen pro výdělečně činné osoby. Těm jsou vypláceny peněžité dávky v případě ztráty příjmu v tzv. krátkodobých sociálních událostech, jako jsou dočasná pracovní neschopnost z důvodu nemoci nebo úrazu, ošetřování člena rodiny, těhotenství a mateřství, péče o dítě. U zaměstnanců je účast v systému nemocenského pojištění povinná, pro OSVČ je dobrovolná. Za zaměstnání se považuje činnost zaměstnance pro zaměstnavatele, z níž mu plynou nebo by mohly plynout od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti bez ohledu na druh pracovního vztahu. Z nemocenského pojištění se poskytuje šest peněžitých dávek, a to:

1. Nemocenské

Nárok na tzv. nemocenské vzniká tehdy, pokud ošetřující lékař uzná pojištěnce za práce neschopného. Ten může nemocenské nárokovat od 15. kalendářního dne trvání jeho dočasné pracovní neschopnosti do jejího konce, nejdéle však 380 kalendářních dnů od vzniku pracovní neschopnosti. Prvních 14 kalendářních dnů pracovní neschopnosti je pojištěnec zabezpečen náhradou mzdy, kterou mu dle zákoníku práce poskytuje jeho zaměstnavatel. Výše nemocenského činí:

- 60 % redukováného denního vyměřovacího základu do 30. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařizené karantény,
- 66 % redukováného denního vyměřovacího základu od 31. dne do 60. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařizené karantény,

³² MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Nemocenské pojištění v roce 2019* [online]. Praha: MPSV. [cit. 27. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7>.

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Peněžité pomoc v mateřství* [online]. Praha: ČSSZ. [cit. 22. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/penezita-pomoc-v-materstvi>.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění*. In: Sbirka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-187>.

- 72 % redukovaného denního vyměřovacího základu od 61. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény.
- V některých případech se redukuje výše nemocenského o 50 % (např. pokud dočasná pracovní neschopnost byla přivozena v důsledku opilosti aj.)

Do 30. 6. 2019 náležela náhrada mzdy za pracovní dny od 4. pracovního dne. Na základě novely zákoníku práce č. 32/2019 Sb., která je účinná od 1. 7. 2019, se tzv. karenční doba ruší. Tím se náhrada za dobu dočasné pracovní neschopnosti poskytuje zaměstnancům hned od první směny, kterou zaměstnanec zamešká z důvodu dočasné pracovní neschopnosti, a nikoliv až po uplynutí 3 pracovních dnů. Aby měla OSVČ nárok na tzv. nemocenské, musí se účastnit na dobrovolném nemocenském pojištění alespoň 3 měsíce bezprostředně předcházejících dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti.

2. Peněžité pomoc v mateřství

Peněžité pomoc v mateřství se poskytuje matce nebo otci v souvislosti s péčí o novorozené dítě, popř. pojištěnci, který nahrazuje péči rodičů z rozhodnutí soudu, jako náhradu za jejich ušlý příjem. První podmínkou nároku na peněžitou pomoc je, že žadatel musí být nemocensky pojištěn v době nástupu na dávku. Druhou podmínkou je, že musí být nemocensky pojištěn minimálně 270 dnů v posledních dvou letech před nástupem na tuto dávku.

OSVČ mají nárok na peněžitou pomoc v mateřství, jen pokud si dobrovolně platí nemocenské pojištění po dobu 180 dnů v období jednoho roku přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství, přičemž současně musí účast na nemocenském pojištění trvat alespoň 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech přede dnem nástupu na dávku.

3. Ošetřovné

Nárok na ošetřovné vzniká zaměstnanci, pokud nemůže pracovat z důvodu, že musí:

- ošetřovat nemocného člena domácnosti, nebo
- pečovat o zdravé dítě mladší 10 let, protože školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno, dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla.

Ošetřovné na dítě nemůže nárokovat zaměstnanec, pokud už druhý z rodičů uplatnil nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek.

4. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství náleží zaměstnankyni, která byla z důvodu těhotenství, mateřství nebo kojení přeložena na jinou práci, čímž bez svého zavinění začala dosahovat nižších příjmů než před přeložením. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se vyplácí za kalendářní dny, po které trvalo přeložení na jinou práci, nejdéle do počátku 6. týdne před termínem porodu.

5. Dávka otcovské poporodní péče

Na tzv. otcovskou vzniká nárok otci dítěte, který o dítě pečuje, nebo osobě, která z rozhodnutí soudu nahrazuje péči rodičů. Za otce je považována ta osoba, jejíž jméno je uvedeno v matrice. Nárok na otcovskou je podmíněn nástupem na ni v období 6 týdnů ode dne narození dítěte, popř. ode dne převzetí dítěte do péče (jen do 7 let věku). Zákon připouští pobírání jen jedné otcovské, bez ohledu na to, jestli pojištěnec pečuje o více dětí narozených současně nebo o více dětí převzatých současně.

6. Dlouhodobé ošetřovné

U dlouhodobého ošetřovného jsou stanoveny podmínky jednak pro ošetřovanou osobu, jednak pro ošetřující osobu. Pro ošetřovanou osobu je podmínka závažného zhoršení zdravotního stavu, který vyžadoval alespoň 7 dní hospitalizace v nemocnici s potvrzením potřeby celodenní péče dalších nejméně 30 dní.

U ošetřující osoby je třeba, aby nemocenské pojištění trvalo alespoň 90 dnů v posledních 4 měsících. OSVČ musela být pojištěna nemocensky nejméně v posledních 3 měsících. Ošetřující osoba nesmí po dobu ošetřování vykonávat žádnou výdělečnou činnost, ani nepojištěnou.

Podpůrčí doba činí maximálně 90 kalendářních dnů a neprodlužuje ji ani případná další hospitalizace ošetřovaného.

6.1.3 Zdravotní pojištění³³

Nárok na bezplatnou zdravotní péči je v České republice zakotven v zákonu č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Ten stanoví, že ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení. Zdravotní péče je placena ze zákonného pojištění prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Zdravotně jsou pojištěny osoby s trvalým pobytem na území ČR nebo osoby bez trvalého pobytu zaměstnané u zaměstnavatele se sídlem v ČR. Dále se účastníky pojištění stávají osoby, na které se vztahují evropská nařízení a mezinárodní smlouvy a dohody.

Zdravotní pojištění vzniká dnem:

- narození v případě osoby s trvalým pobytem na území ČR,
- nástupem do zaměstnání v případě osoby bez trvalého pobytu,
- získáním trvalého pobytu.

Zdravotní pojištění zaniká dnem:

- smrti pojištěnce,
- kdy osoba bez trvalého pobytu přestala být zaměstnancem,
- ukončením trvalého pobytu.

³³ ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění*. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Veřejné zdravotní pojištění* [online]. Praha: MZČR. [cit. 22. 5. 2019]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecci/obsah/verejne-zdravotni-pojisteni-v-cr_3347_29.html.

Zdravotní pojištění funguje na principu solidarity, tzn. že pojištění je odváděno do zdravotní pojišťovny, která akumulované finanční prostředky přerozdělí dle aktuální potřeby. Pojištěnec je plátcem pojistného, pokud je zaměstnancem, osobou samostatně výdělečně činnou nebo má na území ČR trvalý pobyt, ale nehradí za něj pojištění stát. Zdravotní pojištění je hrazené následujícími subjekty:

- výše uvedenými pojištěnci (zaměstnanec a osoba samostatně výdělečně činná),
- zaměstnavatel, jenž hradí část pojistného za svého zaměstnance,
- stát, který platí zdravotní pojištění za některé skupiny obyvatel jako jsou např. nezaopatřené děti, důchodci, ženy na mateřské dovolené, uchazeči o zaměstnání vedené na ÚP, vězni a další.

Výše pojištění je 13,5 % z vyměřovacího základu. U zaměstnanců se zaměstnanci strhává ze mzdy 4,5 %, zbylých 9 % odvádí zaměstnavatel.

Mezi hrazené služby zdravotní péče patří zejména:

- zdravotní péče preventivní, dispenzární, diagnostická, léčebná, lékárenská, klinickofarmaceutická, léčebně rehabilitační, lázeňská léčebně rehabilitační, posudková, ošetrovatelská, paliativní a zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů související s jejich odběrem, a to ve všech formách jejího poskytování podle zákona o zdravotních službách,
- poskytování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely, zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků,
- přeprava pojištěnců a náhrada cestovních nákladů,
- odběr krve a odběr tkání, buněk a orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření).

6.1.4 Pojištění odpovědnosti zaměstnavatele (úrazové pojištění)³⁴

Zaměstnavatelé nejsou povinni za zaměstnance platit pouze sociální a zdravotní pojištění, ale i zákonné úrazové pojištění. Zaměstnavateli vzniká účast na pojištění dnem vzniku prvního pracovněprávního vztahu. Tuto skutečnost oznamuje písemně na předepsaném formuláři.

Smyslem je pojištění zaměstnavatele pro případ, kdy by musel odškodňovat zaměstnance za pracovní úraz nebo nemoc z povolání. Vztahuje se na zaměstnance v pracovním poměru na základě pracovní smlouvy, dohody o pracovní činnosti a dohody o provedení práce. Úrazové pojištění je možné sjednat pouze s pojišťovnou Kooperativa. Vedle této pojišťovny provozuje úrazové pojištění i Česká pojišťovna, které ale platí pojištění pouze zaměstnavatelé, kteří u ní měli sjednáno pojištění před 31. 12. 1992.

Povinností zaměstnavatele je vypočítat a odvést pojistné. Pojištění se nevztahuje na členy dozorčích rad a statutárních orgánů a společníky. Pokud má zaměstnavatel pouze zaměstnance na DPP do 10 000 Kč, hradí minimální pojistné ve výši 100 Kč za čtvrtletí. V ostatních případech musí být výpočet zákonného pojištění prováděn v souladu s postupem dle § 12 odst. 2 vyhlášky ministerstva financí č. 125/1993 Sb., kterou se

³⁴KOOPERATIVA. *Zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele: Pracovní úrazy a nemoci z povolání*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.koop.cz/pojisteni/pojisteni-odpovednosti/zakonne-pojisteni-odpovednosti-zamestnavatele>.

stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, kde se píše: „Pojistné si vypočítává zaměstnavatel ze základu stanoveného shodně s postupem pro určení vyměřovacího základu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti dle zvláštního zákona. Základem pro výpočet pojistného je souhrn vyměřovacích základů za uplynulé kalendářní čtvrtletí všech zaměstnanců, které v tomto období zaměstnavatel zaměstnával. K výpočtu použije sazbu uvedenou v příloze této vyhlášky pro příslušnou kategorii určenou podle převažující základní činnosti tvořící předmět podnikání zaměstnavatele“³⁵. Vyměřovacím základem je tedy souhrn vyměřovacích základů za uplynulé kalendářní čtvrtletí všech zaměstnanců. K výpočtu použije zaměstnavatel příslušnou sazbu podle převažující činnosti vykonávané zaměstnavatelem OKEČ (nahrazeno CZ-NACE), uvedenou v příloze vyhlášky. Sazby se pohybují od 2,8 % až do 10,5 % z vyměřovacího základu (s výjimkou pro dobývání uhlí a rud, kde je sazba ve výši 50,4 %).

6.2 Státní sociální podpora³⁶

System státní sociální podpory je upraven zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Ze systému státní sociální podpory jsou poskytovány dávky zlepšující zhoršenou sociální situaci rodiny. Rodina je pro účely státní sociální podpory chápána jako soužití rodičů a nezaopatřených dětí ve společné domácnosti. Za nezaopatřené dítě se pro účely výše zmíněného zákona považuje dle § 11

1. dítě do skončení povinné školní docházky, a poté, nejdéle však do 26. roku věku, jestliže:
 - a) se soustavně připravuje na budoucí povolání (§§ 12-15), nebo
 - b) se nemůže soustavně připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz, anebo
 - c) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je neschopno vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. Posuzování zdravotního stavu pro účely tohoto zákona upravuje zákon upravující organizaci a provádění sociálního zabezpečení.
2. Po skončení povinné školní docházky se do 18. roku věku považuje za nezaopatřené dítě také dítě, které je vedeno v evidenci krajské pobočky Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání a nemá nárok na podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci.
3. Za nezaopatřené dítě nelze však považovat dítě, které je poživitelem invalidního důchodu z důchodového pojištění pro invaliditu třetího stupně.

Rodina může pobírat i více dávek najednou, protože systém státní sociální podpory zohledňuje vedle příjmů i sociální situaci v rodině. Čím větším počtem nepříznivých událostí je rodina zatížena, tím více a vyšších dávek je rodině poskytováno. Při posuzování nároků ze systému státní sociální podpory se nezkoumá majetek

³⁵ ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 125/1993 Sb., Vyhláška ministerstva financí, kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-125>.

³⁶ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Informace pro občany [online]. Praha: MPSV. [cit. 23. 5. 2019]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane>.
MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Státní sociální podpora [online]. Praha: MPSV. [cit. 27. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/2>.
ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>.

rodiny, rozhodné jsou pouze příjmy, a to jen u některých dávek. Mezi sociální dávky nezávislé na výši příjmu patří rodičovský příspěvek a pohřebné. Naopak dávky závislé na výši příjmu jsou porodné, příspěvek na dítě a příspěvek na bydlení. U příspěvku na bydlení se společná domácnost nevyžaduje, posuzují se všechny osoby hlášené v daném bytě k trvalému pobytu.

Základem pro stanovení nároku a jeho výše je u některých dávek životní minimum. Do rozhodného příjmu se započítávají pouze čisté příjmy, tedy příjmy očištěné o sociální, zdravotní a další odvody. Do příjmu se nezapočítává výživné. Rozhodnými příjmy pro pobírání dávek ze systému státní sociální podpory jsou příjmy ze závislé činnosti, příjmy z podnikání nebo jiné samostatné výdělečné činnosti, jakožto i dávky nemocenského a důchodového pojištění, podpora v nezaměstnanosti nebo při rekvalifikaci včetně obdobných příjmů z ciziny. Ze systému státní sociální podpory se poskytují následující dávky:

6.2.1 Příspěvek na dítě

Jedná se o základní dlouhodobou dávku, která je poskytovaná rodinám. Nárok na příspěvek na dítě má nezaopatřené dítě, jestliže rozhodný příjem v rodině nepřevyšuje částku 2,7násobku životního minima. Podle věku dítěte jsou poskytovány tři výše příspěvku, podle příjmu dvě výše příspěvku.

Tabulka 1 Výše příspěvku na dítě

Věk nezaopatřeného dítěte	Měsíční výše příspěvku v Kč	
	v základní výměře	ve zvýšené výměře
do 6 let	500	800
od 6 do 15 let	610	910
od 15 do 26 let	700	1000

Zdroj: Vlastní zpracování dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

6.2.2 Rodičovský příspěvek

Nárok na rodičovský příspěvek vzniká rodiči, který po celý kalendářní měsíc osobně celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině. Nárok má nejdéle do 4 let věku dítěte a doby, kdy byla na rodičovském příspěvku vyplacena na toto nejmladší dítě celková částka 220 000 Kč. V případě, že nejmladším dítětem v rodině jsou 2 či více dětí narozených současně, má tento rodič nárok na částku 330 000 Kč. Maximální výše rodičovského příspěvku se stanoví dle vyměřovacího základu. Pokud 70 % 30násobku denního vyměřovacího základu je nižší nebo rovno částce 7 600 Kč, rodičovský příspěvek může činit maximálně 7 600 Kč měsíčně. V případě, že je těchto 70 % 30násobku denního vyměřovacího základu alespoň u jednoho rodiče vyšší než 7 600 Kč, pak je výše rodičovského příspěvku maximálně 11 500 Kč. Pokud ani jednomu z rodičů nelze vyměřovací základ stanovit, je výše měsíčního rodičovského příspěvku 7 600 Kč do konce 9. měsíce a poté 3 800 Kč měsíčně. U rodičovského příspěvku se nezjišťuje výše příjmu rodiny a rodičům je navíc povoleno zlepšovat podmínky rodiny výdělečnou činností (pod podmínkou zajištění péče o dítě). Aby nárok nezanikl, je dovoleno, aby dítě do 2 let věku navštěvovalo jesle, mateřskou školku nebo jiná zařízení pro děti předškolního věku v rozsahu nepřevyšujícím 46 hodin v kalendářním měsíci.

6.2.3 Příspěvek na bydlení

Příspěvek na bydlení je určen ke krytí nákladů na bydlení nízkopříjmovým rodinám nebo jednotlivcům. Nárok na příspěvek na bydlení má vlastník nebo nájemce bytu, který je v bytě trvale přihlášen a splňuje následující podmínky:

- jeho náklady na bydlení přesahují částku součinu rozhodného příjmu v rodině a koeficientu 0,30 (na území hlavního města Prahy koeficientu 0,35), a zároveň
- součin rozhodného příjmu v rodině a koeficientu 0,30 (na území hlavního města Prahy koeficientu 0,35) není vyšší než částka normativních nákladů na bydlení.

Poskytnutí příspěvku podléhá přezkumu příjmů rodiny a nákladů na bydlení za rozhodné období, kterým je předchozí kalendářní čtvrtletí. Posuzuje se příjem všech osob, které jsou v bytě trvale hlášené, bez ohledu na to, jestli spolu žijí a společně hradí náklady. Do rozhodného příjmu se započítávají všechny příjmy všech společně posuzovaných osob, za příjem je pokládán třeba i přídavek na dítě nebo rodičovský příspěvek. Jako náklad na bydlení se bere nájem a náklady za plnění poskytované v souvislosti s užíváním bytu, dále jsou započítávány náklady za plyn, elektřinu, dodávky, tepla, vody, odpad a další jako je provoz výtahu, osvětlení společných prostor v domě, úklid společných prostor v domě apod.

Výdaje na bydlení se liší u vlastního a nájemního bydlení. K družstevnímu bydlení se pro účely vypočítání výše příspěvku na bydlení přistupuje stejně jako k vlastnímu bydlení.

Náklady na bydlení tvoří nájemné u bytů užívaných na základě nájemní smlouvy, u bytů ve vlastnictví nebo družstevním vlastnictví jsou náklady stanovené zákonem (viz sloupec výše nákladů na vlastní bydlení v tabulce). Náklady za plyn, elektřinu, vodné, stočné, odvoz odpadu a vytápění (v tabulce jako energie a režie) se započítávají částkami za kalendářní měsíc v závislosti na počtu osob v rodině. Pro rok 2019 se jedná o tyto částky:

Tabulka 2 Výše nákladů na bydlení u bytů ve vlastnictví a nákladů na energie

Počet osob v bytě	Výše nákladů na vlastní bydlení v Kč	Výše nákladů na energie v Kč
1	2 050	781
2	2 805	1 068
3	3 668	1 397
4 a více	4 424	1 727

Zdroj: Vlastní zpracování dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

Zákon stanovuje normativní náklady na bydlení v následující výši:

1. pro bydlení v bytech užívaných na základě nájemní smlouvy

Tabulka 3 Normativní náklady na bydlení v nájemních bytech

Počet osob v rodině	Měsíční náklady na bydlení podle počtu obyvatel obce v Kč				
	Praha	více než 100000	50000-99999	10000-49999	do 9999
1	8 233	6 541	6 233	5 314	5 117
2	11 444	9 129	8 708	7 450	7 180
3	15 288	12 260	11 710	10 065	9 712
4 a více	18 805	15 154	14 491	12 507	12 082

Zdroj: Vlastní zpracování dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

2. pro bydlení v družstevních bytech a bytech vlastníků

Tabulka 4 Normativní náklady na bydlení ve vlastnictví

Počet osob v rodině	Měsíční náklady na bydlení podle počtu obyvatel obce v Kč				
	Praha	více než 100000	50000-99999	10000-49999	do 9999
1	4 670	4 670	4 670	4 670	4 670
2	6 661	6 661	6 661	6 661	6 661
3	9 050	9 050	9 050	9 050	9 050
4 a více	11 268	11 268	11 268	11 268	11 268

Zdroj: Vlastní zpracování dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

Výše příspěvku na bydlení za kalendářní měsíc se vypočítá jako rozdíl mezi normativními náklady na bydlení a rozhodným příjmem rodiny vynásobený koeficientem 0,30, popř. koeficientem 0,35 pro území hl. m. Prahy.

6.2.4 Porodné

Touto dávkou se jednorázově přispívá rodině s nízkými příjmy na náklady související s narozením prvního nebo druhého živého dítěte. Jedná se o sociální dávku závislou na výši příjmu. Nárok na porodné mají rodiny, jejichž příjmy v kalendářním čtvrtletí předcházejícím kalendářnímu čtvrtletí, ve kterém se dítě narodilo, jsou nižší než 2,7násobek životního minima rodiny. Do rozhodného příjmu se nezapočítává přírůstek na dítě a rodičovský příspěvek. Nárok na porodné má za stejných podmínek také osoba, která převzala dítě mladší jednoho roku do trvalé péče nahrazující péči rodičů. Porodné náleží rodině nejvýše dvakrát, a to pro první dvě živě narozené děti, popř. osvojené. Výše porodného je stanovena na 13 000 Kč za prvorozené dítě a 10 000 Kč za druhé dítě.

Tabulka 5 Výše životního minima a hranice rozhodného příjmu pro nárok na porodné

Úplná rodina (oba rodiče)	Životní minimum rodiny (v Kč)	Hranice rozhodného příjmu měsíčně pro nárok na porodné v Kč (2,7násobek životního minima rodiny)
při narození/převzetí prvního dítěte	7 710	20 817
při narození/převzetí druhého dítěte (první dítě je mladší 6 let)	9 450	25 515

Zdroj: Vlastní zpracování dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

6.2.5 Pohřebné

Tato dávka se vyplácí jako příspěvek na náklady na vystavení pohřbu nezaopatřenému dítěti. Na příspěvek má nárok osoba, která pohřeb vystavila nebo byla rodičem nezaopatřeného dítěte. Výše pohřebného činí 5 000 Kč. Jedná se o jednorázovou sociální dávku nezávislou na výši příjmu.

6.2.6 Dávky pěstounské péče³⁷

Dávky pěstounské péče jsou upraveny zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Dávky se poskytují pěstounům, poručníkům nebo žadatelům o svěření dítěte do péče po splnění daných podmínek. Dle zákona může být péče o dítě poskytována:

- a) tzv. osobou v evidenci, jíž je osoba vedená v evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu,
- b) osobou pečující o dítě (jiná fyzická osoba odpovědná za výchovu dítěte),
 - a) která je pěstounem,
 - b) která byla do dosažení zletilosti dítěte jeho pěstounem nebo poručníkem, a to po dobu, po kterou má nezaopatřené dítě nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte,
 - c) které je před rozhodnutím soudu o svěření dítěte do pěstounské péče rozhodnutím soudu dočasně svěřeno do péče osoby, která má zájem stát se pěstounem, a to po dobu trvání takové péče,
 - d) která je poručníkem dítěte, jestliže o dítě osobně pečuje, nebo
 - e) která má v osobní péči dítě, k němuž nemá vyživovací povinnost, a to po dobu, po kterou probíhá soudní řízení o ustanovení této osoby poručníkem,
 - f) jinou fyzickou osobou odpovědnou za výchovu dítěte, které bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu.

³⁷ ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In: Sbirka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>.

Poskytuje se pět různých dávek pěstounské péče:

1. Příspěvek na úhradu potřeb dítěte

Dle § 47f má nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte nezletilé nezaopatřené dítě svěřené do pěstounské péče. Příspěvek na úhradu potřeb dítěte se vyplácí osobě pečující. Nárok na úhradu potřeb dítěte pokračuje i po dosažení zletilosti dítěte, nejdéle však do dvacátého šestého roku věku. Jde-li o nezaopatřené dítě podle zákona upravujícího státní sociální podporu, které trvale žije a společně uhrazuje náklady na své potřeby s osobou, která byla do dosažení jeho zletilosti osobou pečující.

Příspěvek na úhradu potřeb dítěte nenáleží po dobu, po kterou je dítě v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež nebo v péči jiné osoby na základě rozhodnutí soudu nebo jiného příslušného orgánu o svěřeni dítěte do péče nahrazující péči rodičů. Plné přímé zaopatření se posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře.

Následující tabulka zobrazuje výši měsíčního příspěvku:

Tabulka 6 Příspěvek na úhradu potřeb dítěte

Věkové rozpětí	Výše příspěvku v Kč/měsíc
Do 6 let	4 950
Od 6 do 12 let	6 105
Od 12 do 18 let	6 985
Od 18 do 26 let	7 260

Zdroj: Zákon č. 355/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Jde-li o dítě, které je podle zákona o sociálních službách osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby, činí příspěvek na úhradu potřeb dítěte:

Tabulka 7 Příspěvek na úhradu potřeb dítěte II

Dítě ve věku	Dítě ve stupni závislosti I (lehká závislost) Kč	Dítě ve stupni závislosti II (středně těžká závislost) Kč	Dítě ve stupni závislosti III (těžká závislost) Kč	Dítě ve stupni závislosti IV (úplná závislost) Kč
Do 6 let	5 115	6 105	6 490	7 040
Od 6 do 12 let	6 215	7 480	7 975	8 635
Od 12 do 18 let	7 095	8 580	9 130	9 570
Od 18 do 26 let	7 425	8 910	9 460	9 900

Zdroj: Zákon č. 355/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

2. Příspěvek při ukončení pěstounské péče

Nárok na příspěvek při ukončení pěstounské péče má fyzická osoba, která byla ke dni dosažení zletilosti v pěstounské péči, a to ke dni zániku nároku této osoby na příspěvek na úhradu potřeb dítěte. Výše jednorázového příspěvku je 25 000 Kč a náleží jen jednou.

3. Odměna pěstouna

Nárok na odměnu pěstouna má osoba pečující a osoba v evidenci. Nárok na odměnu pěstouna má i osoba pečující nebo osoba v evidenci, jestliže nezaopatřené dítě, které jí bylo svěřeno do péče, nemá po dosažení zletilosti nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte jen proto, že požívá důchod z důchodového pojištění, jehož výše je stejná nebo vyšší než uvedený příspěvek. Pokud jsou pečující osobou nebo osobou v evidenci oba manželé, náleží odměna jen jednomu z nich. Odměna pěstounovi se poskytuje měsíčně ve výši:

Tabulka 8 Odměna pěstouna

Výše příspěvku v Kč	Počet dětí, o které je pečováno
12 000	je-li pečováno o 1 dítě
18 000	je-li pečováno o 2 děti
30 000	je-li pečováno alespoň o 3 děti, je-li pečováno alespoň o jedno dítě, které je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo ve stupni III (těžké závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost),
20 000	jde-li o osobu v evidenci, a to i v případě, že nepečuje o žádné dítě

Zdroj: Zákon č. 355/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Za každé další dítě svěřené do péče osoby pečující se odměna pěstouna podle bodu 3) zvyšuje o 6 000 Kč.

4. Příspěvek při převzetí dítěte

Nárok na příspěvek při převzetí dítěte má osoba pečující, která převzala dítě do pěstounské péče. Příspěvek při převzetí dítěte, jde-li o totéž dítě, náleží osobě pečující jen jednou. Následující tabulka zobrazuje výši příspěvku při převzetí dítěte.

Tabulka 9 Příspěvek při převzetí dítěte

Věkové rozpětí	Výše příspěvku v Kč
Do 6 let	8 000
Od 6 do 12 let	9 000
Od 12 do 18 let	10 000

Zdroj: Zákon č. 355/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

5. Příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla

Nárok na příspěvek na zakoupení osobního motorového vozidla má pečující osoba, která má v péči minimálně 3 děti nebo má nárok na odměnu pěstouna z důvodu péče o 3 děti, včetně zletilých nezaopatřených dětí. Výše příspěvku na zakoupení motorového vozidla činí 70 % pořizovací ceny nebo prokázaných výdajů na opravy, nejvýše však 100 000 Kč. Takto zakoupené vozidlo se nesmí používat pro výdělečnou činnost.

6.3 Sociální pomoc a sociální péče

Sociální pomoc je záchranná sociální síť určená pro lidi, kteří se nacházejí ve stavu chudoby. Jejím cílem je napomoci těmto lidem vrátit se do stavu sociální suverenity nebo je zabezpečit po dobu, po kterou toho nejsou sami schopni.

6.3.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči může nárokovat osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. S účinností od dubna 2019 byl novelizován zákon č. 108/2006 Sb. Tato novela č. 47/2019 Sb. mění především výši příspěvku na péči. Vedle tohoto zákona je upraven příspěvek na péči i vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Tato vyhláška upravuje zejména jednotlivé životní potřeby, které není osoba schopná zvládnout samostatně vlastními silami a bez pomoci druhé osoby. Nárok na příspěvek má osoba starší jednoho roku. O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce (jednotlivá kontaktní pracoviště - KoP) dle místa trvalého pobytu.³⁸

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládnout tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (ta se nehodnotí pro osoby do 18 let věku). Detailněji řeší základní životní potřeby pro účely stanovení stupně závislosti podle aktivit vyhláška č. 505/2006 Sb.³⁹

Tabulka 10 Životní potřeby dle vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Životní potřeba	Aktivity
Mobilita	Vstávání a usedání, stání, zaujetí a změna polohy, pohybování se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v bytě a běžném terénu v dosahu alespoň 200 m, a to i po nerovném povrchu, otevírání a zavírání dveří, chůze po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, nastupování a vystupování z dopravních prostředků včetně bariérových, a jejich využívání.
Orientace	Poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem a místem, orientovat se v přirozeném sociálním prostředí, orientovat se v obvyklých situacích a přiměřeně během nich reagovat.
Komunikace	Vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí a dorozumět se jejím prostřednictvím s jinými osobami v rozsahu běžné slovní zásoby odpovídající věku a sociálnímu postavení, chápat obsah přijímaných a sdělovaných zpráv, vytvářet rukou psanou krátkou zprávu, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům a zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

³⁸ § 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

³⁹ § 9 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Životní potřeba	Aktivity
Stravování	Vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nalít nápoj, rozdělit stravu na menší kousky a naservírovat ji, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim, konzumovat stravu v obvyklém denním režimu, přemístit nápoj a stravu na místo konzumace.
Oblékání a obouvání	Vybrat si oblečení a obuv přiměřené okolnostem, rozeznat rub a líc oblečení a správně je vrstvit, oblékat a obouvat se, svlékat a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.
Tělesná hygiena	Použít hygienická zařízení, dodržovat tělesnou hygienu, mýt a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.
Výkon fyziologické potřeby	Včas používat WC, zaujmout vhodnou polohu, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.
Péče o zdraví	Dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovené preventivní, léčebné a léčebné rehabilitační a ošetřovatelské postupy a opatření a používat k tomu potřebné léky nebo pomůcky, rozpoznat zdravotní problém a v případě potřeby vyhledat nebo přivolat pomoc.
Osobní aktivity	Navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami, plánovat a uspořádat osobní aktivity, styk se společenským prostředím, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, jako například vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizování svých záležitostí.
Péče o domácnost	Nakládat s vlastními penězi v rámci osobních příjmů a příjmů domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si jednoduché teplé jídlo a nápoj, vykonávat běžné domácí práce, nakládat s prádlem, mýt nádobí, obsluhovat topení, udržovat pořádek.

Zdroj: Vlastní zpracování dle přílohy č. 1 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Pro poskytnutí příspěvku musí existovat příčinná souvislost mezi ztrátou schopností zabezpečit si základní životní potřeby v přijatelném standardu a poruchou funkčních schopností z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku.⁴⁰ Schopnosti se hodnotí s ohledem na věk v přirozeném prostředí osoby, bližší vymezení schopností poskytuje vyhláška č. 505/2006 Sb.⁴¹

Výše příspěvku se liší pro osoby do věkové hranice 18 let a pro osoby nad touto hranicí (uvedeny výše příspěvku účinné od dubna a července 2019⁴²). Výše příspěvku je nově změněna zákonem č. 47/2019 Sb. a zohledňuje situaci stárnutí populace a velkou vytiženost lůžkové i personální kapacity pobytových sociálních služeb, které pomalu nestačí pokrývat poptávku. Cílí právě na neformální pečující s tím záměrem, aby se uskutečňovalo více péče o osoby ve III. a IV. stupni závislosti v jejich domácím prostředí.⁴³

⁴⁰ ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbirka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

⁴¹ § 9 odst. 5. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁴² Od dubna se změnila výše příspěvku na péči ve IV stupni, od července ve III. stupni.

⁴³ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Navýšení příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti vstupuje v účinnost [online]. Praha: MPSV. [cit. 17. 6. 2019]. Dostupné z:

[https://www.mpsv.cz/files/clanky/35281/TZ - Navyseni prispevku na peci ve III. a IV. stupni zavislosti vstupuje v ucinnost.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/35281/TZ_-_Navyseni_prispevku_na_pec_i_ve_III._a_IV._stupni_zavislosti_vstupuje_v_ucinnost.pdf).

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

- 3 300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 6 600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 9 900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost) u osob, které využívají pobytové sociální služby, 13 900 Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby,
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost) u osob, které využívají pobytové sociální služby a 19 200 Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby.

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost) u osob, které využívají pobytové sociální služby, 12 800 Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby,
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost) u osob, které využívají pobytové sociální služby, 19 200 Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby⁴⁴.

Příspěvek může být zvýšen o 2 000 Kč měsíčně z důvodu nízkého příjmu oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných, a to:

- „nezaopatřenému dítěti do 18 let věku, kterému náleží příspěvek na péči (výjimkou je dítě, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí; dítě, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte, protože požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek, a dítě, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež),
- pokud rodič, kterému náleží příspěvek na péči, pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku a rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu.“⁴⁵

Řízení o příspěvku

Řízení o příspěvku je zahájeno písemnou žádostí na předepsaném tiskopisu. Pokud je osoba nesvéprávná a bez zástupce, zahajuje se řízení z úřední moci. Žádost se podává na příslušném pracovišti krajské pobočky

⁴⁴ ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbirka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 47/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbirka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-47>.

⁴⁵ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Zdravotní postižení [online]. Praha: MPSV. [cit. 17. 6. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/8#pp>.

Úřadu práce ČR dle trvalého pobytu. Přílohou se přikládá Oznámení o poskytovateli pomoci, kterým může být buď osoba blízká nebo asistent sociální péče řádně zapsaný v registru poskytovatelů sociálních služeb, dětský domov nebo hospic. Žadatelé o příspěvek mají povinnost podrobit se sociálnímu šetření pro posouzení stupně závislosti (při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života v přirozeném prostředí) a vyšetření zdravotního stavu. Na základě posudků vydává pobočka ÚP ČR rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči. Následně je pobočka ÚP ČR oprávněna kontrolovat, zdali byl příspěvek využit k zajištění pomoci a zdali je pomoc poskytována osobně tím, kdo byl uveden v žádosti o příspěvek.⁴⁶

6.3.2 Sociální služby⁴⁷

Sociální služby jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. V tomto zákoně jsou upraveny podmínky poskytování podpory a pomoci osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociální služby a příspěvku na péči. Upravuje především podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách, výkon veřejných institucí v této oblasti a inspekci poskytovaných sociálních služeb. Sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů, za částečnou nebo za plnou úhradu nákladů dle typu poskytovaných sociálních služeb. Sociální služby poskytované za úhradu jsou často spojené s pobytovými službami ve stacionářích, domovech pro seniory apod.

Cíle sociálních služeb jsou následující:

- a) zachovávat lidskou důstojnost osob,
- b) pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob,
- c) aktivně rozvíjet schopnosti osob,
- d) podporovat rozvoj samostatnosti osob a motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace,
- e) poskytovat služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě.

Sociální službou se rozumí dle zákona činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Jsou poskytovány tři druhy sociálních služeb:

- a) sociální poradenství,
- b) služby sociální péče,
- c) služby sociální prevence.

⁴⁶ § 23-28 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁴⁷ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby* [online]. Praha: MPSV. [cit. 10. 6. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>.
ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Sociální služby se poskytují formou:

- a) pobytových služeb,
- b) ambulantních služeb (služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb a součástí není ubytování),
- c) terénních služeb (služby, které jsou poskytovány osobě v jejím přirozeném prostředí).

Pro poskytování sociálních služeb se zřizují následující zařízení: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra, zařízení následné péče. Kombinací výše zmíněných zařízení sociálních služeb je možné zřizovat mezigenerační a integrovaná centra.

Mezi základní činnosti při poskytování sociálních služeb patří především:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,
- e) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- g) základní sociální poradenství,
- h) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- i) sociálně terapeutické činnosti,
- j) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- k) telefonická krizová pomoc,
- l) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- m) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.

Sociální služby jsou poskytovány osobě, která má trvalý pobyt na území ČR, které je udělen azyl, občanovi a jeho rodinnému příslušníkovi z členského státu EU nebo cizinci s povolením dlouhodobého pobytu delšího než 3 měsíce.

Poskytovateli sociálních služeb jsou územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a MPSV a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace, které jsou právníky osobami:⁴⁸

- a) Obce a kraje vytvářejí vhodné podmínky pro rozvoj sociální služby a dále samy zřizují organizace poskytující sociální služby.
- b) Nestátní neziskové organizace a fyzické osoby jsou se svou širokou nabídkou významnými poskytovateli sociálních služeb.
- c) Ministerstvo práce a sociálních věcí je zřizovatelem několika specializovaných ústavů sociální péče.⁴⁹

Financování sociálních služeb je vícezdrojové. Probíhá prostřednictvím účelově určené dotace poskytované krajům ze státního rozpočtu, plateb od zdravotních pojišťoven, ze strukturálních fondů a dále jsou financovány od jejich uživatelů. Kraj následně rozhoduje dle příslušného právního předpisu a předpisů Evropské unie o přerozdělení finančních prostředků z dotace poskytovatelům sociálních služeb zapsaným v registru dle zákona. Finanční prostředky mohou být také poskytnuty v rámci veřejné zakázky.

Druhy sociálních služeb:

1. Sociální poradenství⁵⁰

Sociální poradenství se dělí na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace a je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je zaměřeno na potřeby určitých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu. Sociální poradenství má za cíl zprostředkovat kontakt se společenským prostředím, poskytnout sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv.

2. Služby sociální prevence⁵¹

Cílem služeb sociální prevence je zabránit sociálnímu vyloučení osob, kterým toto hrozí z důvodu jejich krizové sociální situace, životním návykům, způsobu života vedoucímu ke konfliktu se společností a sociálně znevýhodňujícímu prostředí. Mezi služby sociální prevence patří: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace.

⁴⁸ NÁRODNÍ KONTROLNÍ ÚŘAD. *Kontrolní závěr z kontrolní akce 13/25: Peněžní prostředky státu vynakládané na sociální služby celostátního či nadregionálního charakteru.* [online]. [cit. 5. 8. 2019]. Dostupné z: <https://www.nku.cz/assets/konzavery/K13025.docx>.

⁴⁹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby* [online]. Praha: MPSV. [cit. 10. 6. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

⁵⁰ § 37 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁵¹ § 53-70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

3. Služby sociální péče

Služby sociální péče jsou upraveny v §§ 38-52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Cílem služeb sociální péče je napomáhat osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim zapojení do běžného života ve společnosti v co nejvyšší míře. V případech, kdy toto vylučuje jejich stav, jim zajistit důstojné zacházení a prostředí. Mezi služby sociální péče patří: osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Dále jsou detailněji popsány vybrané druhy sociální péče:

a) Osobní asistence⁵²

Osobní asistence je sociální služba pomáhající osobám, které potřebují pomoc kvůli určitému omezení z důvodu věku, nemoci nebo zdravotního postižení. Snížená soběstačnost osob vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, která se poskytuje bez časového omezení a v přirozeném sociálním prostředí osob. Služba zahrnuje především tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

b) Pečovatelská služba⁵³

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba, která se poskytuje osobám se sníženou soběstačností z důvodu jejich věku, chronické nemoci nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, které jsou v situaci, kdy potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb a obsahuje následující činnosti:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,

⁵² § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁵³ § 40 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

c) Tísňová péče⁵⁴

Tísňová péče je terénní službou, poskytuje nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s osobami, které čelí v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností neustálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života. Poskytuje se následující péče:

- poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
- sociálně terapeutické činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

d) Průvodcovské a předčitatelské služby⁵⁵

Jedná se o terénní nebo ambulantní služby poskytované osobám, které z důvodu věku nebo zdravotního postižení trpí sníženou soběstačností, jež se projevuje sníženou schopností orientace a komunikace. Napomáhá jim osobně vyřídit vlastní záležitosti a mohou být poskytovány jako součást jiných služeb. Poskytují se dvě základní činnosti:

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

e) Podpora samostatného bydlení⁵⁶

Podpora samostatného bydlení je terénní služba, která je poskytovaná osobám, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby, pokud mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění. Podpora se sestává z následujících základních činností:

- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

f) Odlehčovací služby⁵⁷

Jedná se o druh sociálních služeb, které poskytují nezbytný odpočinek dlouhodobým pečujícími. Zákon uvádí odlehčovací služby jako „terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které

⁵⁴ § 41 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁵⁵ § 42 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁵⁶ § 43 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁵⁷ § 44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.“ Dle zákona odlehčovací služby obsahují tyto základní činnosti:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

6.3.3 Dávky pro osoby se zdravotním postižením⁵⁸

Dávky pro osoby se zdravotním postižením upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Prvně zmíněný zákon upravuje následující:

Příspěvek na mobilitu⁵⁹

Nárok na příspěvek má osoba starší jednoho roku,

1. která má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označeným symbolem ZTP nebo ZTP/P, který byl přiznán podle předpisů od 1. 1. 2014,
2. opakovaně se v kalendářním měsíci za úhradu dopravce dopravuje nebo je dopravována,
3. nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby dle zákona o sociálních službách (tj. v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče),
4. z důvodů hodných zvláštního zřetele může být příspěvek na mobilitu přiznán i osobě, které jsou poskytovány pobytové sociální služby.

Příspěvek na mobilitu se poskytuje v měsíčním intervalu a jeho výše činí 550 Kč.

⁵⁸ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Dávky pro osoby se zdravotním postižením* [online]. Praha: MPSV. [cit. 18. 6. 2019]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/dzp>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zdravotní postižení* [online]. Praha: MPSV. [cit. 17. 6. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/8#pp>.

⁵⁹ § 6 a 7 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Zákon udává, že nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba,

1. která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí,
2. těžké sluchové postižení,
3. těžké zrakové postižení charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.⁶⁰

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely zákona považuje stav, který trvá déle než 1 rok. Příspěvek na zvláštní pomůcku lze čerpat na pořízení motorového vozidla nebo speciálního zádržního systému, pokud má osoba těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Podmínkou pro poskytnutí příspěvku je, že:⁶¹

1. osoba je starší
 - a) 3 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, svislé zdvihací plošiny, šikmé zvedací plošiny, schodišťové sedačky nebo na úpravu bytu,
 - b) 15 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení vodícího psa, nebo
 - c) 1 roku v ostatních případech,
2. zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsahu nebo ji osoba potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím; přitom se přihlíží i k dalším pomůckám, zdravotnickým prostředkům, úpravám a předmětům, které osoba využívá,
3. osoba může zvláštní pomůcku využívat nebo může zvláštní pomůcku využívat ve svém sociálním prostředí.

Příspěvek se poskytuje na pomůcku v základním provedení, která plně vyhovuje zdravotnímu postižení osoby a splňuje podmínku nejmenší ekonomické náročnosti (vyjma případu pořízení motorového vozidla). Příspěvek na zvláštní pomůcku nelze poskytnout, jestliže je zvláštní pomůcka zdravotním prostředkem hrazeným částečně nebo plně z veřejného zdravotního pojištění nebo je zapůjčena zdravotní pojišťovnou.

Výše příspěvku⁶²

Legislativa rozlišuje, zda se jedná o pomůcku v ceně do nebo přes 10 000 Kč a zdali se jedná o nákup motorového vozidla.

1. Pokud je cena nižší než 10 000 Kč, příspěvek se poskytne, pokud je příjem osoby a osob s ní společně posuzovaných nižší než osminásobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob (dle zákona o životním a existenčním minimu č. 110/2006 Sb.). V situacích

⁶⁰ § 9 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

⁶¹ § 9 odst. 5 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

⁶² §10 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

hodných zvláštního zřetele je možné poskytnout příspěvek, i když není podmínka splněna. Výše příspěvku je cena pomůcky ponížena o 10% spoluúčast, minimálně však 1 000 Kč.

2. Pokud je cena vyšší než 10 000 Kč, je výše spoluúčasti 10 % a maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350 000 Kč (pro zvedací plošiny maximálně 400 000 Kč). Pokud osoba nedisponuje dostatečnými financemi na spoluúčast, pobočka Úřadu práce může rozhodnout o nižší míře spoluúčasti, nejméně však 1 000 Kč.
3. Pokud se jedná o pořízení motorového vozidla, výše příspěvku činí maximálně 200 000 Kč, je-li příjem osoby a osob s ní společně posuzovaných nižší nebo roven osminásobku životního minima. Částka příspěvku se snižuje v závislosti na výši příjmu až na 100 000 Kč pro případy, kdy příjem osoby a osob s ní společně posuzovaných je vyšší než dvanásobek částky životního minima.
4. Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v posledních 60 kalendářních měsících přesáhnout 800 000 Kč (850 000 Kč pro zdvihací plošinu).

Průkaz osoby se zdravotním postižením a některé benefity, které z něj vyplývají⁶³

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením. Charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podstatně omezuje schopnosti osoby v pohyblivosti nebo orientaci. Nárok mají i osoby s poruchou autistického spektra. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je definován pro účely tohoto zákona v § 9 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb.⁶⁴

1. Průkaz osoby se zdravotním postižením⁶⁵

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (**průkaz TP**) má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy je osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (**průkaz ZTP**) má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ (**průkaz ZTP/P**) má osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou

⁶³ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Průkaz osoby se zdravotním postižením* [online]. Praha: MPSV. [cit. 18. 6. 2019]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/dzp/prukaz>.

⁶⁴ §34 odst. 1. zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

⁶⁵ § 2-5. zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvláště těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvláště těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.

Průkaz osoby se zdravotním postižením je veřejnou listinou.

2. Nároky držitelů průkazů osob se zdravotním postižením⁶⁶

a) Osoba, která je držitelem průkazu TP, má nárok na:

- i) vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sezení vázáno na zakoupení místenky,
- ii) přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

b) Osoba, která je držitelem průkazu ZTP, má nárok na:

- i) výhody uvedené v bodu 1,
- ii) bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
- iii) slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

c) Osoba, která je držitelem průkazu ZTP/P, má nárok na:

- i) výhody uvedené v bodech 1 a 2,
- ii) bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,
- iii) bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce.

Další nároky osob, které jsou držiteli průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P, upravují jiné právní předpisy, jako jsou např. zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, zákon č. 338/1992 Sb., o dani z nemovitosti.

6.3.4 Dávky v hmotné nouzi⁶⁷

⁶⁶ § 36 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů.

⁶⁷ ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi*. In: Sběrka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-111>.

Pomoc v hmotné nouzi upravuje zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, dále zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a vyhláška č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi.

Cílem a smyslem systému pomoci v hmotné nouzi je pomoc osobám, které nemají dostatečné příjmy, motivovat je k aktivní snaze zlepšovat si špatnou finanční situaci a zajišťovat si samostatně prostředky k uspokojování životních potřeb. Funguje jako opatření, jež bojuje proti sociálnímu vyloučení a její nedílnou součástí je práce s klienty.

Dávky, které jsou poskytovány v rámci systému pomoci v hmotné nouzi, jsou:

1. Příspěvek na živobytí

Je základní dávkou pro lidi v hmotné nouzi. Pomáhá osobě či rodině v případě nedostatečného příjmu. Nárok na pomoc vzniká tehdy, pokud po odečtení přiměřených nákladů na bydlení příjem této osoby či rodiny nedosahuje částky na živobytí. Její výše je odvislá od částky životního minima. Částka živobytí se stanovuje pro každou osobu individuálně, a to na základě jejích možností a snahy. Při hodnocení jsou brána jako kritéria především možnost zvýšení příjmu vlastní prací, prodejem nebo jiným využitím majetku a možností uplatnění pohledávek a nároků. Při stanovování částky živobytí rodiny se počítají částky za jednotlivé osoby.

2. Doplatek na bydlení

Cílem tohoto doplatku je pomoc osobě, která není schopna z důvodu nedostatečného příjmu ani po započtení příspěvku na bydlení ze státní sociální podpory uhradit náklady na bydlení. Dávka je poskytována vlastníkovému užívajícímu byt nebo osobě, která byt užívá na základě smlouvy, rozhodnutí nebo jiného právního titulu.

3. Mimořádná okamžitá pomoc

Mimořádná okamžitá pomoc je poskytována osobám, které se dostaly do situace, kterou je nutné bezodkladně řešit:

- a) Situace, která je spojena s vážnou mimořádnou událostí, kterou postižená osoba není schopna překonat vlastními silami. Takovou událostí může být např. požár, živelná pohroma v podobě zemětřesení, povodně nebo vichřice, jiná destruktivní událost,

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-110>.

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 389/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-389>.

ČESKÁ REPUBLIKA. Nařízení vlády č. 409/2011 Sb., o zvýšení částek životního minima a existenčního minima. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-409>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Životní a existenční minimum [online]. Praha: MPSV. [cit. 27. 5. 2019]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/soc/hn/obcane/zivotni_min.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Pomoc v hmotné nouzi [online]. Praha: MPSV. [cit. 27. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/5>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Sociální tematika [online]. Praha: MPSV. [cit. 27. 5. 2019]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc>.

ekologická nebo průmyslová katastrofa. Lze poskytnout dávku v maximální výši 15násobku životního minima jednotlivce.

- b) Situace, kdy sice osoba neplní podmínky pro nárok na poskytnutí hmotné nouze, ale kvůli nedostatku financí hrozí osobě vážná újma na zdraví. Dávka se poskytuje v částce, která dorovná příjem osoby do existenčního minima.
- c) Dále se jedná o rozličné situace, jako např. kdy osoba nedisponuje dostatkem příjmů na úhradu nezbytného jednorázového výdaje spojeného především s úhradou správního poplatku, na pořízení nebo opravu základních předmětů dlouhodobé spotřeby, na úhradu odůvodněných nákladů spojených se vzděláním nebo zájmovou činností nezaopatřených dětí, a neposledně se jedná o situace, kdy není osoba schopna řešit svoji situaci a hrozí jí sociální vyloučení z důvodu, že je propuštěna z výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody, psychiatrické léčebny apod.

6.4 Životní a existenční minimum

Životní minimum je minimální výše peněžních příjmů uznaná společností jako dostatečná hranice k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb.

Existenční minimum je minimální výše peněžních příjmů, ze kterých je možné zajistit výživu a ostatní základní osobní potřeby na úrovni přežití. Existenčního minima nelze použít u nezaopatřeného dítěte, u poživatele starobního důchodu, osoby ve třetím stupni invalidity a u osoby starší 68 let.

6.4.1 Legislativní úprava

Částky životního a existenčního minima jsou stanoveny v nařízení vlády č. 409/2011 Sb., o zvýšení částek životního minima a existenčního minima. Životní a existenční minimum je ošetřeno zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu.

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře používá životní a existenční minimum při zjišťování nároku na dávky ze systému sociálního zabezpečení (přídavek na dítě, porodné) a jako základ pro výpočet výše dávek. Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi upravuje poskytování pomoci k zajištění základních životních podmínek fyzickým osobám, které se nacházejí v hmotné nouzi, prostřednictvím dávek pomoci v hmotné nouzi.⁶⁸

6.4.2 Částky životního a existenčního minima

Životní minimum je závislé na počtu osob a počtu nezaopatřených dětí v domácnosti.

Částka existenčního minima osoby činí měsíčně 2 200 Kč.

Náklady na bydlení nejsou zahrnuty v životním ani existenčním minimu, oblast bydlení je řešena příspěvkem na bydlení a doplatkem na bydlení. Částky životního minima jsou uvedeny v tabulce níže.

⁶⁸ ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-111>.

Tabulka 11 Výčet dávek vázaných na životní minimum

Životní minimum	Částky v Kč za měsíc
Jednotlivec	3 410
První osoba v domácnosti	3 140
Druhá a další osoba v domácnosti, která není nezaopatřeným dítětem	2 830
Nezaopatřené dítě věku 15-26 let	2 450
Nezaopatřené dítě věku 6-15 let	2 140
Nezaopatřené dítě do 6 let	1 740

Zdroj: Vlastní zpracování dle nařízení vlády č. 409/2011 Sb., o zvýšení částek životního minima a existenčního minima

6.4.3 Společně posuzované osoby

Životní minimum je součtem všech částek životního minima všech společně žijících členů domácnosti. Společně posuzovanými osobami jsou:

- rodiče a nezletilé nezaopatřené děti,
- manželé nebo registrovaní partneři,
- rodiče a zaopatřené nezletilé nebo zletilé děti, pokud tyto děti užívají byt společně s jejich rodiči a nejsou posuzovány s jinými osobami,
- jiné osoby, které spolu užívají byt a písemně neprohlásí, že spolu trvale nežijí a společně neuhrazují náklady na své potřeby.

6.4.4 Započitatelné příjmy

Hranice životního minima je vždy srovnávána s čistými příjmy jednotlivce, nebo společně posuzovaných osob. Za započitatelné příjmy se pro účely porovnání čistých peněžních příjmů a životního minima započítávají příjmy:

- z pracovní činnosti,
- z podnikání,
- z kapitálového majetku,
- z pronájmu,
- důchody,
- dávky nemocenského pojištění,
- dávky státní sociální podpory,
- ostatní sociální dávky,
- podpora v nezaměstnanosti a při rekvalifikaci,
- výživné atd.

Naopak do čistých peněžních příjmů se nezapočítávají příjmy z:

- příspěvku na bydlení, doplatku na bydlení a jednorázových sociálních dávek,
- prodeje nemovitostí a odstupného za uvolnění bytu použitých k úhradě nákladů na uspokojení bytové potřeby,
- náhrady škody a finančních prostředků na odstranění následků živelné pohromy,
- peněžité pomoci obětem trestné činnosti,
- sociální výpomoci poskytované zaměstnavatelem,
- podpory z prostředků nadací a občanských sdružení,
- stipendií,
- odměn za darování krve,
- daňového bonusu,
- příspěvku na péči (v okruhu společně posuzovaných osob),
- části příspěvku na úhradu potřeb dítěte, který náleží ze zdravotních důvodů,
- příspěvku na mobilitu a příspěvku na zvláštní pomůcku,
- zvláštního příspěvku k důchodu pro účastníky národního boje za vznik a osvobození Československa,
- plynoucí na základě rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva z titulu spravedlivého zadostiučinění nebo z titulu smírného urovnání záležitostí.⁶⁹

6.4.5 Dávky sociálního zabezpečení vázané na životní minimum

Životní minimum se používá pro přiznání některých dávek sociálního zabezpečení. Jedná se o tyto dávky:

Tabulka 12 Výčet dávek vázaných na životní minimum

Dávky	Popis
Přídavek na dítě	Nárok na přídavek na dítě má nezaopatřené dítě, jestliže rozhodný příjem v rodině nepřevyšuje částku 2,7násobku životního minima.
Porodné	Nárok na porodné mají rodiny, jejichž příjmy v kalendářním čtvrtletí předcházejícím kalendářnímu čtvrtletí, ve kterém se dítě narodilo, jsou nižší než 2,7násobek životního minima rodiny.
Příspěvek na živobytí	Nárok na pomoc vzniká, pokud po odečtení přiměřených nákladů na bydlení nedosahuje příjem této osoby či rodiny částky živobytí. Výše živobytí je odvislá od částky životního minima.
Mimořádná okamžitá pomoc	Pomoc při větším množství nepříznivých situacích v různých výších až do výše 15násobku částky životního minima.

⁶⁹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Životní a existenční minimum* [online]. Praha: MPSV. [cit. 27. 5. 2019]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/soc/hn/obcane/zivotni_min.

Dávky	Popis
Příspěvek na péči	Příspěvek na péči může být navýšen o 2 000 Kč, pokud rodič, kterému náleží příspěvek na péči, pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku a rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima.
Příspěvek na zvláštní pomůcku	Příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky nižší než 10 000 Kč, pokud příjem osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než 8násobek životního minima. Pokud se jedná o pořízení motorového vozidla, výše příspěvku činí maximálně 200 000 Kč, je-li příjem osoby a osob s ní společně posuzovaných nižší nebo roven osminásobku životního minima.

Zdroj: Vlastní zpracování

6.5 System neformální péče

V České republice se stává rodina významným poskytovatelem péče o blízké okolí. Péče o rodinné příslušníky je v české společnosti hluboce zakotvená a její poskytování je obvyklé. Studie odhadují, že více než 80 % péče o osoby staršího věku je poskytováno rodinnými příslušníky.⁷⁰ I přes tento fakt neexistuje v České republice jednotné a všeobecně přijímané vymezení pro neformální péči a chybí její legislativní vymezení. Snahu uchopit neformální péči a přesně ji definovat znesnadňuje nejasná a špatně oddělitelná hranice mezi tím, co lze ještě považovat za rodinnou výpomoc a solidaritu, a co už tyto aktivity přerůstá a stává se z nich neformální péče.

Legislativa pracuje s pojmem „pečující osoby“, ale jen s její nepřímou definicí, a to v návaznosti na vymezování osoby závislé na péči jiné osoby. Osoba závislá na péči je definována dle § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který uvádí 4 stupně závislosti. Hlavním faktorem při určování míry závislosti je počet základních životních potřeb, které závislá osoba není schopna sama zajišťovat. Základní životní potřeby jsou principiálně v souladu s výše uvedenými mezinárodně přijímanými aktivitami každodenního života.

Pokud osoba mladší 18 let věku vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a není schopna:

1. zvládat tři základní životní potřeby, je považována za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost),
2. zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb, je považována za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost),
3. zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb, je považována za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost),
4. zvládat osm nebo devět základních životních potřeb a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby, je považována za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV (úplná závislost).

⁷⁰ DUDOVÁ, R., VOLEJNÍČKOVÁ R. Proč ženy pečují? Gender a neformální péče o seniory [online]. *Gender, rovné příležitosti, výzkum 15* (1): 41-54, 2014. [cit. 28. 5. 2019]. Dostupné na [www: http://dx.doi.org/10.13060/12130028.2014.15.1.100](http://dx.doi.org/10.13060/12130028.2014.15.1.100).

Pokud osoba starší 18 let věku vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby a není schopna:

1. zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby, je považována za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost),
2. zvládat pět nebo šest základních životních potřeb, je považována za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost),
3. zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb, je považována za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost),
4. zvládat devět nebo deset základních životních potřeb, je považována za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni IV (úplná závislost).⁷¹

Na tuto definici zákona o sociálních službách navazují další zákony, jako jsou např. zák. č. 262/2006 Sb., zákoník práce a zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, který uvádí v § 5 odst. 2 písm. d) „osoby pečující osobně o osobu mladší 10 let, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni I (lehká závislost), nebo o osobu, která je závislá na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), pokud spolu žijí v domácnosti; podmínka domácnosti se nevyžaduje, jde-li o blízkou osobu nebo asistenta sociální péče podle § 83 odst. 1 zák. č. 108/2006 Sb.“⁷²

Ukotvení neformálních pečujících jako specifické skupiny je v legislativě slabé, chybí ucelená politika neformální péče jako oblasti sociální politiky a komplexní podpory neformálních pečujících. Ve strategických dokumentech⁷³ se objevuje jako dílčí podtéma při popisu situace osob v seniorském věku či se zdravotním postižením. Sociální služby jsou zacíleny na skupiny závislých osob, jako jsou senioři a osoby se zdravotním postižením. Neformální pečující jsou vnímáni prostřednictvím situace závislých osob jako jakýsi vedlejší produkt. „Nedostatečné vymezení role rodiny a neformálně pečujících osob klade vysoké nároky na státní rozpočet a spolu s nejednoznačným vymezením kompetencí jednotlivých aktérů způsobuje neefektivní vynakládání veřejných zdrojů. V některých oblastech dochází k překryvům, některé činnosti nejsou financovány ze žádného zdroje (např. určité druhy péče u pobytových služeb ve zdravotnických zařízeních).“⁷⁴

„Definice neformálních pečovatelů vyplývající ze zákona je podstatná zejména pro zdravotní pojišťovny (po dobu péče je pečovateli hrazeno zdravotní pojištění), Českou správu sociálního zabezpečení (ČSSZ), (doba péče se započítává jako náhradní doba důchodového pojištění), a Úřad práce ČR (ÚP), (kde jsou hlášeny jako

⁷¹ § 8 a 9. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁷² ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění*. In: Sbirka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>.

⁷³ Koncepce rodinné politiky ČR, Dlouhodobá vize resortu práce a sociálních věcí pro oblast sociálního začleňování 2012-2020, Akční plán rozvoje sociálních služeb ČR 2017-2018

⁷⁴ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025* [online]. Praha: MPSV, 2015. [cit. 23. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29714/NSRSS.pdf>.

osoby pečující).⁷⁵ V žádosti o příspěvek na péči (PnP) je jako jedna z možností způsobu využití příspěvku uvedena péče poskytovaná fyzickou osobou. V realitě to znamená, že péči vykonává neformální pečující.

Zásadní posun přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který započal proces deinstitutionalizace a individualizace péče⁷⁶. Zavedením příspěvku na péči vstoupili na scénu systému sociální péče ČR rodinní pečující. Následné používání příspěvku na zajištění neformální péče ukázalo, jak široce je v ČR rodinná péče poskytována.⁷⁷

Dále byla zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zavedena odlehčovací služba, někdy také nazývána respitní péče.

Neformální péči se v České republice zabývají i strategické dokumenty a výzkumy. Jsou to především:

- Národní koncepce podpory rodin s dětmi 2008⁷⁸,
- Priority rozvoje sociálních služeb pro období 2009-2012⁷⁹,
- Strategie sociálního začleňování 2014-2020⁸⁰,
- Národní akční plán podporující příležitosti pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020⁸¹,
- Národní strategie rozvoje sociálních služeb pro rok 2015⁸²,
- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025⁸³,
- Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017⁸⁴,
- Výzkumný projekt „Podpora neformálních pečovatelů“.

V České republice není zřízena databáze pečujících osob, stanovení významnosti skupiny pečujících tak není jednoduché. Dle sdělení MPSV bylo v únoru 2019 vyplaceno Úřadem práce téměř 360 500 příspěvků na péči v úhrnné hodnotě 2 108 mil. Kč (z toho bylo 50 483 příspěvků pobíráno lidmi ve IV. stupni a 85 174 ve III. stupni závislosti).⁸⁵ S tím koresponduje i starší výzkum SILC 2010, který uvádí, že podle počtu příjemců příspěvku na péči, kteří v žádosti uvedli, že jim péči zajišťuje fyzická osoba, se odhaduje počet neformálních

⁷⁵ GEISSLER, Hana. HOLEŇOVÁ, Anežka. HOROVÁ, Terezie at al. *Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR* [online]. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015 [cit. 25. 5. 2019]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/file/home/download/1206?key=2fd7643342>.

⁷⁶ PRŮŠA, L. *Financování služeb sociální péče v ČR - teorie a praxe. FÓRUM sociální politiky*. Roč. 9, 2015/3, s. 2-10.

⁷⁷ HUBÍKOVÁ, O. Podpora pečujících jako předpoklad úspěšného setrvání seniorů v přirozeném prostředí. In KUBALČÍKOVÁ, K. a kol. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015.

⁷⁸ https://www.mpsv.cz/files/clanky/7958/Narodni_koncepce_podpory_rodin_s_detmi.pdf

⁷⁹ https://www.mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority_rozvoje_soc_sluzeb.pdf

⁸⁰ https://www.mpsv.cz/files/clanky/17082/strategie_soc_zaclenovani_2014-20.pdf

⁸¹ https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020_2.pdf

⁸² <https://www.mpsv.cz/files/clanky/20258/III.pdf>

⁸³ <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>

⁸⁴ https://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada_Akcni_plan_staruti_.pdf

⁸⁵ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Navýšení příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti vstupuje v účinnost* [online]. Praha: MPSV. [cit. 17. 6. 2019]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/files/clanky/35281/TZ_-_Navyseni_prispevku_na_pec_i_ve_III._a_IV._stupni_zavislosti_vstupuje_v_ucinnost.pdf.



pečujících v České republice na 250 tisíc až 300 tisíc osob.⁸⁶ Téměř dvě třetiny péče poskytují ženy ve středním věku nebo v raném důchodovém věku, mezi 35 a 64 rokem.⁸⁷

⁸⁶ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025* [online]. Praha: MPSV, 2015. [cit. 23. 5. 2019]. S. 26. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29714/NSRSS.pdf>.

⁸⁷ KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, J. Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob. *Data a výzkum - SDA Info*, 7(2), 107-123, 2013.

7. SYSTÉM SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V NĚMECKU

System sociálního zabezpečení v Německu prochází neustálým vývojem, reflektuje změny v německé společnosti, jako je například měnící se demografická skladba obyvatel, a odpovídá na požadavky vyplývající z členství v Evropské unii. Hlavní cíl a smysl německého systému sociálního zabezpečení je pomoc každému jednotlivci, který se ve svém životě dostane do sociální nouze.⁸⁸ Každý člověk je vystavován sociálním rizikům, se kterými by se společnost měla být schopna vypořádat. Sociální politika má tedy za úkol tato rizika odstraňovat nebo je alespoň zmírňovat a garantovat tím sociální jistotu každému jednotlivci.⁸⁹

Německo je sociální stát založený na šesti hlavních principech sociálních jistot.

1. **Princip povinnosti pojištění (*Versicherungspflichtsprinzip*):** Jedná se o takové pojištění, jehož uzavření je ze zákona povinné. Zákon předepisuje, kdo je povinně pojištěný a za jakých podmínek. Vedle povinnosti pojištění existuje pro nepovinné osoby v některých případech možnost dobrovolné účasti na pojištění.
2. **Princip příspěvkového financování (*Beitragsfinanzierungsprinzip*):** Tento princip je založen na příspěvkovém financování pojištění. Příspěvky hradí zaměstnanec, zaměstnavatel nebo oba určitým dílem a jejich výše je stanovena zákonem.
3. **Princip solidarity (*Solidaritätsprinzip*):** Jedná se o klíčový princip pro fungování celého sociálního systému. Sociální rizika jsou nesena všemi pojištěnci. Pojištěnec je pojištěn v plném rozsahu bez ohledu na to, kolik odvedl skutečně do systému. U některých dávek se principem solidarity nastavuje rovnováha napříč společností a všichni pojištěnci mají v případě potřeby nárok na stejné plnění. U některých dávek, jako je např. důchodové pojištění, nenastává úplná rovnováha. Výše plnění poskytovaná z pojištění je závislá na tom, kolik pojištěnec přispěl do systému.
4. **Princip samosprávy (*Selbstverwaltungsprinzip*):** Princip samosprávy je založen na delegaci úkolů a odpovědností na nižší instituce státní správy.
5. **Princip volnosti pohybu (*Freizügigkeitsprinzip*):** Zavedení principu se pojí s Evropskou unií a jejím jednotným trhem, tedy volným pohybem osob, zboží, služeb a kapitálu.
6. **Princip ekvivalence (*Äquivalenzprinzip*):** Tento princip je v německém sociálním systému aplikovaný u důchodového pojištění. Přerozdělení důchodu odpovídá vlastnímu výkonu pojištěnce. Kolik pojištěnec získává ze systému, je závislé na tom, jakou měrou do systému přispíval. Tento princip přispívá k motivaci pojištěnce k práci a soběstačnosti.

System sociálního zabezpečení Německa je tvořen pěti hlavními pojištěními (důchodové pojištění, zdravotní pojištění, pojištění pro případ odkázanosti, pojištění pro případ nezaměstnanosti a úrazové pojištění)⁹⁰, sociální podporou a sociální pomocí. Sociální zabezpečení je upraveno sociálním zákoníkem

⁸⁸ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Was ist Soziale Sicherung?* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/erklaerung-soziale-sicherung.html>.

⁸⁹ Blickpunkt Wirtschaft. *Prinzipien der sozialen Sicherung.* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <http://blog.uvk-lucius.de/index.php/2012/08/07/prinzipien-der-sozialen-sicherung/>.

⁹⁰ Německé ekvivalenty viz nadpisy jednotlivých kapitol

(Sozialgesetzbuch, neboli SGB), který je rozdělený na 12 knih, přičemž každá je zaměřena na jinou oblast sociálního zabezpečení.

7.1 Důchodové pojištění (*Rentenversicherung*)

K zásadní reformě a sjednocení důchodového pojištění došlo v roce 2005, kdy vznikl svaz důchodových pojišťoven (*Deutsche Rentenversicherung Bund*), který se stará společně se zemskými a spolkovými organizacemi o pojištěnce a státní orgány. Celkový dohled zajišťuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales*).⁹¹ Legislativně je důchodové pojištění upraveno v šesté knize německého sociálního zákoníku (SGB VI) a dále např. v knihách SGB I a SGB IV.⁹² Vedle tohoto zákonného důchodového pojištění se může pojištěnec účastnit dalších pojištění se státní podporou jako je např. Rürup Rente nebo Riester Rente.

7.1.1 Pojištěnci

Pojištěnci jsou upraveni v § 1 až § 4 SGB VI. Dle tohoto zákona se důchodového pojištění povinně účastní všichni zaměstnanci, osoby připravující se na povolání, osoby se zdravotním postižením zaměstnané v chráněných pracovních dílnách (dle § 60 a § 226 SGB IX), osoby vykonávající vojenské nebo civilní služby, příjemci příspěvku v nezaměstnanosti a nemocenských dávek, lidé s minimálním úvazkem, matky pečující o dítě a osoby poskytující péči potřebným v domácnostech. Dle § 7 se mohou důchodového pojištění účastnit dobrovolně osoby samostatně výdělečně činné nepodléhající povinnému pojištění, němečtí občané žijící v zahraničí, lidé bez výdělečné činnosti jako jsou např. ženy v domácnosti. Vyňati jsou např. zemědělci, pro které je zřízeno speciální pojištění.

7.1.2 Pojištění

Německý důchodový systém poskytuje důchod starobní, pozůstalostní a důchod při snížené schopnosti výděleku. Důchody jsou závislé na výši příjmu dle principu ekvivalence, kde přerozdělování důchodů odpovídá vlastnímu výkonu a zásluze pojištěnců, čímž se podporuje iniciativa v práci a soběstačnost. Tímto principem se zachovává životní úroveň pojištěnců při jejich odchodu do důchodu. V porovnání s okolními státy dosahují důchody v Německu poměrně vysoké úrovně, až 67 % předchozích čistých příjmů.⁹³

Na výši důchodu má vliv výše osobní průměrné mzdy a délka pojištění, průběžně se pojištěnci udělují tzv. výdělkové body (*Entgeldpunkte*), systém těchto bodů je komplexní a poměrně složitý. Maximální vyměřovací základ pro odvod příspěvku do systému činí pro rok 2019 měsíčně 6 700 eur pro staré spolkové země a 6 150 eur pro nové spolkové země. Příspěvek do důchodového systému činí 18,6 %. Zaměstnanec odvádí ze své hrubé mzdy 9,3 % a zaměstnavatel za svého zaměstnance odvádí rovněž 9,3 %. Příspěvek je

⁹¹ Deutsche Rentenversicherung Bund. Unsere sozialversicherung [online]. Deutsche Rentenversicherung Bund: Berlin, 2018. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z:

https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/5_Services/03_broschueren_und_mehr/01_broschueren/01_national/unsere_sozialversicherung.pdf?__blob=publicationFile&v=36

⁹² BRAUN, H., JAGER, H., Sozialversicherungsrecht und sonstige Bereiche des Sozialrechts [online]. Erich Schmidt Verlag: Berlin, 2009. [cit. 4. 6. 2019]. Dostupné z: http://www.hdba.de/fileadmin/redaktion/downloads/Sozialversicherungsrecht_Leseprobe.pdf. str. 161

⁹³ KREBS, Vojtěch. Solidarita a ekvivalence v sociálních systémech. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2009, 178 s. ISBN 978-80-7416-044-8. S. 60

sjednocený a je stejný ve všech spolkových zemích.⁹⁴ Osoby samostatně výdělečně činné a dobrovolně pojištění platí celý příspěvek sami, při polovičním úvazku příspěvek hradí pouze zaměstnavatel.

Důvodem a zároveň podmínkou pro vyplácení důchodu je určité stáří, snížená schopnost zajistit si příjem nebo úmrtí (vdovské, vdovecké a sirotčí důchody). Další podmínkou je splnění čekací doby (*Wartezeit*) a v některých případech další požadavky.

7.1.3 Typy dávek

Z důchodového pojištění jsou poskytovány dvě základní dávky: peněžité v podobě vyplácení důchodů a věcné ve formě rehabilitací. Dále jsou vypláceny podíly na příspěvcích k nemocenskému pojištění důchodců.⁹⁵

1. Rehabilitace

Německá penzijní legislativa stanovuje, že rehabilitace by měly vždy předcházet před vyplácením renty.⁹⁶ Cílem systému rehabilitací je zajistit dostatečnou velikost pracovní síly v ekonomice a zabránit předčasnému vyplácení dávek. Orgány činné v důchodové agendě přezkoumávají všechny případy, kdy osoba vykazuje sníženou schopnost výdělku. Při přezkumu je zjišťováno, zdali je možné sníženou schopnost výdělku zlepšit nebo alespoň zachovat tak, aby se nezhoršovala. System rehabilitací funguje i jako preventivní opatření. V rámci rehabilitací se poskytuje dávka na lékařskou rehabilitaci v případě, že hrozí snížení schopnosti zajistit si příjem. Dávka je dále poskytována jako nástroj podpory účasti jedince v pracovním procesu v případě, že je možné zlepšit již nastalou omezenou schopnost výdělku. Očekává se, že důležitost rehabilitací se bude v následujících letech významně navyšovat, a to především z demografického důvodu.

2. Peněžité dávky

a) Starobní důchod

Na běžný starobní důchod (*Regelaltersrente*) vzniká nárok, pokud pojištěnec splní čekací dobu (dobu pojištění) minimálně 5 let. Čekací doba 35 let je uplatňována pro dlouhodobě pojištěné (*Altersrente für langjährig Versicherte*) a těžce postižené. Pro zvláště dlouhodobě pojištěné (*Altersrente für besonders langjährig Versicherte*) platí čekací doba 45 let.⁹⁷

Věková hranice odchodu do důchodu se liší podle data narození pojištěnce. Pro běžný starobní důchod je pro pojištěnce narozené před rokem 1947 nastavena věková hranice odchodu do důchodu na 65 let. Pro pojištěnce narozené později se postupně navyšovala věková hranice odchodu do důchodu až na 67 let věku, která platí

⁹⁴ Deutsche Rentenversicherung Bund. Unsere sozialversicherung [online]. Deutsche Rentenversicherung Bund: Berlin, 2018. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/5_Services/03_broschueren_und_mehr/01_broschueren/01_national/unsere_sozialversicherung.pdf?__blob=publicationFile&v=36. S. 46

⁹⁵ BRAUN, H., JAGER, H., Sozialversicherungsrecht und sonstige Bereiche des Sozialrechts [online]. Erich Schmidt Verlag: Berlin, 2009. [cit. 4. 6. 2019]. Dostupné z: http://www.hdba.de/fileadmin/redaktion/downloads/Sozialversicherungsrecht_Leseprobe.pdf. S. 166

⁹⁶ Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Social security at a glance 2019 [online]. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice: Bonn, 2019. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a998-social-security-at-a-glance-total-summary.pdf?__blob=publicationFile. S. 139

⁹⁷ Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Social security at a glance 2019 [online]. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice: Bonn, 2019. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a998-social-security-at-a-glance-total-summary.pdf?__blob=publicationFile. S. 140

pro všechny pojištěnce narozené po roce 1963. Pro dlouhodobě pojištěné je nastavena věková hranice odchodu do důchodu na 65 let, pro ročníky narozené po roce 1949 je věková hranice navyšována až do 67 let věku. U zvláště dlouhodobě pojištěných je situace podobná. Pro pojištěnce narozené od roku 1953 je postupně zvyšována hranice odchodu do důchodu z 63 na 65 let.

Za určitých podmínek je možné jít do předčasného důchodu (nejdříve v 63 letech). Předčasný odchod do důchodu je penalizován 0,3 % z částky důchodu za každý započítaný předčasný měsíc.

Průměrná výše důchodu byla v roce 2018 ve výši 1 000 eur za měsíc.⁹⁸

b) Invalidní důchod

Nárok na invalidní důchod je upraven § 37 SGB VI a vzniká pojištěnci, který dosáhl věku 63 let, je uznán těžce invalidním a splní minimální čekací dobu 35 let. Předčasný důchod je umožněn od 60 let věku a penalizace je 0,3 % z částky důchodu za každý započítaný předčasný měsíc.

c) Důchod při snížené schopnosti výdělku

Důchod při snížené schopnosti výdělku (*Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit*) kryje ztracené příjmy, pokud jsou sníženy pojištěncovy schopnosti zajistit si příjem nebo mu jeho stav nedovoluje vůbec pracovat. Nárok je podmíněn placením dobrovolných příspěvků po dobu alespoň tří let předcházejících ztrátě schopnosti výdělku a splněním běžné čekací doby 5 let. Důchod je při snížené schopnosti výdělku vyplácen do doby dovršení věku odchodu do důchodu, poté je vyplácen starobní důchod minimálně ve stejné výši.

d) Vdovský a vdovecký důchod

Nárok na vdovecký nebo vdovský důchod (*Witwen-/Witwerrente*) náleží vdově nebo vdovci, pokud byla manželkou nebo manželem splněna obecná čekací doba 5 let, náležel mu/jí důchod a pozůstalý/á se opět neoženil/a. Maximální výše vdovského a vdoveckého důchodu, tzv. velký vdovecký důchod, může činit 55 % z pobíraného důchodu manželky nebo manžela, pokud pozůstalý dosáhl věku 47 let, má sníženou schopnost výdělku, stará se o dítě mladší 18 let nebo o postižené dítě. Nejmenší výše vdovského a vdoveckého důchodu tzv. malý vdovecký důchod, může činit 25 % z pobíraného důchodu manželky nebo manžela v délce maximálně 24 měsíců.

e) Sirotčí důchod

Sirotčí důchod (*Waisenrente*) náleží nezaopatřeným dětem do 18 let věku po zemřelém pojištěnci. Tato věková hranice se posouvá v případě studia až do věku 27 let. Sirotci, kteří ztratili oba rodiče, dostávají důchod ve výši jedné pětiny. Ti, kteří ztratili jednoho rodiče, pobírají jednu desetinu z přiznaného důchodu pojištěnce navýšené o příplatek.

f) Důchod pro výchovu

Důchod pro výchovu (*Erziehungsrente*) je cílen na samoživitele starající se o dítě. Důchod může nárokovat osoba, pokud např.:

⁹⁸ Deutsche Rentenversicherung Bund. Aktuelle Daten 2019 [online]. Deutsche Rentenversicherung Bund: Berlin. [cit. 5. 6. 2019]. Dostupné z: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/238644/publicationFile/63798/07_aktuelle_daten_2014.pdf.

- její rozvedený partner zemřel,
- stará se sama o dítě dřívějšího manžela/manželky
- nikdy nevstoupila do manželského svazku.

7.2 Zdravotní a nemocenské pojištění (*Krankenversicherung*)

Zdravotní pojištění je ošetřeno v páté knize německého sociálního zákoníku (SGB V). Pro určité skupiny lidí (zemědělci, umělci apod.) jsou platné i další zákony. Zdravotní pojištění je jedním z hlavních pilířů německého sociálního a zdravotního systému. Nemocenské a zdravotní pojištění tvoří jeden celek, podobně jako v dalších evropských zemích. Pojištění má dva základní úkoly:

1. Pojištění proti riziku dočasné pracovní neschopnosti a ušlým ziskům z toho plynoucích.
2. Poskytnutí zdravotních služeb, které udržují pojištěncovo zdraví, obnovují ho nebo zlepšují jeho stav. Dále zajištění poradenství, prevence, rehabilitací apod.

Zdravotní pojištění stojí na principu solidarity - zdraví pomáhají nemocným a péče je poskytována bez ohledu na věk, pohlaví, rasu atd. System zdravotního pojištění je tvořen zdravotními pojišťovnami, které jsou finančně a organizačně nezávislými orgány a které si mohou pojištěnci svobodně vybrat a měnit je. Některé zdravotní pojišťovny působí pouze regionálně, jiné celorepublikově. V současné době existuje v Německu 110 zdravotních pojišťoven.⁹⁹ Německé zdravotní pojištění funguje jako duální system. Skládá se ze Zákonného zdravotního pojištění přístupného každému (GKV) a Soukromého zdravotního pojištění (PKV), pro které platí specifické podmínky.¹⁰⁰

7.2.1 Pojištěnci

Všichni obyvatelé Německa jsou povinni přihlásit se ke zdravotnímu pojištění buď zákonnému, nebo soukromému. Zákonně je pojištěno cca 85 % obyvatelstva a výčet pojištěnců je velmi široký v porovnání s dalšími zeměmi EU.¹⁰¹ Zbýlých 15 % obyvatel jsou buď zvláštní skupiny jako jsou ozbrojené síly, nebo jsou pojištěni u soukromých pojišťoven. Pojištěnce je možné rozdělit do následujících skupin:

1. Povinné zákonné pojištění

Zákon udává povinnost zdravotně se pojistit velkému okruhu osob. Ze zákona jsou pojištěni všichni zaměstnanci vydávající více než 450 eur měsíčně, osoby připravující se na povolání, osoby pobírající podporu v nezaměstnanosti, zemědělci, umělci, postižené osoby pracující v uznaných chráněných dílnách, studenti vysokých škol, důchodci aj.

⁹⁹ KRANKENKASSENINFO. *Fusionen der gesetzlichen Krankenkassen* [online]. [cit. 6. 6. 2019]. Dostupné z: <https://www.krankenkasseninfo.de/krankenkassen/fusionen/>.

¹⁰⁰ KRANKENKASSENZENTRALE. *Zdravotní pojištění v Německu*. [online]. [cit. 6. 6. 2019]. Dostupné z: <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/incoming-cs#>.

¹⁰¹ TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008, 404 s. ISBN: 978-80-7400-032-4. S.192

2. Dobrovolné zákonné pojištění

Osoby vyloučené ze zákonného a rodinného pojištění se mohou dobrovolně přihlásit k zákonnému pojištění. Tato situace platí především pro osoby samostatně výdělečně činné, které nejsou povinné účastnit se zákonného pojištění, a pro studenty při překročení dané věkové hranice.

3. Soukromé zdravotní pojištění

Soukromé zdravotní pojištění pojišťuje pouze zaměstnance, jejichž hrubý výdělek je vyšší, než je zákonný limit k povinnému zdravotnímu pojištění. Vedle těchto osob se mohou pojistit OSVČ a úředníci. Limit pro povinné zdravotní pojištění je v roce 2019 příjem 54 450 eur ročně.

4. Rodinné pojištění

Podmínky rodinného pojištění jsou uvedeny v § 10 SGB V. Tento předpis udává, že v rodině jsou pojištěni manželé, partneři, děti (také nevlastní) a případně děti dětí. Podmínkou pro pojištění je trvalý pobyt nebo místo obvyklého pobytu v Německu. Další podmínkou je, že dle § 5 SGB V nejsou výše zmíněné osoby dobrovolně pojištěné a ani výdělečně činné na plný úvazek a nedosahují příjmu jedné sedminy průměrné mzdy.

7.2.2 Pojištění

Výše příspěvku na zákonné zdravotní pojištění je odvislá od příjmu. Jako základ pro výpočet je brán hrubý příjem, ze kterého je vybírána jednotná sazba příspěvku ve výši 14,6 % z vyměřovacího základu. Obdobně jako u penzijního pojištění je příspěvek rozdělen spravedlivým dílem mezi zaměstnance a zaměstnavatele, každý tak odvádí 7,3 %. Pokud pojišťovna nevystačí s prostředky vybranými na příspěvcích, může zavést dodatečný příspěvek. O výši dodatečného příspěvku rozhoduje každá pojišťovna sama. V roce 2016 činila průměrně výše dodatečného příspěvku 0,9 % z vyměřovacího základu.¹⁰² „V zákonném zdravotním pojištění mohou být děti a manželé zdarma společně pojištěni prostřednictvím rodinného pojištění.“¹⁰³

7.2.3 Dávky

Dávky ze systému nemocenského pojištění jsou legislativně řešeny v páté knize sociálního zákoníku (SGB V). Ze systému se poskytují dávky dvojího typu, a to dávky peněžité a věcné.

1. Věcné dávky

- Mezi věcné dávky řadí systém lékařskou péči. Jsou to preventivní prohlídky u praktických lékařů, prohlídky u odborných lékařů, léčba dlouhodobějších nemocí, ošetření úrazů a následná péče. Od věku 35 let vzniká pojištěnci nárok na lékařskou prohlídku v rámci prevence a včasné diagnostiky.
- Zubní péče zahrnuje úhrady standardních úkonů, jako jsou zubní výplně, odstranění zubních usazenin, ošetření kanálků apod. Zubní náhrady jsou dotovány pevnou částkou.

¹⁰² KRANKENKASSEN DEUTSCHLAND: *Zusatzbeitrag*. [online]. [cit. 5. 6. 2019]. Dostupné z: <https://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/krankenkasse-beitrag/zusatzbeitrag/>.

¹⁰³ KRANKENKASSENZENTRALE. *Zdravotní pojištění v Německu*. [online]. [cit. 6. 6. 2019]. Dostupné z: <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/incoming-cs#>.

- c) Příspěvek na předepsané léky a zdravotní pomůcky. Za určitých podmínek může být přispěno i na léky volně prodejné. Pacientova spoluúčast je 10 %, nejméně ale 5 eur, nejvýše 10 eur.¹⁰⁴

2. Peněžité dávky

a) Nemocenské (*Krankengeld*)

V případě nemoci pokračuje zaměstnavatel ve vyplácení mzdy nebo platu zaměstnanci po dobu 6 týdnů. Po této době dostává zaměstnanec ze systému zdravotního pojištění 70 % běžné mzdy nebo platu, maximálně však 90 % posledního čistého příjmu.¹⁰⁵ Při dočasné pracovní neschopnosti je možné pobírat dávky maximálně po dobu 78 týdnů v průběhu tří let.

b) Příspěvek na ošetřování dítěte (*Kinderkrankgeld*)

Za každé pojištěné dítě do věku 12 let vzniká pojištěnci nárok na dávku v délce až 10 dnů za rok. Dítě, o které je třeba pečovat, musí být lékařem uznáno za nemocné a musí být prokázáno, že v domácnosti není žádná další osoba, která by mohla o dítě pečovat. V případě rodiče samoživitele, je tato lhůta zdvojnásobena na 20 dní. Pokud je v rodině více dětí, maximální počet dní na péči o dítě je 25 dní, v případě samoživitele 50 dní za kalendářní rok. Horní hranice 12 let neplatí pro ošetřování postiženého dítěte.

c) Peněžité pomoci v mateřství (*Mutterschaftsgeld und Mutterschaftshilfe*)

Pomoc v mateřství se poskytuje účastníkům zdravotního pojištění v době od šesti týdnů před porodem a šest týdnů po porodu. V případě vícečetného nebo předčasného porodu nebo narození postiženého dítěte je lhůta následující po porodu prodloužena na 12 týdnů. Výše pomoci závisí na průměrné mzdě v posledních třech měsících před začátkem zákonné ochranné lhůty. Ze systému zdravotního pojištění je vypláceno maximálně 13 eur za den, zaměstnavatel platí rozdíl mezi touto částkou a průměrným příjmem.

7.3 Úrazové pojištění (*Unfallversicherung*)

Legislativní zakotvení úrazového pojištění je v sedmé knize sociálního zákoníku, SGB VII. Cílem pojištění je:

1. Zamezit všemi vhodnými prostředky vzniku pracovního úrazu a nemocem z povolání, stejně tak nebezpečím souvisejícím s výkonem povolání.
2. Obnovit zdraví nebo výkonnost pojištěného v případě pracovního úrazu nebo nemoci z povolání,
3. stejně tak peněžně odškodnit pojištěnce nebo pozůstalé.¹⁰⁶

¹⁰⁴ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Social security at a glance 2019* [online]. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice: Bonn, 2019. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a998-social-security-at-a-glance-total-summary.pdf?__blob=publicationFile. S. 111

¹⁰⁵ BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT. *Krankenversicherung* [online]. [cit. 5. 6. 2019]. Dostupné z: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung.html>.

¹⁰⁶ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Überblick über die Unfallversicherung* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/Ueberblick-gesetzliche-unfallversicherung.html>.

Úrazové pojištění a jeho úlohy je možné rozčlenit na prevenci, rehabilitaci a peněžní odškodnění.¹⁰⁷

Úrazové pojištění je poskytováno profesními sdruženími pro živnostníky (*gewerblichen Berufsgenossenschaften*), profesními sdruženími pro zemědělce (*landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft*) a institucemi zajišťujícími úrazové pojištění pro veřejný sektor (*Landesunfallkassen, Gemeindeunfallversicherungsverbände*). Pojištění je prováděno samosprávně pod dohledem Ministerstva práce a sociálních věcí.

7.3.1 Pojištěnci

Ze zákona jsou pojištěni zaměstnanci a studující bez ohledu na výši jejich příjmů. Taxativní výčet pojištěných osob uvádí zákon a jsou to např. všichni zaměstnanci, zemědělci, žáci, studenti, humanitární pracovníci, pomocníci při nehodách, dárci krve a orgánů, domácí pečující.

Podnikatelé, soukromníci a osoby samostatně výdělečně činné se mohou nechat dobrovolně pojistit, ač k tomu nejsou ze zákona povinni.

7.3.2 Pojištění

Povinnost platit příspěvek mají pouze zaměstnavatelé. Tyto příspěvky jsou jediným zdrojem financování pojištění. Příspěvky jsou vypočítané pro každou společnost za uplynulý rok a musí být v takové výši, aby pokryly případné pojistné události vzniklé ve společnosti.¹⁰⁸

7.3.3 Typy dávek¹⁰⁹

Úrazové pojištění chrání pracovníka a jeho rodinu před následky pracovních úrazů a nemocí z povolání, které mohou nastat v důsledku pracovních činností.¹¹⁰ Pojištění kryje události, které se stanou na pracovišti a na cestě do a z pracoviště nebo vzdělávací instituce. Nezbytná je přímá souvislost mezi vykonávanou činností a úrazem. Poskytují se dávky peněžité a věcné. V případě pojistné události se z pojištění kryjí platby pro plnou zdravotní péči, dávky a služby, které pomáhají v opětovném zapojení do pracovního života (zahrnuje i případnou rekvalifikaci), dávky a služby pomáhající v zapojení se do sociálního života a dávky určené pro pojištěnce a jeho vyživované děti. V rámci úrazového pojištění se vyplácejí věcné a peněžité dávky.

¹⁰⁷ DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND. *Unsere sozialversicherung* [online]. Deutsche Rentenversicherung Bund: Berlin, 2018. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/5_Services/03_broschueren_und_mehr/01_broschueren/01_national/unsere_sozialversicherung.pdf?_blob=publicationFile&v=36.

¹⁰⁸ DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND. *Unsere sozialversicherung* [online]. Deutsche Rentenversicherung Bund: Berlin, 2018. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/5_Services/03_broschueren_und_mehr/01_broschueren/01_national/unsere_sozialversicherung.pdf?_blob=publicationFile&v=36, s.159.

¹⁰⁹ DGB Bezirk Sachsen. *Informace pro přeshraniční pracovníky: Sociální zabezpečení 2019* [online]. [cit. 24. 6. 2016]. Dostupné z: <https://sachsen.dgb.de/cross-border-workers/socialni-zabezpeceni-v-nemecku-v-polsku-a-v-cesku/++co++38acb4c8-7873-11e7-8c1e-525400e5a74a>.

¹¹⁰ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Soziale versicherung im Überblick 2019* [online]. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice: Bonn, 2019. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a721-soziale-sicherung-gesamt.pdf?_blob=publicationFile&v=11.

1. Věcné dávky:

a) Zdravotní péče a rehabilitace

V případě úrazu nebo nemoci z povolání se hradí z úrazového pojištění zdravotní péče, potřebné léky, terapie, nemocniční nebo rehabilitační péče po časově neomezenou dobu.

b) Dávka na podporu pracovního a společenského uplatnění

Tyto dávky zahrnují opatření na zvyšování odborné kvalifikace, sociálně pedagogickou péči, výpomoc v domácnosti, rehabilitační sport apod. Doplňkovými dávkami k výše uvedeným může být např. příspěvek na bydlení nebo cestovné. Cíl této dávky je navrátit zraněného pracovníka na jeho původní místo. Pokud to není možné, pak alespoň na rovnocennou pozici.

2. Peněžité dávky

a) Úrazový příplatek (*Verletztengeld*)

Úrazový příplatek se vyplácí v případě pracovní neschopnosti a výpadku příjmu od zaměstnavatele. Poskytuje se ve výši 80 % hrubého výdělku, ale maximálně ve výši běžné čisté mzdy. Úrazový příplatek je poskytován maximálně po dobu 78 týdnů. Podmínkou je, že pracovník již nemá nárok na náhradu mzdy nebo platu vypláčeného zaměstnavatelem.

b) Přejížděný příspěvek (*Übergangsgeld*)¹¹¹

Přejížděný příspěvek se vyplácí zaměstnanci v době účasti na pracovní rehabilitaci, protože v této době není schopen si zajišťovat příjem vlastní prací na plný úvazek. Podmínky pro nárok na dávku jsou obdobné jako u úrazového příplatku. Výše příspěvku u pojištěnců s minimálně jedním dítětem je 75 %, u ostatních 68 % čisté mzdy. Při splnění příslušných podmínek mají k přechodnému příspěvku zranění zaměstnanci nárok na úrazovou rentu.

c) Příspěvek na péči (*Pflegegeld*)

Pokud je pracovník v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání odkázán na pomoc druhých, náleží mu příspěvek na péči. Výše příspěvku je závislá na závažnosti utržené újmy a je různě vysoká pro nové a staré spolkové země. Namísto peněžité dávky je možné nárokovat domácího pečujícího nebo kombinaci.

d) Úrazová renta (*Unfallrente*)

Pojištěnému zaměstnanci, jehož pracovní schopnost je snížena v důsledku zranění nebo nemoci z povolání náleží úrazová renta. Výše renty je závislá na stupni invalidity a předchozím příjmu. V případě ztráty zaměstnání a tedy 100 % snížení pracovní schopnosti je vyplácena úrazová renta ve výši 2/3 ročního výdělku dosaženého před pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. Pokud je pracovní schopnost snížena částečně, náleží pojištěnci částečná renta odpovídající stupni snížení pracovní schopnosti (minimální snížení pracovní schopnosti musí být 20 %).

¹¹¹ Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254) [online]. [cit. 24. 6. 2019]. Dostupné z: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_7/_49.html.

e) Pohřebné (*Sterbegeld*)

V případě úmrtí jednoho z manželů následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání je pozůstalému vypláceno pohřebné z úrazového pojištění. Výše pohřebného činí sedminu referenční roční částky, která v roce 2019 činila 37 780 eur pro staré spolkové země a 34 440 eur pro nové spolkové země, pohřebné tak činilo 5 340 popř. 4 920 eur.

f) Pozůstalostní důchod (*Hinterbliebenenrente*)

Pozůstalostní důchod náleží manželovi nebo dětem pojištěnce, který zemřel následkem pracovního úrazu, následkem úrazu cestou do zaměstnání a zpět nebo na nemoc z povolání. Důchod náleží i bývalému manželovi nebo dětem, pokud byl zemřelý povinen je vyživovat. Pozůstalí pobírají pozůstalostní důchod ve výši nepřesahující 80 % jejich hrubého příjmu. Důchod náleží také životním partnerům, se kterými nebylo uzavřeno manželství. Dávka je vyplácena po dobu dvou let ve výši 30 % ročního hrubého příjmu zemřelého. Dětem do 18 let vzniká nárok na sirotčí důchod ve výši 20 % (v případě ztráty obou rodičů 30 %) ročního příjmu zemřelého.

g) Jednorázové odškodnění pozůstalých

Tzv. úmrtné je paušální platba, která je vyplácena pozůstalým v případech smrti pojištěnce v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. V roce 2019 činí tato dávka 5 340 eur pro staré spolkové země a 4 920 eur pro nové spolkové země. Pokud se zemřelý zdržoval na jiném místě z pracovních důvodů, je hrazen i převoz zemřelého na místo pohřbu.

7.4 Pojištění pro případ odkázanosti (*Pflegeversicherung*)

Legislativní úprava pojištění pro případ odkázanosti, někdy také překládaného jako pojištění péče, je popsána v jedenácté knize sociálního zákoníku (SGB XI). S cílem zajištění rizika v případě potřeby péče bylo poměrně nedávno (v roce 1995) uzákoněno pojištění pro případ odkázanosti jako nová větev sociálního zabezpečení.¹¹² Pojištění pro případ odkázanosti představuje pátý pilíř sociálního pojištění Německa a má za cíl zajistit uspokojivý život pojištěnce, pokud se dostane do situace, kdy potřebuje péči. Smyslem pojištění není pokrýt veškeré náklady spojené s péčí, plní spíše pomocnou funkci.

Pojištění pro případ odkázanosti spravují zdravotní pojišťovny a organizace je obdobná jako u zdravotního pojištění. Každá zdravotní pojišťovna má organizaci věnující se pojištění pro případ odkázanosti (vzniká zvláštní pojišťovna, pojišťovna péče, tzv. *Pflegekasse*). Dalším orgánem činným v pojištění je vedle pojišťoven i Ministerstvo zdravotnictví (*Bundesministerium für Gesundheit*). Sociální zákoník v 11. knize říká, že pojištění pro případ odkázanosti by mělo zohledňovat specifické rozdíly mezi pohlavími a jejich vliv na potřebu rozdílné péče u mužů a žen a zohledňovat kulturní specifika při poskytování péče.¹¹³

7.4.1 Pojištěnci

Pojištění jsou automaticky všichni účastníci zákonného zdravotního pojištění. V praxi to znamená, že ten, kdo je zákonně zdravotně pojištěn, je automaticky účasten i pojištění pro případ odkázanosti. Pokud je někdo pojištěn v systému soukromého zdravotního pojištění, musí si sjednat vlastní soukromé pojištění pro případ

¹¹² SGB XI

¹¹³ SGB XI

odkázanosti. Dobrovolně zdravotně pojištění se mohou ze systému pojištění pro případ odkázanosti na vlastní žádost nechat osvobodit, ale za předpokladu, že mají soukromé pojištění pro případ odkázanosti v odpovídajícím rozsahu, jako je to zákonné. Závísle děti, manželé nebo životní partneři jsou jako členové rodiny pojištění zdarma, pokud jejich příjem nepřekročí 435 eur měsíčně. Životního partnera žijícího v registrovaném partnerství vnímá sociální zákoník jako rodinného příslušníka.¹¹⁴

7.4.2 Pojištění

Výše pojištění je stanovena zákonem ve výši 3,05 % z hrubého příjmu. O příspěvek na pojištění se dělí zaměstnanec a zaměstnavatel rovným dílem. Příspěvek je odváděn automaticky ze mzdy či platu společně s ostatními odvody. V případě bezdětných osob, které dovršili 23 let věku, je příspěvek na pojištění vyšší o 0,25 %.¹¹⁵

7.4.3 Dávky

Potřeba péče může vyvstat kdykoli během života. Péče je dle zákona poskytována každému, kdo vykazuje omezení zdravotního charakteru, které ovlivňuje samostatnost a nezávislost, a má za následek potřebu péče od jiné osoby. Jsou to osoby, které nejsou schopné samostatně zvládnout svoje tělesné, duševní nebo zdravotní omezení. Potřeba péče musí trvat alespoň 6 měsíců a závislé osobě musí být přidělen stupeň závislosti podle § 15 SGB XI.

Od roku 2013 se v procesu určování potřebnosti péče používají jednotná pravidla. Do konce roku 2016 fungoval systém se třemi stupni závislosti, od roku 2017 bylo zavedeno nové členění. Při určování míry omezení osoby je hodnoceno šest okruhů:

Tabulka 13 Okruhy hodnocené při určování míry omezení osoby

Životní potřeba	Aktivity
Mobilita	Změna polohy v posteli, zaujetí stabilní pozice, přemístění se, pohyb po svém okolí, chůze do schodů.
Kognitivní a komunikační schopnosti	Poznání osob ze svého blízkého okolí, orientace v prostoru, časová orientace, pamatování si důležitých událostí, zvládnání vícefázových aktivit běžného života, porozumění informacím, chápání rizik a nebezpečí, sdělení základních potřeb, zapojení do rozhovoru.
Reakce a psychologické problémy	Noční neklid, sebepoškozování a autoagresivní chování, poškozování věcí, fyzická agresivita vůči jiným osobám, verbální agrese, sociálně neadekvátní chování apod.
Schopnost vlastní péče	Umytí dobře dostupných částí těla, péče o oblast hlavy, sprchování a koupání se, schopnost připravit si jídlo, nápoj, schopnost používat toaletu aj.
Schopnost zvládnout základní úkony spojené s nemocí	Správné používání léků a injekcí, měření tělesných funkcí, převázání a ošetření rány, návštěva lékaře, návštěva jiných lékařských a terapeutických zařízení, držení patřičných diet a jiných předpisů.

¹¹⁴ SGB XI

¹¹⁵ DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND. *Unsere sozialversicherung* [online]. Deutsche Rentenversicherung Bund: Berlin, 2018. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/5_Services/03_broschuere_n_und_mehr/01_broschuere_n/01_national/unsere_sozialversicherung.pdf?__blob=publicationFile&v=36. S. 177

Životní potřeba	Aktivity
Zvládání každodenního života a kontaktu	Zvládání denního života a přizpůsobení se změnám, spaní a odpočívání, zabavení se, plánování budoucích aktivit, interakce s osobami v přímém kontaktu, péče o kontakt s osobami v přímém okolí.

Zdroj: Vlastní zpracování dle § 14 SGB XI

Pravidla jsou závazná a zaručují větší transparentnost v hodnotícím procesu. V průběhu hodnotícího procesu jsou každému ze šesti okruhů přiřazovány hodnotící body s různou vahou, které se na konci spočítají.

Výsledkem každého hodnocení je určení stupně závislosti osoby:

Tabulka 14 Stupně závislosti

Stupeň závislosti	Míra omezení	Celkové body
1	Malé omezení	12,5 až 27
2	Zásadní omezení	27 až 47,5
3	Těžké omezení	47,5 až 70
4	Nejtěžší omezení	70 až 90
5	Nejtěžší omezení se zvláštními požadavky na opatrování	90 až 100

Zdroj: Vlastní zpracování dle § 15 SGB XI

Dávky z pojištění pro případ odkázanosti jsou přisuzovány podle stupně závislosti v podobě peněžitých dávek, věcných dávek a služeb. Poskytují se jak na domácí péči, tak na ústavní. Příjemci mohou být závislé osoby potřebující péči nebo osoby poskytující péči. V pojištění pro případ odkázanosti jsou aplikovány dva důležité principy:

1. Prevence a rehabilitace jsou vždy kladeny před ošetrovatelskou péčí.
2. Domácí péče je upřednostňována před institucionální.

1. Domácí péče

Pokud je péče o závislou osobu vykonávána příbuzným nebo bezplatně jinou osobou, může být nárokována dávka na péči (*Pflegegeld*). Závislé osoby chtějí žít v domácím prostředí mezi příbuznými a jednoznačně upřednostňují tuto formu péče.¹¹⁶ Tato peněžitá dávka může být kombinovaná s věcnou dávkou (*Pflegesachleistung*). Výše dávek je odvislá od stupně závislosti:

¹¹⁶ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Social security at a glance 2019* [online]. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice: Bonn, 2019. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a998-social-security-at-a-glance-total-summary.pdf?__blob=publicationFile.

Tabulka 15 Výše dávky na péči dle stupně závislosti

Stupeň závislosti	Výše dávky
2	316 eur
3	545 eur
4	728 eur
5	901 eur

Zdroj: Vlastní zpracování dle SGB XI

Vedle této dávky je poskytována **pomocná dávka** (*Pflegehilfsmittel*) ve výši 40 eur na měsíc na pokrytí výdajů spojených s nezbytnými věcmi potřebnými na domácí péči.

Dále je poskytována **dávka na náhradního pečovatele** (*Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson*). Na dávku vzniká nárok, pokud pečující osoba nemůže vykonávat péči např. z důvodu dovolené nebo vlastního onemocnění. Dávka se poskytuje pro stupně závislosti 2-5 ve výši 1 612 eur až na šest týdnů.

Pokud se spojí několik závislých osob a vytvoří skupinu ve společném ubytování, mohou si zažádat o podporu společného bydlení za účelem využívání ambulantních pečovatelských služeb (*Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen*). Dávka je poskytována ve výši 2 500 eur na osobu, nejvýše však 10 000 eur pro celou skupinu.

2. Profesionální péče

S **věcnou dávkou na péči** (*Pflegesachleistung*) si může pojištěnec zajistit pomoc prostřednictvím ambulantní pečovatelské služby. Tato peněžitá dávka může být kombinovaná s peněžitou dávkou na péči. Výše dávek je odvislá od stupně závislosti:

Tabulka 16 Výše věcné dávky na péči dle stupně závislosti

Stupeň závislosti	Maximální výše dávky za měsíc
2	689 eur
3	1 298 eur
4	1 612 eur
5	1 995 eur

Zdroj: Vlastní zpracování dle SGB XI

3. Krátkodobá péče

Někteří pojištěnci potřebují pouze **krátkodobou** časově omezenou **péči** (*Kurzzeitpflege*), především po přemístění z nemocnice a na zvládnání domácích prací. Pro pojištěnce ve stupni závislosti 2-5 se poskytuje příspěvek na krátkodobou péči v délce nepřesahující 8 týdnů ve výši 1 612 eur na rok.

4. Ústavní péče

Dávka na plnou péči v ústavních zařízeních (*Leistungen bei vollstationärer Pflege*) je poskytována osobám, které bydlí v domově sociálních služeb. Dávka je poskytována na poplatky v souvislosti s péčí, jako např. náklady na přítomnost personálu a lékařskou péči. Ubytování, stravu a další ostatní náklady si musí pojištěnec hradit sám. Výše dávek je odvislá od stupně závislosti:

Tabulka 17 Výše dávky na plnou péči v ústavních zařízeních dle stupně závislosti

Stupeň závislosti	Výše dávky za měsíc
2	125 eur
3	770 eur
4	1 775 eur
5	2 005 eur

Zdroj: Vlastní zpracování dle SGB XI

Dávkami je i podporována i **částečná ústavní péče** (*Teilstationäre Leistungen der Tages-/Nachtpflege*). Rozumí se tím dočasná péče poskytovaná v ústavních zařízeních. Dávka je poskytována tam, kde není možné poskytnout adekvátní péči v domácím prostředí. Denní péči využívá většinou osoba, jejíž pečující osoba odchází přes den do práce. Výše dávek je odvislá od stupně závislosti:

Tabulka 18 Výše dávky na částečnou ústavní péči dle stupně závislosti

Stupeň závislosti	Maximální výše dávky za měsíc
2	689 eur
3	1 298 eur
4	1 612 eur
5	1 995 eur

Zdroj: Vlastní zpracování dle SGB XI

Dále je poskytována dávka všem ambulantně opečovávaným osobám ve formě **dávky na odlehčení** (*Entlastungsbetrag*) ve výši 125 eur za měsíc. Jedná se o částku na určitý účel.

7.5 Pojištění pro případ nezaměstnanosti (*Arbeitslosenversicherung*)

Pojištění pro případ nezaměstnanosti má za cíl zajistit pojištěncům příjem v době, kdy si hledají práci. System by měl zabránit vzniku nezaměstnanosti a v případě že nastane, přispívat ke zkrácení doby, po kterou je osoba nezaměstnaná.

7.5.1 Pojištěnci

Pojištěné jsou ty osoby, které jsou k pojištění povinné ze zákona nebo z jiných důvodů. Vedle toho existuje možnost se do systému přihlásit dobrovolně. Povinně pojištění jsou všichni zaměstnanci, dobrovolně pojištěné mohou být osoby samostatně výdělečně činné. Některé osoby jako úředníci a vojáci jsou z pojištění osvobozené. Nárok na dávky ze systému pojištění pro případ nezaměstnanosti má

- nezaměstnaná osoba,
- osoba řádně přihlášená na pracovním úřadě jako nezaměstnaný,

- osoba, která splnila čekací dobu (*Anwartschaftszeit*).¹¹⁷

Povinností osoby je využití všech možností, které vedou k opětovnému začlenění do pracovního procesu.

7.5.2 Pojištění

Legislativní ukotvení pojištění je obsaženo ve třetí knize německého sociálního zákoníku SGB III a je zaštitěno Spolkovou agenturou pro práci (*Bundesagentur für Arbeit*) se sídlem v Norimberku. Dohled provádí Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Do systému pojištění přispívá zaměstnanec a zaměstnavatel, a to stejným dílem ve výši 1,25 % z hrubé mzdy, celkem tedy 2,50 %. Vyměřovací základ má maximální hranici, stejně jako je tomu u důchodového pojištění, která činí pro rok 2019 měsíčně 6 700 eur pro staré spolkové země a 6 150 eur pro nové spolkové země. System výplaty dávek funguje na principu průběžného financování, tzv. „pay-as-you-go“.

7.5.3 Dávky

Z pojištění pro případ nezaměstnanosti je poskytována celá řada různých dávek, které napomáhají návratu pojištěných osob do zaměstnání. V rámci pojištění pro případ nezaměstnanosti mohou být v některých případech poskytnuty dávky i nepojištěným osobám. Poskytované dávky jsou mimo jiné:

- **Poradenství v oblasti povolání**, které je orientované především na mladé lidi a sestává z poskytování rad a informací týkajících se především výběru povolání.
 - **Orientace v povolání**, které může pomoci při výběru povolání.
 - **Poradenství pro pracovní trh**
 - **Zprostředkování vzdělání nebo práce**
 - **Start-up granty** pro osoby, které se stanou samostatně výdělečnými a ukončí tak svoji nezaměstnanost.
1. **Podpora v nezaměstnanosti (*Arbeitslosengeld*)** je důležitou dávkou poskytovanou ze systému pojištění. Za nezaměstnanou osobu je považována osoba, která pracuje maximálně 15 hodin týdně, je registrovaná na příslušném úřadu práce a splnila čekací dobu, tedy v průběhu posledních dvou let odpracovala alespoň 360 dní. Výše podpory v nezaměstnanosti je 67 % původní čisté mzdy, pokud má osoba alespoň jedno dítě, jinak výše podpory činí 60 %.
 2. **Přídavek při práci na zkrácený úvazek (*Kurzarbeitergeld*)** je vyplácen v případě, kdy zaměstnavatel z ekonomických důvodů sníží dočasně zaměstnanci jeho pracovní úvazek. Smyslem dávky je udržet pracovníka na pracovním místě a zabránit propouštění z důvodu nedostatku práce. Výše částečné podpory je 60 % z čistých ztrát zaměstnance, v případě, že má zaměstnanec alespoň jedno dítě, je podpora navýšena na 67 % z čistých ztrát.

¹¹⁷ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Arbeitslosengeld* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsmarkt/Arbeitslosengeld/arbeitslosengeld.html>.

7.6 Sociální podpora (*Sozialförderung*)

Sociální podpora se skládá z příspěvků, které pomáhají především rodinám s dětmi. Ze systému podpory se vyplácí např. příspěvek na dítě, sociální přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, rodičovská dovolená nebo zálohované výživné.

7.6.1 Příspěvek na dítě (*Kindergeld*)

Příspěvek na dítě je upraven spolkovým zákonem o přídavcích na děti (*Bundeskindergeldgesetz*).¹¹⁸ Příspěvek je dále upraven v zákoně o dani z příjmu (*Einkommensteuergesetz*).¹¹⁹

Nárok na příspěvek na dítě má každá osoba, která má dítě a bydlí v Německu. Nárok na příspěvek na dítě mají i cizinci, pokud mají povolení k dlouhodobému pobytu. Za určitých podmínek mají na příspěvek nárok osoby, které žijí po určitý čas v cizí zemi, např. byly vyslané zaměstnavatelem (stát platí příspěvek jen dětem žijícím v Německu, ve státech EU nebo ve Švýcarsku).

Příspěvek na každé dítě je možné nárokovat jen jednou. Rodiče si musí rozhodnout, který z nich bude příspěvek pobírat. V případě, že jsou rodiče rozvedeni, je příspěvek vyplácen tomu rodiči (popř. osobě), se kterým dítě žije. Běžně se příspěvek poskytuje na dítě do 18 let. Za určitých podmínek, jako příprava na povolání, roční dobrovolnická služba apod., se věkový limit prodlužuje do 25 let věku. V případě, že je dítě postižené a není si schopné kvůli svému postižení zajistit živobytí, mohou rodiče nárokovat příspěvek na dítě i po dosažení 25 let věku dítěte.

Rodičovský příspěvek se vyplácí měsíčně a jeho výše nově od 1. června 2019 činí 204 eur pro první dvě děti, 210 eur pro třetí dítě a 235 eur pro čtvrté a další dítě.¹²⁰ Příspěvek na dítě je vyplácen bez ohledu na příjem rodiny. Sirotkům náleží příspěvek ve výši 194 eur.

7.6.2 Přídavek na dítě (*Kinderzuschlag*)¹²¹

Rodičům vzniká, při splnění určitých podmínek, nárok na přídavek na dítě do 25 let věku za každé dítě žijící v jejich domácnosti. Přídavek na dítě ve výši maximálně 170 eur (od června 2019 navýšen pro samoživitele na 185 eur) kryje společně s příspěvkem na dítě ve výši 194 eur průměrné potřeby dítěte. Přesná výše přídavku je vypočítaná podle příjmu a majetku rodičů.

¹¹⁸ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Soziale versicherung im Überblick 2019* [online]. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice: Bonn, 2019. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a721-soziale-sicherung-gesamt.pdf?__blob=publicationFile&v=11. S. 18

¹¹⁹ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Social security at a glance 2019* [online]. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice: Bonn, 2019. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a998-social-security-at-a-glance-total-summary.pdf?__blob=publicationFile. S. 8

¹²⁰ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Kindergeld* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/familienleistungen/kindergeld/kindergeld/73892>.

¹²¹ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Kinderzuschlag und Leitungen für Bildung und Teilhabe* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/familienleistungen/kinderzuschlag/kinderzuschlag-und-leistungen-fuer-bildung-und-teilhabe/73906>.

Rodiče pobírající přídavek na dítě mají dále nárok na další finanční dávky, jako jsou příspěvek na školní potřeby, školní výlety, dopravu do školy a další.

7.6.3 Rodičovský příspěvek (*Elterngeld*)¹²²

Legislativní rámec poskytuje spolkový zákon o příspěvku na rodičovskou dovolenou a o rodičovské dovolené (*Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz*). Rodičovský příspěvek je důležitou podporou, kterou mohou čerpat rodiny v prvních měsících po narození dítěte. Vyrovnává ztrátu příjmu po narození dítěte a zjednodušuje tak rodičům přerušování jejich výdělečné činnosti po jeho narození.

Nárok na rodičovský příspěvek mají matky a otcové, kteří:

- se sami od porodu starají o dítě,
- nejsou výdělečně činní více než 30 hodin týdně,
- žijí se svým dítětem v jedné domácnosti a
- mají místo pobytu v Německu.

Rodičovský příspěvek může být nárokovaný i na osvojené dítě, pokud dítě sdílí společnou domácnost a nepřesáhlo 8 let věku. Na příspěvek mají nárok příbuzní až do třetího stupně (např. praprarodiče) v případě úmrtí nebo těžkého postižení rodičů. Příslušníci z jiných zemí EU, kteří bydlí nebo pracují v Německu, mají také nárok na rodičovský příspěvek.

Příspěvek se poskytuje jako procentuální výše z předešlého platu a liší se v závislosti na jeho výši. Pokud byl příjem rodiče vyšší než 1 240 eur měsíčně, pak se mu hradí 65 % z jeho původního příjmu. Pro příjmy mezi 1 240 a 1 220 eur se zvyšuje postupně procento z 65 % na 67 % a pro příjmy mezi 1 200 a 1 000 eur činí příspěvek 67 %. Pro nízkopříjmové rodiče, jejichž příjem je nižší než 1 000 eur, se nahrazuje až do 100 % jejich předešlého příjmu - čím nižší příjem, tím vyšší procento. Rodičovský příspěvek může činit nejméně 300 eur a nejvýše 1 800 eur. Rodič si může vybrat minimálně 2 a maximálně 12 měsíčních dávek. Další dvě dávky se poskytují v případě, že se o děti starají současně oba rodiče.

Rodičovský příspěvek plus je vyplácen dvojnásobně dlouhou dobu. Dva měsíce rodičovského příspěvku plus se rovnají jednomu měsíci základního rodičovského příspěvku. Rodiče tak mohou čerpat dávku delší dobu, i když v menší výši. Rodičovský příspěvek plus je vypočítán stejným způsobem jako základní rodičovský příspěvek a jeho výše může činit nanejvýš jednu polovinu. Výše tohoto příspěvku se tedy pohybuje mezi 150 a 900 eury.

7.6.4 Rodičovská dovolená (*Elternzeit*)

Rodičovská dovolená se poskytuje zaměstnancům, kteří žijí v domácnosti s dítětem, o dítě se sami starají a vychovávají ho a nevykonávají žádnou závislou práci (maximálně 30 hodin za týden). Rodičovskou dovolenou si může zaměstnanec vzít od narození dítěte až po jeho třetí narozeniny. Rodičovská dovolená platí pro oba rodiče, takže se mohou rozhodnout, zdali si ji vezme jen jeden rodič, jestli si ji rozdělí mezi sebe na části

¹²² BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Soziale versicherung im Überblick 2019* [online]. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice: Bonn, 2019. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a721-soziale-sicherung-gesamt.pdf?__blob=publicationFile&v=11. S. 11-14

nebo jestli ji budou čerpat zároveň. Pokud se rodiče rozhodnou čerpat ji zároveň, pak platí určitá pravidla, jako např. že po tuto dobu jim nevzniká nárok na dávky ze sociální pomoci nebo v nezaměstnanosti, rodiče si po tuto dobu musí sami zajistit živobytí. Rodiče, kteří čerpají tuto dovolenou, mají nárok se po skončení rodičovské dovolené vrátit na své původní pracovní místo. Legislativně je upravena rodičovská dovolená stejným zákonem jako rodičovský příspěvek.

7.6.5 Zálohované výživné (*Unterhaltsvorschuss*)

Tento druh příspěvku je cílen na rodiče samoživitele jako druh zvláštní pomoci, v jejímž rámci se poskytuje minimální živobytí pro dítě v případě, že na obživu nepřispívá druhý rodič. Zálohované výživné je poskytováno z veřejných zdrojů na základě zákona o zálohovaném výživném (*Unterhaltsvorschussgesetz*).¹²³

Zálohované výživné je poskytováno až do 12 let věku dítěte, v některých případech za určitých podmínek¹²⁴ až do 17 let věku dítěte. Od 1. června 2019 byla měsíční výše zálohovaného výživného navýšena a činí:

- pro děti do 5 let věku 150 eur,
- pro děti od 6 do 11 let 202 eur,
- pro děti od 12 do 17 let 272 eur měsíčně.

Do půlky roku 2017 bylo zálohované výživné časově omezené, v dnešní době je časově neomezené.¹²⁵

7.7 Sociální pomoc (*Sozialhilfe*)¹²⁶

Úkolem sociální pomoci je zajistit důstojné podmínky pro život pro kohokoli, kdo se náhle ocitl v tíživé životní situaci a není schopen nastatou situací zvládnout vlastními silami. Taková osoba má nárok na sociální pomoc, jež je aktem solidarity, protože pomáhá jedincům a rodinám, kteří si nejsou schopni zajistit svými silami vlastní potřeby.¹²⁷

Sociální pomoc je poskytována formou služeb, peněžitého a věcného plnění. Kdokoli se ocitne v nouzi, obdrží pomoc odpovídající jeho potřebám. Funguje tak jako poslední článek záchranné sítě proti chudobě a sociálnímu vyloučení. Dle § 1 dvanácté knihy sociálního zákoníku (SGB XII), kterým je sociální pomoc legislativně upravena, je její úlohou „umožnit tomu, kdo je oprávněn pobírat dávky, takový život, který odpovídá podstatě člověka. V případě nedostatečného příjmu a majetku kryje sociální pomoc životní minimum. System sociální pomoci se snaží vyrovnat a vykompenzovat všemožná omezení jako je postižení,

¹²³BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Unterhaltsvorschuss* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/familienleistungen/unterhaltsvorschuss/unterhaltsvorschuss/73558?view=DEFAULT>.

¹²⁴Dětem ve věku od 12 do 17 let je poskytováno zálohované výživné, pokud nepobírají dávky podle druhé knihy sociálního zákoníku (SGB II).

¹²⁵BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Soziale versicherung im Überblick 2019* [online]. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice: Bonn, 2019. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a721-soziale-sicherung-gesamt.pdf?__blob=publicationFile&v=11. S. 16

¹²⁶BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Sozialhilfe und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://issuu.com/support.bmaspublicispixelpark.de/docs/sozialhilfe-und-grundsicherung?e=26749784/56270329>.

¹²⁷BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Leistungen der Sozialhilfe* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Sozialhilfe/sozialhilferecht-2005-bereiche.html>.

potřeba péče a další sociální obtíže. Díky dávkám se může dotyčná osoba bez omezení zúčastňovat společenského života. Cílem sociální pomoci je podpora osoby takovým způsobem, který posiluje vlastní síly osoby a umožňuje nezávislost na těchto dávkách.¹²⁸

Nárok na sociální pomoc mají všechny osoby zdržující se na území Německa. Vyloučení jsou žadatelé o azyl, kteří mají nárok na jiné dávky. Německým občanům, kteří žijí v zahraničí, je sociální pomoc poskytována jen ve výjimečných případech.

V rámci sociální pomoci se poskytuje několik dávek:

1. Výpomoc na živobytí (*Hilfe zum Lebensunterhalt*)¹²⁹

Výpomoc pro živobytí upravuje §§ 27-40 SGB XII a obvykle se vyplácí osobám žijícím doma, přičemž za společně žijící osoby se považuje životní partner a nezletilé děti. Nezbytné životní náklady jsou výdaje za jídlo, ubytování, ošacení, péči o tělo, topení a každodenní osobní nezbytnosti. Nezbytné životní náklady, vyjma nákladů na ubytování a vytápění, jsou kryty paušální částkou. Zákon rozlišuje šest různých nárokových stupňů podle počtu osob v domácnosti a jejich vazeb (manželka, děti různého věku). Jejich výše se pohybuje od 245 do 424 eur za měsíc.¹³⁰ K tomu jsou poskytovány náklady na ubytování ve výši nájmu, náklady za vytápění podle skutečné spotřeby. Jednorázové dávky jsou poskytovány spíše výjimečně, a to např. na vybavení domácnosti, na oblečení v době těhotenství. Němečtí občané žijící v zahraničí mohou získat dávky z výpomoci pro živobytí jedině, pokud se dostanou do neobyčejné tísně.

2. Základní zajištění ve stáří a při snížené možnosti výdělku (*Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung*)

Základní zajištění ve stáří a při snížené možnosti výdělku je upraveno §§ 41-46 SGB XII a mohou ho nárokovat osoby, které si kvůli důchodovému věku (od 67 let) nebo snížené schopnosti výdělečné činnosti ze zdravotního důvodu nemohou vlastními silami zajistit finance na nezbytné životní potřeby. Výše plnění je počítána stejným způsobem jako výpomoc pro živobytí, jsou ale poskytovány jen na jeden rok.¹³¹

3. Pomoc pro zajištění zdraví (*Hilfe zur Gesundheit*)¹³²

Osobám, které nejsou zákonně ani soukromě zdravotně pojištěné, je prostřednictvím této pomoci poskytnuto lékařské ošetření. Tedy příjemci sociální pomoci dostávají stejnou zdravotní péči, jako mají zdravotně pojištěné osoby.¹³³ Pomoc pro zajištění zdraví je možné najít v §§ 47 - 52 SGB XII.

¹²⁸ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Leistungen der Sozialhilfe* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Sozialhilfe/sozialhilferecht-2005-bereiche.html>.

¹²⁹ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Leistungen der Sozialhilfe* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Sozialhilfe/sozialhilferecht-2005-bereiche.html>.

¹³⁰ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Anlage zu § 28 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII)* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/regelsaetze-lebenshaltung.pdf?__blob=publicationFile&v=7.

¹³¹ HARTZ IV. *Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.hartziv.org/grundsicherung-im-alter-und-bei-erwerbsminderung.html>.

¹³² BETANET. *Gesundheitshilfe* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.betanet.de/gesundheitshilfe.html>.

¹³³ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Social security at a glance 2019* [online]. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice: Bonn, 2019. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a998-social-security-at-a-glance-total-summary.pdf?__blob=publicationFile. S. 173

4. Pomoc při začlenění postižených osob (*Eingliederungshilfe für behinderte Menschen*)¹³⁴

Pomoci při začlenění postižených osob se týkají §§ 53-60 SGB XII. Na pomoc při začlenění mají nárok osoby s tělesným nebo duševním postižením, které má podstatný vliv na jejich schopnost účastnit se sociálního života. Cílem pomoci je zabránit hrozícímu prohloubení postižení, odstranit postižení nebo jeho následky a postižené osoby opět začlenit do společnosti. Plnění této pomoci je částečně nezávislé na výši příjmu a majetku dotčené osoby. Tato pomoc se poskytuje pouze v případě, jestliže osobě není poskytována pomoc jinou institucí, a to jmenovitě zdravotním pojištěním, důchodovým pojištěním a úřadem práce.

Pomoc sestává z dávek a služeb určených pro lékařskou rehabilitaci, dávek určených na podporu k návratu do pracovního procesu a dávek určených pro podporu k začlenění se do společnosti.

5. Pomoc pro zajištění péče (*Hilfe zur Pflege*)

Pomoc pro zajištění péče je ukotvena v §§ 61-66 SGB XII. U pojištění pro případ odkázanosti jsou předem stanovené maximální výše poskytovaných dávek. Z tohoto důvodu se i přes změnu definice dlouhodobé péče¹³⁵ v SGB XI může stát, že poskytovaná dávka z pojištění pro případ odkázanosti nemusí stačit a osoba potřebující péči by ji nemusela dostat v potřebném rozsahu. Rozdíl potřebný k zajištění potřebné péče je pokryt prostřednictvím pomoci pro zajištění péče.

Pomoc pro zajištění péče je využita v případech, jestliže se nedostává financí:

- osobám, které nejsou pojištěné v rámci pojištění pro případ odkázanosti,
- v případech, ve kterých se neočekává, že by potřeba péče trvala déle než 6 měsíců,
- a v případech, při kterých na zajištění potřebné péče nestačí dávka z pojištění pro případ odkázanosti.

Pomoc pro zajištění péče zajišťuje obdobné služby, jako poskytuje pojištění pro případ odkázanosti. Pomoc je poskytovaná především osobám, jejichž omezení je klasifikováno 2. až 5. stupněm.

6. Pomoc při překonávání zvláštních sociálních nesnází (*Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten*)

7. Pomoc v dalších životních situacích (*Hilfe in anderen Lebenslagen*)

7.8 Příspěvek na bydlení (*Wohngeld*)

Příspěvek na bydlení je poskytován osobám s nízkými příjmy s cílem, aby byly těmto osobám zajištěny adekvátní životní podmínky v oblasti bydlení. Příspěvek se poskytuje nájemníkovi jako podpora na úhradu nájmu (*Mietzuschuss*) a vlastníkovu bytu jako podpora na umoření hypotéky (*Lastenzuschuss*). O příspěvek se musí požádat a splnit daná kritéria. Nárok nemají osoby, které překračují stanovenou hranici příjmu, a příjemci jiných peněžitých příspěvků. Výše příspěvku závisí na počtu osob v domácnosti, na jejich celkovém příjmu a na výši nájmu.

¹³⁴ BETANET. G. Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.betanet.de/eingliederungshilfe-fuer-menschen-mit-behinderungen.html>.

¹³⁵ Přejechod od systému se třemi stupni závislosti k systému s pěti stupni závislosti, viz kapitola o pojištění péče.

7.9 Systém neformální péče

Pečující je podle § 19 SGB XI¹³⁶ osoba, která poskytuje ve svém okolí péči osobám odkázaným na pomoc druhých, přičemž péči nevykonává jako své povolání. Nárok na dávky ze sociálního zajištění podle § 44 SGB XI¹³⁷ vzniká pečujícím, kteří se starají o jednu nebo více osob odkázaných na pomoc druhých nejméně 10 hodin týdně, rozdělených do nejméně dvou pravidelných dnů v týdnu.

Zákon v § 14 SGB XI¹³⁸ přesně stanovuje, jaké druhy omezení musí osoba mít, aby byla považovaná za osobu odkázanou na pomoc druhých. Jedná se o osoby, které nejsou z důvodu tělesného, duševního nebo smyslového omezení plně samostatné a budou potřebovat pomoc druhých nejméně po dobu 6 měsíců. K tomu musí být osobě přiřazen stupeň závislosti (více o stupních závislosti a okruzích používaných pro zjištění míry závislosti v kapitole pojednávající o pojištění pro případ odkázanosti).

7.9.1 Počet osob odkázaných na pomoc druhých

Z informací Spolkového statistického úřadu (*Statistisches Bundesamt*) je možné odhadovat počet neformálních pečujících pouze podle počtu evidovaných osob odkázaných na pomoc druhých. V Německu žilo v roce 2017 dle statistického úřadu 82,79 mil. obyvatel¹³⁹, z nichž osob starších 65 let bylo 17,71 mil., tj. 21,4 %.¹⁴⁰ Uvedený diagram ukazuje poměrně velké zastoupení neformální péče při zajišťování péče o osoby odkázané na druhé. Neformální péči využívá z celkového počtu 3,41 mil. osob odkázaných na péči celkem 76 %, tj. 2,59 mil. osob. Z toho 51,7 %, tj. 1,8 mil. osob, pobírá příspěvek na péči, tedy jsou opečovávané příbuznými u sebe doma, a zbylé 24,3 %, tj. 830 tis. osob, dostává péči doma od příbuzných kombinovaně s ambulantní péčí. 24 %, tj. 820 tis. osob, využívá bytové služby.

Některé studie odhadují, že skutečný počet neformálních pečujících je větší, Westenstein uvádí asi 4 až 5 milionů.¹⁴¹ Asi 30 % závislých osob je opečováváno jednou hlavní osobou a 63 % osob opečovávájí 2 a více pečujících.¹⁴²

¹³⁶ Elftes Buch Sozialgesetzbuch- Soziale Pflegeversicherung. § 19 Begriff der Pflegepersone [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://dejure.org/gesetze/SGB_XI/19.html.

¹³⁷ Elftes Buch Sozialgesetzbuch- Soziale Pflegeversicherung. § 44 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://dejure.org/gesetze/SGB_XI/44.html.

¹³⁸ Elftes Buch Sozialgesetzbuch- Soziale Pflegeversicherung. § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://dejure.org/gesetze/SGB_XI/14.html.

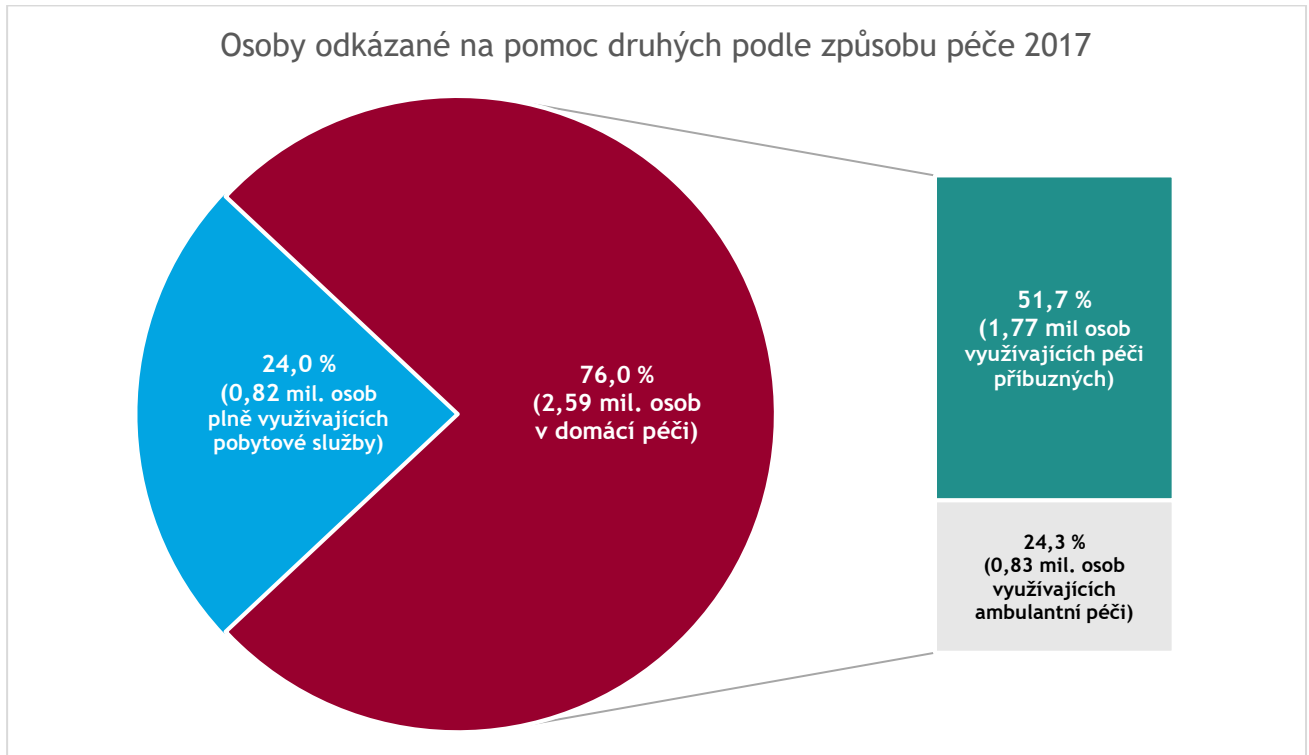
¹³⁹ Statistisches Bundesamt. *Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011 nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit im Zeitverlauf* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html>.

¹⁴⁰ DEMOGRAFIEPORTAL DES BUNDES UND DER LÄNDER. *Immer mehr ältere Menschen in Deutschland* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Bevoelkerung_Altersstruktur.html.

¹⁴¹ GBKOMPATK. *Pflegende Angehörige - Deutschlands größter Pflegedienst* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3137/3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

¹⁴² EGGERT, S. STORCH, I. SULMANN, D. *Perspektive informell Pfleger auf ihre Pflegesituation* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Analyse_Pflegereform.pdf.

Graf 1 Osoby odkázané na pomoc druhých podle způsobu péče 2017

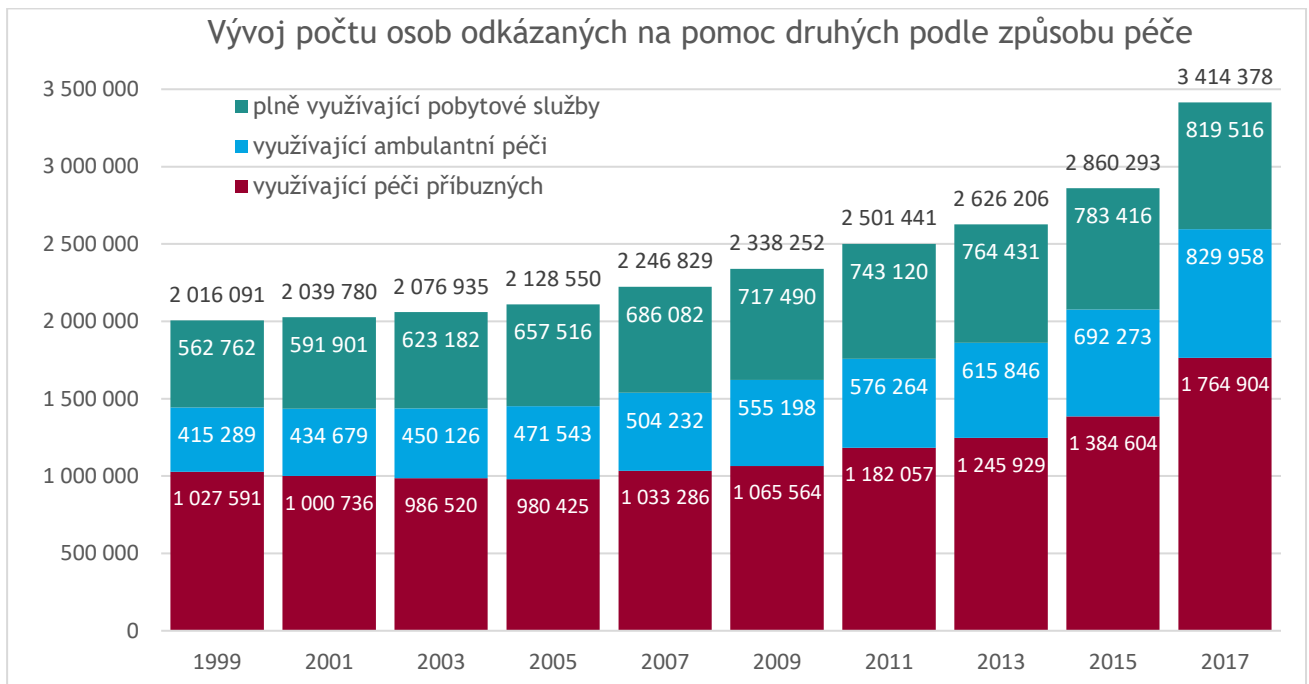


Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Spolkového statistického úřadu.

7.9.2 Trend vývoje počtu osob odkázaných na pomoc druhých

Do budoucna lze očekávat růst počtu osob potřebujících péči. Tuto situaci naznačuje následující graf zobrazující vývoj růstu počtu těchto osob za roky 1999-2017, kdy především poslední roky ukazují neustále se zvyšující počet osob odkázaných na pomoc druhých. Mezi rokem 2015 a 2017 narostl počet těchto osob o 19,4 %, tedy o 554 000 osob.

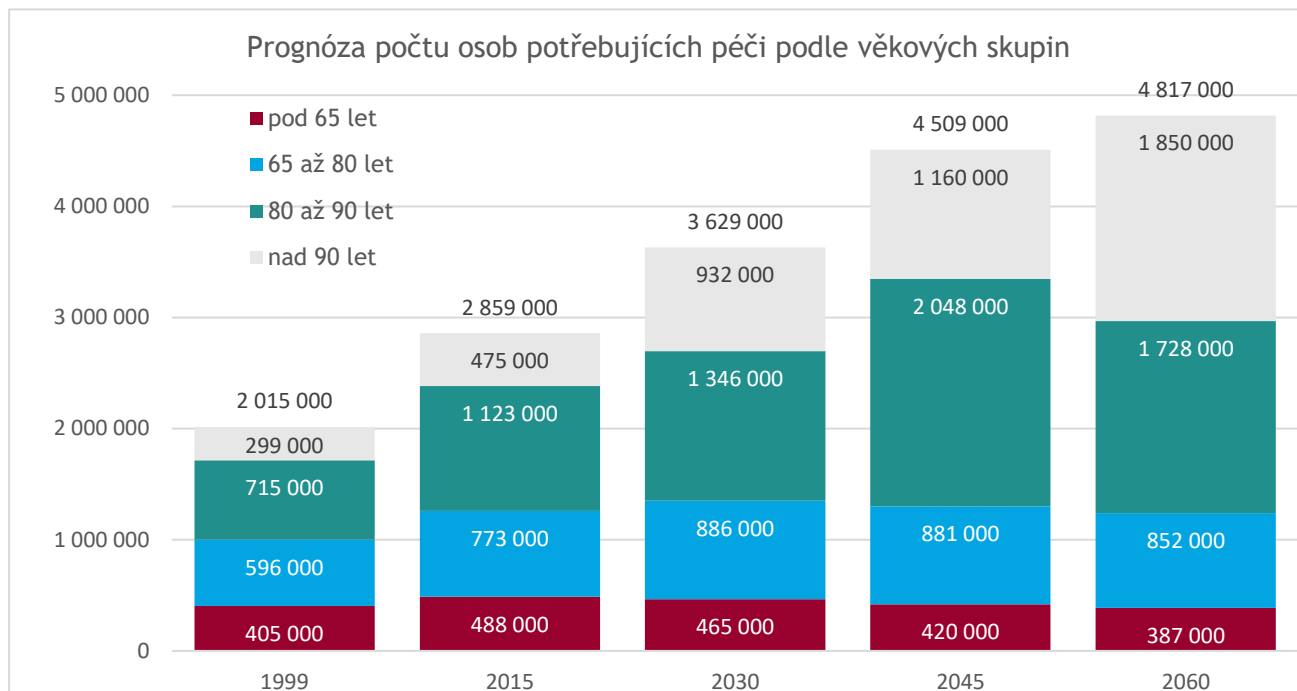
Graf 2 Vývoj počtu osob odkázaných na pomoc druhých podle způsobu péče



Zdroj: Vlastní zpracování dle Spolkového statistického úřadu

Graf níže odráží prognózu Spolkového statistického úřadu na roky 2030, 2045 a 2060. Graf ukazuje, v souladu s demografickou změnou populace, jakým způsobem se bude vyvíjet počet osob odkázaných na pomoc druhých v závislosti na věkové struktuře. Zatímco ve věkových skupinách do 65 let a od 65 do 80 let se neočekávají žádné dramatické změny, ve starších skupinách 80 až 90 let a nad 90 let se předpokládá zásadní nárůst počtu osob potřebujících péči. Situace v oblasti péče o staré osoby tak v budoucích letech dozná velkých změn, které nastanou v důsledku rostoucí délky života, většího počtu osob ve věku nad 80 a nad 90 let a jejich vyšší potřebou péče.

Graf 3 Prognóza počtu osob potřebujících péči podle věkových skupin



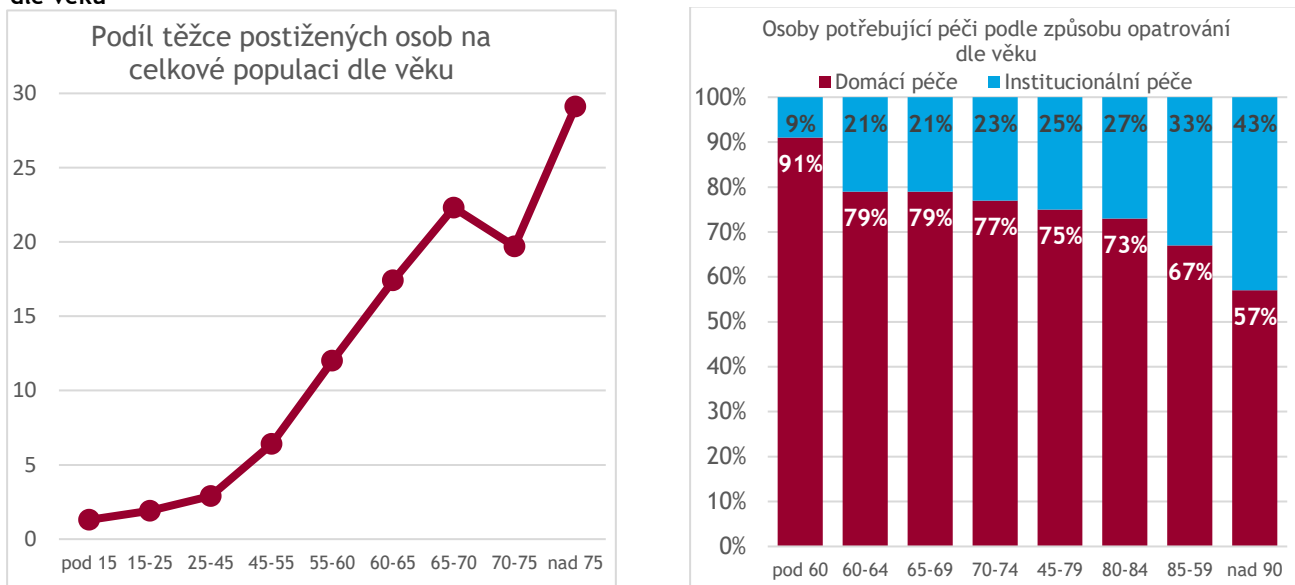
Zdroj: Zpracování dle Anzahl der Pflegebedürftigen steigt vor allem bei den Hochbetagten

7.9.3 Věk jako faktor zhoršeného zdravotního stavu

Věk se stává zásadní příčinou zhoršeného zdravotního stavu a nárůstu potřeby péče. Projevuje se zaprvé ve způsobu, jakým se pečuje o osoby, které potřebují péči. S rostoucím věkem klesá podíl domácí péče, a to na úkor péče v pobytových zařízeních. Seniorům ve věku 60-84 let je poskytována neformální péče v průměru v 76 % případů, u starších osob nastává markantní snížení podílu neformální péče pod hranici 70 %, a to přesně 67 % pro věkovou hranici 85-90 let a pouhých 57 % pro věkovou hranici nad 90 let.¹⁴³ Zadruhé se projevuje věk jako zásadní faktor v počtu osob se zdravotním omezením. Riziko těžkého postižení se liší napříč věkovými skupinami. Věkové skupiny pod 15 let a 15 až 25 let vykazují nejmenší počty těžce postižených osob. Změna nastává u dalších věkových skupin. Především od věku 45 let se podíl těžce postižených osob na počtu celkové populace rychle navyšuje: 6,4 % u věkové kategorie 45-55 let, 22,3 % u kategorie 65-70 let, 29,1 % u osob starších 75 let.

¹⁴³DEMOGRAFIEPORTAL DES BUNDES UND DER LÄNDER. Pflegebedürftige werden meistens zu Hause Versorgt [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Pflegebeduerftige_Versorgung.html.

Graf 4 Podíl těžce postižených osob na celkové populaci dle věku a Osoby potřebující péči podle způsobu opatrování dle věku



Zdroj: Vlastní zpracování dle Gesundheitswesen & Krankenversicherung a dle Pflegebedürftige werden meistens zu Hause Versorgt

7.9.4 Způsoby podpory neformálních pečujících

Spolková republika Německo (SRN) používá několik nástrojů, které jsou zaměřeny na podporu a pomoc neformálním pečujícím. Jedná se především o finanční podporu, která je důležitou a potřebnou formou pomoci. Finanční podpora může být přímá či nepřímá. Vedle finanční podpory se SRN snaží podporovat neformální pečující i nefinančně. Požívají např. určitou ochranu na pracovním trhu nebo dodatečné vzdělání v oblasti pečovatelství.

1. Finanční podpora

Ve finanční oblasti je pro podporu neformálních pečujících stěžejní zákonné pojištění pro případ odkázanosti, které vzniklo poměrně nedávno v roce 1995 jako odpověď na demografické změny ve společnosti a z nich vyplývající vzrůstající potřeby postarat se o stále se zvětšující podíl starých lidí s omezeními spojenými se stářím a nemocemi.¹⁴⁴ Cílem tohoto pojištění je tak i zlepšení podmínek péče poskytované v domácím prostředí. Kdo je v SRN zdravotně pojištěn, je automaticky pojištěn i pro případ odkázanosti.

Stěžejní finanční podporou je **dávka na péči**, která se poskytuje závislým osobám a jejich příbuzným. Dalším krokem po zažádání o dávku na péči u správy pojištění pro případ odkázanosti je stanovení potřebnosti péče (*Pflegebedürftigkeit*) žadající osoby. Stanovení stupně závislosti osoby je v gesci Lékařské služby zdravotního pojištění (*Medizinische Dienst der Krankenversicherung, neboli MDK*). MDK, jako nezávislý hodnotitel, určuje stav žadající osoby a podává o ní zprávu správě pojištění pro případ odkázanosti. Je hodnoceno šest

¹⁴⁴ GBKOMPATK. *Pflegende Angehörige - Deutschlands größter Pflegedienst* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3137/3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



okruhů životních potřeb osoby a postupuje se dle jednotných pravidel vydaných v roce 2013. Tento proces trvá dle zákona nejdéle 25 dní, po jejich uplynutí správa pojištění vyplácí bez odkladu 70 eur za každý týden procesu.¹⁴⁵ Při rozhodování o nároku na příspěvek na péči vstupuje na scénu posuzovatel péče (*Pflegegutachter*), který má za úkol přezkoumat potřebnost péče závislé osoby a hodnotit průběh péče.¹⁴⁶ Na dávku na péči vzniká nárok, jak již bylo psáno v kapitole věnované dávkám pojištění pro případy odkázanosti, pokud je péče o závislou osobu vykonávána příbuzným nebo bezplatně jinou osobou.

Nižší příspěvek se poskytuje závislým osobám v domácí péči ve formě peněžitého příspěvku. Vyšší příspěvek na využívání ambulantní sociální péče (tzv. věcné plnění), se poskytuje cca ve dvojnásobné výši. Pokud je péče poskytovaná v domácím prostředí, musí neformální pečující uzavřít smlouvu s pojišťovnou. Tato podmínka umožňuje neformálním pečujícím využívat dalších výhod poskytovaných pečujícím osobám. V případě věcného plnění uzavírá závislá osoba s poskytovatelem ambulantních služeb. Vyúčtované náklady jsou následně hrazeny pojišťovnou až do výše přiznaného příspěvku. Systém umožňuje kombinaci peněžitého příspěvku a věcného plnění.

Do roku 2017 fungoval systém se třemi stupni potřebnosti péče. Tento systém byl kritizován, protože neodrážel správně různá omezení závislých osob, především osoby s kognitivními poruchami byly systémem nedostatečně zohledňovány. Nebyla brána v potaz celková potřebná péče závislé osoby, poskytované dávky nestačily na pokrytí celé poskytované péče a pečující byli odměňováni méně, než by jim za poskytnutou péči náleželo. Proto proběhla mezi lety 2015 a 2017 reforma systému a byl uveden nový systém s pěti stupni potřebnosti péče. Tyto reformy cílily na zlepšení situace u domácí péče a na odstranění tehdejších nedostatků. K jejich opatření patří např.:

- Rozšíření okruhu oprávněných osob s nárokem na plnění z pojištění pro případ odkázanosti (nově mají nárok i osoby s duševním onemocněním).
- Zvýšení částek dávky na péči a věcné dávky na péči.
- Zavedení dávky na odlehčení (*Entlastungsbetrag*) na podporu v běžném dni ve výši 125 eur.
- Rozšíření plnění pro částečnou ústavní péči a krátkodobou péči.
- Vybudování struktury pro poradenství v oblasti péče a zlepšení přístupu k poradenství.
- Zvýšení příspěvků na úpravu a přizpůsobení bytu, aby vyhovovaly požadavkům závislé osoby.
- Zlepšení sociálního zajištění pečujících.
- Zavedení právního nároku na uvolnění z práce pro pečující a dále poskytnutí bezúročných půjček.¹⁴⁷

¹⁴⁵ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Social security at a glance 2019* [online]. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice: Bonn, 2019. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a998-social-security-at-a-glance-total-summary.pdf?__blob=publicationFile.

¹⁴⁶ EGGERT, S. STORCH, I. SULMANN, D. *Perspektive informell Pfleger auf ihre Pflegesituation* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Analyse_Pflegereform.pdf.

¹⁴⁷ EGGERT, S. STORCH, I. SULMANN, D. *Perspektive informell Pfleger auf ihre Pflegesituation* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Analyse_Pflegereform.pdf.

Vedle dávky na péči je neformálním pečujícím poskytována **podpora, která má přímý vliv** na jejich osobu a příjmy. Při splnění daných podmínek je ze systému pojištění pro případ odkázanosti např. hrazen pečujícím příspěvek na důchodové pojištění. Aby pečující dosáhl na tuto podporu, musí poskytovat péči alespoň v rozsahu 14 hodin týdně a pracovat méně než 30 hodin týdně.

Další forma podpory neformálních pečujících je daňové zvýhodnění. Tato forma je zaměřena především na rodiče pečující o postižené dítě. Pečující osoby mají nárok na odpočet určité paušální částky.

Ostatními náklady, které jsou ze zákona hrazeny pečujícím, jsou náklady na doprovázející osobu a v přesně daných případech i jízdné.¹⁴⁸

2. Podpora neformálních pečujících na trhu práce

Neformální pečující čelí podstatným rizikům na trhu práce. Penzum jejich času je značně sníženo poskytovanou péčí, což omezuje možnost se adekvátně zapojit do pracovního procesu a budovat kariéru. Dále jim hrozí ztráta zaměstnání nebo převedení na méně kvalifikované a hůře placené místo. Německo má z těchto důvodů zavedené významné nástroje, jako je krátkodobé zamezení práce, pečovatelská dovolená a rodinná pečovatelská dovolená, jež mají za cíl snižovat rizika, kterým čelí neformální pečující na pracovním trhu z důvodu poskytování péče.

- a) **Krátkodobé zamezení práce** (*Kurzzeitige Arbeitsverhinderung*) nastává v případě nenadálé situace, kdy pracující rodinný příslušník musí rychle reagovat na nastalou potřebu zajistit péči o příbuzného. Pracující mají v takovéto situaci, dle zákona o pečovatelské dovolené (*Pflegezeitgesetz, neboli PflegeZG*), nárok až na 10 dní pracovního volna určených k organizaci péče nebo jejímu zajištění příbuznými. Takováto situace může nastat, např. když osoba začne náhle potřebovat pomoc nebo je nečekaně propuštěna z nemocnice a je třeba jí zajistit péči. Pokud zaměstnavatel neproplatí zaměstnanci tyto dny, má nárok dle § 44a odst. 3 SGB XI na podporu v péči (*Pflegeunterstützungsgeld*).¹⁴⁹
- b) **Pečovatelská dovolená** (*Pflegezeit*) je upravena zákonem o pečovatelské dovolené a může ji nárokovat zaměstnanec ve společnosti s nejméně 15 zaměstnanci, který se chce starat o blízkou osobu, jež potřebuje péči. Pečovatelská dovolená může trvat maximálně 6 měsíců a zaměstnanec si může zvolit, zdali bude z práce uvolněn zcela nebo bude vykonávat práci na částečný úvazek. Nad to může nárokovat až tři měsíce na doprovod příbuzného v jeho poslední fázi života.¹⁵⁰ Pečovatelská dovolená je neplacená, pečujícím je ale hrazeno v případě splnění zákonných podmínek důchodové

¹⁴⁸ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Ratgeber für Menschen mit Behinderungen* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a712-ratgeber-fuer-behinderte-mens-390.pdf?__blob=publicationFile. S. 73 a 74.

¹⁴⁹ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Pflege und Beruf vereinbaren* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsrecht/Vereinbarkeit-Familie-Pflege-Beruf/vereinbarkeit-familie-pflege-beruf.html>.

¹⁵⁰ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Pflegezeit* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegezeit.html>.



pojištění a pojištění pro případ nezaměstnanosti. Pečující mají také možnost vzít si bezúročnou půjčku.¹⁵¹

- c) **Rodinná pečovatelská dovolená** (*Familienpflegezeit*) je novým druhem podpory domácí péče nárokovatelným od ledna 2015. Je upravena zákonem o rodinné pečovatelské dovolené (*Familienpflegezeitgesetz, neboli FPfZG*) a podporuje příbuzné při sladění péče se zaměstnáním. Příbuzný může ze zákona nárokovat částečné uvolnění z práce za účelem péče o závislou osobu po dobu až 24 měsíců s maximální pracovní dobou 15 hodin týdně. Za určitých podmínek je možné maximální dobu dovolené prodloužit. Rodinná pečovatelská dovolená je nárokovatelná ve společnosti s 25 a více zaměstnanci. Stejně jako u pečovatelské dovolené má pečující možnost čerpat bezúročnou půjčku.¹⁵²

3. Poradenské a vzdělávací služby

Poskytování péče nestojí příbuzné jen čas, ale vyžaduje i praktické znalosti v oblasti nemocí a tělesné hygieny. Jelikož z domácích pečujících je jen malá část odborníky v této oblasti, jsou pečujícím nabízeny bezplatné **pečovatelské kurzy**, aby mohli poskytovat svým příbuzným co nejlepší péči. Pečovatelské kurzy jsou pro příbuzné osoby dobrovolné a měly by zprostředkovat schopnosti vedoucí k samostatnému provádění jednotlivých úkonů péče. Pro pojišťovny péče, popř. pro jejich privátní varianty, není nabídka pečovatelských kurzů jen dobrovolnou nabídkou v rámci výhod pro pojištěné, naopak dle § 45 SGB XI musí kurzy ze zákona povinně nabízet.¹⁵³ „Pojišťovny péče mají povinnost pro příbuzné a jiné osoby se zájmem pečovat o danou osobu pořádat bezplatné kurzy, aby byla podporována a posilována sociální činnost v oblasti péče a aby došlo ke zlehčení a zlepšení péče a opatrování.“¹⁵⁴ Kurzy se dle zmíněného paragrafu nabízejí dvojího druhu, a to jako veřejné kurzy nebo jako soukromé kurzy v domácnosti. Kurzy jsou pořádané společně s večerními univerzitami a vzdělávacími spolky.

Osoby potřebující péči a jejich příbuzní mohou získat obsáhlou pomoc v podobě **poradenství v oblasti péče**. Mohou nárokovat bezplatné poradenství s kvalifikovaným poradcem, které se na přání může poskytovat i doma u závislé osoby.¹⁵⁵

V rámci informační podpory vydává Ministerstvo práce a sociálních věcí (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales*) řadu brožurek, které jsou zaměřeny na určité téma a poskytují k němu užitečné informace. Přehledně jsou zpracovány informace i na domovských stránkách ministerstva

¹⁵¹ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Ratgeber für Menschen mit Behinderungen* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a712-ratgeber-fuer-behinderte-mens-390.pdf?__blob=publicationFile. S. 117-122 a 127.

¹⁵² BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. Familienpflegezeit [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/f/familienpflegezeit.html>.

¹⁵³ Pflegekurse für Angehörige [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.pflege.de/pflegegesetz-pflegerecht/sgb/xi/pflegekurse/>.

¹⁵⁴ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014) § 45 *Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_45.html.

¹⁵⁵ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Ratgeber für Menschen mit Behinderungen* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a712-ratgeber-fuer-behinderte-mens-390.pdf?__blob=publicationFile. S. 135-136.

www.bmas.de/DE/Startseite/start.html a informačním portále jím provozovaným www.einfach-teilhaben.de.

4. Podpora ze systému zákonného pojištění

Ze systému zákonného pojištění plyne několik opatření, které je možné považovat za podporu neformálních pečujících. V případě propuštění osoby z nemocnice může být pacientovi na náklady zdravotního pojištění předepsána **domácí péče**, léčba nebo pomoc až po dobu 7 dní. Domácí péče se také poskytuje v případě, že může zamezit nebo výrazně zkrátit pobyt v nemocnici. Může ji nárokovat i těhotná žena. Zdravotní pojištění dále kryje **pomoc v domácnosti**, na kterou má nárok osoba, která se z vážných zdravotních důvodů nebo z důvodu hospitalizace nedokáže sama postarat o domácnost. Pokud žije v domácnosti dítě, které nedosáhlo věku 12 let, poskytuje se pomoc v domácnosti až po dobu 26 týdnů.¹⁵⁶

Z **pojištění pro případ odkázanosti** je možné nárokovat úhradu některých speciálních pomůcek, zařízení, stavebních úprav a přestaveb.

Pečující jsou v době vykonávání péče automaticky pojištěni v rámci zákonného důchodového a zákonného úrazového pojištění. V případě úrazového pojištění se pojištění vztahuje na úrazy při cestě do a z domácnosti závislé osoby a při samotném poskytování péče.

5. Průkaz osoby s postižením¹⁵⁷

Průkaz osoby s postižením je jednou z dalších podpor neformálních pečujících. Podle potřeby postižené osoby se průkazu přiřazují různá písmena značící určitá oprávnění. Písmeno B (*Berechtigt zur Mitnahme einer Begleitperson*) opravňuje postiženou osobu vzít si doprovod. V případě, že svého práva postižená osoba využije, má pečující osoba při doprovodu jízdné v prostředcích hromadné dopravy zdarma. Průkaz se běžně vydává na 5 let, v určitých případech, kdy není možné očekávat zlepšení stavu osoby, se může vydat na dobu neurčitou. Pravidlům pro těžce postižené osoby se věnují §§ 151-167 třetího dílu SGB IX.

¹⁵⁶ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Social security at a glance 2019* [online]. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice: Bonn, 2019. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a998-social-security-at-a-glance-total-summary.pdf?__blob=publicationFile. S. 106 a 107.

¹⁵⁷ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Ratgeber für Menschen mit Behinderungen* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a712-ratgeber-fuer-behinderte-mens-390.pdf?__blob=publicationFile. S. 22.

8. SYSTÉM SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V RAKOUSKU¹⁵⁸

System sociálního zabezpečení v Rakousku má za cíl chránit osoby před tíživými životními situacemi a sociálními riziky, která jsou spojena především se stářím, kvalitou života závislých osob, se zdravím, postižením, rodinou, nezaměstnaností a dalšími oblastmi jako je sociální vyčleňování, minimální mzda nebo zajištění bydlení. Rakouský systém se vyznačuje kombinací centralizovaných a decentralizovaných prvků. Regionální autority, jako jsou spolkové země, města a vesnice, zabezpečují především část zdravotní péče, agendu spojenou s bydlením, velkou část sociálních služeb a pečovatelská zařízení pro děti. Rakouské sociální zabezpečení prochází v současné době reformou, od 1. ledna 2020 dojde k podstatným změnám v systému. V průběhu roku 2019 budou změny připravovány a některé i implementovány.

Rakouský systém sociálního zabezpečení je založen jak na povinných příspěvcích do pojištění, tak i na principu solidarity a samosprávy. Je financován především z příspěvků zaměstnanců a zaměstnavatelů na průběžném principu, tzv. „pay-as-you-go“ (důchodové, zdravotní a úrazové pojištění).

O důchodové, zdravotní a úrazové pojištění se stará 22 institucí pojištění, z nichž 7 je všeobecných zabývajících se více druhy pojištění a zbylých 15 je zaměřeno na poskytování zdravotního pojištění.¹⁵⁹ Celý systém sociálního zabezpečení zastřešuje Hlavní sdružení rakouských institucí sociálního pojištění (*Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger*). Toto Hlavní sdružení chrání zájmy sociálního zabezpečení a reprezentuje navenek jednotlivé instituce systému při uzavírání smluv s lékaři, nemocnicemi apod. Zaštiťuje také rakouský sociální systém při jednáních na mezinárodní úrovni. Mezi další důležité úkoly Hlavního sdružení rakouských institucí sociálního pojištění patří dlouhodobé plánování, vypracování směrnic a zásad, centralizovaná správa dat a porovnání klíčových hodnot jednotlivých institucí pojištění.

System sociálního zabezpečení kryje většinu pracující populace s malými výjimkami.

Struktura sociálního zabezpečení Rakouska je následující:

- sociální pojištění, zdravotní pojištění, důchodové pojištění, pracovní úrazové pojištění,
- pojištění pro případ nezaměstnanosti,
- univerzální programy/systémy,
- testované dávky,
- sociální zabezpečení státních zaměstnanců,
- sociální kompenzace,
- ochrana podle pracovního práva,
- zaměstnanecké penzijní pojištění,
- ostatní sociální služby.¹⁶⁰

¹⁵⁸ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Social Protection in Austria: Benefits, expenditure and financing 2018*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://broshuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=663>.

¹⁵⁹ ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG. The Organisation of Austrian Social Security. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.754316>.

¹⁶⁰ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Social Protection in Austria: Benefits, expenditure and financing 2018*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://broshuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=663>. S. 18.

Strukturu systému sociálního pojištění ilustruje následující tabulka:

Tabulka 19 Struktura sociálního pojištění v Rakousku

Hlavní sdružení rakouských institucí sociálního pojištění		
Pracovní úrazové pojištění	Zdravotní pojištění	Důchodové pojištění
Všeobecná úrazová pojišťovna	9 oblastních zdravotních pokladen 6 podnikových zdravotních pokladen	Důchodová pojišťovna
	Sociální pojišťovna živnostenského hospodářství	
Sociální pojišťovna rolníků		
Pojišťovna železnic a hornictví		
Pojišťovna státních zaměstnanců		
		Pojišťovna rakouských notářství

Zdroj: Vlastní zpracování dle Social Protection in Austria: Benefits, expenditure and financing 2018.

8.1 Důchodové pojištění (*Pensionsversicherung*)

Zajištění ve stáří stojí v Rakousku na třech pilířích: na státním zákonném důchodovém pojištění (*gesetzliche staatliche Pension*), podnikovém pojištění (*betriebliche Pension*) a soukromém pojištění (*private Vorsorge*).

Zákonné důchodové pojištění je hlavním pojištěním a je prováděno prostřednictvím Důchodové pojišťovny (*Pensionsversicherungsanstalt*), Sociální pojišťovny živnostenského hospodářství (*Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft*), Sociální pojišťovny rolníků (*Sozialversicherungsanstalt der Bauern*), Pojišťovny železnic a hornictví (*Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau*), Pojišťovny státních zaměstnanců (*Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter*) a Pojišťovny rakouských notářství (*Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates*).

Základní princip penzijního systému spočívá v myšlence zachovat pomocí důchodových dávek životní standardy lidí a s nimi související příležitost účastnit se sociálního, kulturního, politického a ekonomického života. Důchodové pojištění je upraveno všeobecným důchodovým zákonem (*Allgemein Pensionsgesetz, neboli APG*), který se dále dělí podle toho, jakou skupinu pojištěnců ošetřuje.

Pojištění

Dávky jsou poskytovány nejen ve stáří, ale mohou být také poskytovány mladším osobám v případě snížené výdělečné schopnosti nebo v případě úmrtí blízké osoby v podobě vdovského, vdoveckého nebo sirotčího důchodu.

Nárok na důchod vzniká:

- vznikem pojistné události - dosažení důchodového věku (*Pensionsantrittsalter*), vznik invalidity nebo neschopnosti výdělečné činnosti, úmrtí manžela/manželky nebo dítěte,

- splněním minimální tzv. čekací doby (*Wartezeit*),
- splněním dalších podmínek.

Na penzijní pojištění se přispívá procentuální částí z hrubého příjmu. Výše sazby je 22,80 % a dělí se mezi zaměstnance a zaměstnavatele tak, že zaměstnanec přispívá 10,25 % a zaměstnavatel 12,55 %.

Typy dávek

1. Starobní důchod (*Alterspension*)¹⁶¹

Na starobní důchod mají nárok všichni pojištěnci, kteří dosáhli zákonem daného věku a splnili minimální čekací dobu. Pro pojištěnce narozené před rokem 1954 je důchodový věk 60 let pro ženy a 65 pro muže. Pro ženy narozené po roce 1955 se bude jejich důchodový věk v průběhu let 2024 a 2033 postupně navyšovat až na konečnou hranici 65 let. Doba pojištění je minimálně 15 let, popř. 25 let.¹⁶² Od roku 2017 se do čekací doby započítává i výchova dětí narozených od roku 2005. Pojištěnec je odměňován 4,2% bonusem k důchodu za každý rok, o který jde později do důchodu nad důchodový věk (maximálně však 3 roky).

2. Předčasný starobní důchod (*Frühpension*)¹⁶³

Rakouský důchodový systém pomalu ustupuje od předčasného starobního důchodu, stále ho ale mohou nárokovat některé skupiny pojištěnců. Rakouský systém rozeznává několik druhů předčasného starobního důchodu, a to tzv. koridor důchod, důchod pro těžce pracující, důchod pro dlouhodobě pojištěné osoby.

Tzv. **koridor důchod** (*Korridorpension*) je variantou předčasného důchodu, který umožňuje odchod do důchodu od 62 let věku. Podmínkou je pojištění v délce minimálně 40 let. V současné době je tento typ důchodu relevantní pouze pro muže, neboť ženy mohou před dosažením 62 let věku využít běžný starobní důchod.

Důchod pro těžce pracující (*Schwerarbeitspension*) je určený pro pojištěnce, kteří dlouhodobě vykonávají psychicky nebo fyzicky náročnou práci. Tyto pojištěnci mohou odejít do důchodu po dosažení 60 let věku, pokud splnili čekací dobu v délce minimálně 45 let, přičemž těžkou prací vykonávali v posledních 20 letech po dobu alespoň 10 let.

Podmínky **důchodu pro dlouhodobě pojištěné osoby** (*Langzeitversicherungspension*) jsou různé podle pohlaví a data narození. Muži po splnění čekací doby v délce nejméně 45 let mohou odejít do tohoto typu důchodu ve věku 60 let, pokud byli narozeni před rokem 1954, a ve věku 62 let, pokud byli narozeni po tomto roce. Ženy narozené před rokem 1958 mohou odejít do tohoto typu důchodu ve věku 55 let, pokud splnily čekací dobu 40 let. Pro ženy narozené po roce 1958 je délka čekací doby odstupňována podle roku narození. Podmínky se pohybují od čekací doby v délce 42 let a věku 57 let pro ženy narozené v roce 1959 až po čekací

¹⁶¹ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Alterspension*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pensionen/Pensionsarten/Alterspension/.

¹⁶² BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Alterspension*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pensionen/Pensionsarten/Alterspension/.

¹⁶³ UNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Vorzeitige Alterspensionen*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pensionen/Pensionsarten/Vorzeitige_Alterspension/.

dobu 45 let a věku 61,5 let pro ženy narozené do června 1965. Od tohoto data platí pro odchod do důchodu jednotné podmínky, a to čekací doba 45 let a stáří 62 let.

3. Částečný důchod¹⁶⁴

Částečný důchod znamená kombinaci práce a volného času. Pojištěnci, kteří mají nárok na tzv. koridor důchod a dosáhli 62 let věku, mohou do doby dosažení důchodového věku zůstat činnými na pracovním trhu a mít zároveň více volného času. Částečný důchod redukuje maximální počet odpracovaného času za týden. Za čas strávený prací dostává pojištěnec zaplacen v plné výši. V čase, který prací nestráví, nastává změna - pojištěnec obdrží od úřadu práce 50 % z ušlého příjmu. Pokud např. pojištěnec bude pracovat na poloviční úvazek, obdrží 75 % mzdy plného úvazku. Zaměstnavatel ale hradí náklady, jako kdyby pojištěnec byl zaměstnán na plný úvazek.

4. Invalidní důchod a důchod v případě práceneschopnosti a neschopnosti výdělků (*Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeitspension*)¹⁶⁵

Invalidní důchod, popř. důchod v případě práceneschopnosti a neschopnosti výdělků, může nárokovat pojištěnec, který má omezení kvůli nemoci, nehodě, úrazu nebo psychickým problémům. Podle typu zaměstnání se rozlišují jednotlivá pojmenování. Pro dělníky (*Arbeiter/innen*) se používá pojem invalidita, pro zaměstnance (*Angestellte*) pojem práceneschopnost a pro osoby samostatně výdělečně činné (*Selbstständige*) pojem neschopnost výdělků. Od roku 2014 platí pro všechny pojištěnce narozené po roce 1963 jednotná pravidla.

Hlavní snahou opatření v této kapitole je znovuzачlenění osoby s omezením do pracovního procesu. Pokud je osoba dočasně invalidní nebo těžce nemocná, je jí poskytnuta dávka na rehabilitaci. Tato osoba by se měla co nejdříve vrátit do pracovního procesu. Pokud už nemůže vykonávat svoje povolání, je jí poskytnuta dávka na rekvalifikaci. Invalidní důchod se poskytuje jen v případě dlouhodobé invalidity nebo v případě, kdy se nevyplatí přeškolení.

Nárok vzniká osobám, které splňují následující podmínky:

- dlouhodobá invalidita je lékařsky potvrzená,
- nejsou splněny předpoklady pro starobní důchod,
- je splněna minimální čekací doba,
- opatření vedoucí k navrácení do pracovního procesu se nevyplatí.

Aby mohl mít pojištěnec nárok na invalidní důchod, musí být po určitou dobu pojištěn. Doba pojištění je různá v závislosti na věku pojištěnce a druhu invalidního důchodu, a to od 6 měsíců až po 15 let. Pokud vznikla

¹⁶⁴ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Teilpension - erweiterte Altersteilzeit*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z:

https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pensionen/Pensionsarten/Teilpension/.

¹⁶⁵ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeitspension*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z:

https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pensionen/Pensionsarten/Invaliditaets_Berufsunfaehigkeitspension/.

invalidita v důsledku vykonávané práce, je nutná doba pojištění pouze 90 měsíců v průběhu posledních 15 let.¹⁶⁶

5. Pozůstalostní důchod (*Hinterbliebenenpensionen*)¹⁶⁷

Pozůstalostní důchod se poskytuje ve formě vdovského a vdoveckého důchodu a sirotčího důchodu. Pozůstalostní důchody v Rakousku nabývají podstatné důležitosti - zaujímají čtvrtinu ze všech důchodů. Největší část z důchodů je vyplácena ženám. Kvůli tradičně nízkému zapojení žen v pracovním procesu v minulosti nemá v současné době velký počet žen ve věku 60 let nárok na vlastní starobní důchod a pozůstalostní důchod se tak stává jejich důležitým příjmem. 90 % všech pozůstalostních důchodů je vypláceno osobám, které už dosáhly důchodového věku.¹⁶⁸

Nárok na pozůstalostní důchod se odvozuje od nároků, které by měla zesnulá osoba.

6. Vdovský a vdovecký důchod

Nárok na vdovský a vdovecký důchod mají vdovy nebo vdovci, kteří v době smrti manžela či manželky dosáhli 35 let. Důchod se jim poskytuje po celou dobu jejich života s výjimkou, pokud vstoupí opět do manželského svazku. Hranice 35 let je prolomena, pokud pozůstalý není schopen práce, byl především živen partnerem, pokud se z manželství narodilo dítě, pozůstalá je těhotná nebo pokud manželství trvalo více než 10 let. Osobám, které nesplňují tyto podmínky, se poskytuje důchod po dobu 30 měsíců. Přísnější pravidla jsou aplikována v případě, že manželství vzniklo těsně před tím, než měl zesnulý nárok na starobní nebo invalidní důchod, nebo pokud byl věkový rozdíl manželů větší než 25 let. Vdovský a vdovecký důchod se vyplácí v následující výši:

Tabulka 20 Výše vyplácených vdovských a vdoveckých důchodů

Osoba pobírající důchod	Výše důchodu v eurech
Vdova/vdovec, přeživší registrovaný partner a sirotek nad 24 let	909,42
Děti do 24 let, které ztratily jednoho rodiče	334,49
Děti nad 24 let, které ztratily jednoho rodiče	594,40
Sirotci do 24 let	502,24

Zdroj: Vlastní zpracování dle Social Protection in Austria: Benefits, expenditure and financing 2018. S. 174

7. Sirotčí důchod

Sirotčí důchod je poskytován osiřelým dětem v případě smrti jednoho nebo obou rodičů. Osiřelé dítě pobírá poloviční sirotčí důchod v případě úmrtí jednoho z rodičů, plný sirotčí důchod v případě úmrtí obou rodičů.

¹⁶⁶ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Social Protection in Austria: Benefits, expenditure and financing 2018*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://broshuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=663>. S. 145

¹⁶⁷ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Hinterbliebenenpensionen*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pensionen/Pensionsarten/Hinterbliebenenpension/.

¹⁶⁸ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Social Protection in Austria: Benefits, expenditure and financing 2018*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://broshuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=663>. S. 172.

8.2 Zdravotní pojištění (*Krankenversicherung*)

V Rakousku existují dva typy zdravotního pojištění, a to zákonné zdravotní pojištění a soukromé dodatečné pojištění. Zdravotní pojištění je ošetřeno zákonem o všeobecném sociální pojištění (*Allgemeine Sozialversicherungsgesetz - ASVG*), a dalšími zvláštními zákony jako je např. zákon o živnostenském sociálním pojištění (*Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz - GSVG*), zákon o sociálním pojištění příslušníků svobodných povolání (*Pflichtversicherung nach dem Freiberuflich Selbstständigen-Sozialversicherungsgesetz - FSVG*) a zákon o sociálním pojištění zemědělců (*Pflichtversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz - BSVG*).

Nemocenské a zdravotní pojištění tvoří jeden celek, jak je tomu např. i v Německu. Rakouský systém má samosprávný charakter¹⁶⁹. Pojištěnci si nemohou sami vybrat pojišťovnu, je závislá na místě, kde sídlí zaměstnavatel. Regionální pojišťovny tak mají jasně danou spádovou oblast a nekonkurují si. Zdravotní pojištění je prováděno prostřednictvím 9 oblastních zdravotních pokladen - pro každou spolkovou zemi je ustanovena jedna (*Gebietskrankenkassen*), 6 podnikových zdravotních pokladen (*Betriebskrankenkassen*), Sociální pojišťovnu živnostenského hospodářství (*Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft*), Sociální pojišťovnu rolníků (*Sozialversicherungsanstalt der Bauern*), Pojišťovnu železnic a hornictví (*Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau*) a Pojišťovnu státních zaměstnanců (*Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter*). Výše pojištění se odvíjí od výše výdělku, nikoli od zdravotních rizik a potřeby péče. Rakouské zdravotní pojištění je dále založeno na principu solidarity. Všichni pojištěnci mají nárok na stejnou zdravotní péči a stejné služby, bez ohledu na jejich pohlaví, věk, rasu apod. a bez ohledu na to, kolik do systému přispívají.

Pojištěnci

Zákonné zdravotní pojištění je povinné pro všechny výdělečně činné osoby, popř. i pro jejich rodiny. V roce 2016 bylo v rámci zákonného zdravotního pojištění pojištěno 99,9 % zaměstnanců (tj. 8,7 milionů osob z celkového počtu zaměstnanců).¹⁷⁰

Pojištění jsou zaměstnanci, důchodci, úředníci a osoby samostatně výdělečně činné a jejich příbuzní. Nepojištěné osoby mají možnost se pojistit dobrovolně.

Pojištění

Výše příspěvku na pojištění je závislá na příjmu pojištěnce. Základem pro výpočet je hrubý příjem. Sazba pro zdravotní pojištění činí 7,65 %, zaměstnanec přispívá dílem 3,87 % a zaměstnavatel 3,78 %. Hranice nejvyššího možného měsíčního příspěvku je stanovena na 5 220 eur.¹⁷¹

¹⁶⁹ Stát předává pravomoce pojišťovnám a sám má funkci pouze dohlázeitele.

¹⁷⁰ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Sozialstaat Österreich: Leistungen, Ausgaben und Finanzierung 2018*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/9/1/5/CH3434/CMS1533893861892/sozialstaatoesterreich_web_neu2.pdf. S. 122.

¹⁷¹ HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER. *2019: Neue Beiträge in der Sozialversicherung*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.svagw.at/cdscontent/load?contentid=10008.665958&version=1545294855>.

Dávky

Ze systému zdravotního pojištění se poskytuje plnění věcného a peněžitého charakteru.

1. Nemocenské (*Krankengeld*)

Nemocenské se poskytuje jako kompenzace za ušlý příjem v případě nemoci nebo úrazu. Poskytuje se od 4. dne nemoci po dobu maximálně 26 týdnů. Pokud byl pojištěnec pojištěn před onemocněním nejméně po dobu 6 měsíců v posledních 12 měsících, je doba poskytování až 52 týdnů.¹⁷² Do 42. dne nemoci se poskytuje 50 % z předešlých příjmů, po 43. dni 60 %.¹⁷³

2. Lékařské ošetření (*Medizinische Behandlung*)

Jedná se o preventivní prohlídky a vyšetření, léčbu dlouhodobých nemocí a ošetření úrazů. Zubní péče je hrazena ve standardním rozsahu (preventivní prohlídky, výplně zubů, ošetření zubních kanálků, odstranění zubního kamene apod.). Pokud jsou nutné léky, je zaveden poplatek za recept ve výši 6 eur pro každý předepsaný lék.

3. Terapeutická a lékařská pomoc (*Heilbehilfe und Hilfsmittel*)

Mezi tuto pomoc patří např. ortopedické vložky, berle, invalidní vozík a je v ní zavedena spoluúčast.

4. Psychosociální péče a pomoc jiných odborníků než lékařů (*Psychosoziale Versorgung und Krankenbehandlung durch nichtärztliche Gesundheitsberufe*)

Na úroveň lékařské péče jsou v systému zdravotního pojištění postaveny výkony fyzioterapeutů, logopedů, foniatrů, klinických psychologů, psychoterapeutů.

8.3 Zákonné úrazové pojištění (*Gesetzliche Unfallversicherung*)

Podle § 24 Zákona o všeobecném sociálním pojištění je zákonné úrazové pojištění prováděno Všeobecnou úrazovou pojišťovnou (*Allgemeine Unfallversicherungsanstalt*), Všeobecnou úrazovou Sociální pojišťovnou rolníků (*Sozialversicherungsanstalt der Bauern*), Pojišťovnou železnic a hornictví (*Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau*) a Pojišťovnou státních zaměstnanců (*Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter*). Smyslem úrazového pojištění je chránit pojištěnce před vznikem a následky pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.

Pojištěnci

Povinně úrazově pojištění jsou zaměstnanci, studující a samostatně výdělečně činné osoby a další chráněné osoby, jakou jsou např. záchranáři. Dále jsou pojištěni zemědělci a zaměstnanci drah.

Pojištění

Zákonné úrazové pojištění kryje případy, které jsou spojené se zaměstnáním nebo prací. Musí existovat spojení mezi nehodou, úrazem a prací. Výše příspěvku na pojištění je závislá na výši příjmu pojištěnce.

¹⁷² WIENER GEBIETSKRANKENKASSE. Wie lange bekomme ich Krankengeld? [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.wgkk.at/cdscontent/?contentid=10007.732948&portal=wgkkversportal&viewmode=content>.

¹⁷³ WIENER GEBIETSKRANKENKASSE. Wie hoch ist mein Krankengeld? [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.wgkk.at/cdscontent/?contentid=10007.732951&viewmode=content>.

Z hrubé mzdy odvádí zaměstnavatel do systému úrazového pojištění 1,2 %. V Rakousku se rozlišuje 53 druhů nemocí z povolání.

Zákonné úrazové pojištění pokrývá:

- prevenci pracovních úrazů a nemocí z povolání,
- první pomoc při pracovním úrazu a nemoci z povolání,
- léčbu úrazů,
- rehabilitaci postižených osob,
- náhradu škody při pracovním úrazu a nemoci z povolání,
- výplatu peněžitých dávek,
- výzkum nejúčinnějších metod pro plnění výše uvedených oblastí,
- úkoly v oblasti závodní preventivní péče pro pojištěnce,
- nehody, které se stanou na cestě do/z práce a mají souvislost s výkonem povolání.¹⁷⁴

Dávky

V případě fyzické újmy pojištěnce se poskytují dávky:

1. Léčení úrazu - vedle lékařského ošetření se jedná o léky, terapeutickou pomoc a pečovatelské služby.
2. Peněžité dávky poskytované v průběhu léčení (rodinná dávka a denní dávka).
3. Opatření související s léčbou jako jsou pracovní a sociální rehabilitace. Tato opatření mají za cíl přivést zraněného pracovníka zpět na původní pracovní místo, nebo pokud to není možné, alespoň na jiné.

Nárok na důchod ze systému úrazového pojištění vzniká po pracovním úrazu nebo po vzniku nemoci z povolání. Pojištěncova schopnost pracovat musí být snížena alespoň o 20 % a tento stav musí trvat nejméně 3 měsíce. Pro zemědělce platí, že doba snížené pracovní schopnosti musí trvat nejméně jeden rok. Studentům vzniká nárok, pokud je jejich schopnost pracovat snížena alespoň o 50 % po dobu nejméně 3 měsíců. Náleží jim od doby, kdy mělo být studium ukončeno, a student měl nastoupit do práce.

8.4 Pojištění pro případ nezaměstnanosti (Arbeitslosenversicherung)

Pojištění pro případ nezaměstnanosti je součástí sociálního systému. Je administrováno rakouským úřadem práce (*Arbeitsmarktservice, AMS*), který je zodpovědný i za aktivní politiku zaměstnanosti. Kryje primárně výpadek příjmu v důsledku nezaměstnanosti a pomáhá s návratem do pracovního procesu. Úřad práce je v současnosti rozdělen na 1 federální, 9 spolkových a 98 regionálních organizací.

¹⁷⁴ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Sociale Unfallversicherung*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Kranken_und_Unfallversicherung/Soziale_Unfallversicherung.

Pojištění

Pojištění pro případ nezaměstnanosti je financováno především příspěvky v podobě srážek ze mzdy, které hradí jak zaměstnanec, tak i zaměstnavatel, každý po 3 %, dohromady 6 %. Maximální hranice výše měsíčního příspěvku činí 5 220 eur. Pro většinu zaměstnanců je pojištění pro případ nezaměstnanosti povinné. Z pojištění jsou vyloučené jen osoby, jejichž měsíční příjem nedosahuje 438,05 eur (v roce 2018), státní úředníci a samostatně výdělečné osoby. Samostatně výdělečné osoby se mohou po splnění určitých podmínek¹⁷⁵ do systému dobrovolně přihlásit.

Pojištěnci

Nárok na plnění ze systému pojištění pro případ nezaměstnanosti mají osoby, které:

- Splnily minimální předepsanou dobu pojištění.** Pro první nárok je třeba odpracovat 52 týdnů v posledních 24 měsících, pro osoby do 25 let platí poloviční lhůty, pro opakovaný nárok je třeba odpracovat 28 týdnů v posledních 12 měsících.
- Jsou schopné práce.** Pojištění pro případ nezaměstnanosti se vztahuje pouze na osoby, které jsou schopné pracovat. V případě invalidity nebo jiného důvodu neschopnosti pracovat se nárokují dávky ze zdravotního pojištění.
- Musí být schopni zastávat určitou práci.** Nezaměstnaná osoba musí mít patřičné vzdělání nebo praxi k vykonávání určitého zaměstnání. Místo zaměstnání musí být v dosažitelné vzdálenosti a počet pracovních hodin nesmí znemožňovat péči o dítě.

Dávky

1. Podpora v nezaměstnanosti (Arbeitslosengeld)

Nárok na dávku se zakládá účastí na pojištění a její výše závisí na předešlém příjmu pojištěnce. Podpora v nezaměstnanosti se skládá ze základní částky, v určitých případech z doplňkové částky a rodičovského příplatku. Základní částka je ve výši 55 % z předešlého průměrného čistého příjmu za poslední kalendářní rok. Doplňková částka přísluší pojištěnci, pokud podpora v nezaměstnanosti nedosahuje jedné třetiny referenční částky, která byla v roce 2018 ve výši 30,31 eur na den. Pokud nezaměstnaná osoba zajišťuje rodinu, je jí vyplácen denní rodičovský příplatek ve výši 0,97 eur. Maximální výše podpory v nezaměstnanosti je 60 % z předešlého čistého výdělku. Pokud se vyplácí rodičovský příplatek, zvedá se tato hranice na 80 %.

Podpora v nezaměstnanosti je vyplácena jen po časově omezenou dobu. Maximální doba, po kterou je pobírána podpora v nezaměstnanosti, se liší podle délky pojištění a pohybuje se od 20 do 78 týdnů.

2. Pomoc v případě nezaměstnanosti (Notstandshilfe)

Pomoc v případě nezaměstnanosti je vyplácena, pokud byla vyčerpána podpora v nezaměstnanosti. Výše pomoci je 92 % z pobírané základní částky podpory v nezaměstnanosti. V případech vyplácení doplňkové částky je výše pomoci 95 % z pobírané základní částky plus 95 % pobírané doplňkové částky, pokud základní

¹⁷⁵ Samostatně výdělečná osoba musela být buď před zahájením samostatně výdělečné činnosti zaměstnancem, a tím i pojištěná pro případ nezaměstnanosti, nebo po 1. lednu 2009 uzavřela dobrovolně pojištění pro případ nezaměstnanosti.

částka nedosahuje 909,42 eur.¹⁷⁶ Pomoc v případě nezaměstnanosti se vyplácí po dobu 52 týdnů, po jejich uplynutí je nutné si podat novou žádost. Při opakovaném podávání žádostí může být vyplácena po dobu neurčitou.

Tabulka 21 Průměrná výše příspěvku z pojištění pro případ nezaměstnanosti

Průměrná výše denního příspěvku z pojištění pro případ nezaměstnanosti (v eurech)			
	ženy	muži	celkem
Podpora v nezaměstnanosti	22,70	33,46	30,95
Pomoc v případě nezaměstnanosti	22,13	26,13	54,56

Zdroj: Vlastní zpracování dle Social Protection in Austria: Benefits, expenditure and financing 2018, s. 71

8.5 Příspěvky a služby pro osoby potřebující péči

Péče a podpora především starých lidí je hlavním tématem současné rakouské sociální politiky. Podpora je zaměřená jak na osoby potřebující péči, tak i na pečující. Cílem je kvalitní podpora osob potřebujících péči vykonávaná jejich rodinnými příslušníky a institucemi.

Legislativní rámec dlouhodobé péče je dán spolkovým zákonem o příspěvku na péči (*Bundespflegegeldgesetz*), reformním zákonem o příspěvku na péči (*Pflegegeldreformgesetz*), novelou pracovního zákoníku (*Arbeitsrechts-Änderungsgesetz*), zákonem o fondu na péči (*Pflegefondsgesetz*), zákonem o domácí péči (*Hausbetreuungsgesetz*) a živnostenským řádem (*Gewerbeordnung*).

Administrativně má péči na starost Služba ministerstva sociálních věcí (*Sozialministeriumservice*), která má organizační zastoupení v každé z 9 spolkových zemí a v těchto záležitostech funguje jako první kontakt a místo, kam se podávají jednotlivé žádosti.

8.5.1 Příspěvek na dlouhodobou péči (*Pflegegeld*)

Příspěvek na dlouhodobou péči je plnění vázané na konkrétní účel. Je poskytován výhradně na úhradu nákladů spojených s potřebou péče, nejedná se tak o zvýšení příjmů. Jelikož ve většině případů náklady na péči převyšují poskytnutý příspěvek, měl by být příspěvek na dlouhodobou péči chápán jako paušální příspěvek na tyto náklady. Příspěvek pomáhá osobám potřebujícím péči zachovat si určitý stupeň nezávislosti a zůstat déle v domácím prostředí. Pro vznik nároku na příspěvek je třeba, aby potřeba péče trvala nejméně po dobu 6 měsíců a vyžadovala v průměru alespoň 65 hodin za měsíc.

Příspěvek na dlouhodobou péči se rozděluje podle sedmi stupňů péče. První 4 stupně odrážejí časovou náročnost na péči a je pro ně charakteristický postupný nárůst počtu vyžadovaných hodin na péči od 65 až do 160 hodin měsíčně. Zbýlé stupně 5 až 7 mají vyžadovaný počet 180 hodin měsíčně, liší se však v závažnosti podle komplikací a různých specifíků. Mezi ně patří např. neustálá přítomnost pečující osoby, mimořádná potřeba péče nebo nepravidelná potřeba, kterou není možné nijak koordinovat ani plánovat.

¹⁷⁶ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Social Protection in Austria: Benefits, expenditure and financing 2018*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=663>. S. 70

Každému stupni péče odpovídá zákonem daná výše příspěvku na dlouhodobou péči, přehled jednotlivých výší je v následující tabulce.

Tabulka 22 Výše příspěvku na dlouhodobou péči dle jednotlivých stupňů péče

Výše příspěvku na dlouhodobou péči dle jednotlivých stupňů		
Stupeň péče	Náročnost péče (za měsíc)	Měsíční příspěvek v eurech
1	více než 65 hodin	157,30
2	více než 95 hodin	290,00
3	více než 120 hodin	451,80
4	více než 160 hodin	677,60
5	více než 180 hodin	920,30
6	více než 180 hodin	1 285,20
7	více než 180 hodin	1 688,90

Zdroj: Vlastní zpracování dle Social Protection in Austria: Benefits, expenditure and financing 2018.

5. stupeň znamená mimořádnou potřebu péče, 6. stupeň je přiznán, pokud je nutná péče ve dne i v noci a 7. stupeň je použit pro osoby, které se nemohou samy pohybovat. Počet hodin je přidělován jednotlivým úkonům: oblékání se a svlékání se, denní péče o tělo, příprava jídla, vykonávání tělesných potřeb, příjem jídla, očista v případě nezvládnutí samostatného výkonu tělesných potřeb, příjem léků, pomoc s mobilitou. § 1 odst. 3 spolkového zákona o příspěvku na péči udává, kolik minut vyžadují jednotlivé aktivity. O jednotlivých stupních péče rozhoduje lékař nebo kvalifikovaná sestra a hodnocení většinou probíhá při návštěvě doma u osoby potřebující péči.

8.5.2 Příspěvek při volnu na péči (Pflegekarenzgeld)

V případě potřeby péče o závislou osobu mají zaměstnanci od roku 2014 možnost si vzít:

1. plnou a neplacenou **pečovatelskou dovolenou (Pflegekarenz)**,
2. nebo se dohodnout se zaměstnavatelem na **částečné pečovatelské dovolené (Pflegeteilzeit)**, kdy přicházejí o část výdělku.

Pečující příbuzní, kteří se rozhodnou pro pečovatelskou dovolenou, mají při splnění určitých podmínek právní nárok na příspěvek při volnu na péči. Pečovatelská dovolená může trvat od 1 do 3 měsíců podle toho, jak je dohodnuto se zaměstnavatelem. Pokud o závislou osobu pečují nejméně dva příbuzní, je možné příspěvek pobírat až po dobu 6 měsíců.

O příspěvek mohou žádat:

- a) osoby, které se dohodly se zaměstnavatelem na plné nebo částečné pečovatelské dovolené,
- b) osoby, které si vzaly plnou nebo částečnou dovolenou na paliativní péči (*Familienhospizkarenz*),
- c) osoby, které z důvodu péče o příbuzné přestaly pobírat dávky v nezaměstnanosti.

Pokud se nezávislost osoby zhorší a je jí přiřazen vyšší stupeň péče, je možné po nové domluvě žádat znovu o příspěvek při volnu na péči. Příspěvek je možné pobírat na stejného člena, jenž potřebuje péči, nejdéle po dobu 12 měsíců. Výše příspěvku se odvozuje od výše příjmu osoby, která si bere pečovatelskou dovolenou. Jeho výše činí 55 % z čistého denního příjmu.

8.5.3 24hodinová péče (24-Stunden-Betreuung)¹⁷⁷

V roce 2007 byla ustanovena 24hodinová péče. Péči v domácnostech může poskytovat osoba zaměstnaná nebo samostatně výdělečně činná. § 21b spolkového zákona o příspěvku na péči ukládá splnění alespoň jednoho požadavku na kvalitu práce pečovateli:

- a) prožití teoretického tréninku v oblasti domácí péče,
- b) úspěšné poskytování péče závislé osobě po dobu nejméně 6 měsíců,
- c) zmocnění k pečovatelské činnosti.

Finanční podporu pro 24hodinovou péči je možné nárokovat za určitých podmínek:

- a) potřeba 24hodinové péče,
- b) potvrzení o přiznaném stupni péče - 3. a vyšším,
- c) pečovatelský vztah, a to mezi pečujícím a osobou potřebující péči nebo jejím rodinným příslušníkem, nebo smlouva s pečovatelem nebo neziskovou organizací poskytující pečovatelské služby,
- d) prokázaná existence pečovatele, který splňuje jednu ze tří podmínek zmíněných výše.

Podpora může činit až 1 100 eur za měsíc, pokud je péče vykonávána na základě zaměstnaneckého vztahu a až 550 eur měsíčně v případě, že péči poskytuje osoba samostatně výdělečně činná. Čistý příjem osoby potřebující péči nesmí překročit 2 500 eur měsíčně, přičemž příspěvek na dlouhodobou péči, rodinné přídatky, přídatek na dítě a příspěvek na bydlení se do příjmu nezapočítávají. Hranice nejvyššího příjmu se navyšuje o 400 eur za každého vyživovaného nebo závislého rodinného příslušníka, o 600 eur, pokud je vyživovaná nebo závislá osoba postižená. Podpora je vyplácena bez ohledu na majetek osoby, jež potřebuje péči.¹⁷⁸ Finanční podpora se poskytuje dle zákona o příspěvku na péči (*Bundespflegegeldgesetz*) od 3. stupně péče.

8.5.4 Další podpurná opatření pro rodinné pečující

V Rakousku existují další opatření, která podporují domácí pečující, jako je pokrytí důchodového a zdravotního pojištění, návštěvy kvalifikovaného personálu a poskytnutí psychologa a poradenských služeb. Tato další opatření jsou rozpracovaná v kapitole o neformální péči v Rakousku.

¹⁷⁷ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *24-hour care*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.sozialministerium.at/siteEN/Pension_Nursing/Long_term_Care_Benefit/24_hour_care/.

¹⁷⁸ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Sozialstaat Österreich: Leistungen, Ausgaben und Finanzierung 2018*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/9/1/5/CH3434/CMS1533893861892/sozialstaatosterreich_web_neu2.pdf. S. 134.

8.6 Příspěvky pro rodiny a děti (Leistungen für Familien und Kinder)

Pro rodiny s dětmi poskytuje rakouský sociální systém celou řadu příspěvků. Převažuje především peněžitá a věcná podpora z Vyrovnávacího fondu rodinných nákladů (*Familienlastenausgleichsfonds*). Tento vyrovnávací fond je hlavním zdrojem financování rakouské rodinné politiky. Nejdůležitější podporou vyplácenou z tohoto fondu je rodinný příspěvek a příspěvek na péči o dítě, které představují největší část finančních prostředků vyplácených rodinám.

8.6.1 Peněžité dávky vyplácené z Vyrovnávacího fondu rodinných nákladů (*Familienlastenausgleichsfond*)

Z Vyrovnávacího fondu rodinných nákladů (*Familienlastenausgleichsfond*) se poskytují následující dávky:

1. Rodinný příspěvek (*Familienbeihilfe, FBH*)

Příspěvek se poskytuje rakouským občanům s trvalým bydlištěm v Rakousku na děti, které pobývají v zemi, popř. je jejich hlavním místem pobytu Rakousko. Poskytuje se především na neplnoleté děti, plnoletým pouze do 24 let věku, a to pokud jsou studenty prezenčního studia. Příspěvek se poskytuje rodinám s dětmi bez ohledu na jejich příjem. Jeho měsíční výše je závislá na počtu dětí a jejich stáří, viz následující tabulka.

Tabulka 23 Výše rodinného příspěvku podle stáří dítěte

Výše rodinného příspěvku dle stáří dítěte v eurech	
0-2 roky	114,0
3-9 let	121,9
10-18 let	141,5
19 a více let	165,1

Zdroj: Vlastní zpracování dle Social Protection in Austria: Benefits, expenditure and financing 2018.

V případě více dětí v rodině se navyšuje základní příspěvek o určitou částku, podle toho, kolik je dětí v rodině.

2. Příspěvek na péči o dítě (*Kinderbetreuungsgeld, KBG*)

Příspěvek se poskytuje na péči o malé děti. Pro děti narozené po 1. březnu 2017 platí nová pravidla pro přiznání příspěvku na péči o dítě. Rodiče si mohou zvolit, zdali budou příspěvek čerpat v podobě flexibilní částky nebo v podobě příspěvku nezávislém na výši příjmu.

Předpokladem pro získání příspěvku je skutečnost, že:

- je pobírán rodinný příspěvek,
- hlavním místem pobytu žadatelů a jejich dítěte je Rakousko,
- na adrese trvalého pobytu mají společnou domácnost,
- do průkazu matky dítěte bylo provedeno a zaneseno 10 lékařských prohlídek.

Osoby, které nemají rakouské státní občanství, musí mít zákonné povolení k pobytu (NAG-Karte) nebo splňovat dané podmínky azylu.

Pokud si rodiče vyberou variantu vyplácení příspěvku na péči o dítě v podobě paušální částky nezávislé na výši jejich příjmů, je možné příspěvek pobírat po dobu buď 365 až 851 dní od narození dítěte jedním rodičem, nebo po dobu 456 až 1063 dní od narození dítěte oběma rodiči.

V nejkratší variantě činí výše příspěvku 33,88 eur, u nejdelší varianty činí 14,53 eur denně. Čím více se doba pobírání příspěvku prodlužuje, tím více se snižuje výše příspěvku.¹⁷⁹

Pracující rodiče si mohou vybrat variantu vyplácení příspěvku na péči o dítě v podobě flexibilní částky, která se odvíjí od výše příjmů žadatele. Nárok vzniká, pokud 182 dní před narozením dítěte byla žádající osoba v zaměstnaneckém poměru, a přispívala tak do důchodového a zdravotního pojištění, a zároveň nepobírala dávky jako např. podporu v nezaměstnanosti. Příspěvek je vyplácen nejvýše po dobu 426 dní od narození dítěte. Pokud nárokuje příspěvek jen jeden z rodičů, pak je poskytován nejdéle po dobu 365 dní. Příspěvek se poskytuje ve výši 80 % peněžité pomoci v těhotenství a mateřství až do maximální výše 66 eur za den.

3. Otcovská dovolená (*Familienzeitbonus*)

Otcové, kteří se po narození dítěte intenzivně věnují rodině a jsou z tohoto důvodu uvolněni z práce a přicházejí o výdělek, mohou nárokovat příspěvek z Vyrovnávacího fondu rodinných nákladů (*Familienlastenausgleichsfond*) v podobě otcovské dovolené. Poskytuje se ve výši 22,60 eur na den a je nutné ho využít v období 91 dnů po narození dítěte. Trvá nepřerušně 28 až 31 dní.

4. Zálohované výživné (*Unterhaltsvorschuss*)

V případě, že jeden z rodičů nežije ve stejné domácnosti se svým nezletilým dítětem a neplatí na něj včas výživné, jak má povinnost ze zákona, může být nárokováno zálohované výživné. Rodič, který má povinnost výživné platit, musí vyplacené zálohy splatit.

Dalšími příspěvky pro rodiny a děti jsou školní startovné (*Schulstartgeld*), příplatek pro početné rodiny (*Mehrkindzuschlag*), příspěvek k paušálnímu příspěvku na péči o děti (*Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld*), příspěvek na jízdné (*Fahrtenbeihilfen*).

8.6.2 Peněžité dávky vyplácené ze systému důchodového pojištění a pojištění pro případ nezaměstnanosti

Pokud osoba pobírá dávky ze systému důchodového pojištění a pojištění v případě nezaměstnanosti, obdrží také za každou vyživovanou osobu paušální fixní částku. V případě **dodatečného rodinného příplatku** denní částku (*Familienzuschläge in der ALV*) ve výši 0,97 eur a v případě **příplatku na dítě** (*Kinderzuschuss*) měsíční částku ve výši 29,07 eur.

1. Finanční pomoc při zajištění péče o dítě (*Kinderbetreuungsbeihilfe*)

Tato pomoc se poskytuje jako podpora rodinám, které mají děti. Úřad práce poskytuje částečné krytí, které vzniká péčí o dítě a sníženým příjmem v tomto období. Pomoc je poskytována z fondu aktivní politiky

¹⁷⁹ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Sozialstaat Österreich: Leistungen, Ausgaben und Finanzierung* 2018. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/9/1/5/CH3434/CMS1533893861892/sozialstaatoesterreich_web_neu2.pdf. S. 105.

zaměstnanosti a její měsíční výše je maximálně 300 eur. Výše závisí na dřívějším čistém příjmu a nákladech na péči.

2. Peněžitá pomoc v těhotenství a mateřství (*Wochengeld*)

Pomoc v těhotenství a mateřství se poskytuje jako náhradní příjem ze systému zdravotního pojištění pro zaměstnané matky. Ochrana se poskytuje po dobu 8 týdnů před a 8 týdnů po porodu, v ojedinělých případech po dobu 12 týdnů. Na nárok na pomoc není potřeba žádné minimální doby pojištění. Výše pomoci se odvíjí od čistého příjmu matky v předešlých 3 měsících. K tomu se poskytuje příplatek na zvláštní výdaje. Matky samostatně výdělečně činné dostávají věcné plnění v podobě osoby, která jim pomůže s prací. Pokud není možné takovou osobu zajistit, poskytuje se denní dávka ve výši 53,96 eur. Matky pracující na částečný úvazek obdrží pevnou částku ve výši 9,12 EUR za den, nezaměstnaným matkám náleží peněžitá pomoc ve výši 180 % předešlé podpory.

8.6.3 Testované dávky (*Bedarfsgeprüfte Geldleistungen für Familien*)

Na spolkové úrovni se poskytují dávky pro mimořádnou podporu rodin s malými dětmi, u nichž je ověřována jejich potřebnost. Jsou závislé na příjmu rodiny a počtu dětí a liší se podle spolkové země. Hlavní testovanou dávkou je **překlenovací finanční pomoc (*Familienhärteausgleich*)**, která se poskytuje strádajícím rodinám, které se ocitly v nouzi bez vlastního přičinění. Nouze mohla nastat např. nešťastnou událostí v rodině, jako je úmrtí, úraz nebo přírodní katastrofa. Druhou poskytovanou dávkou je **vyrovnávací dovolená na paliativní péči (*Familienhospizkarenz-Härteausgleich*)**, kterou mohou nárokovat i rodiny s nízkými příjmy.

8.6.4 Daňová zvýhodnění pro rodiny s dětmi

Jako významná forma pomoci slouží rakouským rodinám systém daňových zvýhodnění. Rodinám s dětmi jsou poskytovány nejrůznější úlevy na daních ve formě daňových odpočtů a bonusů. Mezi daňová zvýhodnění patří **daňový bonus na dítě (*Kinderabsetzbetrag*)**, **daňový bonus na dítě pro samoživitele (*Alleinvertiener/innen- und Alleinerzieher/innen-Absetzbetrag*)**, **daňový bonus na výživné (*Unterhaltsabsetzbetrag*)**, **odpočet od nákladů na péči o dítě (*Absetzbarkeit von Kinderbetreuungskosten*)** a **odpočet od základu daně (*Kinderfreibetrag*)**.

8.7 System neformální péče

Pro oblast neformální péče jsou důležité především tři zákony. Spolkový zákon o příspěvku na péči (*Bundespflegegeldgesetz*), který ustanovuje příspěvek na péči (*Pflegegeld*). Zákon určuje účel příspěvku, osoby, které ho mohou nárokovat, výši příspěvku atd. V ústavě Rakouské republiky je upraveno poskytování sociálních služeb. Vznikla tím společná opatření pro osoby potřebující péči na úrovni federálního státu a jednotlivých spolkových zemí. Zákon o fondu na péči (*Pflegefondsgesetz*), který je účinný od roku 2011, zřídil fond na péči (*Pflegefond*) a účelový příspěvek na rozšíření a poskytování služeb dlouhodobé péče v jednotlivých spolkových zemích.

Fond a organizaci příspěvku na péči spravuje Ministerstvo práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitele (*Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz*). Za zdravotní péči a prevenci proti demenci, která je v Rakousku velkým tématem, je zodpovědné Ministerstvo zdravotnictví. Sociální služby jsou v kompetenci jednotlivých spolkových zemí, které poskytují služby decentralizovaným způsobem

napříč Rakouskem. Spolkové země tak zodpovídají za poskytování sociálních služeb a jejich kvalitu. Tato pravomoc může být přenesena na obec, neziskovou organizaci nebo na sociální fond zřízený spolkovou zemí.

8.7.1 Poskytované služby

Každá jednotlivá situace, ve které je vyžadovaná péče, je rozdílná, neboť každá zdravotní, životní a rodinná situace je jedinečná. V případě potřeby péče se poskytují následující služby:

1. **Stacionární služby** jsou poskytovány osobám, které nemohou žít samy. V těchto zařízeních tyto osoby dostávají pečovatelské služby odpovídající jejich omezením. V případě, že si osoba z finančních důvodů nemůže dovolit pobyt ve stacionáři, může si zažádat o příspěvek ze systému sociální pomoci (*Sozialhilfe*).
2. **Částečně stacionární služby** jsou vhodné pro osoby, které potřebují péči jen několikrát za týden nebo za měsíc během dne či v noci.
3. **Mobilní služby** usnadňují setrvání osoby v domácím prostředí tím, že je osobě poskytována profesionální péče u ní doma. Jedná se o služby jako pomoc v domácnosti, s nakupováním, úklidové služby, terapeutické služby apod.

V rakouském systému dlouhodobé péče jsou rozlišovány dva hlavní typy sociálních služeb, a to:

1. **služby domácí péče**, které poskytují rodinní příslušníci a dále např. neziskové organizace nebo mobilní terapeutické služby,
2. **služby ústavní péče**, které jsou poskytovány hlavně spolkovými zeměmi a jejich obcemi, neziskovými a církevními organizacemi. Jedná se především o péči, která je poskytována v domovech s pečovatelskou službou, denních a nočních stacionářích.

Rakouská vláda si je vědoma velké důležitosti péče o závislé osoby a důležitým postavením domácích pečujících v této oblasti. Domácí péči se tak vláda snaží zatraktivňovat, a to např. opatřeními orientovanými přímo na příbuzné osoby a pomocí při sladění práce, rodiny a péče o rodinného příslušníka.

8.7.2 Kontrola kvality poskytované domácí péče

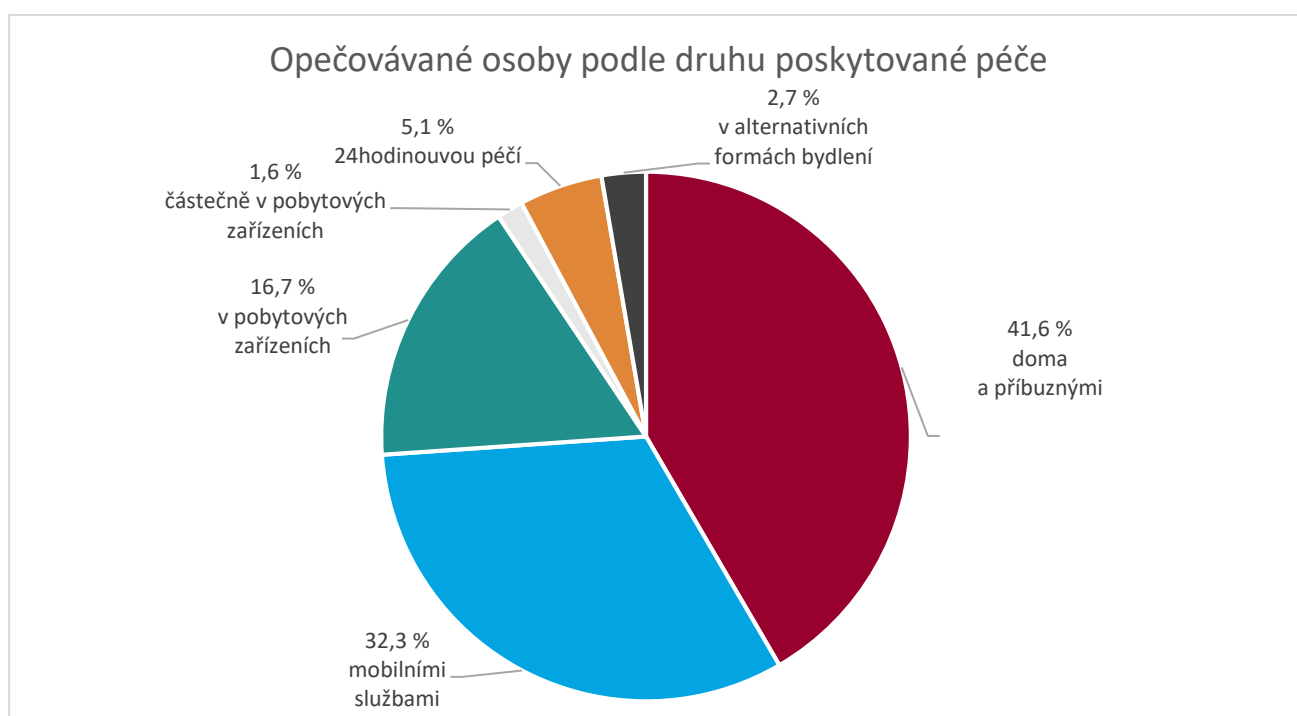
Každoročně je v Rakousku provedeno okolo 20 000 domácích návštěv, při kterých je zkoumána kvalita poskytované péče domácími pečujícími. Kontrolu provádí napříč celou zemí cca 150 zdravotních specialistů na domácí péči u osob, které pobírají příspěvek na péči. Výsledky zjištění se uvádějí ve speciální zprávě a ukazují velkou kvalitu poskytované péče v domácím prostředí, nedostatky se objevují pouze v ojedinělých případech. Kvalita se hodnotí na škále A, B, C+ a C-. V roce 2016 byl nejvyšší stupeň A udělen v průměru v 96 % případů a stupeň B v průměru ve 3 % případů. Největší pochybení není v poskytované péči, nýbrž ve vhodnosti uspořádání bydlení, ve kterém osoba potřebující péči žije.¹⁸⁰

¹⁸⁰ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Österreichischer Pflegevorsorggebericht 2016*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=449>.

8.7.3 Počet osob odkázaných na pomoc druhých

Z informací rakouského Spolkového statistického úřadu je možné odhadovat počet neformálních pečujících pouze podle počtu evidovaných osob odkázaných na pomoc druhých. V Rakousku žilo v roce 2017 dle statistického úřadu 8,81 mil. obyvatel, z nichž osob starších 65 let bylo 1,65 mil., tj. 18,7 %¹⁸¹. Uvedený diagram ukazuje zastoupení neformální péče při zajišťování péče o osoby odkázané na druhé. Celkový počet osob, které pobíraly příspěvek na péči, byl v roce 2017 celkem 458 tis.¹⁸² Z dat za rok 2015 vyplývá, že ze 449 tis. osob, které pobíraly v té době příspěvek na péči, bylo 41,6 %, tj. 187 tis. osob v domácí péči, 1,6 %, tj. 7 tis. osob, využívalo částečně pobytové služby, 32,3 %, tj. 145 tis. osob, bylo opečováváno mobilními službami, 16,7 %, tj. 75 tis. osob, využívalo pobytové služby a zbylá část dostávala 24hodinovou péči nebo byla ubytovaná v alternativních formách bydlení.

Graf 5 Opečovávané osoby podle druhu poskytované péče



Zdroj: Vlastní zpracování dle Das österreichisches Langzeitpflegesystem: aktuelle Herausforderungen und Reformen im Bereich der Pflege und Betreuung zu Hause

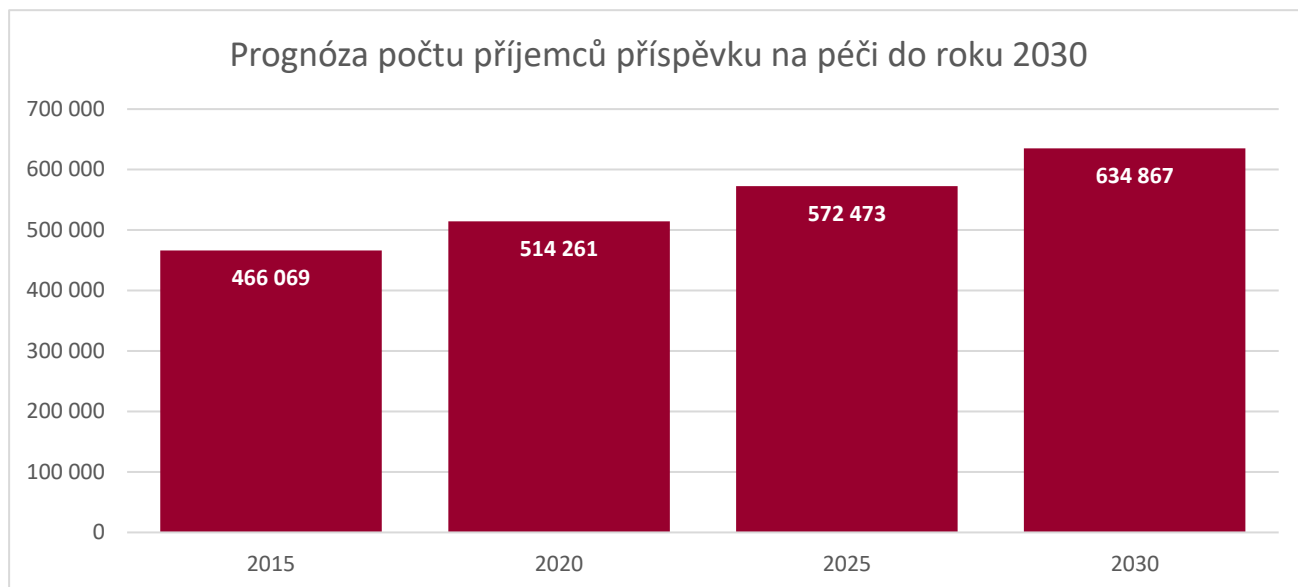
¹⁸¹ BUNDESANSTALT STATISTIK ÖSTERREICH. *Volkszählungen, Registerzählung, Abgestimmte Erwerbsstatistik*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/volkszaehlungen_registerzaehlungen_abgestimmte_erwerbsstatistik/index.html.

¹⁸² BUNDESANSTALT STATISTIK ÖSTERREICH. *Bundespflegegeld*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialeleistungen_auf_bundesebene/bundespflegegeld/index.html.

8.7.4 Trend vývoje počtu osob odkázaných na pomoc druhých

Stejně tak jako u ostatních zkoumaných států, lze i v Rakousku očekávat růst počtu osob, které budou potřebovat péči. Následující graf znázorňuje prognózu, jak se bude vyvíjet počet těchto osob. Při srovnání počtu osob v letech 2015 a 2030 se tak v Rakousku očekává tempo růstu osob potřebujících péči o 1,36násobek.

Graf 6 Prognóza počtu příjemců příspěvku na péči do roku 2030



Zdroj: Vlastní zpracování dle FAMIRA-MÜHLBERGER, ULRIKE. Die Bedeutung der 24-Stunden-Betreuung für die Altenbetreuung in Österreich

8.7.5 Způsoby podpory neformálních pečujících

1. Finanční podpora

Finanční podpora se poskytuje neformálním pečujícím ve formě příspěvku na dlouhodobou péči (*Pflegegeld*) a příspěvku při volnu na péči (*Pflegekarenzgeld*). Příspěvek při volnu na péči je rozebírán detailněji níže v části o podpoře neformálních pečujících na trhu práce a v části o příspěvku při volnu na péči.

Příspěvek na péči byl v Rakousku zaveden v roce 1993 a je univerzální státní dávkou pro nesoběstačné pojištěnce. Příspěvek je financován z daňových výnosů státu. Smyslem příspěvku je pokrytí nákladů, které vznikají v souvislosti s potřebou péče. Poskytuje se v měsíční paušální platbě ve výši odrážející stupeň potřebné péče. Výše příspěvku je tak závislá na počtu hodin, které vyžaduje péče o danou osobu, a pohybuje se v rozmezí od 157,30 až do 1 688,90 eur za měsíc. Tabulka v kapitole o příspěvku na dlouhodobou péči ukazuje detailnější rozložení výše příspěvku v závislosti na počtu potřebných hodin. Při pobytu v nemocnici není možné nárokovat příspěvek.

Od roku 2007 je v Rakousku zavedena testovaná dávka na 24hodinovou péči. Výše dávky činí 1 100 eur měsíčně, pokud péči vykonává osoba v zaměstnaneckém poměru, a 550 eur měsíčně v případě, že péči vykonává osoba samostatně výdělečně činná. Výše dávky byla vypočítána dle modelu, který předpokládá dva

střídající se pečující a pokrytí přibližně 80 % nákladů na péči. Rozdíl mezi obdrženy 550 eury nebo 1 100 eury je vysvětlován rozdílnými náklady zákonného pojištění. Nárok na příspěvek zaniká v případě, že čistý příjem osoby potřebující péči je vyšší než 2 500 eur.

2. Podpora neformálních pečujících na trhu práce

V rakouském systému sociálního zabezpečení lze najít několik modelů ochrany pracovní pozice neformálního pečujícího.

- a) Prvním z nich je tzv. **pečovatelská dovolená** (*Pflegekarenz*). Pečující je v tomto případě zcela uvolněn ze zaměstnání a může se plně věnovat péči o blízkou osobu.
- b) Druhou variantou je **částečná pečovatelská dovolená** (*Pflegezeit*), při které zaměstnanec po dohodě se zaměstnavatelem dochází po určitou dobu do zaměstnání jen na zkrácený úvazek a zbytek času se věnuje péči o příbuzného.

Obě zmíněné možnosti vycházejí z příspěvku při volnu na péči (*Pflegekarenzgeld*) z oblasti podpory dlouhodobé péče a jsou tímto příspěvkem financované. Osoba poskytující péči blízké osobě může pečovatelskou dovolenou nebo částečnou pečovatelskou dovolenou pobírat po dobu 1-3 měsíců, v případě že se o péči dělí dva příbuzní, může být délka dovolené až 6 měsíců vždy dle toho, jak se spolu domluví zaměstnavatel a zaměstnanec.

Jelikož zaměstnanec, který nastupuje na pečovatelskou nebo částečnou pečovatelskou dovolenou, přichází po dobu dovolené o příjmy nebo o jejich část, může nárokovat ze sociálního systému příspěvek při volnu na péči (*Pflegekarenzgeld*). Výše příspěvku se odvíjí od příjmu žadatele a je stanovena na 55 % z čistého denního příjmu.

Důležitým atributem této formy podpory je nenárokovatelnost. Obě výše zmíněné varianty pečovatelské dovolené se poskytují vždy na základě dohody zaměstnance se zaměstnavatelem. Písemná dohoda obsahuje délku a formu uvolnění ze zaměstnání. Potřeba péče závisí na stupni závislosti - pečovatelská dovolená se poskytuje pečujícím o osobu minimálně se 3. stupněm závislosti.

- c) **Rodinné hospicové volno** (*Familienhospizkarenz*) a **částečné hospicové volno** (*Familienhospizzeit*) je dalším mechanismem, který chrání pečující na trhu práce. Hospicové volno slouží příbuzným k možnosti poskytovat péči umírající blízké osobě v jejich posledních dnech života a zároveň si udržet pracovní pozici. V tomto případě vzniká nárok na příspěvek při volnu na péči. Navíc pokud příjem pečujícího nedosahuje výše minimálního příjmu, je poskytován příspěvek na vyrovnávací dovolenou na paliativní péči (*Familienhospizkarenz-Härteausgleich*).¹⁸³ Na čerpání volna nemá vliv, zdali pečující a osoba potřebující péči sdílí stejnou domácnost. Nárok vzniká pro osoby v přímém příbuzenském vztahu: manželé, registrovaný partner/partnerka, přítel/přítelkyně,

¹⁸³ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Sozialstaat Österreich: Leistungen, Ausgaben und Finanzierung 2018*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/9/1/5/CH3434/CMS1533893861892/sozialstaatoesterreich_web_neu2.pdf. S. 56.

rodiče, pěstouni a adoptivní rodiče, prarodiče, sourozenci, děti, vnoučata, synovec/neteř a tchán/tchýně.

V případě umírání blízké osoby vzniká zaměstnanci nárok na hospicové volno. Volno může zaměstnanec čerpat nejdříve 5 dní poté, co o této skutečnosti informoval zaměstnavatele. Hospicové volno může trvat až 3 měsíce, v některých případech až 6 měsíců.¹⁸⁴

3. Poradenské a vzdělávací služby¹⁸⁵

Osoby potřebující péči a osoby, které o ně pečují, mohou získat informace a pomoc z oblasti poskytování péče. Z oblasti poradenství mohou získat neformální pečující pomoc při vyřizování úředních a formálních záležitostí a informace ohledně všech poskytovaných dávek. Poradenství se poskytuje zdarma.

Dále mohou pečující využít psychosociální poradny, pokud nastávají při péči konflikty, poskytování péče je náročné na psychiku, pokud se situace jeví jako bezvýchodná nebo pokud pečující má pocit vyhoření. Společně s psychologem může pečující pracovat na řešení těchto problémů. Vedle rozhovoru s psychologem se poskytuje i možnost rozhovoru s odborníkem na péči, který může pomoci s radami na téma ulehčení, se zvládnutím situace a nabráním sil.

Pomoc se zvládnutím péče může pečující dostávat i online nebo může využít telefonní linky pro pečující. Dále je poskytována pomoc osobě potřebující péči, a to se zařizováním všech záležitostí při propuštění z nemocnice. Spoustu užitečných informací k domácí péči může pečující najít na specializovaných stránkách www.pflegeinfo-ooe.at. V tištěné podobě lze také získávat informace z brožury Průvodce domácí péčí (*Wegbegleiter zur Pflege daheim*) a časopisu daSein (časopis pro opatrování a péči).

Neformálním pečujícím se poskytují bezplatné pečovatelské kurzy s cílem, aby byli schopni svým blízkým poskytovat co nejlepší péči.

4. Podpora ze systému zákonného pojištění a sociálního systému

Pokud je osoba vykonávající péči o blízkou osobu na dovolené, je nemocná nebo z jiných důvodů nemůže po určitou dobu vykonávat péči, je poskytován příspěvek na pokrytí vzniklých nákladů po tuto dobu. Příspěvek poskytuje Služba ministerstva sociálních věcí (*Sozialministeriumservice*).

Pečující, kteří poskytují časově náročnou péči své blízké osobě, mají možnost se účastnit důchodového pojištění, aniž by do jeho systému museli přispívat. Předpoklady jsou:

- a) péče o osobu minimálně se 3. stupněm potřeby péče,
- b) věnování se péči v takovém rozsahu, že se pečující nemůže účastnit pracovního procesu.

Zažádat o účast ve zdravotním pojištění mohou osoby pečující o blízké osoby minimálně se 3. stupněm péče.

¹⁸⁴ PORTAL DER ARBEITKAMMERN. *Familienhospizkarenz*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsrecht/krankheitundpflege/pflege/Familienhospizkarenz.html>.

¹⁸⁵ BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Rückmeldungen der Länder, Städte- und Gemeindebund zu „Attraktivierung der Pflege und Betreuung zu Hause“*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/5/2/8/CH3434/CMS1545207647457/attraktivierung_der_pflege_und_betreuung_zu_hause.pdf.



V případě, že zaměstnanec čerpá pečovatelskou dovolenou nebo hospicové volno, je mu státem hrazeno důchodové a zdravotní pojištění. Pečovatelská dovolená, resp. hospicové volno, jsou při výpočtu dávek z pojištění v případě nezaměstnanosti považovány za zaměstnání.

Pokud je osoba potřebující péči doma, může využívat tzv. mobilních služeb (*Mobile Pflegedienste*). Díky nim jsou osobě zajištěny zdravotní služby, jako jsou převazy, aplikace injekce a také pomoc s činnostmi jako údržba domácnosti, pomoc při tělesné hygieně, pomoc s nákupem apod. Zdravotní pomoc se poskytuje v rozsahu maximálně 30 hodin za měsíc, ostatní služby v rozsahu maximálně 80 hodin za měsíc.

5. Průkaz osoby s postižením

Průkaz osoby s postižením (*Behindertenpass*) funguje jako další forma pomoci neformálním pečujícím. Osoba vlastnící tento průkaz má nárok na osobu, která ji bude doprovázet.

9. SYSTÉM SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ VE ŠVÉDSKU

Švédský systém sociálního zabezpečení je, stejně jako systémy ostatních skandinávských států, typickým příkladem sociálně demokratického modelu SSZ. Ten se vyznačuje vysokou mírou odpovědnosti státu a státních orgánů za zajištění socio-ekonomických potřeb obyvatelstva a s tím související vysokou mírou dekomodifikace, díky které jsou jednotlivci a rodiny relativně dlouho schopni udržet sociálně přijatelnou úroveň bez participace na trhu práce. Štědrost švédského systému se projevuje ve financování sociálního zabezpečení a v rozsahu poskytovaných benefitů a služeb, které občanům garantují zachování společensky uznaného životního standardu a sociálních jistot.

Takto nastavený SSZ je přirozeně velmi nákladný, což je historicky příčinou vysokého daňového zatížení švédské populace. Ekonomický a demografický vývoj švédské společnosti v posledních dekádách vedl k diskusím o dlouhodobé funkčnosti a udržitelnosti švédského SSZ, jejichž výsledkem je i tlak na dělbu sociální odpovědnosti mezi státem a jeho občany a na zapojení ostatních subjektů (mimo státu a státních orgánů) do realizace sociální politiky. I přes tento posun je však stát klíčovým subjektem SSZ a sociální politiky obecně, o čemž svědčí i dostupná makroekonomická data. V roce 2018 činily sociální výdaje Švédska celých 26,1 % jeho HDP, což představuje sedmý největší podíl mezi zeměmi OECD (o 6 p. b. vyšší než průměr zemí OECD).¹⁸⁶

Správu švédského SSZ zajišťuje hned několik institucí, které jsou odpovědné za jednotlivé oblasti dle své působnosti. Systém sociálního pojištění spravuje švédská správa sociálního zabezpečení (*Försäkringskassan*), systém důchodového pojištění garantuje švédská důchodová správa (*Pensionsmyndigheten*), zdravotní péči zastřešují příslušné orgány územní samosprávy a systémem podpory v nezaměstnanosti se zabývá Ministerstvo práce (*Arbetsmarknadsdepartementet*). Sociální pojištění je dále poskytováno i pojišťovacími fondy působícími v jednotlivých zaměstnaneckých odvětvích. Další možností je využití služeb dobrovolného pojišťovacího fondu (*A-kassorna*). Přímý kontakt s klienty je uskutečňován prostřednictvím místních úřadů (*Allmän försäkringskassa*).

9.1 Systém důchodového pojištění

Systém důchodového pojištění je systémem povinného a univerzálního pojištění, který zahrnuje jak důchody starobní, tak důchody pozůstalostní. Klíčovou právní normou je zákon o sociálním pojištění (*Socialförsäkringsbalk*), ovšem tato materie je řešena také zákonem o všeobecném pojištění (*Lagen om allmän försäkring*) a zákonem o důchodovém pojištění (*Lagen om garantipension*).

9.1.1 Starobní důchody

Nový systém starobních důchodů je ve Švédsku plně účinný od roku 2015. Na základě uskutečněné reformy se však důchodové podmínky jednotlivých osob výrazně liší v závislosti na jejich datu narození. Na osoby narozené před rokem 1938 je uplatňován starý systém obecného doplňkového důchodu (*Allmän tilläggspension*). Na osoby narozené po roce 1953 se vztahuje systém nový a na osoby narozené mezi lety 1938 a 1953 je aplikován přechodný systém obsahující prvky obou výše zmíněných systémů.

¹⁸⁶ OECD. Social spending [online]. Paris: OECD, ©2018 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://data.oecd.org/social-exp/social-spending.htm>.

Nový systém starobních důchodů je složen ze třech základních částí:

1. důchod odvozený z příjmu,
2. prémiový důchod založený na fondově financovaném schématu,
3. důchod garantovaný¹⁸⁷.

Důchod odvozený z příjmu (*Inkomstgrundad*) se vztahuje jak na zaměstnance, tak na osoby samostatně výdělečně činné. Důchodový věk není fixně stanoven, je flexibilní s možností vstupu nejdříve v 61 letech. Podmínkou je být pojištěncem alespoň tři roky s minimálním ročním příjmem, který se musí vyrovnat pojistnému za každý rok. Minimální příjem pro výpočet příspěvku činí 18 379 SEK. Tento typ důchodu lze vyplácet i do zahraničí. Vypočítává se na základě celoživotních příjmů, ročního indexu trendů průměrných mezd, anuitního faktoru založeného na průměrné očekávané délce života v době odchodu do důchodu a očekávaného vzrůstu průměrných mezd v budoucích letech. Důchod odvozený z výše příjmu je průběžně financované schéma založené na pomyslných osobních účtech účastníků. Každý zaměstnaný občan odvádí celkem 16 % svých příjmů, které podléhají povinnosti platit pojistné, přičemž zaměstnavatel se na tomto odvodu podílí z poloviny (tedy 8 %). Výše odvodu je vypočítávána z částky, která je limitována horní i dolní hranicí. Maximem je 7,5násobek příjmové základní částky, což v roce 2019 činí 483 000 SEK za rok, minimem pak 17 739 SEK za rok.

Prémiový důchod založený na fondově financovaném schématu (*Premiereservsystem*) se taktéž vztahuje jak na zaměstnance, tak na osoby samostatně výdělečně činné. Důchodový věk je opět flexibilní od 61 let. Platí u něj taktéž povinnost být pojištěncem alespoň 3 roky s minimálním ročním příjmem, který se musí vyrovnat pojistnému za každý rok. Minimální příjem pro výpočet příspěvků činí 18 739 SEK. Tento typ důchodu lze taktéž uplatnit v zahraničí. Prémiový důchod je povinné fondově financované schéma, kam každý zaměstnaný občan odvádí celkem 2,5 % svých příjmů, přičemž z poloviny se na těchto odvodech podílí zaměstnavatel. Výše odvodu je vypočítávána z částky, která je stejně jako v předcházejícím případě limitována.

Dále pojištěnci odvádí tzv. všeobecný důchodový příspěvek ve výši 7 % ze své hrubé mzdy, který snižuje příjem podléhající platbě příspěvku pro dva výše uvedené typy důchodů na 93 % hrubé mzdy. Všeobecný příspěvek platí i zaměstnavatelé, a to ve výši 10,21 % z hrubých mezd svých zaměstnanců. Pro platbu pojistného pro zaměstnance je stanoven strop ve výši 8,07násobku příjmové základní částky. Nad tento horní limit už zaměstnanec odvody neplatí, ale zaměstnavatel z částky vyšší, než je tento strop, odvádí daň ve výši 10,21 %.

Důchod garantovaný (*Garantipension*) je dávkou vyplácenou osobám žijícím ve Švédsku, které mají nízký nebo žádný důchod odvozený z výše příjmu. Tento důchod není financován z příspěvků na důchodové pojištění, ale čistě prostřednictvím daňových výnosů státního rozpočtu. Výše garantovaného důchodu činí 7 863 SEK měsíčně pro osobu svobodnou a 7 014 SEK měsíčně pro osobu sezdanou. Pokud daná osoba měla trvalé bydliště na území Švédska méně než 40 let, redukuje se výše garantovaného důchodu o 2,5 % za každý

¹⁸⁷ SWEDEN, Pensions Myndigheten. Pensionens alla delar [online]. Stockholm: PM, ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.pensionsmyndigheten.se/forsta-din-pension/sa-fungerar-pensionen/pensionens-alla-delar>.

rok chybějící do tohoto limitu. Důchod je vyplácen občanům od 65 let věku a jeho příjemcem je v současné době cca 30 % všech důchodců. Tento podíl však v čase postupně klesá.¹⁸⁸

Vedle výše uvedených třech částí nového systému starobních důchodů, které lze souhrnně považovat za I. pilíř důchodového systému, je možné identifikovat další druhy důchodového pojištění:

- zaměstnanecké důchodové pojištění (II. pilíř),
- soukromé důchodové pojištění (III. pilíř).

Zaměstnanecké důchodové pojištění je ve Švédsku založeno na celostátních kolektivních smlouvách mezi zaměstnavateli a zaměstnanci. Tyto vyjednané podmínky musejí být implementovány všemi zaměstnavateli, na které se smlouva vztahuje. Následná účast jejich zaměstnanců je povinná. Příjemcem zaměstnaneckého důchodového pojištění je cca 90 % švédských zaměstnanců. Ve většině případů je možné tento typ důchodu obdržet ve věku 55 let, avšak částka roste s odpracovanými lety. Nejvyšší důchod tak zaměstnanci inkasují při výběru v 65 letech. Výše důchodu, který zaměstnanec obdrží, se liší dle konkrétní kolektivní smlouvy. Důchod se skládá jednak z tzv. definované dávky, což je garantovaný obnos ve výši určitého procenta z platu před odchodem do důchodu, jednak z prémie vložených do různých fondů. Na osoby samostatně výdělečně činné, studenty nebo nezaměstnané se zaměstnanecké důchodové pojištění přirozeně nevztahuje.

Soukromé důchodové pojištění je zcela dobrovolné a dá se zřídit u řady soukromých společností, jako jsou banky či pojišťovny. Výše tohoto typu důchodu se odvíjí čistě od míry úspor a vývoje dané investice. Podmínkou výběru soukromého důchodu je dosažení věku 55 let.¹⁸⁹

9.1.2 Pozůstalostní důchody

Pozůstalostní důchody jsou zaměřeny na osoby, které přišly v důsledku úmrtí o člena rodiny. Cílí na kompenzaci té části příjmu, kterou se zesnulá osoba podílela na celkovém příjmu domácnosti. Pozůstalostní důchody lze podle typu příjemce členit do několika druhů:

1. sirotčí důchod,
2. důchod na přizpůsobení,
3. vdovský důchod.

Sirotčí důchod (*Barnpension*) lze obdržet za předpokladu, že daná osoba je mladší 18 let a přišla o jednoho nebo oba rodiče.¹⁹⁰ Délka podpůrčí doby není omezena. Nárok na sirotčí důchod vzniká v zásadě automaticky a lze jej dostávat až do dovršení 18 let věku. Sirotčí důchod zpravidla závisí na výši pracovního příjmu zesulé osoby, jedná se o tzv. odvozené důchody. Jak velký obnos dítě dostane, závisí na věku dítěte a počtu sourozenců. V případě nízkého sirotčího důchodu existuje tzv. pozůstalostní benefit pro děti, který zajišťuje sirotčí důchod v minimální výši 1 517 SEK měsíčně.

¹⁸⁸ SWEDEN, Pensions Myndigheten. Allmän pension [online]. Stockholm: PM, ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.pensionsmyndigheten.se/forsta-din-pension/sa-fungerar-pensionen/allman-pension>.

¹⁸⁹ MUSILOVÁ, Zdeňka, Milan ŠLAPÁK a Martin HOLUB. Zaměstnanecká schémata penzijního pojištění ve vybraných státech EU, Švýcarsku a USA. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2011.

¹⁹⁰ V určitých případech mohou sirotčí důchody obdržet i osoby ve věku do 20 let.

Důchod na přizpůsobení (*Omställningspension*) náleží osobám, které jsou mladší 65 let a přišly o svého manžela, manželku nebo registrovaného partnera. Nutnou podmínkou nároku na tento důchod je minimální doba společného soužití v rozsahu alespoň 5 let nebo společné bydlení s dítětem, které bylo v péči jednoho z partnerů. Pokud daná osoba není odpovědná za žádné dítě, obdrží danou výhodu na dobu 12 měsíců. Pokud má dítě v rozmezí od 12 do 18 let, je jí tato lhůta prodloužena o dalších 12 měsíců. Stejně navýšení je pak možné za předpokladu, že daná osoba pečuje o dítě mladší 12 let. Veškeré nároky zanikají 65. rokem života. Pokud se osoba znovu ožení, vdá, či se rodinná situace jinak změní, nárok taktéž zaniká. Důchod na přizpůsobení, stejně jako sirotčí důchod, je vypočítáván na základě důchodu zesnulého. Zde se rovná 55 % předpokládaného důchodu odvozeného z příjmu zesulé osoby. V případech, kdy je tato částka příliš nízká, existuje možnost získat garantovaný důchod, který zaručuje 8 076 SEK měsíčně.

Vdovský důchod (*Änkepension*) byl v důsledku reformy pozůstalostních důchodů prakticky zrušen, nicméně ženy narozené a vdané před rokem 1990 mají stále nárok na tento druh příspěvku.

Vedle výše uvedených typů pozůstalostních důchodů existují ve švédském systému sociálního zabezpečení další nástroje ochrany pozůstalých. V případě, že zesnulá osoba měla uzavřené zaměstnanecké či soukromé důchodové pojištění, měla by být určitá část předpokládaného důchodu vyplacena pozůstalým. Pokud je určité osobě přiznán pozůstalostní důchod za někoho, kdo zemřel následkem pracovního úrazu či nehody při cestě z/do práce, mají pozůstalí nárok na následující:

- renta sirotčí,
- renta na přizpůsobení,
- renta vdovská,
- podpora na zajištění pohřbu.¹⁹¹

Švédští důchodci mají právo i na další benefity, na které vzniká nárok v případě příliš nízkého důchodu:

- příspěvek na bydlení,
- podpora příjmu seniorů.

Příspěvek na bydlení se odvíjí od individuálních potřeb, přičemž o jeho udělení je třeba požádat na Důchodové správě.

Podpora příjmu seniorů (*Äldreförsörjningsstöd*) garantuje, že po odečtení přiměřených výdajů na bydlení zůstane každému seniorovi dostatečná suma peněz nutná k zajištění přiměřeného životního standardu. Ten je v roce 2019 kvantifikován na úrovni 5 758 SEK měsíčně pro seniora žijícího osamoceně. V případě sezdáných osob, osob žijících ve společné domácnosti či osob v registrovaném partnerství je částka nižší, a to 4 691 SEK měsíčně. Přitom platí, že žadatelem musí být osoba ve věku alespoň 65 let, která je švédským rezidentem.¹⁹²

¹⁹¹ EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Survivor's protection and other benefits for pensioners [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPageId=4815>.

¹⁹² SWEDEN, Pensions Myndigheten. Äldreförsörjningsstöd [online]. Stockholm: PM, ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.pensionsmyndigheten.se/for-pensionarer/ekonomiskt-stod/ansok-om-aldreforsorjningsstod>.

9.2 System zdravotního pojištění

System zdravotního pojištění zahrnuje dávky, nároky či benefity, na které pojištěnci vzniká nárok v případě splnění zákonem stanovených podmínek. Běžně se jedná o hrazení pojistného v určité výši a po určitou dobu. Klíčovými právními normami jsou zákon o zdraví a zdravotní péči (*Hälso- och sjukvårdslag*) a zákon o stomatologické péči (*Tandvårdslag*).

9.2.1 Zdravotní péče

Za poskytování zdravotní péče nesou ve Švédsku odpovědnost jednotlivé regionální rady (*Landsting*), kterých je ve Švédsku celkem 21. Většina zdravotnických zařízení je veřejného charakteru, ale existují i případy, kdy je zdravotní péče zajišťována soukromými poskytovateli na základě smluv uzavřených s regionální radou. Obecně platí, že občan má právo na svobodný výběr zdravotního zařízení i lékaře.¹⁹³

Většina zdravotní péče je ve Švédsku financována z veřejných zdrojů (daní), avšak pacienti jsou povinni zaplatit poplatek za návštěvu lékaře, hospitalizaci a medikaci. Výše těchto poplatků je stanovena jednotlivými regionálními radami, a tak se napříč regiony liší. Na celostátní úrovni však existuje tzv. ochrana před vysokými výdaji, která stanovuje cenový strop pro ambulantní léčbu a medikaci.

Zdravotní péče je ve Švédsku poskytována buď ambulantní formou, která zahrnuje primární péči a také řadu specializovaných klinik, nebo formou hospitalizace pacienta v nemocničním zařízení. V rámci systému zdravotní péče jsou ukotveny záruky, které pacientovi garantují poskytnutí péče ve stanovené lhůtě. Pacient tak má právo na to, aby v den, kdy se rozhodl pomoc vyhledat, vstoupil do kontaktu s poskytovatelem primární péče. Dále má právo do 7 dnů obdržet v odpovídajícím rozsahu primární péči. Během 90 dní mu musí být poskytnuta specializovaná péče a v případě potřeby musí být v této lhůtě realizován operační zákrok. Výše zmíněné lhůty se nevztahují na akutní péči. V případě akutního zranění nebo vážné nemoci je třeba získat zdravotní péči co možná nejdříve.

Pohotovostní oddělení jsou v nemocničních zařízeních otevřena 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Pokud jsou zdravotní problémy méně závažné, je třeba vyhledat pomoc ve všedních dnech ve zdravotnických centrech v rámci ordinálních hodin. Dále existují kliniky, které mají specifické zaměření na těhotné ženy a na děti. V nich jsou obvykle realizovány preventivní prohlídky a očkování. Některé regionální rady poskytují občanům finanční kompenzaci za výdaje na dopravu. Obvykle jde o cesty z/do nemocnice či zdravotního centra.

Jak bylo již zmíněno, výše poplatků hrazená pacienty se v jednotlivých regionech liší. Poplatky za ambulantní péči nejsou vybírány u osob nad 85 let. Zdravotní péče je zdarma pro osoby mladší 20 let a zpoplatněny nejsou ani návštěvy v mateřských centrech. Ochrana před vysokými výdaji je uplatňována v rámci ambulantní péče, kdy pacient může během 12 měsíců na těchto poplatcích zaplatit maximálně 1 100 SEK.¹⁹⁴ V případě hospitalizace pak pacient platí maximálně 100 SEK za den. Zpoplatněna může být i přeprava pacienta (např. ambulancí či helikoptérou). Podrobné informace o maximální výši jednotlivých poplatků obsahuje následující tabulka.

¹⁹³ MUNKOVÁ, Gabriela. Sociální politika v evropských zemích. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005.

¹⁹⁴ V této souvislosti je třeba uvést, že ochrana před vysokými výdaji není ani ve veřejných zdravotních zařízeních absolutní, jelikož se nevztahuje na všechny typy poplatků. V případě soukromých zařízení není uplatňována vůbec.

Tabulka 24 Výše poplatků za poskytnutou zdravotní péči

	Základní péče	Specializovaná péče
Cena za návštěvu lékaře (ambulantní péče)	0-300 SEK	200-400 SEK
Maximální výše poplatků za 12 měsíců	1 100 SEK	1 100 SEK
Maximální výše poplatků za 24 hodin (hospitalizace)	100 SEK	100 SEK

Zdroj: EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Healthcare [online]. Brussels: EC, ©1995-2019.

Většina léků předepsaných lékařem je ze strany státu dotována. Pacient tak hradí pouze část jejich skutečné ceny. Současně je stanoven výdajový strop, který udává maximální výši finanční částky, kterou pacient během 12 měsíců za léky zaplatí. Bližší informace poskytuje následující tabulka.

Tabulka 25 Výše úhrad pacientů za léky

Cena léku	Podíl úhrady pacienta na ceně léku
0–1 125 SEK	100 %
1 126–2 147 SEK	50 %
2 148–3 990 SEK	25 %
3 991–5 522 SEK	10 %

Zdroj: EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Healthcare [online]. Brussels: EC, ©1995-2019.

Jednotlivé druhy léků jsou často kategorizovány. Na základě této kategorizace jsou následně stanovovány různé druhy slev a limitů, jejichž podoba se opět napříč regiony liší. Některé potraviny jsou dotovány s cílem zajistit jejich ekonomickou dostupnost. Typickým příkladem je dotování bezlepkových potravin pro děti mladší 15 let, které mají intoleranci lepku.¹⁹⁵

9.2.2 Stomatologická péče

Stomatologická péče, veřejná i soukromá, je poskytována zdarma dětem a mladistvým do 23 let věku. Výše úhrad ostatních pacientů zobrazuje následující tabulka.

Tabulka 26 Výše úhrad pacientů za stomatologickou péči

Cena stomatologické péče	Podíl úhrady pacienta na ceně péče
0–2 999 SEK	100 %
3 000–15 000 SEK	50 %
15 001 a více SEK	15 %

Zdroj: EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Healthcare [online]. Brussels: EC, ©1995-2019.

¹⁹⁵ EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Healthcare [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPagelId=4809>.

Ve specifických případech, kdy pacient dlouhodobě potřebuje intenzivní osobní péči, nebo kdy trpí nemocí, jejíž léčba zahrnuje i dentální péči, může být uplatňována ochrana před vysokými výdaji. V této situaci pacient hradí výdaje za stomatologickou péči pouze do výše 1 100 SEK ročně.

Dovršením 24 let věku získává pacient nárok na finanční podporu na stomatologickou péči. Její výši zobrazuje tabulka níže. Pokud pacient potřebuje speciální stomatologickou péči kvůli nemoci, která ovlivňuje jeho chrup, je mu udělen jednorázový příspěvek na preventivní stomatologickou péči ve výši 600 SEK na dobu 6 měsíců.¹⁹⁶

Tabulka 27 Výše finanční podpory na stomatologickou péči

Věk	Výše roční finanční podpory
20–29 let	300 SEK
30–64 let	150 SEK
65 a více let	300 SEK

Zdroj: EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Healthcare [online]. Brussels: EC, ©1995-2019.

9.3 System nemocenského pojištění

Nemocenské je ve švédském systému vypláceno osobám, které v minulosti pracovaly na území Švédska a nyní z důvodu nemoci pracovat nemohou. Nárok na nemocenské mají nemocné osoby počínaje druhým dnem nemoci, jelikož první den nemoci je považován za den čekací (*Karensdag*)¹⁹⁷.

Nárok na vyplacení finanční podpory mají nejen zaměstnanci, ale i osoby samostatně výdělečně činné (dále také „OSVČ“) a nezaměstnaní. V případě běžných zaměstnanců zajišťuje finanční podporu nejprve zaměstnavatel (od 2. do 14. dne nemoci) a následně od 15. dne nemoci švédská správa sociálního zabezpečení (*Försäkringskassan*). V případě OSVČ a nezaměstnaných je garantem pouze švédská správa sociálního zabezpečení.

Výše finančního příspěvku se odvíjí od výše výdělku, přičemž je stanovena maximální částka, kterou je možné v rámci této podpory obdržet. U zaměstnanců je výše příspěvku vypočítávána z ročního příjmu před zdaněním. U OSVČ je základem pro výpočet nemocenské čistý zisk. Nemocenské přitom obvykle podléhá zdanění.

V případě vysoké náchylnosti osoby k onemocnění, a tím i k velké odkázanosti na pobírání nemocenské, je možné žádat o vysoký stupeň krytí rizik (*Högriskskydd*). Tento institut eliminuje čekací den a umožňuje získat kompenzaci od prvního dne nemoci v případě, že daná osoba je nemocná více než desetkrát za 12 měsíců.

Klíčovými právními normami jsou v této oblasti zákon o nemocenských dávkách (*Lag om sjuklön*) a zákon o zdravotním pojištění (*Socialförsäkringsbalk*).

¹⁹⁶ EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Healthcare [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPageId=4809>.

¹⁹⁷ Čekací den je aplikován pro osoby v zaměstnaneckém poměru nebo pro nezaměstnané. V případě osob samostatně výdělečně činných je karenční doba delší, obvykle 7 dnů.

9.3.1 Nemocenská dávka (Sjuklön)

Nemocenská dávka je nemocné osobě vyplácena od 2. do 14. dne nemoci zaměstnavatelem. Podmínkou je, aby zaměstnanecký poměr trval alespoň 1 měsíc, nebo aby zaměstnanec pracoval nepřetržitě 14 dní. Každý zaměstnanec je povinen první den nemoci informovat o nastalé skutečnosti svého zaměstnavatele a po 7 dnech nemoci předložit lékařské potvrzení o pracovní neschopnosti. Výše nemocenské dávky se odvíjí od běžného příjmu a pohybuje se na úrovni 80 %.

9.3.2 Dávka v nemoci (Sjukpenning)

Dávka v nemoci je určena zaměstnancům od 15. dne nemoci, OSVČ a nezaměstnaným. Garantem je švédská správa sociálního zabezpečení.

Nárok na dávku v nemoci je u zaměstnance podmíněn tím, že daná osoba nemohla v důsledku nemoci pracovat alespoň 25 % své běžné pracovní doby. Další podmínkou je předložení lékařského potvrzení. Dávka v nemoci je v prvních 90 dnech vyplácena v případě, že daná osoba není schopna vykonávat svou běžnou práci. Po uplynutí této lhůty je dávka vyplácena v případě, že daná osoba není schopna vykonávat svou běžnou práci nebo jakoukoliv jinou práci, kterou jí zaměstnavatel nabídne. Po 180 dnech je dávka vyplácena v případě, že daná osoba není schopna vykonávat jakoukoliv práci nabízenou na běžném pracovním trhu.

V případě OSVČ a nezaměstnaných jsou podmínky pro výplatu dávek v nemoci podobné a liší se pouze v detailech. U OSVČ je v prvních 180 dnech nemoci posuzována (ne)schopnost vykonávat svou běžnou práci. Po uplynutí této lhůty je posuzována (ne)schopnost uplatnit se na běžném pracovním trhu. U nezaměstnaných je přirozeně posuzována (ne)schopnost uplatnit se na běžném pracovním trhu.

Výše dávky v nemoci je v prvních 364 dnech stanovena na úrovni 80 % běžných příjmů vynásobených koeficientem 0,97. Zároveň je stanovena maximální možná dávka ve výši 725 SEK na den. Po uplynutí 364 dnů lze dávku prodloužit o dalších 550 dní, kdy je dávka stanovena na úrovni 75 % běžných příjmů vynásobených koeficientem 0,97 se stropem 680 SEK na den.¹⁹⁸ Shrnutí výše uvedených informací o nemocenské dávce a dávce v nemoci nabízí následující tabulka.

Tabulka 28 Výše dávky dle jejího typu

Typ dávky	Výše dávky
Nemocenská dávka placená zaměstnavatelem	80 %
Dávka v nemoci běžné úrovně	80 %*0,97 - max. 725 SEK denně
Prodloužená dávka v nemoci	75 %*0,97 - max. 680 SEK denně

Zdroj: EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Benefits during sickness [online]. Brussels: EC, ©1995-2019.

¹⁹⁸ EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Benefits during sickness [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&intPagelD=4810&langId=en>.

9.3.3 Příspěvek na prevenci (*Förebyggande sjukpenning*)

Příspěvek na prevenci je určen zaměstnancům, kteří čelí zvýšenému riziku onemocnění omezujícím jejich pracovní schopnost. Pro získání této dávky je nutné být účastníkem švédského systému pojištění, mít předepsanou léčbu nebo rehabilitaci od lékaře a v důsledku absolvování této léčby či rehabilitace přijít alespoň o 25 % denní pracovní doby. Výše příspěvku činí přibližně 80 % běžného příjmu. O poskytnutí tohoto příspěvku rozhoduje švédská správa sociálního zabezpečení¹⁹⁹.

9.3.4 Příspěvek v karanténě (*Smittbärrpenning*)

Příspěvek v karanténě se vyplácí za účelem předcházení šíření infekčních onemocnění. Pro čerpání dávky je nutné splnit několik kritérií – být účastníkem švédského systému pojištění, být nakažen infekčním onemocněním nebo mít závažné podezření na tuto nákazu, disponovat příslušným lékařským potvrzením. Tento příspěvek činí přibližně 80 % běžného příjmu, přičemž nesmí překročit částku 774 SEK za den. Adresáři tohoto příspěvku mohou dále obdržet kompenzaci svých cestovních nákladů vyvolaných lékařskými prohlídkami a kontrolami či poskytováním léčby. Nárok na udělení příspěvku v karanténě posuzuje švédská správa sociálního zabezpečení²⁰⁰.

V rámci švédského systému nemocenského pojištění existují i další nástroje, jako jsou Kompenzace v případě invalidity (*Sjukersättning*), Kompenzace za sníženou pracovní kapacitu (*Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmaga*) či Benefit za péči o osobu blízkou (*Närståendepenning för anrällda*). Tyto nástroje lze považovat za součást švédského systému neformální péče. Z toho důvodu jsou detailně představeny v rámci podkapitoly, která o neformální péči pojednává.

9.4 System pracovního a úrazového pojištění

Benefity plynoucí z tohoto typu pojištění jsou určeny osobám, které utrpěly zranění během výkonu svého povolání či při cestě do/ze zaměstnání. Vztahuje se také na fyzické či psychické onemocnění zapříčiněné pracovní činností. Benefity mohou čerpat zaměstnanci, OSVČ a v některých případech také studenti, pokud jsou v rámci svého studia vystaveni zvláštnímu riziku (např. povinné praxe v laboratořích). Podmínkou výplaty benefitů je účast ve švédském systému pojištění. Klíčovou právní úpravou je zákon o sociálním pojištění (*Socialförsäkringsbalk*). Garantem je švédská správa sociálního zabezpečení (*Försäkringskassan*).

Benefity mohou nabývat různých podob. První možností je anuita v případě ztráty pracovního příjmu. Druhou možností jsou kompenzace nákladů vyvolaných pracovním úrazem. Další možností jsou výhody plynoucí z pracovního pojištění, které může být mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem uzavřené prostřednictvím kolektivní smlouvy. V takovém případě je výše pojistného plnění dána konkrétními smluvními podmínkami.²⁰¹

¹⁹⁹ SWEDEN, Försäkringskassan. Förebyggande sjukpenning för anställda [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/anstalld/>.

²⁰⁰ SWEDEN, Försäkringskassan. Smittbärrpenning för anställda [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/anstalld/>.

²⁰¹ EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Benefits in the case of occupational injury [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPagelD=4811>.

9.4.1 Anuita v případě ztráty pracovního příjmu (*Arbetskadeföränta*)

Anuita je určena osobám, které v důsledku pracovního úrazu ztratily část příjmů. Získání anuity je podmíněno tím, že daná osoba musela v důsledku úrazu omezit počet odpracovaných hodin, musela změnit práci či pracovní zařazení, nebo musela podstoupit rekvalifikaci. V důsledku toho se její příjem snížil minimálně o 1/15 v porovnání s předúrazovým stavem. Snížená schopnost pracovat v důsledku úrazu musí být potvrzena lékařskou a/nebo jinou dokumentací, přičemž délka tohoto omezení musí činit alespoň 1 rok. Anuita je vyplácena od data, kdy lékař potvrdil sníženou pracovní schopnost v důsledku pracovního úrazu, a činí maximálně 332 250 SEK za rok. V případě uznání tohoto nároku jsou automaticky kompenzovány i 2 čekací dny. Pokud daná osoba byla nucena čekat déle, rozhodne o proplacení dalších dnů švédská správa sociálního zabezpečení.²⁰²

9.4.2 Kompenzace nákladů vyvolaných pracovním úrazem (*Kostnadsersättning*)

Tato kompenzace je určena osobám, kterým v důsledku pracovního úrazu vznikla povinnost hradit určité dodatečné náklady. Jde například o náklady spojené se stomatologickou péčí, speciálními pomůckami, lékařskou péčí poskytnutou v zahraničí atd. Nárok na tuto kompenzaci mají pouze osoby, které nebyly podpořeny prostřednictvím jiných nástrojů a institucí (např. úřady místní samosprávy). Výše náhrady se obvykle značně liší oproti celkovým vynaloženým nákladům. Finanční limit této kompenzace není stanoven.²⁰³

9.5 System dávek v invaliditě

System dávek v invaliditě je upraven zejména zákonem o sociálním pojištění (*Socialförsäkringsbalk*) a dále zákonem o podpoře a poskytování služeb osobám s určitými funkčními poruchami (*Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*).

V rámci švédského systému dávek v invaliditě existují nástroje, jako jsou Příspěvek v invaliditě (*Handikappersättning*), Příspěvek na péči („*Assistansersättning*“), Příspěvek na péči o handicapované dítě (*Värdbidrag*), Příspěvek na zvláštní výdaje spojené s poskytovanou péčí (*Mekostnadsersättning*) či Příspěvek na automobil (*Bilstöd*). Tyto nástroje lze považovat za součást švédského systému neformální péče. Z toho důvodu jsou detailně představeny v rámci podkapitoly, která o neformální péči pojednává.

9.6 System podpory v nezaměstnanosti

Podpora v nezaměstnanosti cílí na osoby, které ztratily své zaměstnání. Je rozdělována prostřednictvím systému pojištění v nezaměstnanosti a vztahuje se na ty, kteří v minulosti pracovali nebo aktuálně pracují na území Švédska. Pojištění v nezaměstnanosti nabývá dvou podob – základní pojištění a dobrovolné připojištění odvozené od příjmu. Obecně platí, že pro přiznání nároku na podporu v nezaměstnanosti je nutné být zcela nebo částečně bez práce, být registrován u švédské veřejné služby zaměstnanosti (*Arbetsförmedlingen*, dále také „*ŠVSZ*“) a být schopen nastoupit do práce, která bude dané osobě nabídnuta. V případě, že je daná osoba členem některého z pojistných fondů, ŠVSZ automaticky kontaktuje tento fond.

²⁰² SWEDEN, Försäkringskassan. Livränta - ersättning för förlorad arbetsinkomst vid arbetsskada [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/om-du-har-skadat-dig-i-arbetet/>.

²⁰³ SWEDEN, Försäkringskassan. Ersättning för kostnader vid arbetsskada [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/om-du-har-skadat-dig-i-arbetet/>.

Pro přiznání jakékoliv podpory v nezaměstnanosti je třeba v období 1 roku před ztrátou zaměstnání odpracovat alespoň 6 měsíců, přičemž v každém měsíci je třeba odpracovat minimálně 80 hodin. V případě požadavku podpory v nezaměstnanosti založené na příjmu je třeba být členem pojistného fondu po dobu alespoň 12 měsíců.

ŠVSZ vyžaduje po lidech bez práce aktivní účast při hledání zaměstnání. Tato účast se vyazuje měsíčními zprávami, které popisují činnosti, jež daná osoba ve snaze nalézt nové zaměstnání učinila. Základní podmínkou je pak schopnost pracovat minimálně 3 hodiny z pracovního dne a 17 hodin týdně. Hledání nového zaměstnání není omezeno na místo bydliště, ale vztahuje se na celý trh práce, což může v některých případech znamenat nutnost stěhování. ŠVSZ rozhoduje o přidělení jakékoliv podpory v nezaměstnanosti. O případných srážkách podpory z důvodu neopodstatněného odmítnutí nabízené práce a dalších „špatných rozhodnutí“ pak rozhodují pojistné fondy.

System podpory v nezaměstnanosti je legislativně upraven zejména zákonem o pojištění v nezaměstnanosti (*Lag om arbetslöshetsförsäkring*), zákonem o pojistných fondech nezaměstnanosti (*Lag om arbetslöshetskassor*) a navazujícími podzákonnými předpisy a normami.

9.6.1 Základní pojištění (*Grundförsäkring*)

Základní pojištění je odvozeno od objemu odpracovaných hodin a vztahuje se na všechny, kteří nemají možnost obdržet příspěvky založené na příjmu. V případě, že nezaměstnaný má zájem o příspěvky odvozené od příjmu, je nutností být členem některého pojistného fondu pro nezaměstnané. Výše základní podpory po dobu nezaměstnanosti činí 365 SEK na den, avšak může být krácena v důsledku kratší doby zaměstnanosti než 12 měsíců či v případě, že daná osoba pracovala na částečný úvazek.

9.6.2 Dobrovolné připojištění (*Inkomstbortfallsförsäkring*)

Je vypláceno lidem, kteří jsou členy jednoho z pojistných fondů nezaměstnanosti. Toto členství je zcela dobrovolné a výše podpory je odvozena od průměrného příjmu za posledních 12 měsíců. Prvních 200 dnů inkasuje nezaměstnaná osoba 80 % svého příjmu. Následujících 100 dnů je výše podpory snížena na 70 %. Vyplácená podpora je však zastropována na úrovni 910 SEK za den (v prvních 100 dnech) a následně na úrovni 760 SEK za den.

Podpora v nezaměstnanosti plynoucí jak ze základního pojištění, tak z dobrovolného připojištění, je vyplácena 5 dní v týdnu po dobu maximálně 300 dní. V případě, že nezaměstnaná osoba má na konci této lhůty dítě mladší 18 let, je vyplácení prodlouženo o dalších 150 dnů.²⁰⁴

9.7 Sociální pomoc (*Ekonomiskt bistånd*)

Sociální pomoc je určena osobám, které nejsou schopny zajistit důstojné životní podmínky pro sebe a svou rodinu. Může být cílena na podporu živobytí a bydlení, a to jak pro jednotlivce, tak pro rodiny. Hlavním cílem je finanční pomoc potřebným, kteří se díky ní budou schopni o sebe lépe postarat. Základní podmínkou poskytnutí sociální pomoci je neschopnost zaopatřit sebe a svou rodinu, ale současně existující vůle tak činit. Nárok na sociální pomoc je posuzován v kontextu finančních příjmů a majetku, kterými jednotlivec či rodina

²⁰⁴ EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Unemployment [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPageId=4817>.

disponují. Rozhodnutí o (ne)udělení sociální pomoci činí úřad místní samosprávy v místě bydliště. Sociální pomoc není obvykle nutné splácet, avšak existují výjimky, kdy příslušné úřady mohou vyžadovat zpětné vrácení poskytnuté pomoci. Sociální pomoc je legislativně ukotvena v zákoně o sociálních službách (*Socialtjänstlag*).

9.7.1 Podpora živobytí (*Försörjningsstöd*)

Podpora živobytí je poskytována na přiměřené a racionální výdaje spojené s potravou, oblečením a obuví, zábavou a volným časem, zdravotními a hygienickými pomůckami, denním tiskem, poplatky za telefon a televizi. Dále pak s výdaji na bydlení, elektřinu, cestu do/z práce a pojištění domácnosti.

9.7.2 Obecná podpora bydlení (*Livsöring i övrigt*)

Obecná podpora bydlení zajišťuje přiměřenou kvalitu života. Slouží jako doplněk k podpoře živobytí a je určena především na výdaje související s hygienou, zdravotní péčí, léky, brýlemi a domácími spotřebiči.

Výše daných příspěvků v rámci sociální pomoci je odvozena od rodinné situace. V případě, že daná osoba žije sama a bez dětí, má nárok na 4 000 SEK měsíčně. Za předpokladu vzájemného soužití s jinou osobou má tato domácnost nárok na 6 540 SEK měsíčně.²⁰⁵

9.8 System rodinných dávek

Švédský systém rodinných dávek je souborem nástrojů usilujícím o všestrannou podporu rodiny a komplexní ochranu před rizikovými sociálními událostmi. Tento systém je legislativně ukotven zejména v zákoně o sociálním pojištění (*Socialförsäkringsbalk*) a dále v zákoně o studentské podpoře (*Studiestödslag*).

9.8.1 Příspěvek na dítě (*Barnbidrag*)

Příspěvek na dítě je určen osobě, které se narodil potomek a která žije na území Švédska. Nárok na tento příspěvek vzniká automaticky měsícem narození dítěte a trvá až do 16. narozenin potomka. Příspěvek je osvobozen od daně a je úměrně rozdělen mezi oba rodiče. Pokud se o dítě stará pouze jeden z rodičů, inkasuje příspěvky v plném rozsahu. Základní podmínkou pro obdržení příspěvku na dítě je účast ve švédském systému pojištění. Výše tohoto příspěvku činí 1 250 SEK měsíčně.

Příspěvek na dítě je vyplácen do jeho 16. narozenin. Po dosažení tohoto věku je možné požádat o prodloužení příspěvku zejména z důvodu studia. Pokud se dítě v roce svých 16. narozenin nachází v posledním ročníku střední školy, obdrží rodiče studijní příspěvek. Ten je vyplácen po dobu studia, nejdéle však do 20. narozenin dítěte. Výše prodlouženého příspěvku na dítě a studijního příspěvku se opět rovná 1 250 SEK měsíčně.

Pokud je v rodině více než jeden potomek, existuje možnost požádat o dodatečný příspěvek pro početnou rodinu. Pobírání tohoto příspěvku se nevylučuje s výplatou ostatních příspěvků na děti. Po 16. narozeninách automaticky zaniká nárok na příspěvek na dítě, přičemž příspěvek na početnou domácnost lze nadále pobírat za předpokladu, že děti žijí v jedné domácnosti, navštěvují denní studium, přijímají studijní příspěvky nebo

²⁰⁵ EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Social assistance [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPagelD=4816>.

prodloužené příspěvky na dítě a nejsou sezdané. Konečná hranice pro výplatu příspěvků je pak 20. rok života.²⁰⁶

9.8.2 Rodičovský příspěvek (*Föräldrapenning*)

Rodičovský příspěvek je finančním obnosem, který lze získat při narození potomka za účelem zajištění dostatečné finanční stability rodiče, jenž kvůli péči o novorozence nemůže vykonávat své zaměstnání. Celková délka pro oba rodiče dohromady činí 480 dnů za jedno dítě. V případě vícečetných porodů lze obdržet dodatečných 180 dní za každé další dítě.

Z celkového počtu 480 dní, které jsou sdíleny oběma rodiči, jsou příspěvky v prvních 390 dnech kvalifikovány jako nemocenské příspěvky a zbylých 90 dnů je označováno za dny nejnižší úrovně. U dětí narozených po roce 2015 platí, že každý rodič obdrží 195 nemocničních dnů spolu s 45 dny nejnižší úrovně. Jednotlivé dny lze převádět z rodiče na rodiče za předpokladu, že je dodržena minimální hranice 90 nemocenských dnů na jedince. V případě rovnoměrného rozdělení rodičovského příspěvku lze požádat o dodatečný příspěvek na podporu rovnosti žen a mužů. Veškeré výše zmíněné nároky a podmínky jsou totožné pro adoptivní rodiče. Všechny rodičovské příspěvky podléhají zdanění.

Pro obdržení rodičovského příspěvku je potřeba být rodič, opatrovník či se vyskytovat ve vzájemném soužití s rodičem dítěte. Nutnou podmínkou je účast na švédském systému pojištění, avšak platí určité výjimky. V prvních 390 dnech je výše příspěvku odvozená od příjmu, který daná osoba pobírala před narozením potomka, a pohybuje se mezi 250–967 SEK denně. Rodičovské příspěvky v období zvaném dny nejnižší úrovně nejsou odvozeny od předchozího příjmu a rovnají se 180 SEK denně. Rodič má možnost nevyužít celkovou výši daných příspěvků za den a tím pádem prodloužit jejich trvání.

V době narození dítěte existuje možnost pro druhého z rodičů zůstat doma po dobu 10 dnů a požádat o tzv. dočasný rodičovský příspěvek v případě narození či adopce dítěte. Podmínkou je požádání nejpozději do 60 dnů ode dne, kdy bylo dítě propuštěno z porodnice. Existuje možnost pobírat příspěvek buď v plné výši, nebo zčásti plné sazby (konkrétně ze 3/4, z 1/2, z 1/4 nebo z 1/8). Ve druhém případě je možné rozložit pobírání příspěvku do delšího časového úseku, než je uvedených 10 dní. Výše příspěvku odpovídá 80 % běžného příjmu.

V případě adopce jsou podmínky téměř totožné s těmi při narození vlastního dítěte. Příspěvky lze pobírat od prvního dne, kdy proběhla adopce, za předpokladu, že dítě je mladší 12 let. Zmíněných 10 dnů dočasného rodičovského příspěvku v případě narození či adopce je rozděleno mezi oba rodiče, nicméně existuje možnost libovolného převodu. System určující výši příspěvků je opět totožný se systémem v případě biologických rodičů.²⁰⁷

²⁰⁶ EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Child allowance [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPageId=4804>.

²⁰⁷ EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Parental benefits and benefits related to childbirth [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPageId=4808>.

9.8.3 Další výhody pro rodiče

Vedle výše uvedených příspěvků nabízí švédský systém rodičům i další výhody a příspěvky. Mezi ně patří například příspěvek v těhotenství, pomoc při péči o nemocné dítě, příspěvek na výživu a příspěvek na adopci.

Příspěvek v těhotenství (*Graviditetspenning*) je určen matkám, jejichž zaměstnání je fyzicky náročné či nebezpečné, a proto jsou nuceny v průběhu těhotenství zůstat doma. Nárok připadá ženám, které jsou nuceny snížit svou pracovní výkonnost minimálně o 1/4 běžné pracovní doby za předpokladu, že jim zaměstnavatel není schopen či ochoten nabídnout méně náročnou a bezpečnou práci. Výše příspěvku činí 80 % běžného příjmu osoby, které je příspěvek přiznán. Maximální částka je stanovena na 741 SEK denně před zdaněním.²⁰⁸

Pomoc při péči o nemocné dítě (*Vård av barn*) myslí na případy, kdy je rodič nucen zůstat doma v důsledku péče se o nemocné dítě. Tento druh pomoci se jmenuje dočasný rodičovský příspěvek. Podmínkou je stáří dítěte v rozmezí od 8 měsíců do 12 let a zároveň ztráta příjmu, který je označován jako nemocenský kvalifikační příjem. Pro děti mladší 12 let je délka dočasného rodičovského příspěvku rovna 120 dnům za dítě ročně. V případě vážné nemoci lze tento příspěvek pobírat neomezenou dobu. Výše je vypočítávána na základě denní sazby a rovná se 80 % z příjmu.²⁰⁹

Příspěvek na výživu (*Underhållsstöd*) řeší situace, kdy dítě žije a vyrůstá jen s jedním z rodičů, přičemž druhý rodič se odmítá podílet na pokrytí nákladů spojených s výchovou a zaopatřením. Příspěvek na výživu je ve všech možných rodinných konstelacích vyplácen tomu rodiči, se kterým dítě žije. Maximální výše příspěvku činí 1 537 SEK měsíčně pro dítě do 11 let a 2 073 SEK měsíčně pro dítě do 15 let. Tyto maximální částky jsou vypláceny pouze v případě, že dítě od druhého rodiče nedostává žádné finanční prostředky. Pokud dostává alespoň nějaké prostředky, je výše příspěvku na výživu o tyto prostředky krácena.²¹⁰

Příspěvek na adopci (*Adoptionsbidrag*) lze získat v případě adopce, která byla schválena švédským soudem nebo specializovaným úřadem (*Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd*). Podmínkou pro rodiče je být občanem Švédska a zároveň adoptovat dítě, které je mladší 10 let, pochází z ciziny a není obyvatelem Švédska. V případech adopce svobodnou osobou vzniká nárok na podporu na zajištění dítěte, kdy dítě musí být mladší 18 let, adoptivní rodič musí být registrován na území Švédska a dítě je povinně registrováno ve společné domácnosti s adoptivním rodičem. Výše příspěvku činí 40 000 SEK a jedná se o příspěvek osvobozený od daně²¹¹.

9.8.4 Výhody pro studenty

Ve švédském systému existuje několik druhů příspěvků pro studenty rozdělených podle věku studenta a typu studia.

²⁰⁸ SWEDEN, Försäkringskassan. Graviditetspenning [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: https://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder/vantar_barn/graviditetspenning/.

²⁰⁹ SWEDEN, Försäkringskassan. Vård av barn [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: https://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder/vard_av_barn_vab/.

²¹⁰ SWEDEN, Försäkringskassan. Underhållsstöd [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: https://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder/for_foraldrar_som_inte_lever_ihop/barnet_bor_hos_dig/underhallsstod_nar_barnet_bor_hos_dig/.

²¹¹ SWEDEN, Försäkringskassan. Underhållsstöd [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: https://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder/adoptera_barn/adoptionsbidrag/.

Podpora studenta (*Studiemedel*) se vztahuje na studium od zimního semestru v roce, kdy student oslaví 20. narozeniny. Tato podpora je vyplácena na studium tzv. státních vysokých škol, vzdělávacích programů pro dospělé nebo jiných vyšších středních škol. Nárok na podporu studenta vzniká v určitých případech i studentům mladším 20 let, především při studiu vysokých škol. V těchto případech neexistuje spodní hranice věku, ale horní hranice je stanovena na 56 let. Podpora studenta se sestává ze stipendia a půjčky a je pouze na studentovi, zda zažádá o obojí nebo jen o stipendium. Půjčku je nutné splatit během následujících 25 let a zcela splacena by pak měla být před dosažením 60 let. Výše splátek přirozeně závisí na výši půjčky a úroku. Přehled celkové podpory studenta zobrazuje následující tabulka.

Tabulka 29 Výše podpory studenta

Druh podpory	Běžná podpora (SEK týdně)	Vyšší podpora (SEK týdně)
Stipendium	723 SEK	1 683 SEK
Půjčka	1 820 SEK	860 SEK
Celkem	2 543 SEK	2 543 SEK

Zdroj: EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - For students [online]. Brussels: EC, ©1995-2019.

Příspěvek na studium (*Studiehjälp*) je určen studentům mladším 20 let. Je možné jej pobírat až do letního semestru v roce, kdy student oslaví své 20. narozeniny. Výše tohoto příspěvku činí 1 250 SEK měsíčně. Pro studenty, kteří jsou zapsáni ke studiu na státní vysoké škole a mají sluchové nebo jiné znevýhodnění, existuje možnost zažádat o **příspěvek na studium pro osoby se zdravotním postižením (*Studiebidrag för personer med funktionshinder*)**.

Výhody pro studenty jsou přiznány těm studentům, kteří jsou ve věku mezi 16–20 lety a studují prezenční formu střední školy. Je složen ze stipendia a v některých případech z příspěvkových a stravovacích příspěvků.²¹²

9.8.5 Příspěvek na bydlení (*Bostadsbidrag*)

Jedná se o finanční pomoc při placení nájemného nebo měsíčních poplatků spojených s ubytováním. Každý příspěvek má tři složky – příspěvek na náklady na ubytování, speciální příspěvky pro děti v domácnosti a příspěvek na dostupnost.

Mladí lidé ve věku 18 až 28 let mají nárok na příspěvek na ubytovací náklady, pokud tyto náklady přesahují 1 800 SEK, přičemž maximální obytná plocha je rovna 60 m². Maximální výše příspěvku je 1 300 SEK. Podmínkou výplaty příspěvku je trvalé bydliště v oblasti, ve které je o příspěvek žádáno. Pokud osoba žije samostatně, vzniká jí nárok na příspěvek za předpokladu, že její roční příjmy nepřesahují 86 720 SEK. V případě manželství nebo spolužití nesmí roční příjmy přesahovat 103 720 SEK.

Rodiny s dětmi mají nárok na příspěvek na bydlení v případě, že se v domácnosti nachází alespoň jedno dítě mladší 18 let. Jedná se o měsíční příspěvek a jeho výše závisí na výměře obytného prostoru a počtu dětí. Děti

²¹² EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - For students [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPageId=4806>.

starší 18 let mohou být v tomto případě brány v potaz, pokud jsou příjemci studijní podpory. Celkový roční příjem za celou domácnost pro přiznání příspěvku na bydlení nesmí přesáhnout 426 000 SEK.

Důchodci mají nárok na doplatek na bydlení (*Bostadstillägg*). Je určen osobám starším 65 let, přičemž jeho výše je dána celkovými příjmy a majetkem žadatele. Pokud žadatel je ženatý, nebo žije ve společné domácnosti, jsou posuzovány celkové příjmy a majetek.

Obecně platí, že výše jednotlivých příspěvků se určuje podle existujících potřeb, příjmů a vlastnictví daných osob či rodin²¹³.

9.9 System neformální péče

Poskytování neformální péče formou pomoci či podpory blízké osobě je ve Švédsku čistě dobrovolnou záležitostí. Nejde o povinnost, která by byla jednoznačně ukotvena ve švédském právním řádu. Předpokládá se však poskytování péče v přiměřené úrovni mezi manželi a taktéž u rodičů, kteří nesou odpovědnost za péči o své potomky do 18 let jejich věku. I v systému neformální péče jsou tak patrné znaky sociálně demokratického modelu, který odpovědnost za zajištění odpovídající sociální péče a přiměřeného životního standardu klade zejména na veřejný sektor. V případě, že se blízká osoba (např. manžel/manželka, partner/partnerka, syn/dcera, vnuk/vnučka, osoba žijící ve společné domácnosti, přítel/přítelkyně, soused/sousedka) rozhodne neformální péči dobrovolně poskytovat, má právo od veřejného sektoru obdržet maximální možnou podporu.²¹⁴

Problematické neformální péče je ve Švédsku věnována zvýšená pozornost již více než dvě dekády. Byť dosud na národní úrovni nedošlo k přijetí jednotné a komplexní strategie rozvoje neformální péče a podpory pečujících osob, byla do této doby učiněna řada legislativních i nelegislativních kroků vedoucích ke zlepšení a posílení pozice pečujících osob. První významný počín v oblasti neformální péče byl učiněn v roce 1998, kdy švédská vláda představila národní projekt „Anhörig 300“ cílící na rozvoj systému podpory pečujících osob. V jeho rámci bylo v letech 1999-2001 prostřednictvím místních samospráv investováno 300 milionů SEK, které byly využity na podporu individuálních projektů věnujících se problematice neformálních pečujících.²¹⁵

V oblasti neformální péče je na národní úrovni klíčovou institucí Národní rada pro zdraví a prosperitu (*Socialstyrelsen*), která usiluje o zviditelnění problematiky pečujících osob a konsolidaci systému jejich podpory, a to zejména pomocí redistributivních nástrojů a úpravou platné legislativy. Národní rada pro zdraví a prosperitu v roce 2008 založila Národní centrum podpory poskytovatelů neformální péče (*Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga*). Jeho posláním je koordinace výzkumu a rozvoje v oblasti neformální péče, zvyšování povědomí o problematice mezi švédskou veřejností a informační podpora všech zainteresovaných aktérů.²¹⁶

²¹³ EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Housing benefit [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPagId=4807>.

²¹⁴ SWEDEN, Anhörigas Riksförbund. Vem är anhörig [online]. Varberg: AR, ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <http://anhorighandboken.se/vem-ar-anhorig/>.

²¹⁵ ALBIN, Björn, Christina SIWERTSSON a Jan-Olof SVENSSON. Informal care of the elderly in Sweden - Carers' situation. *Aotearoa New Zealand Social Work*. 2011, 23(1&2), s. 66-77.

²¹⁶ GEISSLER, Hana et al. Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie. Komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015.

V roce 2016 realizovala tripartitní agentura Evropské unie Eurofound průzkum kvality života v Evropě, v jehož rámci bylo zjišťováno, jaký podíl osob starších 18 let na celkové populaci poskytuje v jednotlivých zemích Evropské unie neformální péči alespoň jednou týdně. Podle očekávání se Švédsko zařadilo mezi země s nejnižším podílem na úrovni 12 %. Důvodem je vysoce institucionalizovaný a formalizovaný systém dlouhodobé péče.

Tabulka 30 Podíl neformálních pečujících na celkové populaci dle jednotlivých zemí

Země	Podíl
Česká republika	9 %
Spolková republika Německo	23 %
Rakousko	10 %
Švédsko	12 %

Zdroj: EUROPEAN UNION, European Commission. Informal care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality [online]. Brussels: EC, ©1995-2019.

Z bližšího pohledu na výsledky průzkumu vyplývá, že ženy poskytují neformální péči častěji než muži (15 % oproti 10 %). Z hlediska věku se nejčastěji zapojují osoby ve věku 35-64 let (14 %), následované osobami ve věku 18-34 let (12 %).²¹⁷ Nejmenší podíl vykazují osoby ve věku 65 let a více, a to 10 %. Detailní informace obsahuje následující tabulka.

Tabulka 31 Podíl neformálních pečujících na celkové populaci dle jednotlivých zemí a dalších charakteristik

Země	Muži	Ženy	18-34 let	35-64 let	65 a více let
Česká republika	9 %	9 %	6 %	11 %	9 %
Spolková republika Německo	20 %	26 %	12 %	28 %	24 %
Rakousko	8 %	12 %	4 %	11 %	15 %
Švédsko	10 %	15 %	12 %	14 %	10 %

Zdroj: EUROPEAN UNION, European Commission. Informal care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality [online]. Brussels: EC, ©1995-2019.

9.9.1 Nástroje a opatření na podporu neformálních pečujících

Klíčovým aktérem koordinace sociálních služeb a zajišťování pomoci a podpory jak pečujícím osobám, tak opečovávaným, jsou ve švédském systému místní samosprávy. Na základě novely zákona o sociálních službách (*Socialtjänstlag*) z roku 2001 mají místní samosprávy povinnost asistovat prostřednictvím podpůrných a pomocných služeb pečujícím osobám starajícím se o své nejbližší, kteří trpí dlouhodobou nemocí, jsou staří

²¹⁷ EUROPEAN UNION, European Commission. Informal care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8106&type=2&furtherPubs=no>.

nebo postižení.²¹⁸ V roce 2009 byl zákon znovu novelizován a došlo k opětovnému posílení postavení a rozšíření povinností místních samospráv. Ty jsou nově povinny nabídnout podporu pečujícím i opečovávaným osobám. Rozsah, typ a podoba této podpory však nejsou zákonem detailně specifikovány, a tak se způsob a míra aplikace napříč regiony a komunami výrazně liší.²¹⁹

Přestože se praxe jednotlivých místních samospráv může lišit, podstata přístupu, který švédský systém zaujímá vůči osobám vyžadujícím péči, je jednotná a napříč zemí sdílená. Cílem nejrůznějších forem pomoci a podpory je dosažení maximální možné míry nezávislosti a soběstačnosti osob vyžadujících péči na jejich okolí. Za tímto účelem je využívána široká škála nástrojů zahrnující přímé i nepřímé formy pomoci a podpory směřující jak na pečující osoby, tak na opečovávané. Identifikovat lze ve švédském systému neformální péče nástroje finanční (příspěvky a dávky) i nefinanční (služby a jiná opatření) podpory. Obecně platí, že před pouhou výplatou dávek je upřednostňováno spíše poskytování služeb.²²⁰

1. Finanční podpora neformálních pečujících

Nástroje finanční podpory jsou ve švédském systému neformální péče vyplácené jak státem, tak místními samosprávami. Ve většině případů jsou příjemci finanční podpory opečovávané osoby, pečující osoby tak čerpají z vyplácených dávek a příspěvků nepřímo. Nárok na finanční podporu je posuzován s ohledem na potřeby opečovávané osoby a rozsah činností, se kterými daná osoba potřebuje pomoci. V některých případech je uznání nároku podmíněno účastí dané osoby v systému sociálního pojištění. Výše finanční podpory se odvíjí od intenzity a časové náročnosti poskytované péče. Zohledňována může být i finanční situace dané osoby a její rodiny. Pokud příspěvek není přiznán, či jeho přiznaná výše neodpovídá představám žadatele, je zpravidla možné se proti takovému rozhodnutí odvolat.

a) Finanční podpora poskytovaná místními samosprávami

Příspěvek pečujícím není ve své podstatě příspěvkem, ale spíše platem osoby poskytující neformální péči. Ve švédském systému totiž mají místní samosprávy možnost uzavřít s osobou blízkou pracovní smlouvu o poskytování péče, na jejímž základě je vyplácena pečující osobě mzda. Ta je srovnatelná s klasickou mzdou sociálního pracovníka a vztahují se na ni stejná pravidla zdanění a pojistných odvodů jako na příjem z kteréhokoliv jiného zaměstnání. Pečující osoba tedy v zásadě nabývá stejného postavení jako profesionální pečovatel, přičemž výše odměny se odvíjí od náročnosti a intenzity poskytované péče a liší se napříč komunami a regiony. Obecně však platí, že tento způsob pomoci a podpory není příliš frekventovaný a jeho četnost v čase klesá.²²¹

Příspěvek na péči („Assistansersättning“) je primárně určen osobě závislé, která jej může využít k úhradě péče, jež jí poskytuje osoba blízká. Příspěvek nepodléhá daňové povinnosti. Nárok na jeho udělení a jeho

²¹⁸ ALBIN, Björn, Christina SIWERTSSON a Jan-Olof SVENSSON. Informal care of the elderly in Sweden - Carers' situation. *Aotearoa New Zealand Social Work*. 2011, 23(1&2), s. 66-77.

²¹⁹ SWEDEN, Anhörigas Riksförbund. Vem är anhörig [online]. Varberg: AR, ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <http://anhorigandboken.se/rattigheter-och-skyldigheter/>.

²²⁰ GEISSLER, Hana et al. Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie. Komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015.

²²¹ SAND, Ann-Britt. Det handlar också om tid och pengar. Anhörigomsorg, försörjning, lagar. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga, 2014.

samotná výše jsou posuzovány s ohledem na potřebnost péče a její časovou náročnost. Platí přitom, že rozsah potřebné pomoci a podpory nesmí převyšovat 20 hodin týdně. Nad tuto hranici je pak péče zajišťována jinou formou dávek administrovaných a vyplácených státem a jeho orgány.²²²

b) Finanční podpora poskytovaná státem

Příspěvek na péči o handicapované dítě (Vårdbidrag) představuje finanční podporu určenou rodičům pečujícím o dítě, které trpí určitým typem postižení vyžadujícím zvýšenou péči. Tato péče přitom nemusí zahrnovat pouze přímé zajištění potřeb dítěte, ale i další aktivity (např. speciální cvičení, motivační a aktivizační cvičení aj.). Nárok na tento příspěvek může vzniknout narozením dítěte a vyplácen může být do jeho 19 let věku. Příspěvek na péči může nabývat dvou podob, a to buď jako příspěvek na samotnou péči a supervizi, nebo příspěvek na zvláštní výdaje, přičemž tyto dvě podoby lze kombinovat. V prvním případě mohou být vypláceny příspěvky ve čtyřech různých stupních. Nejnižší (čtvrtinový) ve výši 2 370 SEK měsíčně, nejvyšší (plný) ve výši 9 479 SEK měsíčně. Aby byl udělen alespoň čtvrtinový příspěvek, je zapotřebí, aby dítě potřebovalo zvýšenou péči alespoň 7 hodin týdně, vyžadovalo supervizi a zvláštní výdaje byly vysoké. Vyšší stupně příspěvku nejsou podmíněny konkrétní hodinovou dotací, záleží tedy na celkovém posouzení potřeb dítěte. Ve druhém případě je možné získat kompenzaci za zvláštní výdaje spojené např. s medikací, změnou bydliště, speciálními potravinami, asistenčními pomůckami. Na základě reálných zvláštních výdajů je kompenzace vyplácena ve výši 16 380 SEK ročně nebo 28 438 SEK ročně. Proces udělení příspěvku na péči o handicapované dítě zahrnuje lékařský posudek a rozhovor s osobním administrátorem. Rozhodnutí o (ne)udělení příspěvku bývá učiněno do 3 měsíců od podání žádosti.²²³

Příspěvek na péči („Assistansersättning“) je primárně určen osobě, která trpí zásadním a stálým handicapem a k zajištění svých základních (např. osobní hygiena, oblékání, příjem potravy, vyměšování, komunikace) a dalších osobních potřeb potřebuje asistenci v rozsahu více než 20 hodin týdně. Závislá osoba musí být dále účastníkem systému pojištění a v době podání žádosti musí být mladší 65 let.²²⁴ Příspěvek jako takový náleží opečovávané osobě, která jím uhradí asistenční služby. Ty mohou být vykonávány buď profesionálem, nebo blízkou osobou. Příspěvek na péči se netýká pouze dospělých, ale i dětí. Pokud je osobou vyžadující péči nezletilý, žádají o příspěvek jeho rodiče. Pobírání příspěvku na osobní asistenci není slučitelné s dlouhodobým pobytem v institucionální péči. V případě kombinace domácí a pobytové péče je možné příspěvek pobírat v poměrné výši odpovídající počtu dní strávených v institucionální péči. Výše příspěvku na péči se pohybuje v rozmezí od 299,80 SEK/hodinu do 335,77 SEK/hodinu. Proces udělení příspěvku na péči zahrnuje lékařský posudek a setkání s osobním administrátorem. Rozhodnutí o (ne)udělení příspěvku bývá učiněno do 5 měsíců od podání žádosti.²²⁵

²²² SWEDEN, Försäkringskassan. Assistansersättning [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/assistansersattning>.

²²³ SWEDEN, Försäkringskassan. Vårdbidrag [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: https://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder/om_ditt_barn_har_en_funktionsnedsattning/vardbidrag.

²²⁴ Pokud je závislá osoba v době podání žádosti o příspěvek starší 65 let, nemá na daný příspěvek nárok. V takovém případě se musí obrátit na svou municipalitu, která potřebnou formu a rozsah asistence zajistí. Překročení 65 let věku přitom není důvodem pro zastavení výplaty dosud poskytovaného příspěvku.

²²⁵ SWEDEN, Försäkringskassan. Assistansersättning [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/assistansersattning>.

Příspěvek v invaliditě (*Handikappersättning*) může čerpat osoba, která potřebuje alespoň 2 hodiny denně asistenci při výkonu rutinních aktivit a/nebo potřebuje asistenci při výkonu pracovních či studijních povinností. Tato osoba musí mít dále zdravotní postižení trvající minimálně jeden rok a musí být účastníkem švédského systému pojištění. Příspěvek je možné čerpat od 19 let věku, v určitých případech může být příspěvek pobírán i po dosažení věkové hranice 65 let. Příspěvek je osvobozen od daňové povinnosti, jeho výše však může být snížena, pokud je pobírán současně s jiným příjmem. Pobírání příspěvku není slučitelné s dlouhodobou pobytovou péčí. Trvale jej lze pobírat pouze tehdy, když délka pobytu v zařízení nepřesáhne 6 měsíců. V případě překročení této doby je příspěvek poměrným způsobem krácen. Příspěvek může být vyplácen ve třech různých stupních. Minimální činí 1 395 SEK měsíčně, maximální 2 674 SEK měsíčně. Žádost o poskytnutí tohoto příspěvku již není možné v současné době podat. Příspěvek totiž k 30. 6. 2021 zaniká.²²⁶

Příspěvek na zvláštní výdaje spojené s poskytovanou péčí (*Mekostnadsersättning*) je určen osobám, které trpí handicapem přetrvávajícím déle než 1 rok a mají se zvládnutím tohoto handicapu spjaté zvláštní výdaje ve výši alespoň 11 625 SEK ročně. Tyto osoby musí být dále starší 18 let, žít bez podpory rodičů a musí být účastníky švédského systému pojištění. Příspěvek je určen na finanční pokrytí zvláštních a zároveň přiměřených výdajů nutných ke zvládnutí daného handicapu. Může jít o výdaje spjaté s medikací, speciálními potravinami, oblečením, nutným cestováním, asistenčními pomůckami atd.²²⁷ Příspěvek může být vyplácen v pěti různých stupních. Nejnižší ve výši 1 163 SEK měsíčně (při zvláštních výdajích 11 625 SEK ročně), nejvyšší v hodnotě 2 713 SEK měsíčně (při zvláštních výdajích 30 225 SEK ročně). Příspěvek může být poskytován také v kombinaci s jinými dávkami, případně o něj lze žádat samostatně. Proces udělení příspěvku na péči zahrnuje lékařský posudek a rozhovor s administrativním pracovníkem.²²⁸

Příspěvek na automobil (*Bilstöd*) je určen osobám, jimž handicap způsobuje vážné problémy při využívání veřejné dopravy (autobus, vlak, metro) a při přesunech obecně. Tyto problémy vycházející z handicapu musí být trvalého charakteru (tj. přetrvávající alespoň 9 let) a daná osoba musí být účastníkem švédského systému pojištění. Příspěvek na automobil může mít různou podobu – příspěvek na nákup automobilu, doplňkový příspěvek na nákup automobilu, příspěvek na adaptaci automobilu atd. V závislosti na charakteru příspěvku jsou zkoumány finanční příjmy žadatele, případně osob žijících ve společné domácnosti. Proces udělení příspěvku na péči zahrnuje lékařský posudek a rozhovor s administrativním pracovníkem.²²⁹

Kompenzace za sníženou pracovní kapacitu (*Aktivitetstersättning vid nedsatt arbetsförmaga*) je určena osobám ve věku 19 až 29 let, které nejsou schopny kvůli své nemoci, zranění či postižení plně pracovat. Podmínkou udělení kompenzace je skutečnost, že daná osoba kvůli svému omezení nemůže pracovat na plný úvazek alespoň jeden rok a zároveň je tato osoba účastníkem švédského systému pojištění. V závislosti na charakteru omezení může být kompenzace vyplácena po dobu až 3 let, a to buď v plné výši, nebo ze tří čtvrtin, jedné poloviny či jedné čtvrtiny. Její výše se odvíjí od předcházejícího příjmu. Příjemce obdrží 64,7 %

²²⁶ SWEDEN, Försäkringskassan. Handikappersättning [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/handikappersattning/>.

²²⁷ Některé z těchto výdajů mohou být zcela či částečně kryty jednotlivými municipalitami. V takovém případě není na tyto výdaje brán zřetel při rozhodování o udělení příspěvku.

²²⁸ SWEDEN, Försäkringskassan. Mekostnadsersättning [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/merkostnadsersattning-for-vuxna>.

²²⁹ SWEDEN, Försäkringskassan. Bilstöd [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/bilstod>.

svého předcházejícího příjmu, přičemž výše kompenzace může dosahovat maximálně 18 399 SEK měsíčně. Pokud měl příjemce kompenzace nízký nebo žádný příjem, je její výše stanovena podle věku. Ve věku 19-20 let je nejnižší (8 152 SEK měsíčně), zatímco ve věku 29 let nejvyšší (9 100 SEK měsíčně). Proces udělení kompenzace zahrnuje lékařský posudek a setkání s osobním administrátorem. Rozhodnutí o (ne)udělení příspěvku bývá učiněno do 4 měsíců od podání žádosti.²³⁰

Kompenzace v případě invalidity (*Sjukersättning*) je určena osobám ve věku 19 až 64 let, které kvůli nemoci či handicapu nejsou a nebudou schopny pracovat. Podmínkou udělení kompenzace je skutečnost, že daná osoba se kvůli svému omezení nemůže a nebude moci zapojit do pracovního procesu a zároveň je tato osoba účastníkem švédského systému pojištění. Konečná výše kompenzace je konstruována obdobně jako v předcházejícím případě. Totožný je i proces jejího udělení.²³¹

2. Podpora pečujících na trhu práce

Na švédském pracovním trhu jsou neformální pečující podpořeni prostřednictvím **benefitu za péči o osobu blízkou (*Närståendepenning för ansrållda*)**. Tento benefit je možné využít v případě, že blízký příbuzný trpí nemocí ohrožující jeho/její život, žadatel poskytuje péči v nemocničním zařízení či v domácím prostředí a blízký příbuzný dal s poskytováním péče souhlas. Pečující i opečovávaný navíc musejí být účastníky švédského systému pojištění. Výše benefitu činí téměř 80 % běžného příjmu pečující osoby a je stanovena jeho maximální horní hranice. Benefit může pečující osoba čerpat maximálně 100 dní. Pokud péči poskytuje více osob, rozděluje se těchto 100 dní mezi ně. Pokud pečující osoba poskytuje péči pouze částečně (v kombinaci se svým zaměstnáním), je benefit vyplácen taktéž v částečné výši. Zaměstnavatel ze zákona garantuje pečující osobě návrat na stejnou pracovní pozici jako před poskytováním péče.

Významnou podporu neformálních pečujících je možné spatřovat také v dostupnosti flexibilních forem pracovních úvazků, které jsou nutnou podmínkou pro úspěšnou kombinaci výkonu zaměstnání a poskytování péče. Rozsáhlé uplatňování konceptu flexikurity, tedy rovnováhy mezi pružným pracovním trhem a sociálním zabezpečením, je pro švédský systém typické.

3. Individualizovaná péče

Koordinovaný individuální plán (*Samordnad individuell plan*) je nástrojem ukotveným v zákoně o zdraví a zdravotní péči (*Hälso- och sjukvårdslag*) a v zákoně o sociálních službách (*Socialtjänstlag*). Místní samosprávy jsou podle zákona odpovědné za vytvoření koordinovaného individuálního plánu pro každou osobu, jejíž fyzický či duševní vztah vyžaduje součinnost zdravotních a sociálních služeb. Potřeba ustanovení péče vychází buď z posudku praktického lékaře, nebo z návrhu zástupce místní samosprávy. Na tvorbě koordinovaného individuálního plánu se podílí lékař a zástupce místní samosprávy ve spolupráci s opečovávaným a jeho blízkými. Na základě vzájemné interakce je identifikován optimální typ a rozsah péče a je zjištěno, zda je neformální péče v domácím prostředí vhodná a efektivní. Výsledný plán obsahuje přesný

²³⁰ SWEDEN, Försäkringskassan. Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmaga [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/aktivitetsersattning-och-sjukersattning/>.

²³¹ SWEDEN, Försäkringskassan. Sjukersättning [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/aktivitetsersattning-och-sjukersattning/>.

popis léčby, definuje instituce nesoucí odpovědnost za konkrétní části léčby a léčebné postupy, podporuje vzájemnou komunikaci a napomáhá integritě zdravotních a sociálních služeb.²³²

4. Služby a jiná opatření

Jak již bylo uvedeno výše, klíčovým aktérem v oblasti neformální péče jsou místní samosprávy, které disponují širokou škálou různých nástrojů na podporu osob opečovávaných i pečujících. Jejich konkrétní podoba a nastavení se však napříč místními samosprávami liší. Důvodem je celková decentralizace švédského systému neformální péče, vysoká míra autonomie jednotlivých územních samosprávných celků a absence jednotné a komplexní strategie na národní úrovni.²³³ Obecně lze konstatovat, že podpůrná opatření často nabývají podoby institucionální služeb komunitního charakteru.

Odlehčovací služby (*Avlösning*) umožňují pečujícím osobám přenechat na omezenou dobu péči o blízkého člověka třetí osobě. Pečující osoby tak získávají tolik potřebný prostor pro odpočinek, relaxaci, věnování se oblíbeným aktivitám a vyřízení osobních záležitostí. Odlehčovací služba může být poskytována různými způsoby – v domácím prostředí opečovávané osoby, v denních centrech, v zařízeních dočasné pobytové služby aj. Podmínky poskytování odlehčovacích služeb (způsob, časový rozsah, cena aj.) se napříč místními samosprávami liší, neexistuje tedy jednotný model aplikovaný v celém Švédsku.

Rodinná centra (*Anhörigcentral*) jsou místem setkávání pečujících osob. Typická je realizace vzdělávacích aktivit, osobní výměna zkušeností a zprostředkování kontaktů na nejrůznější asociace, organizace a nadace poskytující další formy podpory v oblasti neformální péče. Do jisté míry podobnou službou jsou **Rodinné skupiny (*Anhörigrupp*)**. Jde o setkávání malých skupin pečujících umožňující sdílení pocitů, radostí a obav v příjemném a intimním prostředí. Velmi častá je spolupráce s neziskovými organizacemi (např. Červený kříž).

Místní samosprávy často poskytují zdarma či zvýhodněně **služby zpříjemňující pečujícím osobám jejich každodenní povinnosti**. Jde například o lekce jógy, masáže, přístup do lázní či konzultace jejich zdravotního stavu.

Poskytována je dále i **technická pomoc**, která usnadňuje život osobám opečovávaným i pečujícím. Často jde o instalaci, zapojení a zapůjčení technologií jako je internet, různé formy alarmů, pomůcky upomínající na medikaci atd.

Místní samosprávy často organizují pro neformální pečující **vzdělávací akce**, které mají podobu přednášek, seminářů či praktických nácviků s cílem zvýšit kompetenci a odbornost pečujících osob. Obvyklými tématy jsou nejrůznější techniky péče, asistenční pomůcky, medikace, výživa a další.²³⁴

²³² SWEDEN, Sveriges Kommuner och Landsting. Samordnad individuell plan [online]. Stockholm: SKL ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuellplansip.samordnadindividuellplan.html>.

²³³ TRIANTAFILLOU, Judy et al. Informal care in the long-term care system: EUROpean Overview Paper. Athens/Vienna: Interlinks, 2010. Dostupné z: http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5_Overview_FINAL_04_11.pdf.

²³⁴ SWEDEN, Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Fakta om anhörigstöd [online]. Stockholm: Nka ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <http://www.anhoriga.se/stod-och-kunskap/fakta-om-anhorigstod/>.



Jedním z existujících opatření vzdělávací povahy jsou tzv. **contact days** cílící na rodiče dětí mladších 16 let a jejich partnery. Ti mají možnost využít během roku celkem 10 dní za účelem rodičovského vzdělávání, návštěvy školského zařízení navštěvovaného dítětem či účasti na akci organizované školou. Odměna za tyto dny činí cca 80 % jejich běžného příjmu, což odpovídá odměně za domácí péči o nemocné dítě.²³⁵

²³⁵ EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Survivor's protection and other benefits for pensioners [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPageId=4815>.

10. KOMPARACE SYSTÉMŮ SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Tato kapitola se zabývá komparací systémů sociálního zabezpečení České republiky, Německa, Rakouska a Švédska. Jednotlivé systémy nevykazují podobnou strukturu, není tak možné je pouze postavit vedle sebe a srovnat. Některé dávky jsou totožné, je možné je navzájem porovnat, nicméně se ve struktuře systému vyskytují na jiném místě. Jiné dávky nemají žádnou, či pouze částečnou podobnost s těmi, které jsou poskytovány v ČR. Za účelem přehlednosti bylo jako hlavní systém vzato sociální zabezpečení České republiky a k jeho dávkám byly přiřazeny co nejpodobnější dávky z ostatních zemí. Komparace obsahuje několik tabulek, které srovnávají systém sociálního zabezpečení v oblastech důchodového pojištění, zdravotního a nemocenského pojištění, úrazového pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Jako poslední je uvedena tabulka s dávkami ostatních států, které nebylo možné nikam přiřadit.

Tabulka níže představuje komparaci z oblasti důchodového pojištění České republiky, Německa, Rakouska a Švédska.

Tabulka 32 Komparace důchodového pojištění

Důchodové pojištění			
ČR	Německo	Rakousko	Švédsko
-	Rehabilitace - snaha systému předcházet předčasnému vyplácení peněžitých dávek.	-	-
<p>Starobní důchod Věk odchodu do důchodu 65 let (u starších ročníků nižší). Doba pojištění min. 35 let.</p>	<p>Starobní důchod Věk odchodu do důchodu 67 let (u starších ročníků nižší). Doba pojištění min. 5 let pro běžný starobní důchod, 35 let pro dlouhodobě pojištěné a 45 let pro zvláště dlouhodobě pojištěné.</p>	<p>Starobní důchod Věk odchodu do důchodu 60 let pro ženy a 65 let pro muže. Mladším ženám se bude navyšovat věk odchodu do důchodu na 65 let. Doba pojištění min. 15 let, popř. 25 let. Částečný důchod Umožňuje kombinaci práce a volného času. 50 % ušlého příjmu hradí úřad práce.</p>	<p>Starobní důchod Různá pravidla pro osoby narozené před 1938, mezi roky 1938 a 1953 a po roce 1953 - nový systém. Důchod odvozený z výše příjmu Důchodový věk není fixně stanoven, doba pojištění min. 3 roky. Důchod odvozený z výše příjmu a Důchod založený na fondově financovaném schématu Věk odchodu do důchodu je flexibilní, nejdříve v 61 letech. Doba pojištění min. 3 roky. Důchod garantovaný Dávka pro osoby s nízkým nebo žádným důchodem. Zaměstnanecké důchodové pojištění Založeno na celostátních kolektivních smlouvách mezi zaměstnavateli a zaměstnanci.</p>

Důchodové pojištění			
ČR	Německo	Rakousko	Švédsko
<p>Invalidní důchod Věk do 65 let.</p> <p>3 stupně invalidity - snížení pracovní schopnosti v rozsahu 35-49 %, 50-69 % a více než 70 %.</p> <p>Potřebná doba pojištění 1-5 let.</p>	<p>Invalidní důchod Věk min. 63 let.</p> <p>Uznání těžce invalidním.</p> <p>Čekací doba min. 35 let.</p> <p>Důchod při snížené schopnosti výdělků Věk do důchodového věku.</p> <p>Min. doba pojištění 5 let.</p>	<p>Invalidní důchod Uznání dlouhodobé invalidity.</p> <p>Potřebná doba pojištění 6 měsíců-15 let, v závislosti na věku pojištěnce a druhu invalidního důchodu.</p>	<p>Příspěvek v invaliditě (nejedná se o důchod)</p> <p>Může čerpat osoba, která potřebuje denně alespoň 2 hodiny asistence při výkonu každodenních aktivit, práce či studiu.</p>
<p>Vdovský a vdovecký důchod Podmínka: zesnulý měl nárok na důchod.</p> <p>Vyplácí se po dobu 1 roku.</p>	<p>Vdovský a vdovecký důchod Podmínka: zesnulý měl nárok na důchod.</p> <p>Výše důchodu 25-55 % z pobíraného důchodu zesnulého manžela/manželky.</p>	<p>Vdovský a vdovecký důchod Podmínka: zesnulý měl nárok na důchod.</p> <p>Věk min. 35 let.</p> <p>Poskytuje se po celou dobu života s výjimkou, kdy pozůstalý/á vstoupí opět do manželství nebo nespĺňuje některé podmínky.</p>	<p>Vdovský a vdovecký důchod Zrušen, ženy narozené a vdané před rokem 1990 mají stále nárok.</p> <p>Důchod na přizpůsobení Podmínka: zesnulý měl nárok na důchod a min. doba soužití činila 5 let nebo soužití probíhalo s dítětem.</p> <p>Věk do 65 let.</p> <p>Vyplácí se po dobu 12-36 měsíců podle věku dítěte.</p> <p>Výše dávky 55 % předpokládaného důchodu.</p>
<p>Sirotčí důchod Oboustranně osiřelé dítě má nárok na sirotčí důchod po každém ze zemřelých rodičů.</p>	<p>Sirotčí důchod Náleží nezaopatřeným dětem do 18 let věku po zemřelém pojištěnci (do 27 let v případě studia).</p> <p>Oboustranně osiřelé děti dostávají důchod ve výši jedné pětiny. Ti, kteří ztratili jednoho rodiče, pobírají jednu desetinu z přiznaného důchodu pojištěnce.</p>	<p>Sirotčí důchod Osiřelé dítě pobírá poloviční rentu v případě úmrtí jednoho z rodičů, plnou rentu v případě úmrtí obou rodičů.</p>	<p>Sirotčí důchod Podpůrčí doba není omezena, horní limit je 18 let věku dítěte.</p> <p>Zpravidla závisí na výši pracovního příjmu zesulé osoby.</p>

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka níže představuje komparaci z oblasti zdravotního a nemocenského pojištění České republiky a zdravotního pojištění Německa, Rakouska a Švédska.

Tabulka 33 Komparace zdravotního a nemocenského pojištění

Zdravotní pojištění	Zdravotní a nemocenské pojištění		
ČR	Německo	Rakousko	Švédsko
<p>Zdravotní pojištění.</p> <p>Princip solidarity.</p> <p>Zdravotní péče.</p> <p>Výše pojištění 4,5 % zaměstnanec, 9 % zaměstnavatel.</p>	<p>Princip solidarity.</p> <p>Zdravotní péče.</p> <p>Výše pojištění 7,3 % zaměstnanec, 7,3 % zaměstnavatel.</p>	<p>Princip solidarity.</p> <p>Zdravotní péče.</p> <p>Výše pojištění 3,87 % zaměstnanec, 3,78 % zaměstnavatel.</p>	<p>Princip solidarity a subsidiarity.</p> <p>Zdravotní péče.</p> <p>Samostatné odvody na zdravotní a nemocenské pojištění neexistují.</p>
Nemocenské pojištění	Dávky	Dávky	Dávky
<p>Nemocenské</p> <p>Podmínka: uznání lékařem za dočasně práce neschopného.</p> <p>Nárok od 15. kalendářního dne, nejdéle po dobu 380 dní, prvních 14 dní je zabezpečeno náhradou mzdy od zaměstnavatele.</p>	<p>Nemocenské</p> <p>Podmínka: uznání lékařem za dočasně práce neschopného.</p> <p>Nárok od 7. týdne nemoci, nejdéle po dobu 78 týdnů v průběhu tří let, prvních 6 týdnů je zabezpečeno náhradou mzdy od zaměstnavatele.</p>	<p>Nemocenské</p> <p>Podmínka: uznání lékařem za dočasně práce neschopného.</p> <p>Nárok od 4. dne nemoci, nejdéle po dobu 26-52 týdnů podle délky pojištění.</p> <p>Do 42. dne nemoci 50 % především příjmů, poté 60 %.</p>	<p>Nemocenské</p> <p>Po 7 dnech nemoci musí zaměstnanec poskytnout osvědčení o zdravotní způsobilosti vystavený lékařem.</p> <p>Výše nemocenské se odvíjí od výše příjmu.</p>
<p>Peněžité pomoci v mateřství</p> <p>Poskytuje se matce nebo otci v souvislosti s péčí o novorozené dítě.</p> <p>Podmínkou je nemocenské pojištění po dobu min. 270 dní v přecházejících dvou letech.</p> <p>OSVČ mají nárok, pokud si dobrovolně platí nemocenské pojištění.</p>	<p>Peněžité pomoci v mateřství</p> <p>Poskytuje se v době 6 týdnů před a 6 týdnů po porodu.</p> <p>Výše pomoci závisí na průměrné mzdě v posledních třech měsících před začátkem zákoně ochranné lhůty.</p>	<p>Peněžité pomoci v těhotenství a mateřství</p> <p>Poskytuje se v době 8 měsíců před a 8 měsíců po porodu.</p>	<p>Dávka v nemoci</p> <p>Nárok po 14 dnech nemoci, nejdéle 364 (možné prodloužit až o dalších 550 dní).</p>
<p>Ošetřovné</p> <p>Nárok vzniká, pokud pojištěnec nemůže pracovat z důvodu péče o nemocného člena domácnosti nebo o dítě, kterému bylo uzavřeno dětské zařízení.</p>	<p>Příspěvek na ošetřování dítěte</p> <p>Poskytován až 10 dnů v roce na péči o dítě do 12 let věku.</p>	<p>Finanční pomoci při zajištění péče o dítě (financováno z pojištění pro případ nezaměstnanosti)</p> <p>Poskytuje se rodinám s dětmi na částečné krytí nákladů vzniklých péčí o dítě.</p>	<p>Pomoci při péči o nemocné dítě</p> <p>Nárok vzniká v případech, kdy je matka nucena zůstat doma v důsledku péče o nemocné dítě.</p>
<p>Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství</p> <p>Nárok má matka, pokud byla z důvodu těhotenství nebo mateřství přeložena na jinou, hůře placenou práci.</p>	-	<p>Terapeutická a lékařská pomoc</p> <p>Mezi tuto pomoc patří např. ortopedické vložky, berle, invalidní vozík. Je v ní zavedena spoluúčast.</p>	<p>Příspěvek v mateřství</p> <p>Nárok vzniká matkám, jejichž zaměstnání je fyzicky náročné či nebezpečné a jsou nuceny v průběhu těhotenství zůstat doma.</p>

Zdravotní pojištění	Zdravotní a nemocenské pojištění		
ČR	Německo	Rakousko	Švédsko
Dávka otcovské poporodní péče Nárok má otec, který pečuje o dítě.	-	Otcovská dovolená (financováno z Vyrovnávacího fondu rodinných nákladů) Nárok má otec, který pečuje o dítě.	Dávka v karanténě Vyplácí se za účelem předcházení infekčním onemocněním.
Dlouhodobé ošetrovné Poskytuje se v případě závažného zhoršení zdravotního stavu, který vyžadoval alespoň 7 dní hospitalizace. Ošetřující osoba nesmí po dobu ošetřování vykonávat žádnou výdělečnou činnost. Podpůrčí doba činí maximálně 90 kalendářních dnů.	-	Psychosociální péče a pomoc jiných odborníků než lékařů Na úroveň lékařské péče jsou v systému zdravotního pojištění postaveny výkony fyzioterapeutů, logopedů, foniatrů, klinických psychologů, psychoterapeutů.	Příspěvek na péči o blízkou osobou V případě zranění v práci nebo během cesty do/z práce je možné obdržet odškodnění od Švédského úřadu sociálního zabezpečení.
-	-	-	Příspěvek při pracovní neschopnosti Vyplácen osobám ve věku 19–29 let, které kvůli nemoci, zranění nebo postižení nemohou pracovat na plný pracovní úvazek.
-	-	-	Nemocenský příspěvek Pobírají osoby, které kvůli nemoci nemohou hledat zaměstnání.
-	-	-	Příspěvek na rehabilitaci Kompenzuje ztrátu příjmu vzniklou za dobu pracovní rehabilitace, která usnadňuje návrat do pracovního procesu po léčbě nebo zranění.
-	-	-	Preventivní dávka v nemoci Preventivní dávka je poskytována zaměstnanci, kterému hrozí riziko onemocnění.

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka níže představuje komparaci z oblasti úrazového pojištění České republiky, Německa, Rakouska a Švédska.

Tabulka 34 Komparace úrazového pojištění

Úrazové pojištění			
ČR	Německo	Rakousko	Švédsko
Smyslem je pojištění zaměstnavatele pro případ, kdy by musel odškodňovat zaměstnance za pracovní úraz a nemoc z povolání.	Cílem pojištění je: 1. Zamezit všemi vhodnými prostředky vzniku pracovního úrazu a nemocem z povolání, stejně tak nebezpečím souvisejícím s výkonem povolání. 2. Obnovit zdraví nebo výkonnost v případě pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. 3. Odškodnit peněžitě pojištěnce nebo pozůstalé. Pojištění hradí pouze zaměstnavatel.	Zákonné úrazové pojištění kryje případy, které jsou spojené se zaměstnáním nebo prací. Musí existovat spojení mezi nehodou, úrazem a prací. Výše příspěvku na pojištění je závislá na výši příjmu pojištěnce. Z hrubé mzdy odvádí zaměstnavatel do systému úrazového pojištění 1,2 %.	V případě zranění v práci nebo během cesty do/z práce je možné obdržet odškodnění od Švédského úřadu sociálního zabezpečení. Odškodnění se taktéž vztahuje na fyzické nebo psychické onemocnění zapříčiněné prací.
-	Dávky	Dávky	
-	Zdravotní péče a rehabilitace V případě úrazu nebo nemoci z povolání se z úrazového pojištění hradí zdravotní péče, potřebné léky, terapie, nemocniční nebo rehabilitační péče po časově neomezenou dobu.	Léčení úrazu	Anuitní dávka Pro získání této dávky musí být osoba pojištěna ve Švédsku, mít osvědčení od lékaře o tom, že pracovní úraz bude minimálně rok ovlivňovat její pracovní výkon, mít v důsledku pracovního úrazu snížený příjem alespoň o jednu patnáctinu.
-	Dávka na podporu pracovního a společenského uplatnění Opatření na zvyšování odborné kvalifikace, sociálně pedagogickou péči, výpomoc v domácnosti, rehabilitační sport apod.	Peněžité dávky poskytované v průběhu léčení (rodinná dávka a denní dávka)	-
-	Úrazový příplatek Vyplácí se v případě pracovní neschopnosti a výpadku příjmu od zaměstnavatele ve výši 80 % hrubého výdělku.	Opatření související s léčbou jako jsou pracovní a sociální rehabilitace.	-

Úrazové pojištění			
ČR	Německo	Rakousko	Švédsko
-	Přechodný příspěvek Vyplácí se zaměstnanci v době účasti na pracovní rehabilitaci.	-	-
-	Příspěvek na péči Pokud je pracovník v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání odkázán na pomoc druhých.	-	-
-	Úrazová renta Zaměstnanci, jehož pracovní schopnost je snížena v důsledku zranění nebo nemoci z povolání náleží úrazová renta ve výši max. 2/3 ročního výdělku.	-	-
-	Pohřebné Je vypláceno v případě úmrtí jednoho z manželů následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.	-	-
-	Pozůstalostní důchod Náleží manželovi nebo dětem pojištěnce, který zemřel pracovním úrazem, nebo nemocí z povolání.	-	-
-	Jednorázové odškodnění pozůstalých Paušální platba, která je vyplácena pozůstalým v případě smrti pojištěnce v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.	-	-

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka níže představuje komparaci dávek ze sociálního systému České republiky, Německa, Rakouska a Švédska. Jsou zde zpracovány dávky státní sociální podpory České republiky a k nim jsou přiřazeny nejpodobnější dávky ze sociálního systému ostatních států tak, aby bylo možné je porovnat, např. přídavek na dítě byl srovnáván na stejném místě, přestože v českém systému se nachází ve státní sociální podpoře, v německém systému se nachází v sociální podpoře, v rakouském systému ve Vyrovnávacím fondu rodinných nákladů a ve švédském systému v rodinných dávkách.

Tabulka 35 Komparace dávek státní sociální podpory

Státní sociální podpora			
ČR	Německo	Rakousko	Švédsko
Dávky	Dávky	Dávky	Dávky
<p>Přídavek na dítě Základní dlouhodobá dávka, která je poskytována rodinám s dětmi. Výše příspěvku od 500 do 1000 Kč za měsíc. Závislý na příjmu rodiny.</p>	<p>(Financováno ze sociální podpory) Příspěvek na dítě Poskytován každé osobě, která má dítě. Výše měsíčního příspěvku od 204 do 235 eur. Nezávislý na příjmu rodiny. Sociální přídavek na dítě Přídavek na dítě do 25 let. Závislý na příjmu, max. 170 eur.</p>	<p>Rodinný přídavek Poskytuje se především na neproleté děti, plnoletým pouze do 24 let věku, a to pokud jsou studenty prezenčního studia, bez ohledu na příjem rodiny. Výše příspěvku od 114 eur do 165 eur. Příspěvek na péči o dítě Poskytuje se na péči o malé děti.</p>	<p>Přídavek na dítě Poskytován každé osobě, která má dítě. Poskytuje se do 16 let dítěte, prodloužení je možné z důvodu studia.</p>
<p>Rodičovský příspěvek Nárok má rodič, který po celý kalendářní měsíc osobně celodenně a řádně pečuje o dítě. Výše příspěvku je 220 000 Kč, v případě vícerčat 300 000 Kč. V současné době se vedou jednání o jeho navýšení. Nezávislý na příjmu.</p>	<p>Rodičovský příspěvek (Financováno ze sociální podpory) Důležitá podpora, kterou mohou čerpat rodiny v prvních měsících po narození dítěte. Poskytuje se jako procentuální výše z předešlého platu (65-67 % původního platu). Rodičovská dovolená Poskytuje se zaměstnancům, pokud žijí v domácnosti s dítětem ve věku do 3 let, o dítě se sami starají a vychovávají ho a nevykonávají žádnou plnou pracovní činnost.</p>	-	<p>Rodičovský příspěvek Finanční obnos, který lze získat při narození potomka za účelem zajištění finanční stability rodiče, který z důvodu péče o novorozenceho potomka není schopen docházet do práce. Celková délka pro oba rodiče dohromady se rovná 480 dnů za jedno dítě. Výše příspěvku prvních 390 dní, je odvozená od příjmu, který daná osoba pobírala před narozením potomka a pohybuje se mezi 250-942 SEK denně, poté není příspěvek odvozen od příjmu a činí 180 SEK denně.</p>

Státní sociální podpora			
ČR	Německo	Rakousko	Švédsko
<p>Příspěvek na bydlení Je určen ke krytí nákladů na bydlení nízkopříjmovým rodinám nebo jednotlivcům. Závislý na příjmu.</p>	<p>Příspěvek na bydlení Poskytován osobám s nízkými příjmy s cílem, aby byly těmto osobám zajištěny adekvátní životní podmínky v oblasti bydlení.</p>	<p>Příspěvek na bydlení Finanční pomoc při placení nájemného nebo měsíčních poplatků spojených s ubytováním.</p>	<p>Příspěvek na bydlení Finanční pomoc při placení nájemného nebo měsíčních poplatků spojených s ubytováním. Dělí se na tři základní části: příspěvek na náklady na ubytování, speciální příspěvky pro děti doma a příspěvek na dostupnost.</p>
<p>Porodné Jednorázová platba rodině s nízkými příjmy na náklady související s narozením prvního nebo druhého živého dítěte. Závislý na příjmu.</p>	-	-	-
<p>Pohřebné Vyplácí se jako příspěvek na náklady na vystavení pohřbu nezaopatřenému dítěti. Nezávislý na příjmu.</p>	-	-	-
<p>Dávky pěstounské péče Dávky se poskytují pěstounům, poručníkům nebo žadatelům o svěřeni dítěte do péče.</p>	-	-	-

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka níže představuje komparaci dávek ze sociálního systému České republiky, Německa, Rakouska a Švédska. Jsou zde zpracovány dávky sociální pomoci České republiky, k nim jsou přiřazeny nejpodobnější dávky ze sociálního systému ostatních států tak, aby je bylo možné porovnat.

Tabulka 36 Komparace dávek sociální pomoci

Sociální pomoc a sociální péče	Německo	Rakousko	Švédsko
<p>ČR</p> <p>Příspěvek na péči Příspěvek na péči může nárokovat osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby.</p>	<p>(Financováno z pojištění pro případ odkázanosti)</p> <p>Příspěvek na péči Vyplácen, pokud je péče o závislou osobu vykonávána příbuzným nebo bezplatně jinou osobou.</p>	<p>Příspěvek na dlouhodobou péči (financováno z penzijního pojištění) Je poskytován výhradně na úhradu nákladů spojených s potřebou péče. Výše příspěvku od 157 do 1 689 eur.</p>	<p>Příspěvek pečujícímu Není ve své podstatě příspěvkem, ale spíše platem osoby poskytující neformální péči. Pečující osoba tedy v zásadě nabývá stejného postavení</p>



Sociální pomoc a sociální péče			
ČR	Německo	Rakousko	Švédsko
Výše příspěvku je závislá na stupni závislosti osoby a pohybuje se mezi 3 300 Kč a 19 200 Kč měsíčně.	<p>Výše příspěvku od 316 do 901 eur.</p> <p>Profesionální péče Pojištěnec si může zajistit pomoc prostřednictvím ambulantní pečovatelské služby.</p> <p>Ústavní péče Je poskytována osobám, které bydlí v domově sociálních služeb.</p> <p>Pomocná dávka Ve výši 40 eur na měsíc na pokrytí výdajů spojených s nezbytnými věcmi potřebnými k domácí péči.</p> <p>Dávka na náhradního pečovatele Vyplácena, pokud pečující osoba nemůže vykonávat péči např. z důvodu dovolené nebo vlastního onemocnění.</p> <p>Věcná dávka na péči Umožňuje zajištění si pomoci prostřednictvím ambulantní pečovatelské služby.</p> <p>Krátkodobá péče Vyplácí se především po přemístění z nemocnice.</p> <p>Ústavní péče Poskytována osobám, které bydlí v domově sociálních služeb.</p>	<p>Příspěvek při volnu na péči (financováno z daňových výnosů) Zaměstnanci pečující o blízkou osobu mají možnost si vzít pečovatelskou dovolenou.</p> <p>24hodinová péče Péči v domácnostech může poskytovat osoba zaměstnaná nebo samostatně výdělečně činná.</p> <p>Vyrovnávací dovolená na paliativní péči Poskytuje se rodinám s nízkými příjmy.</p>	<p>jako profesionální pečovatel, přičemž výše odměny se odvíjí od náročnosti a intenzity poskytované péče.</p> <p>Příspěvek na péči Primárně určen osobě závislé, která jej může využít k úhradě péče, jež jí poskytuje osoba blízká.</p> <p>Příspěvek na péči o handicapované dítě Představuje finanční podporu určenou rodičům pečujícím o dítě, které trpí určitým typem postižení vyžadující zvýšenou péči. Tato péče přitom nemusí zahrnovat pouze přímé zajištění potřeb dítěte, ale i další aktivity (např. speciální cvičení, motivační a aktivizační cvičení aj.).</p>
<p>Sociální služby</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sociální poradenství - Služby sociální prevence - Služby sociální péče 	<p>Pomoc pro zajištění zdraví Pomoc osobám, které nejsou zdravotně pojištěné a potřebují ošetření.</p>	-	-
<p>Dávky pro osoby se zdravotním postižením</p> <ul style="list-style-type: none"> - Příspěvek na mobilitu 	<p>Pomoc při začlenění postižených osob Nárok osoby s tělesným nebo duševním postižením, které má podstatný vliv na jejich</p>	-	<p>Příspěvek na pečovatelskou službu v invaliditě Příspěvek může čerpat zdravotně postižená osoba, která potřebuje denně</p>



Sociální pomoc a sociální péče			
ČR	Německo	Rakousko	Švédsko
<ul style="list-style-type: none"> - Příspěvek na zvláštní pomůcku - Průkazy osoby se zdravotním postižením 	<p>schopnost účastnit se sociálního života.</p>		<p>alespoň 2 hodiny asistence při výkonu každodenních aktivit, práce či studia, nebo osoba se zdravotním postižením, která potřebuje osobní asistenci.</p> <p>Příspěvek na pečovatelskou službu pro děti Poskytuje se zdravotně postiženým dětem prostřednictvím rodičů.</p>
<p>Dávky v hmotné nouzi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Příspěvek na živobytí - Doplatek na bydlení - Mimořádná okamžitá pomoc 	<p>Výpomoc na živobytí Vyplácí se na nezbytné životní náklady, jako jsou výdaje za jídlo, ubytování, šacení apod.</p> <p>Základní zajištění ve stáří a při snížené možnosti výdělku Dávka poskytovaná starým osobám, které si nemohou vlastními silami zajistit finance na nezbytné životní potřeby.</p>	-	<p>Podpora obživy Poskytována na rozumné výdaje spojené se stravou, oblečením a obuví, zábavou a volným časem, zdravotními a hygienickými pomůckami apod.</p> <p>Obecná podpora bydlení Zajišťuje přiměřenou kvalitu života. Slouží jako dodatek k podpoře obživy a je určen především na výdaje za hygienu, zdravotní péči, léky, brýle a domácí spotřebiče.</p>
-	<p>Pomoc pro zajištění péče Pomoc zaručuje, že osoba potřebující péči dostane péči v plném rozsahu.</p>	-	-
-	<p>Pomoc při překonávání zvláštních sociálních nesnází</p>	-	-
-	<p>Pomoc v dalších životních situacích</p>	-	-

Zdroj: Vlastní zpracování



Tabulka níže představuje komparaci dávek ze sociálního systému Německa, Rakouska a Švédska, které nebylo možné přiřadit k existujícím dávkám z českého sociálního systému.

Tabulka 37 Komparace dalších dávek

Další dávky			
ČR	Německo	Rakousko	Švédsko
Zálohované výživné Zálohované výživné je v současné době jen ve formě návrhu zákona.	Zálohované výživné	Zálohované výživné	Podpora na zajištění Nárok vzniká, pokud dítě žije a vyrůstá jen s jedním z rodičů a druhý rodič se odmítá podílet na pokrytí nákladů spojených s výchovou a zaopatřením.
-	-	Školní startovné	Příspěvek na adopci Lze získat v případě adopce, která byla schválena Agenturou pro mezinárodní adopci (MIA) nebo švédským soudem.
-	-	Příplatek pro početné rodiny	Podpora studenta Je vyplácen na studium tzv. státních vysokých škol, dospělých vzdělávacích programů, státních dospělých vzdělávacích programů nebo jiných vyšších středních škol.
-	-	Příspěvek k paušálnímu příspěvku na péči o děti	Příspěvek na studium Příspěvek je možné pobírat až do letního semestru téhož roku, kdy student oslaví své 20. narozeniny.
-	-	Příspěvek na jízdné	-
-	-	Překlenovací finanční pomoc	-

Zdroj: Vlastní zpracování

11. KOMPARACE SYSTÉMŮ NEFORMÁLNÍ PÉČE

Tato kapitola se zabývá komparací systémů neformální péče Německa, Rakouska a Švédska. Obsahuje několik tabulek, které srovnávají systém neformální péče v oblastech finanční podpory, podpory pečujících na trhu práce, poskytování poradenských a vzdělávacích služeb, podpory ze systému zákonného pojištění a dalších forem podpory (jako je např. průkaz osoby s postižením). Srovnání s Českou republikou společně s návrhy plynoucími z tohoto srovnání jsou popsány v následující kapitole č. 13.

11.1 Finanční podpora

Tabulka níže představuje komparaci ze systému neformální péče Německa, Rakouska a Švédska v oblasti finanční podpory pečujících.

Tabulka 38 Finanční podpora neformálních pečujících

Finanční podpora		
Německo	Rakousko	Švédsko
<p>Dávka na péči se poskytuje závislým osobám a jejich příbuzným.</p> <p>Jsou stanovovány stupně závislosti osoby, které říkají, jaké aktivity a v jakém rozsahu osoba zvládá. Výše příspěvku závisí na přiřazeném stupni závislosti.</p> <p>Výše příspěvku je od 316 do 901 eur.</p> <p>Na dávku na péči vzniká nárok, pokud je péče vykonávána příbuzným nebo bezplatně jinou osobou.</p> <p>Profesionální péče Pojištěnec si může zajistit pomoc prostřednictvím ambulantní pečovatelské služby.</p> <p>Výše příspěvku je od 689 do 1 995 eur.</p> <p>Kdo je zdravotně pojištěn, je automaticky pojištěn i pro případ odkázanosti.</p>	<p>Příspěvek na dlouhodobou péči Univerzální státní dávka pro nesoběstačné pojištěnce.</p> <p>Smyslem příspěvku je pokrytí nákladů, které vznikají potřebou péče.</p> <p>Poskytuje se v měsíční paušální platbě ve výši odrážející stupeň potřebné péče v rozmezí od 157 do 1 689 eur.</p> <p>Stupeň potřebné péče odráží počet hodin, které vyžaduje péče o danou osobu.</p>	<p>Příspěvek pečujícím Není ve své podstatě příspěvkem, ale spíše platem osoby poskytující neformální péči.</p> <p>Místní samospráva může oficiálně zaměstnat osobu blízkou jako pečující osobu.</p> <p>Pečující osoba tedy v zásadě nabývá stejného postavení jako profesionální pečovatel.</p> <p>Výše odměny se odvíjí od náročnosti a intenzity poskytované péče a liší se napříč komunami a regiony.</p>
-	<p>Testovaná dávka na 24hodinovou péči</p> <p>Výše dávky činí 1 100 eur měsíčně, pokud péči vykonává osoba v zaměstnaneckém poměru, a 550 eur měsíčně v případě, že péči vykonává osoba samostatně výdělečně činná.</p>	<p>Příspěvek na péči Je primárně určen osobě závislé, která jej může využít k úhradě péče, jež jí poskytuje osoba blízká.</p> <p>Rozsah potřebné pomoci a podpory nesmí převyšovat 20 hodin týdně. Nad tuto hranici je pak péče zajišťována jinou formou dávek.</p>

Finanční podpora		
Německo	Rakousko	Švédsko
-	-	Příspěvek na péči o postižené/handicapované dítě Představuje finanční podporu určenou rodičům pečujícím o dítě, které trpí určitým typem postižení vyžadujícím zvýšenou péči. Tato péče přitom nemusí zahrnovat pouze přímé zajištění potřeb dítěte, ale i další aktivity (např. speciální cvičení, motivační a aktivizační cvičení aj.).
-	-	Příspěvek v invaliditě Může čerpat osoba, která potřebuje asistenci při výkonu rutinních aktivit a/nebo potřebuje asistenci při výkonu pracovních či studijních povinností alespoň 2 hodiny denně. Příspěvek je možné čerpat od 19 let věku, v určitých případech může být příspěvek pobírán i po dosažení věkové hranice 65 let.
-	-	Příspěvek na zvláštní výdaje spojené s poskytovanou péčí Určen osobám, které trpí handicapem přetrvávajícím déle než 1 rok a mají se zvládnutím tohoto handicapu zvláštní výdaje ve výši alespoň 11 625 SEK ročně.
-	-	Příspěvek na automobil Příspěvek na automobil může mít různou podobu - příspěvek na nákup automobilu, doplňkový příspěvek na nákup automobilu, příspěvek na adaptaci automobilu atd.
-	-	Kompensace v případě invalidity Je určena osobám ve věku 19 až 64 let, které kvůli nemoci či handicapu nejsou a nebudou schopny pracovat.

Zdroj: Vlastní zpracování

11.2 Podpora na trhu práce

Tabulka níže představuje komparaci ze systému neformální péče Německa, Rakouska a Švédska v oblasti podpory neformálních pečujících na trhu práce.

Tabulka 39 Podpora neformálních pečujících na trhu práce

Podpora neformálních pečujících na trhu práce		
Německo	Rakousko	Švédsko
<p>Krátkodobé zamezení práce Pracující mají nárok až na 10 dní pracovního volna, určených k organizaci péče nebo jejímu zajištění příbuznými.</p>	<p>Příspěvek při volnu na péči Zaměstnanci pečující o blízkou osobu mají možnost si vzít pečovatelskou dovolenou v délce 1-3 měsíce. Zaměstnanec se může nechat uvolnit z práce částečně nebo úplně. Výše příspěvku je závislá na předešlém výdělku, poskytuje se ve výši 55 % z předešlého čistého příjmu. Volno je nenárokové a poskytuje se po dohodě se zaměstnavatelem.</p>	<p>Benefit na péči o osobu blízkou Benefit může pečující osoba čerpat maximálně 100 dní. Výše benefitu činí téměř 80 % běžného příjmu pečující osoby a je stanovena jeho maximální horní hranice.</p>
<p>Pečovatelská dovolená Nárok má zaměstnanec, který se chce starat o blízkou osobu, jež potřebuje péči. Pečovatelská dovolená může trvat maximálně 6 měsíců a zaměstnanec si může zvolit, zdali bude z práce uvolněn zcela nebo bude vykonávat práci na částečný úvazek.</p>	<p>Rodinné hospicové volno Slouží příbuzným k možnosti poskytovat péči umírající blízké osobě v jejich posledních dnech života a zároveň si udržet pracovní pozici. Volno je nenárokové a poskytuje se po dohodě se zaměstnavatelem.</p>	<p>Flexibilní formy pracovních úvazků</p>
<p>Rodinná pečovatelská dovolená Podporuje příbuzné při sladění péče se zaměstnáním. Příbuzný může ze zákona nárokovat částečné uvolnění z práce za účelem péče o závislou osobu po dobu až 24 měsíců s maximální pracovní dobou 15 hodin týdně.</p>	-	-

Zdroj: Vlastní zpracování

11.3 Poradenské a vzdělávací kurzy

Tabulka níže představuje komparaci ze systému neformální péče Německa, Rakouska a Švédska v oblasti poskytovaných poradenských a vzdělávacích služeb.

Tabulka 40 Poradenské a vzdělávací služby poskytované neformálním pečujícím

Poradenské a vzdělávací služby		
Německo	Rakousko	Švédsko
<p>Pečovatelské kurzy Nabízí se bezplatné pečovatelské kurzy. Povinně ze zákona nabízejí pojišťovny péče.</p>	<p>Pečovatelské kurzy Jsou nabízené pečovatelské kurzy, aby příbuzní byli schopni svým blízkým poskytovat co nejlepší péči.</p>	<p>Vzdělávací aktivity Mají podobu přednášek, seminářů či praktických nácviků s cílem zvýšit kompetenci a odbornost pečujících osob. Obvyklými tématy jsou nejrůznější techniky péče, asistenční pomůcky, medikace, výživa a další.</p>
<p>Poradenství v oblasti péče Nárok na bezplatné poradenství s kvalifikovaným poradcem, které se na přání může poskytovat i doma u závislé osoby.</p>	<p>Poradenství v oblasti péče Nárok na bezplatné poradenství s kvalifikovaným poradcem. Psychosociální poradna, telefonní pečovatelská linka.</p>	<p>Rodinná centra Jsou místem setkávání pečujících osob. Typická je realizace vzdělávacích aktivit, osobní výměna zkušeností a zprostředkování kontaktu na nejrůznější asociace, organizace a nadace poskytující další formy podpory v oblasti neformální péče.</p>
<p>Poskytování informací jak v tištěné, tak i v online podobě.</p>	<p>Poskytování informací jak v tištěné, tak i v online podobě.</p>	<p>Rodinné skupiny Jde o setkávání malých skupin pečujících umožňující sdílení pocitů, radostí a obav v příjemném a intimním prostředí.</p>
-	-	<p>Technická pomoc Usnadňuje život osobám opečovávaným i pečujícím. Často jde o instalaci, zapojení a zapůjčení technologií jako je internet, různé formy alarmů, pomůcky upomínající na medikaci atd.</p>

Zdroj: Vlastní zpracování

11.4 Podpora neformálních pečujících ze systému zákonného pojištění

Tabulka níže představuje komparaci ze systému neformální péče Německa, Rakouska a Švédska v oblasti podpory pečujících ze systému zákonného pojištění.

Tabulka 41 Podpora neformálních pečujících ze systému zákonného pojištění

Podpora ze systému zákonného pojištění		
Německo	Rakousko	Švédsko
<p>Domácí péče Poskytuje se v případě propuštění osoby z nemocnice na náklady zdravotního pojištění.</p> <p>Domácí péče se také poskytuje v případě, že může zamezit nebo výrazně zkrátit pobyt v nemocnici.</p>	<p>Pokud je osoba vykonávající péči o blízkou osobu na dovolené, je nemocná nebo z jiných důvodů nemůže po určitou dobu vykonávat péči, je poskytován příspěvek na pokrytí vzniklých nákladů v tuto dobu.</p>	<p>Příspěvek pečujícím není ve své podstatě příspěvkem, ale spíše platem osoby poskytující neformální péči.</p> <p>Místní samosprávy oficiálně zaměstnávají osobu blízkou jako pečující osobu a je jí vyplácena mzda, na kterou se vztahují stejná pravidla zdanění a pojistných odvodů jako na příjem z kteréhokoliv jiného zaměstnání.</p> <p>Pečující osoba je tak účastna všech zákonných pojištění.</p>
<p>Pomoc v domácnosti Pomoc na náklady zdravotního pojištění může nárokovat osoba, která se z vážných zdravotních důvodů nebo hospitalizace nedokáže sama postarat o domácnost.</p>	<p>Mobilní služby Díky nim mohou být osobě poskytnuty zdravotní služby, jako jsou převazy, aplikace injekce a také pomoc s činnostmi jako údržba domácnosti, pomoc při tělesné hygieně, pomoc s nákupem apod.</p>	-
<p>Úhradu některých speciálních pomůcek, zařízení, stavebních úprav a přestaveb na náklady zdravotního pojištění.</p>	<p>V případě, že zaměstnanec čerpá pečovatelskou dovolenou nebo hospicové volno, je mu státem hrazeno důchodové a zdravotní pojištění.</p>	-
<p>Pokud pečující poskytuje péči alespoň v rozsahu 14 hodin týdně a pracuje méně než 30 hodin týdně, je mu hrazen příspěvek na důchodové pojištění.</p> <p>Pečující je dále automaticky pojištěn úrazově.</p>	<p>Pečující, kteří poskytují časově náročnou péči blízké osobě, mají možnost se účastnit důchodového pojištění, aniž by do jeho systému museli přispívat.</p>	-

Zdroj: Vlastní zpracování

11.5 Další formy podpory neformálních pečujících

Tabulka níže představuje komparaci další podpory neformálních pečujících Německa, Rakouska a Švédska.

Tabulka 42 Další podpora neformálních pečujících

Další podpora neformálních pečujících		
Německo	Rakousko	Švédsko
Průkaz osoby s postižením Oprávnění vzít si doprovod. Náklady na doprovázející osobu a v přesně daných případech jízdné.	Průkaz osoby s postižením Oprávnění vzít si doprovod.	Individualizovaná péče Komuny a regiony jsou podle zákona odpovědné za vytvoření koordinovaného individuálního plánu pro každou osobu, jejíž fyzický či duševní vztah vyžaduje součinnost zdravotních a sociálních služeb.
-	-	Odlehčovací služby Umožňují pečujícím osobám přenechat na omezenou dobu péči o blízkého člověka třetí osobě.

Zdroj: Vlastní zpracování

12. NÁVRH DOPORUČENÍ PRO ČESKOU REPUBLIKU

Ve všech zemích, které popisuje tato Analýza, se poskytuje alespoň nějaká forma finanční podpory neformálních pečujících. Stěžejním instrumentem je příspěvek na péči. Běžnou praxí je přitom rozdělení potřeby péče do několika stupňů podle závažnosti stavu osoby vyžadující péči. Tímto systémem je možné zohlednit horší stav osoby, a tedy větší náročnost péče, a odpovídající vyšší příspěvku ji finančně podpořit.

V Rakousku se poskytuje příspěvek na péči ve výši od 157 do 1 689 eur, v Německu od 316 do 901 eur, přičemž pokud chce osoba využívat ambulantních služeb, může nárokovat příspěvek na profesionální péči ve výši od 689 do 1 995 eur. V ČR při průměrné mzdě 31 646 Kč²³⁶ odpovídá příspěvek na péči v nejvyšší variantě (19 200 Kč) 61 % průměrné mzdy. Při průměrné měsíční mzdě v Rakousku ve výši cca 103 016 Kč (4 028 eur²³⁷) odpovídá příspěvek na péči v nejvyšší variantě 42 % průměrné mzdy. V Německu při průměrné mzdě cca 96 443 Kč (3 771 eur²³⁸) odpovídá příspěvek na péči v nejvyšší variantě 52 % průměrné mzdy.

Ve Švédsku není příspěvek na péči ve své podstatě příspěvkem, ale spíše mzdou osoby poskytující neformální péči. Ve švédském systému totiž mají úřady místní samosprávy možnost uzavřít s osobou blízkou pracovní smlouvu o poskytování péče, na jejímž základě je vyplácena pečující osobě mzda. Ta je srovnatelná s klasickou mzdou sociálního pracovníka a vztahují se na ni stejná pravidla zdanění a pojistných odvodů jako na příjem z kteréhokoliv jiného zaměstnání. *Pečující osoba tedy v zásadě nabývá stejného postavení jako profesionální pečovatelská služba, přičemž výše odměny se odvíjí od náročnosti a intenzity poskytované péče a liší se napříč komunami a regiony.*

Vhodným opatřením, jak zlepšit postavení neformálních pečujících v ČR, by bylo zavedení příspěvku pro pečující osoby, který by zajistil zachování individuální péče o blízkou osobu. Příspěvek by byl ohodnocením práce pečujícího a kompenzoval by jeho ušlý výdělek. Takovýto příspěvek by měl být zaměřen především na pečující, kteří z důvodu péče nemohou participovat na pracovním trhu a zároveň nejsou příjemci jiné veřejné podpory. Dalším vhodným nástrojem, který ulehčuje život neformálním pečujícím, je profesionální péče. Pojištěnec si díky ní může zajistit pomoc prostřednictvím ambulantní pečovatelské služby.

Německo poskytuje až 10 dní pracovního volna, určených k organizaci péče nebo jejímu zajištění příbuznými a dále pečovatelskou dovolenou, která může trvat až 6 měsíců. Zaměstnanec si může zvolit, zda bude z práce uvolněn zcela, nebo bude vykonávat práci na částečný úvazek. Dále tento systém umožňuje poskytnout i rodinnou pečovatelskou dovolenou, která pomáhá sladit péči o blízkou osobu se zaměstnáním. Švédsko poskytuje v rámci svého sociálního systému placenou dovolenou za účelem péče. V rámci ní může pečující pobírat po dobu 100 dní nanejvýš 80 % příspěvku, který by pobíral v případě nemoci. Významným parametrem trhu práce je, že jsou ve Švédsku dobře dostupné flexibilní formy pracovních úvazků.

Vhodným opatřením zlepšujícím život neformálních pečujících by bylo zavedení nárokového volna, jak je tomu v případě Německa, sloužícího na organizaci péče, a dále poskytnutí delšího časového období na péči než 90 dní, které u nás poskytuje dlouhodobé ošetřovné.

²³⁶ Údaj za 4. kvartál 2017 dle ČSÚ (<https://www.czso.cz/csu/czso/cri/prumerne-mzdy-4-ctvrtleti-2017>).

²³⁷ Údaj za rok 2017 dle finance.cz přepočtený dle kurzu ČNB k 16. 7. 2019.

²³⁸ Údaj za rok 2017 přepočtený dle kurzu ČNB k 16. 7. 2019.

Přístup k informacím a povědomí o systému podpory a jeho dávkách zásadně ovlivňuje situaci pečujících. *Nejdůležitější je přístup k informacím o různých možnostech na samém počátku - v okamžiku, kdy nastane potřeba poskytovat péči, případně i preventivně před vznikem situace.* Pečující se musí v krátké době rychle zorientovat v nově vzniklé situaci. Udělat v tuto chvíli správná rozhodnutí nemusí být jednoduché. Neformální pečující často nemají dostatek informací o všech možnostech (např. o kurzech zaměřených na oblast neformální péče²³⁹), nicméně informace ohledně neformální péče, poradenství a vzdělávání v této oblasti se v ČR poskytuje. Stejně tak je tomu i v ostatních popisovaných státech, které vedle poradenské činnosti a nabídky kurzů poskytují např. psychologické poradenství.

Zákon o důchodovém pojištění pamatuje i na situace, kdy pečující poskytuje domácí péči blízké osobě a vymezuje tuto dobu jako náhradní dobu pojištění. Pečující je tak po dobu poskytování péče důchodově pojištěn. Toto období se započítává do doby pojištění nutné pro přiznání důchodu, a to navzdory tomu, že v tomto období nejsou pečující v zaměstnaneckém poměru a neodvádějí z něj povinné pojistné.

Neformální pečující tak z pohledu důchodového pojištění nepřijdou o roky, které věnovali péči o blízkou osobu. Podmínkou je péče o osobu, které byl přiznán II. III. nebo IV. stupeň závislosti.²⁴⁰ Za rozhodný příjem pečujícího se považuje výše příspěvku na péči nebo přivýdělek - vyšší z obou částek je rozhodná pro určení výše důchodu. Problémem je, že ani přivýdělek, ani příspěvek na péči zpravidla nebude představovat velké částky. Tento způsob výpočtu rozhodného příjmu nejenže neodpovídá skutečně vynaložené práci pečující osoby, ale vede především k nízkým důchodům a ohrožuje tím v budoucnu samotné pečující.

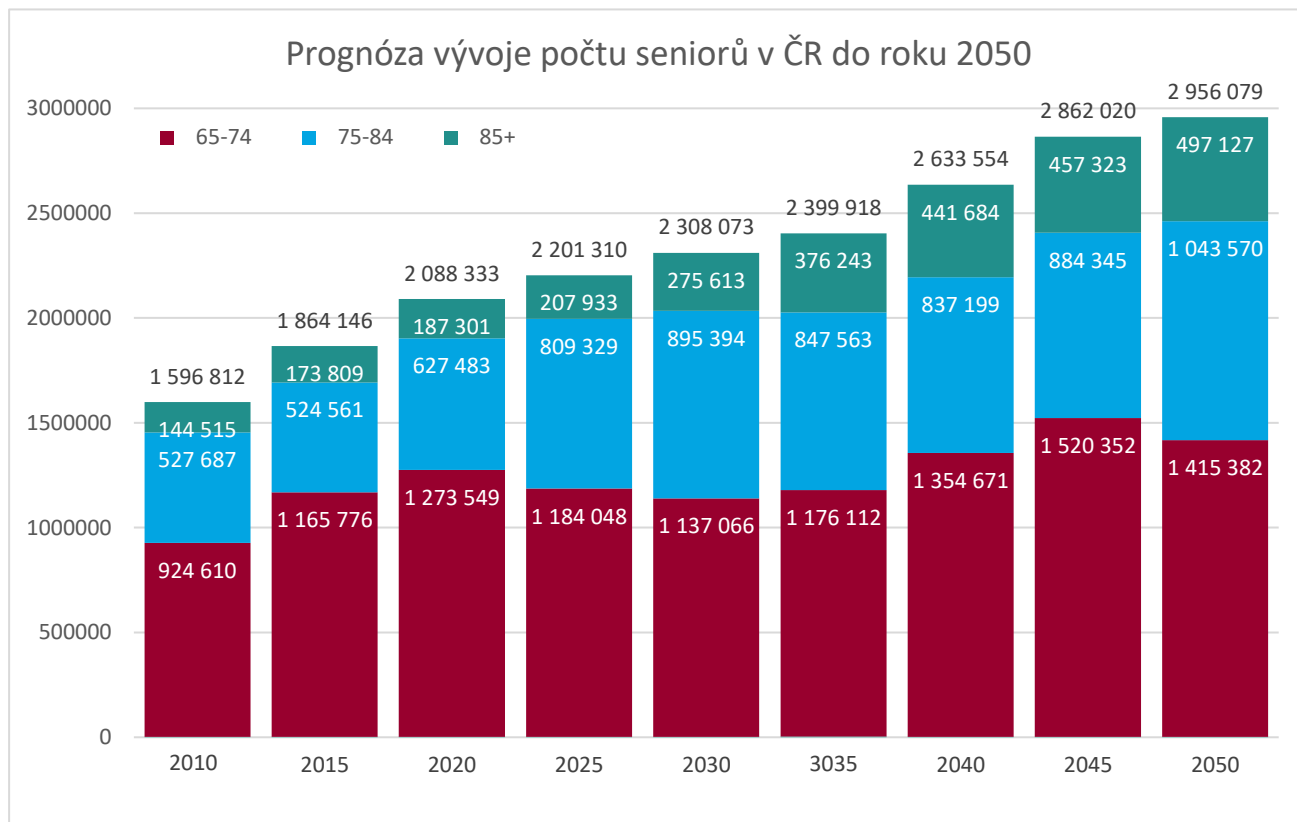
Tento problém by mohl vyřešit jiný výpočet starobního důchodu osobám poskytujícím péči blízké osobě. Jako rozhodný příjem pro toto období by se mohl např. brát průměrný výdělek profesionálních pečovatelů.

Jak ukazuje prognóza vývoje počtu seniorů do roku 2050 (zpracovaná dle údajů ČSÚ), bude muset ČR zvládnout neustále narůstající počet obyvatel nad 65 let. S tím samozřejmě souvisí i vypořádání se se stále větším počtem osob, které budou potřebovat péči. Tyto osoby mohou využívat systém institucionální nebo neformální péče.

²³⁹ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025 [online]. Praha: MPSV, 2015. [cit. 23. 5. 2019]. S. 26. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29714/NSRSS.pdf>. S. 75.

²⁴⁰ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Péče o blízké se započítává do nároku na důchod.* [online]. Praha: MPSV. [cit. 28. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/27915>.

Graf 7 Prognóza vývoje počtu seniorů v ČR do roku 2050



Zdroj: Vlastní zpracování dle ČSÚ - Populační prognóza ČR do r. 2050

Institucionální péče má omezené kapacity a není možné je rychle a flexibilně navyšovat.

Provozovatelé domovů pro seniory nejsou motivováni k efektivitě, neboť dostávají vyrovnávací platbu. Jedná se o paušální platbu za každou osobu, které je v zařízení poskytována péče. Není v ní zohledněno, kolik pečovatелů bude vykonávat péči, ani v jaké kvalitě se péče bude poskytovat. Tento stav je neefektivní.

Z výše uvedených důvodů je možné počítat se stále rostoucím významem neformální péče, se zvyšující se viditelností neformálních pečujících a s jejich rostoucí prestiží ve společnosti. Nicméně i u péče v domácím prostředí musí být kontrolována její kvalita, tak jako je tomu např. v Rakousku, kde se každoročně provede na 20 tis. kontrol v domácnostech. Zohledněna by měla být i náročnost péče dle stupně závislosti osoby a podle toho být odměněna.

13. SEZNAM ZKRATEK

Tabulka 43 Seznam zkratk

Zkratka	Význam
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MF	Ministerstvo financí
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
ÚP	Úřad práce
PnP	Příspěvek na péči
KoP	Kontaktní pracoviště
SGB	Sozialgesetzbuch
EU	Evropská unie
SSZ	System sociálního zabezpečení
ŠVSZ	Švédská veřejná služba zaměstnanosti

Zdroj: Vlastní zpracování

14. SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1 Výše přídatku na dítě	29
Tabulka 2 Výše nákladů na bydlení u bytů ve vlastnictví a nákladů na energie	30
Tabulka 3 Normativní náklady na bydlení v nájemných bytech.....	31
Tabulka 4 Normativní náklady na bydlení ve vlastnictví.....	31
Tabulka 5 Výše životního minima a hranice rozhodného příjmu pro nárok na porodné.....	32
Tabulka 6 Příspěvek na úhradu potřeb dítěte	33
Tabulka 7 Příspěvek na úhradu potřeb dítěte II.....	33
Tabulka 8 Odměna pěstouna.....	34
Tabulka 9 Příspěvek při převzetí dítěte	34
Tabulka 10 Životní potřeby dle vyhlášky č. 505/2006 Sb.	35
Tabulka 11 Výčet dávek vázaných na životní minimum.....	49
Tabulka 12 Výčet dávek vázaných na životní minimum.....	50
Tabulka 13 Okruhy hodnocené při určování míry omezení osoby	65
Tabulka 14 Stupně závislosti.....	66
Tabulka 15 Výše dávky na péči dle stupně závislosti	67
Tabulka 16 Výše věcné dávky na péči dle stupně závislosti.....	67
Tabulka 17 Výše dávky na plnou péči v ústavních zařízeních dle stupně závislosti	68
Tabulka 18 Výše dávky na částečnou ústavní péči dle stupně závislosti	68
Tabulka 19 Struktura sociálního pojištění Rakouska.....	85
Tabulka 20 Výše vyplácených vdovských a vdoveckých důchodů	88
Tabulka 21 Průměrná výše příspěvku z pojištění pro případ nezaměstnanosti	93
Tabulka 22 Výše příspěvku na dlouhodobou péči dle jednotlivých stupňů péče	94
Tabulka 23 Výše rodinného přídatku podle stáří dítěte	96
Tabulka 24 Výše poplatků za poskytnutou zdravotní péči	110
Tabulka 25 Výše úhrad pacientů za léky.....	110
Tabulka 26 Výše úhrad pacientů za stomatologickou péči	110
Tabulka 27 Výše finanční podpory na stomatologickou péči	111
Tabulka 28 Výše dávky dle jejího typu.....	112

Tabulka 29 Výše podpory studenta	119
Tabulka 30 Podíl neformálních pečovatелů na celkové populaci dle jednotlivých zemí	121
Tabulka 31 Podíl neformálních pečovatелů na celkové populaci dle jednotlivých zemí a dalších charakteristik	121
Tabulka 32 Komparace důchodového pojištění.....	128
Tabulka 33 Komparace zdravotního a nemocenského pojištění	130
Tabulka 34 Komparace úrazového pojištění	132
Tabulka 35 Komparace dávek státní sociální podpory	134
Tabulka 36 Komparace dávek sociální pomoci	135
Tabulka 37 Komparace dalších dávek	138
Tabulka 38 Finanční podpora neformálních pečujících	139
Tabulka 39 Podpora neformálních pečujících na trhu práce.....	141
Tabulka 40 Poradenské a vzdělávací služby poskytované neformálním pečujícím.....	142
Tabulka 41 Podpora neformálních pečujících ze systému zákonného pojištění	143
Tabulka 42 Další podpora neformálních pečujících.....	144
Tabulka 43 Seznam zkratk	148

Seznam grafů

Graf 1 Osoby odkázané na pomoc druhých podle způsobu péče 2017.....	76
Graf 2 Vývoj počtu osob odkázaných na pomoc druhých podle způsobu péče.....	77
Graf 3 Prognóza počtu osob potřebujících péči podle věkových skupin	78
Graf 4 Podíl těžce postižených osob na celkové populaci dle věku a Osoby potřebující péči podle způsobu opatrování dle věku	79
Graf 5 Opečovávané osoby podle druhu poskytované péče	100
Graf 6 Prognóza počtu příjemců příspěvku na péči do roku 2030.....	101
Graf 7 Prognóza vývoje počtu seniorů v ČR do roku 2050	147

15. ZDROJE

ALBIN, Björn, Christina SIWERTSSON a Jan-Olof SVENSSON. Informal care of the elderly in Sweden - Carers' situation. Aotearoa New Zealand Social Work. 2011, 23(1&2), s. 66-77.

BETANET. G. Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.betanet.de/eingliederungshilfe-fuer-menschen-mit-behinderungen.html>.

BETANET. *Gesundheitshilfe* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z:

Blickpunkt Wirtschaft. Prinzipien der sozialen Sicherung. [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <http://blog.uvk-lucius.de/index.php/2012/08/07/prinzipien-der-sozialen-sicherung/>.

BRAUN, H., JAGER, H., *Sozialversicherungsrecht und sonstige Bereiche des Sozialrechts* [online]. Erich Schmidt Verlag: Berlin, 2009. [cit. 4. 6. 2019]. Dostupné z: http://www.hdba.de/fileadmin/redaktion/downloads/Sozialversicherungsrecht_Leseprobe.pdf.

BUNDEANSTALT STATISTIK ÖSTERREICH. *Bundespflegegeld*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_bu ndesebene/bundespflegegeld/index.html.

BUNDEANSTALT STATISTIK ÖSTERREICH. *Volkszählungen, Registerzählung, Abgestimmte Erwerbsstatistik*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/volkszaehlungen_r egisterzaehlungen_abgestimmte_erwerbsstatistik/index.html.

BUNDEMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Anlage zu § 28 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII)* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/regelsaetze-lebenshaltung.pdf?__blob=publicationFile&v=7.

BUNDEMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Arbeitslosengeld* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsmarkt/Arbeitslosengeld/arbeitslosengeld.html>.

BUNDEMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Familienpflegezeit* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/f/familienpflegezeit.html>.

BUNDEMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Kindergeld* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/familienleistungen/kindergeld/kindergeld/73892>.

BUNDEMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Kinderzuschlag und Leitungen für Bildung und Teilhabe* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/familienleistungen/kinderzuschlag/kinderzuschlag-und-leistungen-fuer-bildung-und-teilhabe/73906>.

BUNDEMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Leistungen der Sozialhilfe* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Sozialhilfe/sozialhilferecht-2005-bereiche.html>.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Pflege und Beruf vereinbaren* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Arbeitsrecht/Vereinbarkeit-Familie-Pflege-Beruf/vereinbarkeit-familie-pflege-beruf.html>.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Pflegezeit* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegezeit.html>.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Ratgeber für Menschen mit Behinderungen* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a712-ratgeber-fuer-behinderte-mens-390.pdf?__blob=publicationFile.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Social security at a glance 2019* [online]. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice: Bonn, 2019. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a998-social-security-at-a-glance-total-summary.pdf?__blob=publicationFile.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Soziale versicherung im Überblick 2019* [online]. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice: Bonn, 2019. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a721-soziale-sicherung-gesamt.pdf?__blob=publicationFile&v=11.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014) § 45 Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_45.html.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Sozialhilfe und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://issuu.com/support.bmaspublicispixelpark.de/docs/sozialhilfe-und-grundsicherung?e=26749784/56270329>.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Überblick über die Unfallversicherung* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Gesetzliche-Unfallversicherung/Ueberblick-gesetzliche-unfallversicherung.html>.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Unterhaltsvorschuss* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/familienleistungen/unterhaltsvorschuss/unterhaltsvorschuss/73558?view=DEFAULT>.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES. *Was ist Soziale Sicherung?* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/erklaerung-soziale-sicherung.html>.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Social Protection in Austria: Benefits, expenditure and financing 2018*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=663>.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Sozialstaat Österreich: Leistungen, Ausgaben und Finanzierung 2018*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/9/1/5/CH3434/CMS1533893861892/sozialstaatosterreich_web_neu2.pdf.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Rückmeldungen der Länder, Städte- und Gemeindebund zu „Attraktivierung der Pflege und Betreuung zu Hause“*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z:

https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/5/2/8/CH3434/CMS1545207647457/attraktivierung_der_pflege_und_betreuung_zu_hause.pdf.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2016*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z:

<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=449>.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *24-hour care*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z:

https://www.sozialministerium.at/siteEN/Pension_Nursing/Long_term_Care_Benefit/24_hour_care/.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Sociale Unfallversicherung*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z:

https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Kranken_und_Unfallversicherung/Sociale_Unfallversicherung.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Hinterbliebenenpensionen*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z:

https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pensionen/Pensionsarten/Hinterbliebenenpension/.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeitspension*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z:

https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pensionen/Pensionsarten/Invaliditaets_Berufsunfaehigkeitspension/.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Alterspension*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z:

https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pensionen/Pensionsarten/Alterspension/.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Vorzeitige Alterspensionen*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z:

https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pensionen/Pensionsarten/Vorzeitige_Alterspension/.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Teilpension - erweiterte Altersteilzeit*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z:

https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pensionen/Pensionsarten/Teilpension/.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ. *Das österreichische Langzeitpflegesystem: aktuelle Herausforderungen und Reformen im Bereich der Pflege und Betreuung zu*

Hause. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjcmKrtla_jAhWwXhUIHbAgAzQQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fwww.euro.centre.org%2Fdownloads%2Fdetail%2F1587&usg=AOvVaw1j1CduBBU4ihwDmTbh8wNv.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT. *Krankenversicherung* [online]. [cit. 5. 6. 2019]. Dostupné z: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung.html>.

CONFEDERATION OF FAMILY ORGANISATION IN EUROPEAN. *European Charter for Family Carers*. COFACE, 2017. Dostupné z: <http://www.coface-eu.org/wp-content/uploads/2016/12/European-Charter-for-Family-Carers.pdf>.

CULLEN K., DELANEY S., DUFF P.: *Caring, Working and Public Policy*. The Equality Authority, Dublin, 2004.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Nařízení vlády č. 409/2011 Sb., o zvýšení částek životního minima a existenčního minima*. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-409>.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Vyhláška č. 125/1993 Sb., Vyhláška ministerstva financí, kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání*. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-125>.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Vyhláška č. 389/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi*. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-389>.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění*. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu*. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-110>.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi*. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-111>.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře*. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění*. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155>.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění*. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-187>.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů*. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 355/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí*. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>.

ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 47/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-47>.

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Peněžitá pomoc v mateřství* [online]. Praha: ČSSZ. [cit. 22. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/penezita-pomoc-v-materstvi>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Populační prognóza ČR do r.2050*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/populacni-prognoza-cr-do-r2050-n-g9kah2fe2x>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Senioři v ČR - 2014*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-cr-2014-2gala5x0fg>.

ČSOB Pojišťovna. *Všeobecné pojistné podmínky osob, pojištění osob* [online]. Pardubice, 2018. [cit. 24. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.csobpoj.cz/documents/10332/267641/10Z2658_FORTE_Komplet_PP_042019_1.pdf/8c718199-fd99-8348-716f-5fea64bfaa39?t=1559046866247.

DEGIULI, F. (2010). The burden of long-term care: How Italian family care-givers become employers. *Ageing and Society*, 30(5), 755-777. Dostupné z: doi:10.1017/S0144686X10000073.

DEMOGRAFIEPORTAL DES BUNDES UND DERL LÄNDER. *Anzahl der Pflegebedürftigen steigt vor allem bei den Hochbetagten* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Pflegebeduerftige_Anzahl.html.

DEMOGRAFIEPORTAL DES BUNDES UND DERL LÄNDER. *Immer mehr ältere Menschen in Deutschland* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Bevoelkerung_Alterstruktur.html.

DEMOGRAFIEPORTAL DES BUNDES UND DERL LÄNDER. *Pflegebedürftige werden meistens zu Hause Versorgt* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Pflegebeduerftige_Versorgung.html.

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND. *Aktuelle Daten 2019* [online]. Deutsche Rentenversicherung Bund: Berlin. [cit. 5. 6. 2019]. Dostupné z: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/238644/publicationFile/63798/07_aktuelle_daten_2014.pdf.

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND. *Unsere sozialversicherung* [online]. Deutsche Rentenversicherung Bund: Berlin, 2018. [cit. 3. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/5_Services/03_broschueren_und_mehr/01_broschueren/01_national/unsere_sozialversicherung.pdf?__blob=publicationFile&v=36.

DGB Bezirk Sachsen. *Informace pro přeshraniční pracovníky: Sociální zabezpečení 2019 [online]*. [cit. 24. 6. 2016]. Dostupné z <https://sachsen.dgb.de/cross-border-workers/socialni-zabezpeceni-v-nemecku-v-polsku-a-v-cesku/++co++38acb4c8-7873-11e7-8c1e-525400e5a74a>.

DOHNALOVÁ, Zdeňka. HUBÍKOVÁ, Olga. *Problematika lidí pečujících o blízkou osobu v městě Brně [online]*. MU: Brno, 2013. [cit. 24. 5. 2019]. Dostupné z: https://socialnipece.brno.cz/useruploads/files/kpss/studie_pecujici_o_blizkou_osobu.pdf.

DUDOVÁ, R., VOLEJNÍČKOVÁ R. Proč ženy pečují? Gender a neformální péče o seniory [online]. *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 15 (1): 41-54, 2014. [cit. 28. 5. 2019]. Dostupné na www: <http://dx.doi.org/10.13060/12130028.2014.15.1.100>.

EGGERT, S. STORCH, I. SULMANN, D. *Perspektive informell Pflegender auf ihre Pflegesituation [online]*. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Analyse_Pflegereform.pdf.

Elftes Buch Sozialgesetzbuch- Soziale Pflegeversicherung. § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://dejure.org/gesetze/SGB_XI/14.html.

Elftes Buch Sozialgesetzbuch- Soziale Pflegeversicherung. § 19 Begriff der Pflegeperson [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://dejure.org/gesetze/SGB_XI/19.html.

Elftes Buch Sozialgesetzbuch- Soziale Pflegeversicherung. § 44 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: https://dejure.org/gesetze/SGB_XI/44.html.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta. *The three worlds of welfare capitalism*. 1. vyd. Princeton: Princeton University, 1990.

EUROPEAN UNION, European Commission. *Informal care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality [online]*. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8106&type=2&furtherPubs=no>.

EUROPEAN UNION, European Commission. *Sweden - Benefits during sickness [online]*. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&intPagId=4810&langId=en>.

EUROPEAN UNION, European Commission. *Sweden - Benefits in the case of occupational injury [online]*. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPagId=4811>.

EUROPEAN UNION, European Commission. *Sweden - For students [online]*. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPagId=4806>.

EUROPEAN UNION, European Commission. *Sweden - Healthcare [online]*. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPagId=4809>.

EUROPEAN UNION, European Commission. *Sweden - Housing benefit [online]*. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPagId=4807>.

EUROPEAN UNION, European Commission. *Sweden - Child allowance [online]*. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPagId=4804>.

EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Parental benefits and benefits related to childbirth [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z:

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPagId=4808>.

EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Social assistance [online]. Brussels: EC, ©1995-2019

[cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPagId=4816>.

EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Survivor's protection and other benefits for pensioners [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z:

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPagId=4815>.

EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Survivor's protection and other benefits for pensioners [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z:

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPagId=4815>.

EUROPEAN UNION, European Commission. Sweden - Unemployment [online]. Brussels: EC, ©1995-2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&langId=en&intPagId=4817>.

FAMIRA-MÜHLBERGER, ULRIKE. *Die Bedeutung der 24-Stunden-Betreuung für die Altenbetreuung in Österreich*. ÖSTERREICHISCHES INSTITUT FÜR WIRTSCHAFTSFORSCHUNG, Wien:2017. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z:

https://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=60718&mime_type=application/pdf.

FINANCE.CZ. *Průměrná mzda v Česku vzrostla na 32 466 Kč a medián na 27 582 Kč*. [online]. Praha: MPSV. [cit. 28. 5. 2019]. Dostupné z <https://www.finance.cz/519126-prumerna-mzda-2019-cr-eu-nemecko-rakousko/>.

GBEKOMPATK. *Pflegende Angehörige - Deutschlands größter Pflegedienst* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3137/3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

GEISSLER, Hana et al. *Neformální péče ve vybraných státech Evropské unie. Komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe*. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015.

GEISSLER, Hana. HOLEŇOVÁ, Anežka. HOROVÁ, Terezie at al. *Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR* [online]. Praha: Fond dalšího vzdělávání, 2015 [cit. 25. 5. 2019]. Dostupné z:

<https://koopolis.cz/file/home/download/1206?key=2fd7643342>.

GREGOROVÁ, Zdeňka, GALVAS, Milan. *Sociální zabezpečení*. 2. vyd. Brno: Doplněk, 2000.

HARTZ IV. *Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.hartziv.org/grundsicherung-im-alter-und-bei-erwerbsminderung.html>.

HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER. *2019: Neue Beträge in der Sozialversicherung*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.svagw.at/cdscontent/load?contentid=10008.665958&version=1545294855>. HOCKERTS, Hrsg. Hans Günter, Hrsg. Ulrich BECKER a Hrsg. Klaus TENFELDE. *Sozialstaat Deutschland: Geschichte und Gegenwart*. Bonn: Dietz, J H, 2010. ISBN 978-3-8012-4198-8., s. 19-20.

<https://www.betanet.de/gesundheitshilfe.html>.

HUBÍKOVÁ, O. Podpora pečujících jako předpoklad úspěšného setrvání seniorů v přirozeném prostředí. In KUBALČÍKOVÁ, K. a kol. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015.

JEŘÁBEK, Hynek. *Rodinná péče o staré lidi*. [online]. UK FSV CESES: Praha, 2005. [cit. 12. 6. 2019]. Dostupné z: https://ceses.cuni.cz/CESES-20-version1-sesit05_11_jerabek.pdf.

JEŘÁBEK, H. *Vývoj teorií mezigenerační solidarity a rodinné soudržnosti*. In JEŘÁBEK, H. a kol. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) 2013. ISBN: 9788074191176.

KLIMENTOVÁ, Eva. *Sociální politika I*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004.

KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, J. *Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob*. Data a výzkum- SDA Info, 7(2), 107-123, 2013.

KOOPERATIVA. *Zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele: Pracovní úrazy a nemoci z povolání*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.koop.cz/pojisteni/pojisteni-odpovednosti/zakonne-pojisteni-odpovednosti-zamestnavatele>.

KRANKENKASSEN DEUTSCHLAND: *Zusatzbeitrag*. [online]. [cit. 5. 6. 2019]. Dostupné z: <https://www.krankenkassen.de/gesetzliche-krankenkassen/krankenkasse-beitrag/zusatzbeitrag/>.

KRANKENKASSENINFO. *Fusionen der gesetzlichen Krankenkassen* [online]. [cit. 6. 6. 2019]. Dostupné z: <https://www.krankenkasseninfo.de/krankenkassen/fusionen/>.

KRANKENKASSENZENTRALE. *Zdravotní pojištění v Německu*. [online]. [cit. 6. 6. 2019]. Dostupné z: <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/incoming-cs#>.

KREBS, Vojtěch et al. *Sociální politika*. 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010.

KREBS, Vojtěch. *Solidarita a ekvivalence v sociálních systémech*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2009, 178 s. ISBN 978-80-7416-044-8.

LEVICKÁ, J. *Rodina, její úloha a funkce v kontextu doby*. In TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, J., VOSEČKOVÁ, A., MYDLÍKOVÁ, E. *Mezi láskou a povinností - péče očima pečovatелů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN: 978-80-7435-570-7.

MILLIGAN, CH.: *There is No Place Like Home: Place and Care in Ageing Society*. Ashgate: Farnham, 2009. ISBN 9780754674238.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Dávky pro osoby se zdravotním postižením* [online]. Praha: MPSV. [cit. 18. 6. 2019]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/dzp>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Důchodové pojištění* [online]. Praha: MPSV. [cit. 27. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Informace pro občany* [online]. Praha: MPSV. [cit. 23. 5. 2019]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssp/obcane>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Invalidní důchody* [online]. Praha: MPSV. [cit. 21. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/619>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025* [online]. Praha: MPSV, 2015. [cit. 23. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29714/NSRSS.pdf>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Navýšení příspěvku na péči ve III. a IV. stupni závislosti vstupuje v účinnost* [online]. Praha: MPSV. [cit. 17. 6. 2019]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/35281/TZ_-_Navyseni_prispevku_na_peci_ve_III._a_IV._stupni_zavislosti_vstupuje_v_ucinnost.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Nemocenské pojištění v roce 2019* [online]. Praha: MPSV. [cit. 27. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Péče o blízké se započítává do nároku na důchod*. [online]. Praha: MPSV. [cit. 28. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/27915>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Pomoc v hmotné nouzi* [online]. Praha: MPSV. [cit. 27. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/5>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Pozůstalostní důchody* [online]. Praha: MPSV. [cit. 22. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/620>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Průkaz osoby se zdravotním postižením* [online]. Praha: MPSV. [cit. 18. 6. 2019]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/dzp/prukaz>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Příspěvek na mobilitu* [online]. Praha: MPSV. [cit. 18. 6. 2019]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/dzp/mobilita>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Příspěvek na zvláštní pomůcku* [online]. Praha: MPSV. [cit. 18. 6. 2019]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/dzp/pomucka>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální služby* [online]. Praha: MPSV. [cit. 10. 6. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociální tematika* [online]. Praha: MPSV. [cit. 27. 5. 2019]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Starobní důchody* [online]. Praha: MPSV. [cit. 28. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/618>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Státní sociální podpora* [online]. Praha: MPSV. [cit. 27. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/2>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zdravotní postižení* [online]. Praha: MPSV. [cit. 17. 6. 2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/8#pp>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Životní a existenční minimum* [online]. Praha: MPSV. [cit. 27. 5. 2019]. Dostupné z: https://portal.mpsv.cz/soc/hn/obcane/zivotni_min.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Veřejné zdravotní pojištění* [online]. Praha: MZČR. [cit. 22. 5. 2019]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecei/obsah/verejne-zdravotni-pojisteni-v-cr_3347_29.html.

MUNKOVÁ, Gabriela. *Sociální politika v evropských zemích*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005.

MUSILOVÁ, Zdeňka, Milan ŠLAPÁK a Martin HOLUB. *Zaměstnanecká schémata penzijního pojištění ve vybraných státech EU, Švýcarsku a USA*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2011.

NÁRODNÍ KONTROLNÍ ÚŘAD. *Kontrolní závěr z kontrolní akce 13/25: Peněžní prostředky státu vynakládané na sociální služby celostátního či nadregionálního charakteru*. [online]. [cit. 5. 8. 2019]. Dostupné z: <https://www.nku.cz/assets/kon-zavery/K13025.docx>.

OECD (2017), *Health at a Glance 2017: OECD Indicators* [online]. OECD Publishing: Paris, 2017. [cit. 28. 5. 2019]. Dostupné na https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en.

OECD. *Social spending* [online]. Paris: OECD, ©2018 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://data.oecd.org/socialexp/social-spending.htm>.

ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG. *The Organisation of Asutrian Social Security*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.754316>.

Pflegekurse für Angehörige [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.pflege.de/pflegegesetz-pflegerecht/sgb/xi/pflegekurse/>.

PORTAL DER ARBEITKAMMERN. *Familienhospizkarenz*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsrecht/krankheitundpflege/pflege/Familienhospizkarenz.html>.

PRŮŠA, L. *Financování služeb sociální péče v ČR - teorie a praxe. FÓRUM sociální politiky*. Roč. 9, 2015/3, s. 2-10.

SAND, Ann-Britt. *Det handlar också om tid och pengar. Anhörigomsorg, försörjning, lagar*. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga, 2014.

SARACENO, C., KECK, W. *The Institutional Framework of Intergenerational Family Obligations in Europe: A Conceptual and Methodological Overview* [online]. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung: Berlin, 2008. [cit. 28. 5. 2019]. Dostupné na [www: http://www.multilinks-project.eu/wp-content/uploads/2009/04/Report_Saraceno_Keck_Nov081.pdf](http://www.multilinks-project.eu/wp-content/uploads/2009/04/Report_Saraceno_Keck_Nov081.pdf).

SCOTT, A. J.: *Informal caregiving* [online]. University of Maine Center on Aging:Maine, 2006. [cit. 28. 5. 2019]. Dostupné z:

www.umcoa.siteturbine.com/uploaded_files/mainecenteonaging.umaine.edu/issuebriefinformalcaregiving.pdf.

Siebttes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254) [online]. [cit. 24. 6. 2019]. Dostupné z : http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_7/_49.html

SOZIALPOLITIK AKTUELL - DAS INFORMATIONSPORTAL ZUR SOZIALPOLITIK. *Gesundheitswesen & Krankenversicherung*. [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <http://www.sozialpolitik-aktuell.de/gesundheits-datensammlung.html>.

Statistisches Bundesamt. *Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011 nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit im Zeitverlauf* [online]. [cit. 3. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/liste-zensus-geschlecht-staatsangehoerigkeit.html>.

SWEDEN, Anhörigas Riksförbund. Vem är anhörig [online]. Varberg: AR, ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <http://anhorighandboken.se/rattigheter-och-skyldigheter/>.

SWEDEN, Anhörigas Riksförbund. Vem är anhörig [online]. Varberg: AR, ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <http://anhorighandboken.se/vem-ar-anhorig/>.

SWEDEN, Försäkringskassan. Aktivitetsersättning vid nedsatt arbetsförmåga [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/aktivitetsersattning-och-sjukersattning/>.

SWEDEN, Försäkringskassan. Assistansersättning [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/assistansersattning>.

SWEDEN, Försäkringskassan. Bilstöd [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/bilstod>.

SWEDEN, Försäkringskassan. Ersättning för kostnader vid arbetsskada [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/om-du-har-skadat-dig-i-arbetet/>.

SWEDEN, Försäkringskassan. Förebyggande sjukpenning för anställda [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/anstalld/>.

SWEDEN, Försäkringskassan. Graviditetspenning [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: https://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder/vantar_barn/graviditetspenning/.

SWEDEN, Försäkringskassan. Handikappersättning [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/handikappersattning/>.

- SWEDEN, Försäkringskassan. Livränta - ersättning för förlorad arbetsinkomst vid arbetsskada [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/om-du-har-skadat-dig-i-arbetet/>.
- SWEDEN, Försäkringskassan. Mekostnadsersättning [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/merkostnadsersattning-for-vuxna>.
- SWEDEN, Försäkringskassan. Sjukersättning [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/aktivitetsersattning-och-sjukersattning/>.
- SWEDEN, Försäkringskassan. Smittbärarpenning för anställda [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/anstald/>.
- SWEDEN, Försäkringskassan. Underhållsstöd [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: https://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder/adoptera_barn/adoptionbidrag/.
- SWEDEN, Försäkringskassan. Underhållsstöd [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: https://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder/for_foraldrar_som_inte_lever_ihop/barnet_bor_hos_dig/underhallsstod_nar_barnet_bor_hos_dig/.
- SWEDEN, Försäkringskassan. Vård av barn [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: https://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder/vard_av_barn_vab/.
- SWEDEN, Försäkringskassan. Vardbidrag [online]. Stockholm: Försäkringskassan ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: https://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder/om_ditt_barn_har_en_funktionsnedsattning/vardbidrag.
- SWEDEN, Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Fakta om anhörigstöd [online]. Stockholm: Nka ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <http://www.anhoriga.se/stod-och-kunskap/fakta-om-anhorigstod/>.
- SWEDEN, Pensionsmyndigheten. Äldreförsörjningsstöd [online]. Stockholm: PM, ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.pensionsmyndigheten.se/for-pensionarer/ekonomiskt-stod/ansok-om-aldreforsorjningsstod>.
- SWEDEN, Pensionsmyndigheten. Allmän pension [online]. Stockholm: PM, ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.pensionsmyndigheten.se/forsta-din-pension/sa-fungerar-pensionen/allman-pension>.
- SWEDEN, Pensionsmyndigheten. Pensionens alla delar [online]. Stockholm: PM, ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://www.pensionsmyndigheten.se/forsta-din-pension/sa-fungerar-pensionen/pensionens-alla-delar>.
- SWEDEN, Sveriges Kommuner och Landsting. Samordnad individuell plan [online]. Stockholm: SKL ©2019 [cit. 1. 7. 2019]. Dostupný z: <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuellplansip.samordnadindividuellplan.html>.

TITMUSS, Richard Morris. Social Policy. 1. vyd. London: G. Allen und Unwin, 1974.

TRIANTAFILLOU, Judy et al. *Informal care in the long-term care systém* [online]. Vídeň, 2010. [cit. 28. 5. 2019]. Dostupné z: <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/768>.

TRIANTAFILLOU, Judy et al. Informal care in the long-term care system: EUROpean Overview Paper. Athens/Vienna: Interlinks, 2010. Dostupné z: http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5_Overview_FINAL_04_11.pdf.

TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008, 404 s. ISBN: 978-80-7400-032-4.

TRUHLÁŘOVÁ, Z. *Problematika neformální péče očima pečovatelů*. In TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, J., VOSEČKOVÁ, A., MYDLÍKOVÁ, E. Mezi láskou a povinností - péče očima pečovatelů. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN: 978-80-7435-570-7.

TWIGGJ, ATKINK.: Carers perceived. Policy and practice in informal care. Buckingham: Open University Press, 1994. ISBN: 0335191118.

VALENTA, M. MICHALÍK, Jan. GROFKOVÁ, Iveta at al. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny se vzácným onemocněním - zpráva z výzkumu* [online]. IRVS: Olomouc, 2010. [cit. 24. 5. 2019] Dostupné z: http://www.vcizp.cz/doc/2010/KVAL_ZIV_VZ_ONEM_IRVS.pdf.

VALENTA, M., MICHALÍK, J. *Výzkum pracovních kompetencí osob pečujících o člena rodiny se zdravotním postižením na území hlavního města Prahy*. Vcizp: Olomouc, 2008. [cit. 28. 5. 2019]. Dostupné z: <http://www.vcizp.cz/doc/vcizp-quality-life-zprava-celek.pdf>.

VEČEŘA, Miloš. Sociální stát: východiska a přístupy. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1996.

WARD, H., CAVANAGH J.: Descriptive study of the self-perceived needs of carers for dependants with range of long-term problems. In Journal of Public Health Medicine, Vol. 19, No. 3, pp 281-287.

WIENER GEBIETSKRANKENKASSE. Wie hoch ist mein Krankengeld? [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.wgkk.at/cdscontent/?contentid=10007.732951&viewmode=content>.

WIENER GEBIETSKRANKENKASSE. Wie lange bekomme ich Krankengeld? [online]. [cit. 17. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.wgkk.at/cdscontent/?contentid=10007.732948&portal=wgkkversportal&viewmode=content>.