

DLOUHODOBÉ OŠETŘOVNÉ: DÁVKA PRO PEČUJÍCÍ OSOBY V LETECH 2018–2023

LONG-TERM CARE ALLOWANCE: A BENEFIT FOR CAREGIVERS IN 2018–2023

Vladimír Barák – Vojtěch Krebs – Šimon Přecechtěl

Abstract

The article focuses on long-term caregiving allowance, a benefit introduced in the Czech Republic in 2018 to support informal caregivers providing care for long-term ill relatives. This allowance, regulated by Act No. 187/2006 Coll., on Sickness Insurance, provides financial compensation for caregivers, enables care recipients to recover in a home environment, and simultaneously eases the burden on formal healthcare and social services. Statistics reveal a growing trend in the number of cases, which increased from 3,239 in 2018 to 18,336 in 2023. Women play a significant role in utilizing this benefit, constituting approximately three-quarters of recipients, reflecting the traditional gender division of caregiving roles. The expenditures on long-term caregiving allowance have gradually risen but remain relatively low despite the increase—reaching 220 million CZK in 2023.

Key words: long-term caregiving allowance, informal caregivers, sickness insurance, financial support, home care, gender roles, social services, healthcare system, Czech Republic, caregiving statistics

JEL Code: H60, I18, J11

Úvod

Dlouhodobé ošetřovné představuje významnou dávku českého sociálního systému, která si klade za cíl zvyšovat kvalitu života nejen pečujících, ale i osob odkázaných na péči. Jeho smyslem je umožnit lidem, aby se mohli věnovat péči o své blízké v krizových situacích, například při vážném zdravotním stavu nebo rekonvalescenci, aniž by byli nuceni zvažovat ztrátu příjmu. Tento prvek sociální ochrany nejen odráží lidskou solidaritu (Tomeš, 2018), ale také posiluje stabilitu systému sociálního státu jako celku.

V České republice hrají neformální pečující zásadní roli v zajištění péče o seniory, dlouhodobě nemocné nebo osoby se zdravotním postižením. Jsou to často členové rodiny, kteří bez nároku na odměnu poskytují fyzickou, emocionální a mnohdy i finanční podporu. Jejich přínos je přitom obtížně vyčíslitelný – bez jejich práce by systém formální péče musel čelit výrazně vyšším finančním nákladům i personálním nárokům.

Podpora neformálních pečujících prostřednictvím dávek, jako je dlouhodobé ošetřovné, je proto zásadní součástí efektivního sociálního státu. Tato podpora nejenže odlehčuje tlak na formální instituce, ale přispívá i k zachování lidské důstojnosti a posiluje mezilidskou solidaritu. Význam dávky dlouhodobého ošetřovného navíc roste s ohledem na stárnoucí populaci a prodlužující se délku dožití, což přináší výzvy pro celý sociální systém, který překračuje funkční období jedné vlády a politického cyklu.

Neformální pečující čelí řadě problémů – od psychické a fyzické zátěže až po ekonomickou nejistotu. Posílení jejich postavení a lepší zohlednění jejich potřeb je klíčem k udržitelnému rozvoji sociální péče a zajištění podpory pro nejzranitelnější skupiny obyvatel. Právě posílení postavení neformálních pečujících bylo cílem zavedení dávky v roce 2018. Ačkoli Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (jako navrhovatel příslušného zákona) předpokládalo značné využívání dávky (zhruba ve výši 1,8 miliardy korun ročně), z dat v prvních měsících měl patrný jen velmi vlažný zájem ze strany pečujících osob. V tomto článku se věnujeme tomu, zda (ne)zájem pečujících (ale koneckonců i opečovávaných) lze spatřovat i dnes, tedy po více jak pěti letech zavedení této inovativní dávky.

1 Legislativní a věcné ukotvení dávky

Dlouhodobé ošetřovné je sociální dávka zavedená v rámci nemocenského pojištění, která umožňuje osobám pečujícím o své vážně nemocné blízké zajistit nezbytnou péči bez obavy o ztrátu příjmu.

Dlouhodobé ošetřovné v České republice upravuje zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Tato dávka byla zavedena novelou tohoto zákona, která byla schválena v roce 2017 a nabyla účinnosti k datu 1. června 2018. Jak uvedla Michaela Marksová, tehdejší ministryně práce a sociálních věcí (MPSV, 2017), toto „ošetřovatelské volno se týká lidí, kteří pracují a platí si nemocenské pojištění. Chceme, aby měli možnost postarat se například o dítě po vážném úraze, o nemocného seniora, kteří se tak budou moci léčit doma a nikoli ve zdravotnickém zařízení.“ Stát touto dávkou reagoval na nedostatečnou podporu neformálních pečujících a zejména na nedostatečné pokrytí sociálních a zdravotních událostí, na něž se z

hlediska závažnosti a délky trvání nevztahovala běžná dávka ošetrovného, ani žádná jiná přímá podpora ze strany státu ve formě dávky. Dávka byla přijata a prezentována jako prarodinné opatření: měla umožnit péči o blízkého, čímž akcentovala význam rodiny v řešení sociálních a dalších událostí v životních trajektoriích jedinců. Tato dávka je klíčová zejména v situacích, kdy zdravotní stav ošetrované osoby vyžaduje intenzivní péči po delší dobu, a to v domácím prostředí (Mertl et al., 2023). Nemocenské pojištění jako součást sociálního pojištění je povinné pro většinu českých občanů, tj. zákon jim ukládá povinnost toto pojištění platit. Na druhou stranu mají nárok na určité dávky tohoto systému v případě sociálních událostí stanovených zákonem (Košťuríková, 2015), např. potřebu pečovat o osobu blízkou, jako v případě dlouhodobého ošetrovného (případně ošetrovného, v případě událostí kratší délky trvání).

Schválení této dávky odráželo dlouhodobou snahu o posílení podpory neformálních pečujících a jejich role v českém systému sociální péče. Zákon si kladl za cíl reagovat na potřebu flexibilnějších forem sociální ochrany v kontextu stárnoucí populace a zvyšujícího se počtu lidí odkázaných na dlouhodobou péči.

1.1 Podmínky nároku na dávku

Aby mohl pečující získat nárok na dávku dlouhodobého ošetrovného, musí být splněno několik zákonem stanovených podmínek:

- Účast na nemocenském pojištění:

Pečující osoba musí být účastníkem systému nemocenského pojištění, což zahrnuje zaměstnance a osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ). OSVČ však musí splnit dodatečnou podmínku, a to mít nemocenské pojištění hrazeno alespoň tři měsíce před vznikem nároku na dávku.

- Hospitalizace ošetrované osoby:

Ošetrovaná osoba musí být před nárokem na dávku hospitalizována minimálně čtyři kalendářní dny. Tato podmínka byla původně stanovena na sedm dní, ale novelou zákona v roce 2023 byla zkrácena, aby byla dávka dostupnější. Tato podmínka se nevztahuje na osoby v tzv. inkurabilním stavu, tedy nevléčitelné, jenž vyžadují paliativní a dlouhodobou péči v domácím prostředí (Ondrášek et al., 2024). Rovněž tato výjimka byla přijata za účelem rozšířit okruh adresátů dávky.

- Nutnost domácí péče:

Po propuštění z nemocnice musí ošetroující lékař potvrdit, že zdravotní stav ošetrované osoby vyžaduje dlouhodobou domácí péči. Tato péče musí být nezbytná.

- Souhlas ošetřované osoby:

Ošetřovaná osoba musí udělit písemný souhlas s tím, že péči bude poskytovat konkrétní pečující osoba.

Délka poskytování dávky

Maximální délka poskytování dlouhodobého ošetřovného činí 90 dní. Tato doba je stanovena jako období, během kterého by měla být intenzivní péče poskytována, aby došlo k zotavení nebo stabilizaci zdravotního stavu ošetřované osoby.

Výše dávky

Dlouhodobé ošetřovné se vyplácí ve výši 60 % denního vyměřovacího základu. Výpočet této částky vychází z příjmů ošetřující osoby v rozhodném období, což je obvykle posledních 12 měsíců. Podobně jako u nemocenské dávky je výše ošetřovného omezena maximálním stropem, který zohledňuje horní hranici příjmů podléhajících nemocenskému pojištění. Ministerstvo práce a sociálních věcí z důvodu vyšší dostupnosti dávky na svém webu¹ umožňuje spočítat orientační výši dávky.

2 Význam dávky

Dlouhodobé ošetřovné hraje zásadní roli v sociálním systému, protože poskytuje neformálním pečujícím nejen finanční zabezpečení, ale také prostor k tomu, aby mohli věnovat dostatek času péči o své blízké. Díky této dávce mohou pečující osoby čerpat pracovní volno, aniž by čelily zásadnímu výpadku příjmu, což je klíčové zejména pro ty, kteří nemají jinou formu finanční podpory. Zásadní je, že spolu s dávkou je přiznáno i volno ze zaměstnání. Zaměstnavatel však může zaměstnanci odmítnout udělit souhlas s nepřítomností v práci k poskytování dlouhodobé péče pouze v případě, že udělení souhlasu brání vážné provozní problémy. V takovém případě musí zaměstnavatel tuto skutečnost oznámit zaměstnanci písemně a důvody neudělení prokázat. Zaměstnanec se v takovém případě může obrátit k prověření na oblastní inspektorát práce (Mertl et al., 2023).

Efektivní dávka v případě správného zacílení, adekvátního nastavení a jednoduchosti administrace může mít pozitivní dopady jak na jejího adresáty (pečující osoby), tak opečovávanou osobu. Rovněž může působit stabilizačně na sociální systém státu, jež se dlouhodobě potýká s nedostatečnými kapacitami profesionálních sociálních služeb a zařízení sociálních služeb (Barák et al., 2023).

¹ <https://www.mpsv.cz/web/cz/kalkulacka-pro-vypocet-davek-v-roce-2024>

Dopady na opečovávané osoby

Cílem sociálních služeb je v obecné rovině podpora kvality života občanů předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik, jež s sebou nesou různé životní situace. V tomto ohledu je na prvním místě jak pro podpůrné služby, tak dávek především podpora osoby, jež vyžaduje péči druhé osoby. Jedním z hlavních přínosů dlouhodobého ošetrovného je možnost, aby se osoby, které potřebují péči, mohly zotavovat v domácím prostředí. Pro mnoho lidí je domácí prostředí nejen pohodlnější, ale také emocionálně stabilizující. Domov nabízí známé prostředí, osobní věci a přítomnost blízkých osob, což může výrazně přispět k celkovému zotavení, přičemž lidé často preferují možnost přečkat náročné chvíle v prostředí, které je jim dobře známé a blízké (Průša et al., 2021). Takto poskytovaná domácí péče také podporuje individuální přístup k potřebám ošetrovaného. Na rozdíl od nemocničního prostředí, kde je péče vždy do značné míry standardizována a přizpůsobena většímu počtu pacientů, umožňuje domácí prostředí flexibilitu a možnost reagovat na konkrétní přání a potřeby.

Zdravotní stav ošetrovaných osob se často lépe stabilizuje v domácím prostředí, protože blízkost rodiny a pocit bezpečí mohou snižovat stres a urychlovat rekonvalescenci. To platí zejména u seniorů nebo vážně nemocných, kteří mohou mít z nemocničního prostředí rovněž pocit odcizení, který může souviset s rozvojem dalších psychických problémů.

Dopad na pečující osoby

Pro neformální pečující znamená dlouhodobé ošetrovné významnou úlevu od finančního stresu spojeného se zajištěním péče. Bez této dávky by byli mnozí pečující nuceni čelit složité volbě mezi tím, zda se věnovat péči o blízkého, nebo pokračovat v pracovních povinnostech, aby zajistili příjem pro svou domácnost. Dlouhodobé ošetrovné dává pečujícím možnost zůstat u nemocného člena rodiny po dobu, kdy je péče nejvíce potřebná, aniž by byli vystaveni finanční nejistotě. Tento aspekt je zvláště důležitý pro osoby, které žijí v domácnostech s nižšími příjmy, kde by ztráta jednoho příjmu mohla způsobit vážné ekonomické problémy.

Další významný dopad je na psychickou pohodu pečujících. Podle výzkumu Brémault-Phillips et al. (2016) pečovatelé identifikují mnohé překážky v kvalitně poskytované péči, včetně požadavků na jejich čas, měnící se role a odpovědnosti, problémy s učením se o zdravotním stavu, vlastní emocionální reakce, finanční napětí, měnící se dynamiku rodiny a osobní zdraví. Péče o nemocného je totiž fyzicky i psychicky náročná činnost, a pokud je spojena s finančními obavami, může vést k přetížení a vyhoření. Dlouhodobé ošetrovné umožňuje pečujícím soustředit se na samotnou péči, aniž by museli řešit obavy z výpadku příjmu, což přispívá k jejich psychickému zdraví a dlouhodobé udržitelnosti pečovatelské role.

Dopad na sociální systém

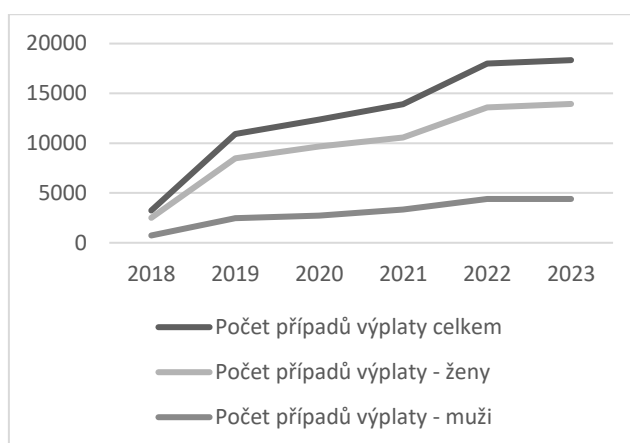
Pokud jsou nemocní nebo zotavující se osoby pečováni v domácím prostředí, snižuje se zátěž na nemocnice a další zařízení poskytující lůžkovou péči. Tento přístup umožňuje zdravotnickým a sociálním zařízením zaměřit se na pacienty a klienty, kteří vyžadují neodkladnou nebo specializovanou péči. Domácí péče podporovaná dlouhodobým ošetrovným zároveň posiluje komunitní model péče, který je v mnoha vyspělých zemích považován za udržitelnější a humánnější. Neformální pečující tak pomáhají překlenout mezeru mezi potřebami obyvatel a kapacitami sociálních služeb, což přispívá k udržitelnosti systému. Nicméně v tomto ohledu je třeba zdůraznit, že dávka nemůže (a ani si neklade za cíl) plně nahradit systém sociálních zařízení. Pro některé klienty je totiž pobytová služba s profesionálními zaměstnanci nepostradatelná, případně mohou tyto služby z různých důvodů preferovat například příbuzní osoby, jež potřebuje péči. Přes výše uvedené klady dávky se dlouhodobé ošetrovné nehodí pro každého a nenahradí zcela příjem ze zaměstnání/podnikání.

Z ekonomického hlediska je však dlouhodobé ošetrovné přínosné z toho pohledu, že může snižovat náklady na jinak nákladnou hospitalizaci a dlouhodobé pobyty v zařízeních sociálních služeb, kdy ceny profesionálních služeb rostou. Přestože dávka znamená určité výdaje pro státní rozpočet, její zavedení je finančně výhodnější než zajišťování péče prostřednictvím formálních institucí (ostatně kapacity sociálních služeb jsou již nyní v podstatě plně využity), proto neformální pečující jsou již dnes velmi hodnotní – pokud by péči neposkytovali, často i zdarma, příslušné instituce by jejich práci nahradit nedokázaly.

3 Náklady a využití dávky

Data ukazují, že počet případů výplaty dlouhodobého ošetrovného mezi lety 2018 a 2023 výrazně rostl. Daty za rok 2024 v době psaní tohoto článku ČSSZ nedisponovala. Zatímco v roce 2018 bylo evidováno 3 239 případů výplaty dávky, v roce 2023 už tento počet dosáhl 18 336. To představuje více než pětinasobný nárůst během šesti let. Tento trend pravděpodobně odráží zvýšené povědomí o dávce mezi občany, ale rovněž rozšíření podmínek jejího využití související s legislativními změnami. Vzhledem k demografickým prognózám lze očekávat zvyšující se počet uživatelů dávky i v budoucnu, vzhledem ke zvyšující se potřebě péče spojené se stárnutím populace.

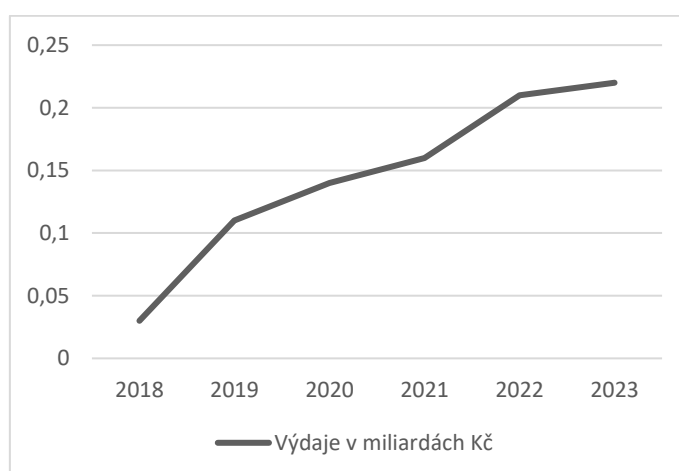
Graf č. 1: Počty případů výplaty dlouhodobého ošetřovného



Zdroj: ČSSZ

Počet výplat ženám výrazně převyšuje počet výplat mužům ve všech sledovaných letech. Například v roce 2023 tvořily ženy 76 % všech případů (13 939 z celkových 18 336). Tento trend odráží dlouhodobou realitu, že péče o blízké v Česku je tradičně spojována s ženami. Růst počtu mužů jako příjemců dávky (z 734 v roce 2018 na 4 397 v roce 2023) však naznačuje pozitivní posun směrem k větší genderové rovnosti v péči o blízké. Růst je patrný nejen u celkových počtů, ale také v obou pohlavních skupinách. Mezi ženami počet výplat narostl z 2 505 v roce 2018 na 13 939 v roce 2023, což je více než pětinasobek. U mužů byl růst ještě strmější – z 734 na 4 397, tedy téměř šestinasobek. Významný nárůst počtu výplat nastal mezi lety 2021 a 2022, kdy celkový počet případů výplaty vzrostl o více než 4 000 případů. Tato změna může být spojena s úpravami legislativy, větší dostupností dávky, a také s vlivem pandemie covidu-19, která mohla zvýšit potřebu domácí péče o blízké.

Graf č. 2: Výdaje na dávku dlouhodobé ošetřovné



Zdroj: ČSSZ

Výdaje na dlouhodobé ošetrovné vykazují od jeho zavedení v roce 2018 stabilní meziroční růst. Zatímco v prvním roce fungování dosahovaly pouze 30 milionů korun (0,03 mld. Kč), v roce 2023 už činily 220 milionů korun (0,22 mld. Kč). Tento nárůst odráží zvyšující se počet příjemců dávky, jež může souviset například i s vyšším povědomím úřadů a občanů o dávce.

Tab. 1: Výdaje na dávku dlouhodobé ošetrovné

Rok	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Výdaje v mld. Kč	0,03	0,11	0,14	0,16	0,21	0,22

Source: ČSSZ

Mezi lety 2018 a 2019 se výdaje téměř zčtyřnásobily (z 0,03 mld. Kč na 0,11 mld. Kč). Tento výrazný nárůst byl pravděpodobně způsoben nejen zvýšeným počtem případů, ale také postupným zaváděním dávky do praxe a větším pochopením jejích podmínek - dávka se začala vyplácet až v polovině roku 2018, tedy jsou více vypovídající až roky následující, konkrétně v následujících letech (2020–2023) již lze spatřovat stabilní tempo růstu výdajů, kdy meziroční nárůst činil v průměru 0,02–0,05 mld. Kč, což naznačuje ustálenou dynamiku využívání dávky. Avšak i přes svůj růst zůstávají výdaje na dlouhodobé ošetrovné relativně nízké v porovnání s jinými dávkami sociálního systému.

Závěry

Dlouhodobé ošetrovné, zavedené v České republice v roce 2018, dnes představuje další z nástrojů podpory neformálních pečujících, kteří jsou klíčovým pilířem systému sociální péče. Vývoj počtu případů výplaty i souvisejících výdajů odhaluje, že dávka je již stabilní součástí dávkového systému a díky přiznanému volnu ze zaměstnání do značné míry odpovídá aktuálním potřebám dnešní společnosti. Očekáváme, že význam dávky bude narůstat především v kontextu demografického vývoje, stárnutí populace a rostoucí potřeby domácí péče.

Z hlediska počtu případů výplaty se ukazuje stabilní růst. Od 3 239 případů v roce 2018 dosáhla tato dávka 18 336 případů v roce 2023. Tento vývoj svědčí o rostoucím povědomí o dávce, stejně jako o přizpůsobení legislativního a administrativního rámce, který dávku zpřístupnil širší veřejnosti. Klíčovým zjištěním je výrazná role žen v čerpání této dávky – tvoří až tři čtvrtiny všech příjemců. Přestože podíl mužů pozvolna roste, stále odráží tradiční

rozdělení pečovatelských rolí v české společnosti, které bylo prokázáno již v člancích a odborných studiích jiných autorů.

Z ekonomického hlediska výdaje na dlouhodobé ošetrovné zůstávají v porovnání s jinými dávkami relativně nízké. V roce 2018 činily pouze 30 milionů korun, zatímco v roce 2023 dosáhly 220 milionů korun. Tento růst odpovídá nárůstu počtu příjemců, přičemž výdaje rostly stabilním tempem, což naznačuje udržitelnost této dávky z hlediska státního rozpočtu. Relativně nízké náklady však přinášejí benefity nejen pečujícím a ošetřovaným osobám, ale rovněž celému sociálnímu systému, neboť odlehčují formálním zdravotním a sociálním službám. Jak moc silné tyto benefity jsou a jaký konkrétní dopad mají na všechny zúčastněné, by bylo vhodné zkoumat v rámci kvalitativního šetření.

Dlouhodobé ošetrovné však ve výsledku umožňuje, aby pečující osoby získávaly nezbytnou finanční podporu a volno ze zaměstnání, což jim umožňuje eliminovat pracovní stres a věnovat se péči o blízké bez obav o svou ekonomickou situaci. Platí, že sociální vláda poskytuje nejen základní práva, ale je povinna i vyvíjet pozitivní „společenskou činnost“ a vytvářet sociální systém zaměřený na realizaci sociální spravedlnosti (Horváthová, Z, Cajková, A., 2019).

Považujeme za nutné dále podporovat osvětu ohledně této dávky, aby ji mohlo využívat ještě více rodin, které pečují o své blízké. Zároveň je vhodné zvažovat další opatření na podporu genderové rovnosti v neformální péči, aby více mužů mohlo čerpat dlouhodobé ošetrovné – nízký zájem mužů značí systémový a kulturní problém.

Do budoucna bude dlouhodobé ošetrovné pravděpodobně hrát stále významnější roli, a to nejen kvůli demografickému vývoji, ale také vzhledem k rostoucí potřebě domácí péče.

Podpora

Výzkum podpořen grantem VŠE IG504024 (55/2024): The impact of long-term care reform in the Czech Republic on social and health services for the elderly in 2024-2025.

References

Barák, V., Krebs, V., Přecechtěl, Š. (2023). Does the Conflict of Interest Affect the Allocation of Non-Investment Transfers in the Area of Residential Social Services? *Proceedings of the International Scientific Conference ECONOMIC POLICY*, Czech republic, ISSN 2788-2012; ISBN 978-80-87291-34-4.

Brémault-Phillips, S., Parmar, J., Johnson, M., Huhn, A., Mann, A., Tian, V., & Sacrey, L.-A. R. (2016). The voices of family caregivers of seniors with chronic conditions: a window

into their experience using a qualitative design. In *SpringerPlus* (Vol. 5, Issue 1). Springer Science and Business Media LLC. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-2244-z>

ČSSZ (2024). *Souhrnný přehled ukazatelů*. <https://www.cssz.cz/web/cz/souhrnny-prehled-ukazatelu>

Horváthová, Z., Cajkova, A. (2019). Framework of the sickness insurance in the Czech republic and selected countries of the European Union. In *European Journal of Transformation Studies* (vol. 7, issue 1, pp 106-125). Europe Our House. ISSN 2298-0997.

Koštuříková, I. (2015). Changes in Sickness Insurance and Incapacity for Work of Employees in the Moravian-Silesian Region. In *Procedia Economics and Finance* (Vol. 34, pp. 81–88). Elsevier BV. [https://doi.org/10.1016/s2212-5671\(15\)01604-4](https://doi.org/10.1016/s2212-5671(15)01604-4).

Mertl, J. et al. (2023). *Sociální politika*. Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7676-675-4

MPSV. (2017, July 15). *Poslanci schválili dlouhodobé ošetřovné. Pomůže při péči o člena rodiny* [Press release]. https://www.energetickyprispevek.cz/documents/20142/578124/TZ_-_Poslanci_schvalili_dlouhodob_e_osestrovne.pdf

Ondrášek, S. et al. (2024). *Sociální politika*. Grada. ISBN 978-80-271-5138-7.

Průša, L. et al. (2021). *Dlouhodobá péče nejen v České republice*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-88361-09-1.

Tomeš, I. (2018). *Povinná sociální solidarita*. Karolinum. ISBN: 978-80-246-3835-5.

Contact

Vladimír Barák
Národohospodářská fakulta VŠE v Praze
Nám. W. Churchilla 4, 130 67 Praha, Česká republika
vladimir.barak@vse.cz

Vojtěch Krebs
Národohospodářská fakulta VŠE v Praze
Nám. W. Churchilla 4, 130 67 Praha, Česká republika
krebs@vse.cz

Šimon Přecechtěl
Národohospodářská fakulta VŠE v Praze
Nám. W. Churchilla 4, 130 67 Praha, Česká republika
simon.precechtel@vse.cz