



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra právních oborů, řízení a ekonomiky

Diplomová práce

Porovnání úlohy a činnosti lékařské posudkové služby v systému nemocenského pojištění v ČR a na Slovensku

Vypracovala: Bc. Pavlína Adamcová
Vedoucí práce: doc. MUDr. Libuše Čeledová, Ph.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Diplomová práce s názvem Porovnání úlohy a činnosti lékařské posudkové služby v systému nemocenského pojištění v ČR a na Slovensku je ve své teoretické části zaměřena na informace týkající se systému sociálního zabezpečení se zaměřením na nemocenské pojištění jak v dobách Československa, tak v současném uspořádání České republiky a Slovenska. V návaznosti na to je dále rozpracována tematika lékařské posudkové služby. Jsou zde shrnuty nejdůležitější činnosti LPS a jednotlivé kompetence orgánů činných v nemocenském pojištění. Pro ucelenost problematiky je zmíněn také institut upravující veřejné zdravotní pojištění včetně souvisejícího revizního lékařství.

Hlavním cílem diplomové práce je porovnání úlohy a činnosti lékařské posudkové služby v ČR a na Slovensku. Pro hlubší zpracování jsou stanoveny také dílčí cíle. Jedním z nich je porovnání benefitů, které jsou v těchto dvou zemích na základě zdravotního stavu přiznávány v rámci nemocenského pojištění, a druhým je porovnání zdravotního stavu českých a slovenských obyvatel na základě statistik o získání dočasné pracovní neschopnosti s přihlédnutím na podmínky pro jejich přiznávání.

Pro dosažení výše uvedených cílů je použita technika analýzy dokumentů. Tato technika je naplněna dle Mayringova navrženého plánu a zdroje, ze kterých jsou čerpány informace, byly nejprve podrobeny kritériálnímu hodnocení relevance. V další fázi byla získaná data synchronně srovnávána v rámci komparativní metody.

V empirické části diplomové práce jsou získaná data uspořádána do přehledných tabulek s komentářem a v následující kapitole 5 Diskuze jsou znázorněné údaje porovnány dle výše zmíněné použité metodiky.

Mezi témata závěrečné diskuze patří základní porovnání systému sociálního zabezpečení a nemocenského pojištění České republiky a Slovenska. Značná pozornost je věnována také možnosti sloučení nemocenského a zdravotního pojištění v obou zemích s přihlédnutím na názory zainteresovaných odborníků v této oblasti. Stěžejním obsahovým zaměřením diskuze je porovnání úlohy a činnosti lékařské posudkové služby v České republice a na Slovensku. Z výsledků vyplývá, že úloha a činnost LPS je v obou zemích velmi podobná, což je logické vzhledem ke společnému historickému

základu. Hlavní činností české i slovenské LPS v nemocenském pojištění je činnost kontrolní, a to jak kontrola posuzování zdravotního stavu ošetřujícím lékařem, tak kontrola dodržování léčebného režimu dočasně práce neschopných. Lze však spatřit nuance v propracovanosti obou dnes již nezávislých systémů LPS. S ohledem na legislativu lze říci, že slovenská lékařská posudková služba pracuje důsledněji, což potvrzují také statistické údaje, čítající více provedených kontrol dodržování léčebného režimu a častější používání sankčních prostředků vůči pojištěncům, což plyne z důkladného strategického plánování kontrol.

Dále je tématem diskuze porovnání benefitů, které jsou v těchto dvou zemích na základě zdravotního stavu přiznávány v rámci nemocenského pojištění. Analýza dokumentů ukázala, že krátkodobá DPN je příznivější vůči slovenským pojištěncům, kteří nejsou zatíženi karenční dobou, naproti tomu Česká republika nabízí delší lhůty podpůrné doby pro DPN.

Co se týče porovnání zdravotního stavu českých a slovenských obyvatel na základě statistik o získání dočasné pracovní neschopnosti s přihlédnutím na podmínky pro jejich přiznávání, je dle statistik zřejmé, že výskyt DPN je o něco málo častější na Slovensku. Nejčastější příčinou nemocnosti v obou zemích jsou onemocnění dýchacích cest a pohybového aparátu.

Diplomová práce nabízí porovnání systémů nemocenského pojištění a úlohy a činností LPS v ČR a na Slovensku. Může být použita jako studijní materiál pro studenty sociální politiky a práva sociálního zabezpečení. Může sloužit také jako podnět k dalšímu zkoumání v této oblasti a k zamyšlení nad různými možnostmi uspořádání systému sociálního zabezpečení těchto dvou zemí.

Klíčová slova: Česká správa sociálního zabezpečení, dočasná pracovní neschopnost, lékařská posudková služba, nemocenské pojištění, Sociální pojišťovna.

Abstract

The diploma thesis called The comparison of medical assessment service (MAS) aim and activities within the health insurance system in the Czech and Slovak Republic and it is focused on the pieces of information related to the system of social security aiming its attention to the health insurance during both the time of Czechoslovakia and its current arrangement of the Czech and Slovak Republics in its theoretical part. Related to that there is also elaborated the issue of the medical assessment service. There is a conclusion of the most important services of the MAS and particular competences of bodies involved into the health insurance. There is also a mention of the body adjusting the public health insurance including the related area of the review medicine to get a more comprehensive view.

The diploma thesis main aim is to compare the tasks and activities of the MAS in the Czech and Slovak Republics. There are determined partial aims to get a more comprehensive elaboration. One of them is focused on the benefits that are awarded based on a health condition within the health insurance in these two countries and the other one is the comparison of Czech and Slovak health condition of citizens based on the statistics of temporary sick leaves taking into consideration the conditions while awarding them.

The document analysing method is used to reach the aims mentioned above. This method follows Mayring's proposed plan and the sources where the information was taken from were firstly evaluated from a criteria relevance viewpoint. After that the gained data was compared within a comparative method in a synchronous way.

The empiric diploma thesis part contains data organized in well-arranged tables with comments and in the following Chapter 5 Discussion there is data compared according to the methodology mentioned above.

The basic system comparison of social security and health insurance in the Czech and Slovak Republics belongs among the topics of the final discussion. The possibility of consolidation of health and social insurances in both countries also taking into

consideration the opinions of the involved experts is largely covered here. The most significant discussion focus is the comparison of the aim and activity of the MAS in the Czech and Slovak Republics. The results show that the aim and activity of the MAS are very similar in both countries; which is logical regarding the common historical base. Czech and Slovak main MAS activity within the health insurance is the auditing activity; i.e. the audit of evaluation of the health condition by the involved medical doctor as well as the inspection if the treatment mode of people on sick leave is being followed. It is also possible to notice some nuances in the elaboration in both MAS systems; which are separated today. Regarding the legislation it is possible to say that the Slovak medical assessment service work in a more consistent way that is also supported by the statistic data containing more performed audits of the treatment mode following and a more frequent usage of sanction means towards insurers which is the result of the more detailed strategic planning of inspections.

Further, there is a comparison of benefits in the discussion that are awarded based on the health condition within the health insurance in these two countries. The analysis of documents showed that a short term sick leave is more favourable towards Slovak insurers who are not burdened with a waiting period.

As for the comparison of Czech and Slovak citizens health conditions based on the statistics about awarding the temporary sick leave conditions it is obvious according to statistics that the temporary sick leave occurrence is a little bit more frequent in the Slovak Republic. Air ways and musculoskeletal system diseases are the most common causes of sickness rate in both countries.

The diploma thesis offers a comparison of health insurance systems and tasks and activities of the MAS in the Czech and Slovak Republics. It can be used as a study document for students of social politics and a social security law. It can also be used as an impulse to other explorations in this area and to start thinking of various possibilities how to arrange the social security system of these two countries.

Keywords: Czech Social Security Administration, temporary working incapacity, medical assessment service, sickness insurance, Social Insurance Agency in Slovakia.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 19. května 2014

.....

Pavλίna Adamcová

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala paní doc. MUDr. Libuši Čeledové, Ph.D., za trpělivost, vstřícnost a odborné vedení této práce. Dále bych ráda poděkovala panu MUDr. Bc. Rostislavu Čevelovi, Ph.D., za cenné rady a připomínky a panu MUDr. Ladislavu Tačovskému za podněty a návrhy ke zpracování této práce.

Obsah

1	Teoretická východiska.....	13
1.1	Vývoj sociálního pojištění a lékařské posudkové činnosti v zemích bývalého Československa.....	13
1.2	Postavení nemocenského pojištění v současném systému sociálního zabezpečení České republiky.....	15
1.3	Současný systém nemocenského pojištění v České republice	16
1.3.1	<i>Organizace nemocenského pojištění.....</i>	<i>16</i>
1.3.2	<i>Pojistné na nemocenské pojištění</i>	<i>17</i>
1.3.3	<i>Dávky nemocenského pojištění</i>	<i>17</i>
	Výpočet dávek nemocenského pojištění	18
	Nemocenské	19
	Ošetrovné	20
	Peněžitá pomoc v mateřství	21
	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství	22
1.3.4	<i>Osoby samostatně výdělečně činné v systému nemocenského pojištění ...</i>	<i>23</i>
1.4	Lékařská posudková služba České republiky	24
1.5	Posuzování zdravotního stavu v nemocenském pojištění České republiky	26
1.5.1	<i>Posuzování zdravotního stavu pro účely dočasné pracovní neschopnosti</i>	<i>26</i>
1.5.2	<i>Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství.....</i>	<i>28</i>
1.5.3	<i>Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování ošetrovného</i>	<i>29</i>
1.5.4	<i>Posuzování zdravotního stavu pro účely výplaty vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství</i>	<i>29</i>
	Tiskopisy používané v nemocenském pojištění.....	30
1.6	Činnost lékařské posudkové služby v nemocenském pojištění České republiky	32
1.7	Veřejné zdravotní pojištění a revizní lékařství	36
1.8	Postavení nemocenského pojištění v současném systému sociálního zabezpečení Slovenské republiky	40

1.9	Současný systém nemocenského pojištění na Slovensku	40
1.9.1	<i>Organizace nemocenského pojištění</i>	<i>41</i>
1.9.2	<i>Pojistné na nemocenské pojištění.....</i>	<i>42</i>
1.9.3	<i>Dávky nemocenského pojištění.....</i>	<i>42</i>
	Výpočet dávky nemocenského pojištění.....	43
	Nemocenské	44
	Ošetrovné	45
	Mateřská.....	45
	Vyrovňovací dávka.....	46
1.9.4	<i>Osoby samostatně výdělečně činné v systému nemocenského pojištění....</i>	<i>47</i>
1.10	Lékařská posudková služba na Slovensku	48
1.11	Posuzování zdravotního stavu v nemocenském pojištění na Slovensku.....	50
1.11.1	<i>Posuzování zdravotního stavu pro účely dočasné pracovní neschopnosti</i>	<i>50</i>
1.11.2	<i>Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování mateřské.....</i>	<i>52</i>
1.11.3	<i>Posuzování zdravotního stavu pro účely výplaty ošetrovného</i>	<i>52</i>
1.11.4	<i>Posuzování zdravotního stavu pro účely výplaty vyrovnávací dávky.....</i>	<i>53</i>
	Tiskopisy používané v nemocenském pojištění.....	53
1.12	Činnost lékařské posudkové služby v nemocenském pojištění na Slovensku	55
1.13	Veřejné zdravotní pojištění a revizní lékařství	57
2	Cíle práce.....	60
3	Metodika.....	61
4	Výsledky	62
4.1	Statistické údaje České správy sociálního zabezpečení a Sociální pojišťovny	62
4.2	Výplata dávek nemocenského pojištění v České republice a na Slovensku.....	66
4.2.1	<i>Podpůrčí doba u dávek nemocenského pojištění v ČR a na Slovensku.....</i>	<i>67</i>
4.2.2	<i>Výplata dávek nemocenského pojištění u OSVČ v ČR a na Slovensku</i>	<i>71</i>
4.3	Kompetence lékařské posudkové služby v nemocenském pojištění v ČR a na Slovensku.....	72
5	Diskuze.....	75
6	Závěr	86

7	Seznam použitých zdrojů.....	89
8	Přílohy	102

Seznam použitých zkratk

EU

ČLK

ČR

ČSK

ČSSZ

DPN

DVZ

EU

LPS

MAS

MPSV

MPSVaR

MVZ

OSSZ

OSVČ

PPM

PSSZ

SVČ

ÚP

ÚPSVaR

VZ

ZP

Úvod

V letošním roce, tedy v roce 2014, uplyne již 90 let od uvedení zákona č. 221/1924 Sb. z. a. n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Bezpochyby tento zákon přinesl do tehdejšího Československa velmi moderní a efektivní myšlenky, které popohnaly vývoj sociálního zabezpečení vpřed. Přesto se za 90 let života v Československu a dnes již v České republice a Slovenské republice mnohé změnilo. Současná legislativa týkající se sociálního pojištění těchto zemí podle mého vykazuje znaky moderních států, přesto je žádoucí vzhledem k rychlému pokroku ve společnosti podmínky neustále upravovat a novelizovat.

Z potřeby sociálního pojištění přirozeně vznikla také potřeba kontrolovat výdaje tohoto pojištění. Proto v návaznosti na pojistné systémy vznikaly později posudkové komise, bez nichž by dle mého názoru sociální pojištění nemohlo fungovat.

Během své studijní praxe na OSSZ v Českých Budějovicích jsem měla možnost vidět práci posudkového lékaře a uvědomit si, jak náročná je to pozice. Posudkový lékař musí skloubit jak medicínské, sociální a právní poznatky, tak i znalosti z oblasti trhu práce. Zdánlivě nezajímavá a složitá tematika se mi díky ochotě posudkových lékařů na OSSZ začala otevírat a vzbudila u mě zvědavost.

V této diplomové práci budou přiblíženy některé kompetence a potřebné znalosti posudkového lékaře působícího v systému nemocenského pojištění v České republice a porovnány s kompetencemi posudkového lékaře v systému nemocenského pojištění působícího na Slovensku.

1 Teoretická východiska

1.1 Vývoj sociálního pojištění a lékařské posudkové činnosti v zemích bývalého Československa

První náznaky vývoje sociálního zabezpečení bychom mohli nalézt v chudinské péči. Ta byla především v církevní režii až do středověku, kdy začaly vznikat svépomocné spolky hornických bratrstev, které zakládaly bratrské pokladny pro případy práceneschopnosti svých členů. Stejně tak důležité byly i další řemeslné cechy s podobnými formami zabezpečení. Velký posun však nastal ke konci 18. století v souvislosti s průmyslovou revolucí. V tehdejší rakouské monarchii bylo uzákoněno penzijní zaopatření státních a veřejných zaměstnanců a byly vydány tzv. *penzijní normály*, které dávaly nárok na penzi vdovám a sirotkům po zaměstnancích a práceneschopným po alespoň desetileté službě (6).

Až koncem 19. století, díky inspiraci sousedním Německem, přišel do českých zemí moderní systém sociálního zabezpečení. Německý kancléř Otto von Bismarck jako první uskutečnil obecné a povinné úrazové a nemocenské pojištění (59). U nás byl tento systém pojištění, známý jako *Taafeho zákony*, projednáván několik let a až v roce 1889 vešel v platnost zákon o nemocenském pojištění č. 33 (6). Nemocenské pojištění tehdy zajišťovalo jak zdravotní péči, tak dávky v nemoci (59).

Nově vzniklé Československo vylepšilo pojištění o zákony č. 268/1919 Sb. a 684/1920 Sb., čímž rozšířilo nemocenské pojištění na všechny skupiny zaměstnanců. Velkým krokem však bylo přijetí zákona č. 221/1924 Sb. z. a. n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, který byl po třech letech projednávání uveden do praxe a stal se tak jedním z nejvýznamnějších kroků československé sociální reformy. Důkazem jeho kvality je nejen mezinárodní uznání v tehdejší době, ale také jeho funkčnost po dobu dalších třiceti let (59). Základními dávkami byly důchod invalidní, starobní, vdovský a sirotčí.

Dále bylo vypláceno nemocenské od čtvrtého dne pracovní neschopnosti a fungovala také fakultativní dávka léčebné péče, která měla odvracet hrozící invaliditu. Pro celý systém byla důležitá rovnováha příjmů a výdajů. Polovinu předepsaných příspěvků platil zaměstnavatel a polovinu zaměstnanec (6).

Během druhé světové války zatížila nemocenské pojišťovny hospodářská krize, která způsobila omezení některých benefitů. Tuto situaci ale po pár desítkách let vystřídalo nastolení sovětského modelu zabezpečení. Opuštěna byla zásada univerzality pro všechny zaměstnance a počítalo se s tím, že samostatně hospodařící občané budou ze systému vyřazeni. Dávek přibývalo a jejich sazby se zvyšovaly. Velkými změnami procházela také celá organizační soustava orgánů nemocenského pojištění, které byly ustanoveny na krajské a okresní správy nemocenského pojištění (6).

V tomto období je také důležité zmínit vznik *Ústavy pro doškolování lékařů*, tedy současného *Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví* (1953), a později vznik *Katedry posudkového lékařství* (1961), které do té doby nebylo uznáno jako specializační obor medicíny a vycházelo především z činnosti úředních revizních a důvěrných lékařů (71). Posudkové lékařství vzniklo dle mého názoru na základě nutnosti koordinovat čerpání prostředků z pojistných systémů, a zajistit tedy míru sociální spravedlnosti.

Významnou osobností tohoto oboru se stal *prof. MUDr. Rudolf Bureš*, vedoucí katedry posudkového lékařství, který komplexně vytvořil teorie a metody posudkového lékařství. Jeho nástupce, *MUDr. Jiří Jeřábek, CSc.*, dokončil systém kurzů předatestační přípravy a zpracoval *Kompendium posudkové činnosti*. První absolventy atestační zkoušky vyslala katedra do praxe v roce 1971. Ve stejném roce bylo posudkové lékařství také uznáno jako specializační obor (71).

Listopad 1989 přinesl mnoho společenských a ekonomických změn, které znamenaly také obměnu v sociálním zabezpečení. Nové právní úpravy opět navrátily sociální pojištění do systému zabezpečení. Od 1. 1. 1993 fungují Česká republika a Slovensko jako samostatné státy, které nezávisle na sobě budují svůj systém sociálního zabezpečení (6).

1.2 Postavení nemocenského pojištění v současném systému sociálního zabezpečení České republiky

V současné době je nemocenské pojištění součástí jednoho ze tří systémů sociálního zabezpečení ČR. Prvním systémem je *sociální péče (pomoc)*, druhým systémem je *státní sociální podpora* a třetím systémem je *sociální pojištění*. K těmto třem systémům se volně přiřazuje také *veřejné zdravotní pojištění* (67).

Do systému sociální péče zařazujeme sociální služby, příspěvek na péči druhé osoby, dávky hmotné nouze a dávky poskytované osobám se zdravotním postižením. Organizačně tento systém zajišťuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV), Úřad práce ČR (ÚP), konkrétně krajské pobočky a okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ), které zajišťují lékařskou posudkovou činnost pro účely poskytování některých dávek z tohoto systému. Systém sociální péče je financován ze státního rozpočtu a z rozpočtu obcí (15).

Státní sociální podpora zahrnuje především dávky pro rodiny s dětmi a organizačně je opět zajištěna krajskými pobočkami ÚP a MPSV, jako odvolacím orgánem. Státní sociální podpora je financována ze státního rozpočtu (16).

Třetí systém, tedy sociální pojištění, zahrnuje jak zmíněné nemocenské pojištění, tak důchodové pojištění a zatím připravované úrazové pojištění. Organizačně je tento systém spravován Českou správou sociálního zabezpečení (ČSSZ) a okresními správami sociálního zabezpečení (OSSZ) (7).

S těmito třemi pilíři sociálního zabezpečení úzce souvisí také veřejné zdravotní pojištění, které je povinné pro všechny občany ČR a zajišťuje pro ně hrazené zdravotní služby v rámci pojištění. Organizačně spadá zdravotní pojištění do působnosti zdravotních pojišťoven (18).

1.3 Současný systém nemocenského pojištění v České republice

System nemocenského pojištění v ČR upravuje zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění ze dne 14. března 2006 ve znění pozdějších předpisů. Pojednává o případech dočasné pracovní neschopnosti, nařízené karantény, těhotenství a mateřství a ošetřování člena domácnosti nebo péče o něj. Zmíněný zákon dále určuje organizaci a provádění pojištění, kam zařazujeme také posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění (73).

Ze zákona je nemocenské pojištění povinné pro všechny zaměstnance. Legislativa tento pojem blíže určuje a přesně formuluje, o které osoby se jedná. Zároveň je však možné se pojištění účastnit dobrovolně, což se týká osob samostatně výdělečně činných (67). Nemocenského pojištění by vždy měly být účastny osoby, které jsou zaměstnány na území České republiky nebo v zahraničí, kdy jejich zaměstnavatel sídlí v ČR. Nemocenské pojištění se vztahuje také na rozhodný příjem zaměstnance. Pokud tedy pracovník vydělá za kalendářní měsíc alespoň 2 500 Kč, dosahuje částky rozhodné pro účast na pojištění (73).

Zákon upravuje také situace souběhu pojištění, zaměstnání na dohodu o provedení práce a pojištění při zaměstnání malého rozsahu (73).

1.3.1 Organizace nemocenského pojištění

Mezi orgány vykonávající nemocenské pojištění v České republice patří okresní správy sociálního zabezpečení, Česká správa sociálního zabezpečení, služební orgány a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Služebními orgány jsou: Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra, Vězeňská služba České republiky, Generální ředitelství cel, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služba a Úřad pro zahraniční styky a informace (71).

Česká správa sociálního zabezpečení je podřízena Ministerstvu práce a sociálních věcí. Byla ustavena na základě zákona ČNR č. 210/1990 Sb., o změnách v působnosti orgánů České republiky a o změně zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, kterým byl novelizován zákon ČNR č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení (7).

1.3.2 Pojistné na nemocenské pojištění

Pojistné na nemocenské pojištění odvádí zaměstnavatel na účet OSSZ vždy do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Tato tematika je upravena v zákoně č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ze dne 20. listopadu 1992, ve znění pozdějších předpisů. Výše pojistného je stanovena procentní sazbou z vyměřovacího základu za rozhodné období, kde rozhodným obdobím je kalendářní měsíc a vyměřovacím základem úhrn příjmů uvedených v zákoně (74).

Jedná-li se o zaměstnavatele, který zaměstnává méně než 26 zaměstnanců, odvádí vždy 3,3 % na nemocenské pojištění svého zaměstnance. Ostatní zaměstnavatelé odvádí 2,3 % z vyměřovacího základu. Zákon dále upravuje sazby u jiných zaměstnavatelů ve specifických případech (74).

1.3.3 Dávky nemocenského pojištění

System nemocenského pojištění rozlišuje čtyři různé dávky. Jedná se o ošetrovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, peněžitou pomoc v mateřství a nemocenské. Nárok na dávku vzniká účastníkovi, jestliže splnil podmínky tohoto nároku v době pojištění. Dávky náleží i po uplynutí doby pojištění, pokud plyne ochranná lhůta. Ta je brána v potaz pouze u dávek nemocenské a peněžité pomoci v mateřství (73).

Mohou nastat situace, kdy má pojištěnec nárok na více dávek z různých pojištění. V takových případech se vyplácí pouze jedna dávka z více pojištění, avšak podmínky nároku se sledují v každém pojištění zvlášť. Dávky náleží za kalendářní dny a jsou vypláceny okresní správou sociálního zabezpečení převodem na účet nebo poštovními poukázkami. Dávky vyplácí také služební útvary svým příslušníkům a věznice či ústavy zabezpečovací detence, jedná-li se o odsouzené osoby. Dávku lze vyplatit pouze na základě písemné žádosti podané u zaměstnavatele nebo u orgánů vyplácejících dávky (72).

Výpočet dávek nemocenského pojištění

Dávky nemocenského pojištění jsou vypláceny v procentuální výši denního vyměřovacího základu. Denní vyměřovací základ se získává tak, že se vyměřovací základ za rozhodné období vydělí počtem dnů v rozhodném období. Z těchto dnů lze na základě zákonem stanovených případů některé dny vyloučit, a snížit tak číslo, kterým se bude jmenovatel dělit. Zmíněným rozhodným obdobím je v tomto případě 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, kdy vznikla sociální událost. Pokud by sociální situace vznikla ještě před uplynutím 12 měsíců trvání pojištění, počítá se za rozhodné období časový úsek od vzniku pojištění ke konci měsíce, který předchází měsíci vzniku sociální události. Vyměřovací základ je pak úhrn vyměřovacích základů pro pojistné na důchodové pojištění za jednotlivé kalendářní měsíce v rozhodném období. Zákon upravuje také situace, kdy zaměstnanec nedosahuje potřebného počtu kalendářních dnů a vyměřovacího základu (72).

Denní vyměřovací základ se pro výpočet upravuje redukčními hranicemi. Pro nemocenské a ošetrovné se do částky první redukční hranice počítá 90 %, z částky nad první redukční hranicí do druhé 60 %, z částky nad druhou do třetí redukční hranice se počítá 30 %. K částce nad třetí redukční hranicí se nepřihlíží. U peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se počítá do první redukční hranice 100 %,

z částky nad první do druhé 60 %, nad druhou do třetí je to 30 % a nad třetí redukční hranicí se k částce opět nepřihlíží. Výši redukčních hranic vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů sdělením. Platné jsou vždy od 1. ledna (73).

Nemocenské

Na dávku nemocenské má nárok ten, kdo byl uznán dočasně praceneschopným nebo mu byla nařízena karanténa, která trvá déle než 14 dní. Od 15. dne začíná výplata dávky. Jakmile si dočasnou pracovní neschopnost zaměstnanec způsobil úmyslně, nemá na dávku nárok. Stejně tak, pokud v době jeho pracovní neschopnosti vznikl nárok na starobní důchod nebo pokud sociální události vznikly v době útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody. U nemocenské plyne ochranná lhůta, která je sedm kalendářních dní po zániku pojištění. Jakmile pojištění trvalo kratší dobu, je ochranná lhůta stejná jako doba pojištění (72).

Dávka nemocenské je vyplácena od 15. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény a končí dnem ukončení lékařem. Tzv. podpůrčí doba, tedy doba, po kterou je dávka vyplácena, může trvat nejdéle 380 kalendářních dnů (17). Tuto dobu lze prodloužit o dalších 350 dnů, pokud se předpokládá, že nemocný nabude v této době pracovní schopnosti. Takto lze prodlužování podpůrčí lhůty provádět opakovaně, ale každé prodloužení nesmí přesáhnout tříměsíční dobu (9).

V případě, že jde o osobu, která je poživitelem starobního nebo invalidního důchodu třetího stupně, vyplácí se dávka od 15. kalendářního dne nejvýše do 70. dne pracovní neschopnosti či karantény. Nejdéle však do dne, kdy skončilo zaměstnání či pojištění (73).

Výše dávky nemocenského pojištění za jeden kalendářní den je 60 % denního vyměřovacího základu (73).

V případech, kdy si dočasnou pracovní neschopnost přivodí pojištěnec účastí ve rvačce, jako bezprostřední následek opilosti či zneužití omamných látek nebo při spáchání úmyslného trestného činu či přestupku, je výplata dávky nemocenské snížena o polovinu (73).

Ošetřovné

Dávka ošetřovného náleží každému zaměstnanci, který nemůže vykonávat svoji práci z důvodu ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let. Pokud pojištěnec nemůže vykonávat práci z důvodu ošetřování, lze to jen v případech týkajících se dítěte do 10 let věku, pokud utrpělo úraz nebo onemocnělo, anebo ošetřování jiného člena domácnosti, jehož stav vyžaduje nezbytné ošetřování jinou osobou, a péče se vztahuje také na členku domácnosti, která porodila a potřebuje péči jiné osoby. Co se týče péče o děti do 10 let, lze ošetřovné využívat v situacích havárie či karantény ve školském zařízení, které o dítě denně pečuje, nebo v situacích, kdy je dítěti nařízena karanténa, anebo pokud osoba, která o dítě běžně pečuje, nemůže z důvodu nemoci či úrazu péči zajistit (72).

Podmínka společné domácnosti neplatí u rozvedených rodičů dítěte do 10 let. Tuto dávku nelze využívat v době, kdy má jiná fyzická osoba nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství, což neplatí v případě úrazu nebo onemocnění pečující osoby. Zákon stanovuje, které skupiny osob nemají na dávku ošetřovného vůbec nárok (73).

Podpůrčí doba je zde nejdéle 9 kalendářních dnů. Pokud se jedná o osamělého zaměstnance, který má v péči alespoň jedno dítě do věku 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, prodlužuje se mu výplata ošetřovného na 16 kalendářních dnů (73).

Peněžítá pomoc v mateřství

Na tuto dávku má nárok každá pojištěná žena, která porodila dítě, a každá těhotná žena nejdříve osm týdnů před očekávaným dnem porodu. Peněžitou pomoc v mateřství může pobírat také osoba, která, na základě rozhodnutí příslušného orgánu, převzala do náhradní péče dítě. Dále tuto dávku může nárokovat osoba pečující o dítě, jehož matka zemřela. Dávka náleží také otci dítěte nebo manželovi matky, pokud byla žena uznána dočasně pracovně neschopnou a nemůže se o dítě starat nebo pokud byla mezi partnery uzavřena písemná dohoda o tom, že o dítě bude pečovat otec či manžel matky. Tuto dohodu lze uzavřít od počátku sedmého týdne po porodu nejméně na sedm po sobě jdoucích kalendářních měsíců (73). Pro účely tohoto zákona se dítětem rozumí dítě do 1 roku věku a při převzetí dítěte jde o dítě, které není starší sedmi let a 31 týdnů (17).

Aby mohla být dávka vyplácená, je nutná účast na pojištění nejméně 270 kalendářních dnů za poslední dva roky před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství. V tomto případě se za účast na pojištění považuje také doba studia, které bylo úspěšně dokončeno, a doba pobírání invalidního důchodu ve třetím stupni, pokud po jeho odnětí dále trvala pojištěná činnost (72).

Peněžítá pomoc v mateřství je vyplácena 28 týdnů pojištěnce, která dítě porodila, 36 týdnů, pokud porodila dvě a více dětí a pečuje o ně dále i po uplynutí 28 týdnů. V ostatních případech, jako je například převzetí dítěte nebo péče otce, je podpůrní dobou 22 týdnů. Pokud se jedná o více dětí v těchto situacích, dávka je vyplácena po dobu 31 týdnů. U této dávky opět plyne ochranná lhůta v délce 180 dní, pokud pojištění skončí v době těhotenství. V ostatních případech je tato lhůta 7 dní, maximálně však tolik dní, kolik trvalo pojištění s možností přičíst dny nevyčerpané ochranné lhůty z předchozího pojištění (17).

Nástup na peněžitou pomoc v mateřství určí žena v období od počátku osmého týdne do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu.

Pokud tak neučiní, nastává automaticky počátkem šestého týdne před porodem. Podpůrní doba této dávky může být zahájena i dnem porodu, pokud žena přivede dítě na svět dříve než osm týdnů před očekávaným porodem, a v ostatních případech je počátečním dnem den převzetí dítěte do péče. Nestandardní a specifické situace týkající se peněžité pomoci v mateřství jsou dále upraveny v § 35 a 36 zákona o nemocenském pojištění (72).

Peněžité pomoci v mateřství za kalendářní den náleží ve výši 70 % denního vyměřovacího základu (73).

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství

Tuto dávku může nárokovat pouze žena, která je převedena na jinou práci z důvodů těhotenství nebo kojení. Jedná se o taková zaměstnání, která jsou zakázána těhotným ženám, nebo je ošetřující lékař nedoporučí, protože by mohla ohrozit zdraví ženy, její těhotenství, schopnost kojení, nebo to vyžaduje bezpečnost a ochrana zdraví při práci. K těmto důvodům však musí platit ještě podmínka toho, že žena bez svého zavinění dosahuje nižšího započitatelného příjmu než před převedením na jinou práci. Ke snížení příjmu z důvodu kratší pracovní doby se nepřihlíží (72).

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se vyplácí za kalendářní dny, kdy byla žena převedena na jiné pracovní místo, nejdéle do doby počátku šestého týdne před dnem očekávaného porodu (17). Nevyplácí se však ve dnech pracovní neschopnosti, ve dnech pracovního volna a v dalších zákonem stanovených dnech (73).

Tuto dávku lze vypočítat tak, že je stanoven denní vyměřovací základ, který je zjištěn ke dni převedení, a od něj je odečten průměr započitatelného příjmu na jeden kalendářní den v jednotlivých měsících po převedení na jinou práci (17).

1.3.4 Osoby samostatně výdělečně činné v systému nemocenského pojištění

Do okruhu pojištěných osob patří také osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), pokud vykonává činnost v ČR nebo v zahraničí na základě předpisů ČR a podala přihlášku k účasti na pojištění na předepsaném tiskopisu, jelikož je její účast dobrovolná. Pokud takových činností vykonává víc, pojištěna je pouze jednou. Pojištění u OSVČ končí v zákonem stanovených případech, například odhlášením od pojištění (72).

OSVČ má ze systému nemocenského pojištění nárok pouze na dávky nemocenské a peněžité pomoci v mateřství. Aby mohla uplatnit nárok na nemocenské, musí její doba pojištění trvat alespoň tři měsíce bezprostředně před dnem vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény. U peněžité pomoci v těhotenství a mateřství je třeba kromě běžně stanovených podmínek splnit alespoň 180 kalendářních dnů pojištění v posledním roce přede dnem počátku podpůrčí doby pro výplatu dávky (72).

OSVČ je povinna odvádět pojistné na nemocenské pojištění prostřednictvím záloh na celé kalendářní měsíce. Odvádí ho spolu s důchodovým pojištěním a příspěvkem na aktivní politiku zaměstnanosti na účet OSSZ. Výše je stanovena procentní sazbou z měsíčního vyměřovacího základu. Zákon tuto procentuální hodnotu určuje jako 2,3 %. Povinností je také podávat přehledy příjmů a výdajů a do osmi dnů od podání zaplatit případný doplatek. Přehled je vždy odevzdáván za loňský rok a na jeho základě se stanovují zálohy, které bude OSVČ odvádět v příslušný rok. Legislativa upravuje také možné pokuty a penále, pokud není dodržen odvod pojistného (74).

1.4 Lékařská posudková služba České republiky

Lékařskou posudkovou službou sociálního zabezpečení podle Seiferta a Čeledové obvykle rozumíme „*soustavu specializovaných lékařských posudkových subjektů působících v organizačních strukturách resortu ministerstva práce a sociálních věcí*“ (71, s. 21). Posudková činnost v lékařství je ale v České republice prováděna v rámci několika resortů. Základní posudkové úkony provádí ošetřující lékaři v resortu zdravotnictví. Tito lékaři posuzují způsobilost k práci, důvody pro nařízení karantény, potřebu ošetrovného, peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku. V kompetenci těchto lékařů je také posuzování způsobilosti k řízení motorového vozidla, ke studiu nebo pro případy vydávání zbrojního průkazu (71).

Posudková činnost je v dalším stupni vykonávána lékaři spadajícími do resortu ministerstva práce a sociálních věcí. Zde působí Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, Česká správa sociálního zabezpečení a okresní správy sociálního zabezpečení (71).

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR se na posudkovém lékařství podílí prostřednictvím odboru posudkové služby, který má za úkol koordinovat a kontrolovat výkon lékařské posudkové činnosti v ČR. Sjednocuje právní předpisy a zajišťuje tak jednotný výkon posudkového lékařství. Zpracovává základní hlediska posuzování zdravotního stavu a organizace systému revizního lékařství. MPSV dále zřizuje posudkové komise, které komisionálně přijímají lékařské posudky v opravných řízeních. V ČR je těchto druhoinstančních orgánů celkem sedm: Praha, Brno, České Budějovice, Hradec Králové, Ústí nad Labem, Plzeň a Ostrava. Věnují se posudkové činnosti v opravných řízeních ve věcech důchodového pojištění, státní sociální podpory, sociální péče, pomoci v hmotné nouzi, sociálních služeb a zaměstnanosti (71).

Česká správa sociálního zabezpečení má za úkol koordinovat okresní správy sociálního zabezpečení, a to i ve věcech posudkového lékařství. Pro tyto účely je zřízen úsek lékařské posudkové služby (71). ČSSZ také řeší odvolací řízení pro účely dalšího prodloužení podpůrčí doby u nemocenského pojištění (7).

Okresní správa sociálního zabezpečení spolu s Pražskou správou sociálního zabezpečení jsou územně organizačními celky, které mají na starost prvoinstanční posudkovou činnost. Řeší pojistné i nepojistné systémy prostřednictvím lékařů zaměstnaných na OSSZ nebo smluvních lékařů (71).

Místní příslušnost se prvotně řídí místem trvalého pobytu posuzovaného, pakliže jde o žáka speciální školy či vězně, místně přísluší ten orgán, který působí na stejném území, jako se nachází škola či věznice. Lékaři OSSZ mají za úkol kontrolovat posudkovou činnost praktických lékařů na jejich pracovišti tak, aby nedocházelo k neodůvodněnému vynakládání prostředků nemocenského pojištění. Zároveň tito lékaři posuzují zdravotní stav osoby po uplynutí podpůrčí doby (71).

Orgány lékařské posudkové služby dále provádějí tzv. zjišťovací prohlídky, které jsou podkladem pro posouzení nároku na dávku sociálního zabezpečení, o kterou uživatel žádá na místně příslušné OSSZ. Stejně tak je v jejich kompetenci provádění tzv. kontrolních lékařských prohlídek, kdy se zjišťuje, zda stále trvají důvody k pobírání přidělené sociální dávky (71).

Podle Seiferta a Čeledové plní lékařská posudková služba v sociálním zabezpečení hned několik rolí. První je role *preventivní*, kterou LPS plní skrze každý vydaný posudek, jímž vždy zabrání prohlubování nepříznivého stavu, ať se jedná o uznání nezpůsobilosti k práci, nebo naopak navrácení posuzované osoby zpět na otevřený trh práce. Dále plní roli *medicínskou*, jelikož během posudkové činnosti se pracuje s ucelenou diagnostikou zdravotního stavu posuzované osoby. LPS dále prostřednictvím *pracovní* role ovlivňuje počet ekonomicky aktivních osob na pracovním trhu, s čímž

souvisí také role ekonomická, protože LPS má v rukou kontrolu a posuzovací pravomoc, kterou lze regulovat vynakládané finance na výplatu dávek. LPS také ovlivňuje sociální sféru posuzované osoby prostřednictvím *sociální* role. Skrze vydané posudky určuje míru závislosti na systému sociálního zabezpečení, a tím i celkový sociální status osoby. S tím souvisí také *právní* role, která je důležitá především při uplatňování nároku na sociální dávky (71). Zde je LPS odborným orgánem a nabízí relevantní podklady pro rozhodnutí o přiznání výplaty dávek, čímž podstatným způsobem ovlivňuje výdaje resortu práce a sociálních věcí (53).

1.5 Posuzování zdravotního stavu v nemocenském pojištění České republiky

Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění upravuje již zmiňovaný zákon o nemocenském pojištění. Provádí ho jak zdravotnická zařízení svými lékaři, tak lékaři orgánů nemocenského pojištění, o jejichž činnosti bude zmíněno v dalších kapitolách (67).

1. 5. 1 Posuzování zdravotního stavu pro účely dočasné pracovní neschopnosti

Nejdůležitější roli při posuzování dočasné pracovní neschopnosti vykonává právě ošetřující lékař.

Dočasnou pracovní neschopností (DPN) se dle zákona rozumí „stav, který pro poruchu zdraví nebo jiné zákonem uvedené důvody neumožňuje pojištěnci vykonávat a) dosavadní pojištěnou činnost, a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost b) nebo plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, vznikla-li dočasná pracovní neschopnost v ochranné lhůtě nebo trvá-li dočasná pracovní neschopnost po skončení dosavadní pojištěné činnosti, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání“ (73).

Za DPN nelze považovat ošetření v nočním sanatoriu, detoxikační ošetření nebo zdravotní péči poskytovanou z kosmetických důvodů (73).

DPN začíná dnem, ve který ošetřující lékař zjistil jednu ze zákonem stanovených příčin DPN. Pokud se pojištěnec dostaví k lékaři nejdéle tři dny od počátku onemocnění, může lékař DPN napsat od prvního dne nemoci. Pokud ale tato doba přesáhne více než tři dny, je nutný souhlas orgánu nemocenského pojištění, aby byla DPN uznána dříve, než ji lékař skutečně zjistil (72).

Lékař vystaví rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, které zároveň slouží jako průkaz dočasně práceneschopného. Na tyto tiskopisy lékař zapisuje i ukončení a změny režimu léčby nebo vycházky. Část těchto dokladů je určena pro zaměstnavatele, který zařizuje výplatu dávek (72).

V období prvních 14 dnů pracovní neschopnosti zaměstnance má zaměstnavatel, který hradí náhradu mzdy nemocnému, právo požadovat od ošetřujícího lékaře informace o místě pobytu pojištěnce a provést kontrolu, zda dodržuje své povinnosti plynoucí ze zákona. Od 15. dne pracovní neschopnosti provádí kontroly okresní správa sociálního zabezpečení, která tímto dnem začíná vyplácet dávky (73).

Ošetřující lékař má povinnost během DPN pojištěnce posuzovat, zda DPN stále trvá nebo již pojištěnec nabyl pracovní schopnosti (67). Ošetřující lékař také povoluje vycházky dle zdravotního stavu nemocného ve výši 6 hodin denně v časovém rozmezí od 7 do 19 hodin, přičemž vymezí konkrétní časové úseky vycházek. Na žádost pojištěnce a po předchozím souhlasu orgánu nemocenského pojištění na základě zákonem stanovených podmínek lze povolit, aby zaměstnanec volil dobu vycházek podle svého aktuálního zdravotního stavu (72).

Zákon upravuje povinnosti a oprávnění lékařů, mezi které patří mimo jiné oznamovací povinnost vůči orgánu nemocenského pojištění ve věcech týkajících se posuzování DPN. Je oprávněn požadovat informace od zaměstnavatele, orgánu nemocenského pojištění a jiných subjektů zainteresovaných do případu DPN pojištěnce (73).

Pojištěnec je samozřejmě povinen dodržovat léčebný režim, umožnit kontrolu jak zaměstnavateli, tak orgánu nemocenského pojištění, dostavit se ve stanovený termín ke kontrole či posuzování zdravotního stavu, předkládat doklady DPN, podrobit se vysvětlení své nepřítomnosti v místě pobytu v době kontroly jak zaměstnavateli, tak orgánu nemocenského pojištění, dodat zaměstnavateli rozhodnutí o DPN a plnit další povinnosti stanovené zákonem. Je oprávněn žádat příslušný orgán nemocenského pojištění o informaci o čerpání podpůrní doby pro výplatu dávky nemocenského (71).

O ukončení DPN opět rozhodne ošetřující lékař po zvážení zdravotního stavu pacienta a na základě zákonem stanovených podmínek. Takovými podmínkami jsou například tyto: pojištěnec je schopen vykonávat pojištěnou činnost, uplynulo 180 dnů DPN a předpokládá se, že pojištěnec nebude moci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, a další. DPN končí 30. dnem ode dne následujícího po dni, kdy byl pacient uznán invalidním podle posudku okresní správy sociálního zabezpečení (72).

Svoji roli v procesu posuzování DPN hraje také zařízení závodní preventivní péče, které si zaměstnavatel volí pro své zaměstnance. Jakmile ošetřující lékař toto zařízení požádá, je povinno předložit mu vyjádření ke zdravotní způsobilosti k práci u posuzovaného pojištěnce (71).

1.5.2 Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství

Peněžitou pomoc v mateřství lze vyplácet nejdříve osm týdnů před očekávaným dnem porodu. Ošetřující lékař tedy musí tento den stanovit a potvrdit ho na předepsaném tiskopisu. Dále musí na předepsaném tiskopisu potvrdit proběhlý porod, pokud nebyla před tímto dnem peněžítá pomoc vyplácena.

Stejně tak lékař hodnotí, zda je pacientka schopná vzhledem k možným závažným onemocněním pečovat o dítě. Pokud ne, opět vystavuje svoje stanovisko na předepsaný tiskopis (71).

1. 5. 3 Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování ošetřovného

Lékař vypíše na předepsaném tiskopise rozhodnutí o potřebě ošetřování osobě, která nemůže vykonávat svoji práci z důvodu ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let, pokud utrpělo úraz nebo onemocnělo. Osoba může ošetřovat také jiného člena domácnosti, jehož stav vyžaduje nezbytné ošetřování jinou osobou, a péče se vztahuje také na členku domácnosti, která porodila a potřebuje péči jiné osoby. Co se týče péče o děti do 10 let, lze ošetřovné využívat v situacích havárie či karantény ve školském zařízení, které o dítě denně pečuje, nebo v situacích, kdy je dítěti nařízena karanténa, anebo pokud osoba, která o dítě běžně pečuje, nemůže z důvodu nemoci či úrazu péči zajistit (71).

Potřebu ošetřovného ukončuje ošetřující lékař, jakmile pominou podmínky, které k potřebě vedly (71).

1. 5. 4 Posuzování zdravotního stavu pro účely výplaty vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství

Zařízení závodní preventivní péče rozhoduje na základě splněných podmínek o tom, že je potřebné převést těhotnou zaměstnankyni, zaměstnankyni do konce devátého měsíce od porodu, nebo ženu, která kojí, na jinou práci. Lékař závodního zařízení použije předepsaný tiskopis a toto převedení takto umožní (71).

Tiskopisy používané v nemocenském pojištění

Pro účely rozhodování ošetřujících lékařů o DPN a pro posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování dávek nemocenského pojištění se používají následující tiskopisy.

„Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“, které má pět propisovacích dílů.

I. díl *„Hlášení OSSZ o vzniku dočasné pracovní neschopnosti“*

Tento díl je ošetřující lékař povinen odeslat na příslušnou pobočku OSSZ nebo příslušnému služebnímu orgánu do tří pracovních dnů od počátku DPN (viz Přílohu č. 1).

II. díl *„Průkaz práce neschopného pojištěnce a hlášení OSSZ o ukončení dočasné pracovní neschopnosti“*

II. díl spolu se III. a IV. dílem odevzdává ošetřující lékař dočasně práce neschopnému pojištěnci, který se jimi prokazuje po celou dobu trvání DPN. Na konci DPN pojištěnec odevzdává tiskopisy ošetřujícímu lékaři, který doplní datum ukončení DPN, konečnou diagnózu a vše odešle nejdéle do třetího pracovního dne od ukončení DPN na příslušnou pobočku OSSZ či služebnímu orgánu (viz Přílohu č. 2).

III. díl *„Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti“* (viz Přílohu č. 3)

IV. díl *„Žádost o nemocenské“*

Při DPN delší 14 dnů uplatňuje pojištěnec tímto tiskopisem nárok na dávku. Předává jej svému zaměstnavateli, který spolu s tiskopisem „Příloha k žádosti nemocenské“ a potvrzením o trvání či rozhodnutí o ukončení DPN zašle na OSSZ. OSVČ tento díl předávají OSSZ přímo (viz Přílohu č. 4).

V. díl *„Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti“*

V den ukončení dočasné pracovní neschopnosti předá ošetřující lékař tento díl pojišťenci. Ten ho odevzdá svému zaměstnavateli, který je povinen při DPN delší než 14 dní vyplnit na tiskopisu část „Záznamy zaměstnavatele“ a odeslat jej na příslušnou pobočku OSSZ (viz Přílohu č. 5).

„Náhradní hlášení“

Tento tiskopis vystavuje lékař při ztrátě některého z dílů „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“.

„Rozhodnutí o potřebě ošetřování“ – dva propisovací díly

Na tomto tiskopise ošetřující lékař rozhoduje o potřebě ošetřování nemocné osoby a o vzniku potřeby péče o zdravé dítě do deseti let věku v případě, že osoba, která o něj běžně pečuje, onemocněla, nebo v případě nařízení karantény.

I. díl *„Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování – žádost o ošetřovné“*

Tento díl ošetřující lékař předává zaměstnanci, který vyplní část B a odevzdá jej zaměstnavateli, který spolu s přílohou a potvrzením o trvání potřeby ošetřování doklad odešle na OSSZ.

II. díl *„Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování“*

V tomto dílu ošetřující lékař vyplní datum ukončení potřeby ošetřování a odevzdá tiskopis pojišťenci. Ten doplní část B, předá rozhodnutí zaměstnavateli, který doplní část C a zašle jej na OSSZ.

„Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény“

Ošetřující lékař je povinen vydat nemocnému toto potvrzení pro účely výplat nemocenské, náhrady mzdy, sníženého platu nebo snížené odměny v době trvání DPN.

„Žádost o peněžitou pomoc v mateřství“

Tento tiskopis podává těhotná žena nebo žena po porodu na příslušnou pobočku OSSZ poté, co jí ošetřující lékař na tiskopis vyplnil část A a sama pojištěnka vyplnila část B. Při převzetí dítěte do péče se žádost podává na speciálním tiskopise s názvem **„Žádost o peněžitou pomoc v mateřství při převzetí dítěte do péče“**

„Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství“

V této žádosti ošetřující lékař v části A vyplní datum očekávaného dne porodu a pojištěnka po vyplnění části D předloží doklad svému zaměstnavateli, který se v části B k žádosti vyjádří, doplní také část C a spolu s Přílohou žádosti o dávku nemocenského pojištění vše odešle na OSSZ. Zaměstnavatel má nadále povinnost každý měsíc odesílat na OSSZ **„Potvrzení pro účely výplaty vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství“**, a to nejpozději v den, který je u zaměstnavatele stanoven pro výplatu mezd za uplynulý měsíc (71).

1.6 Činnost lékařské posudkové služby v nemocenském pojištění České republiky

Lékařská posudková služba v prvním stupni spadá do kompetencí OSSZ/PSSZ. Její úlohou je *kontrola posuzování zdravotního stavu ošetřujícím lékařem pro účely posuzování DPN a potřeby ošetřování, kontrola správnosti vedení a úplnosti zdravotnické dokumentace a zároveň také kontrola plnění povinností ošetřujícího lékaře při posuzování DPN a potřeby ošetřování*. Je důležité, aby byl posudek věcně správný a skutečně odpovídal zdravotnímu stavu posuzovaného. Zároveň je nutné důsledné vedení dokumentace ošetřujícím lékařem, což je také předmětem kontroly LPS (71). Zpravidla je kontrola prováděna na pracovišti praktického lékaře. Ten je povinen při kontrole poskytnout součinnost a veškerou potřebnou zdravotnickou dokumentaci.

Neplní-li praktický lékař tyto povinnosti, může mu být dle zákona uložena pořádková pokuta. Legislativa přímo uvádí jednotlivé správní delikty, za které lze ukládat pokuty až do výše 10 000 Kč, 50 000 Kč a při závažnějších i do výše 100 000 Kč (73).

Na základě jednání s lékařem stanovuje orgán nemocenského pojištění harmonogram kontrol, a to nejméně na dobu tří měsíců. Pokud by byla nutná kontrola mimo tento harmonogram, je orgán nemocenského pojištění povinen lékaře informovat nejpozději dva pracovní dny předem. Posudkový lékař nemá právo kontrolovat posouzení zdravotního stavu ošetřujícím lékařem pro účely výplaty peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství (67).

Posudkový lékař určuje, zda je nutná také přítomnost posuzované osoby. Ošetřující lékař je v takových případech povinen pacienta informovat a pozvat ho na kontrolu. Pojištěnec se musí osobně dostavit, prokázat se průkazem totožnosti a podrobit se požadavkům posudkového lékaře za účelem posouzení zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti. Nejdéle 30 dnů před uplynutím podpůrní doby výplaty dávky je posudkový lékař povinen projednat s ošetřujícím lékařem stav nemocného a určit, zda pojištěnec nabyde pracovní schopnost ještě před uplynutím nebo krátce po uplynutí podpůrní doby, či se jedná o osobu s dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem dle zákona o důchodovém pojištění. Pokud posudkový lékař zjistí důvody pro ukončení DPN nebo potřeby ošetřovného, může ji na předepsaném tiskopise ihned ukončit (71).

Pokud posudkový lékař DPN pojištěnci ukončí, může ošetřující lékař opět uznat DPN až po uplynutí sedmi denní lhůty od poslední DPN. Zákon stanovuje případy, ve kterých je možné uložit pokutu za porušení neplnění určitých povinností ošetřujícím lékařem. Tyto pokuty se pohybují od 10 000 Kč až ke 100 000 Kč, podle závažnosti porušení stanovené zákonem (67).

V případě porušení povinností ošetřujícího lékaře, může LPS upozornit zřizovatele poskytovatele zdravotnických služeb na to, že lékař tyto povinnosti porušuje, a podat podnět na Českou lékařskou komoru a Českou stomatologickou komoru k zahájení disciplinárního řízení s provinilým lékařem.

Zároveň může ošetřujícímu lékaři stanovit zákaz rozhodování o DPN až na dva roky, přičemž v době tohoto zákazu rozhoduje o DPN za ošetřujícího lékaře lékař LPS. Dále může upozornit příslušnou zdravotní pojišťovnu, že průměrná délka DPN vystavených tímto lékařem se velmi odlišuje od celostátního či regionálního průměru a že lékař porušuje povinnosti i přes písemná upozornění (73).

Dále je v kompetenci LPS *kontrola dodržování léčebného režimu* práce neschopného. Tyto kontroly se provádí v místě pobytu nemocného a buď namátkově, nebo na základě podnětu ošetřujícího lékaře či lékaře OSSZ/PSSZ nebo zaměstnavatele, který má podezření, že jeho zaměstnanec neplní povinnosti praceneschopného. Pokud orgán nemocenského pojištění takový podnět obdrží, je pracovník tohoto orgánu povinen do sedmi dnů kontrolu vykonat a v případě porušení neprodleně informovat žadatele kontroly (71).

Pracovník OSSZ/PSSZ je povinen prokázat svoji totožnost. Pojištěnec má na druhou stranu povinnost zdržovat se v místě pobytu, kromě doby určené k vycházkám, a opatřit svůj dům zvonkem tak, aby byl k zastižení. Pokud tyto povinnosti pojištěnec nesplní, hrozí mu pokuta až 20 000 Kč (73). Kontrolnímu pracovníkovi je dále povinen předložit průkaz totožnosti a doklad o pracovní neschopnosti. Pracovník do tohoto dokladu zaznamenává provedenou kontrolu (datum, čas a podpis). LPS OSSZ/PSSZ má v kompetenci také rozhodování o změně pobytu dočasně praceneschopného na základě jeho žádosti o tuto změnu (71).

Lékař OSSZ/PSSZ úzce spolupracuje se zdravotní pojišťovnou, které poskytuje informace o zdravotním stavu pojištěnce a poskytuje tak součinnost se ZP při efektivním vynakládání prostředků pro léčbu hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Na základě podnětu ZP lékaři OSSZ/PSSZ také přešetřují zdravotní stav pojištěnce. Stejně tak činí i z podnětu zaměstnavatele pojištěnce (71).

Lékař OSSZ/PSSZ nařizuje vyšetření zdravotního stavu ve zdravotnickém zařízení, je-li to nutné vzhledem k posouzení zdravotního stavu osoby. Zároveň zdravotnickému zařízení a stejně tak správnímu orgánu na žádost poskytuje podklady pro přezkoumání případu (67).

Po uplynutí podpůrní doby dočasné pracovní neschopnosti, je v kompetenci posudkového lékaře OSSZ/PSSZ/ČSSZ posouzení zdravotního stavu pojištěnce na základě jeho žádosti o pokračování výplaty dávky i po uplynutí této doby (67). Prohlídka probíhá na pracovišti ošetřujícího lékaře, na pracovišti LPS nebo na jiném místě, které určí posudkový lékař. Lékař také určí, zda je nutná přítomnost pojištěnce (71).

Pokud lze očekávat, že nemocný v krátké době nabyde pracovní schopnosti, lze podpůrní dobu prodloužit nejdéle o tři měsíce, avšak opakovaně. Pokud je na základě lékařského posudku OSSZ/PSSZ zřejmé, že je pojištěnec práceschopný, výplata dávky není nadále přiznána (9).

Podle Mervarta je kontrola posuzování DPN základní částí práce posudkových lékařů. Upozorňuje na její omezování, a tím pádem i snižování kvality další posudkové práce a neefektivní vynakládání finančních prostředků ve zdravotnictví a v sociálním zabezpečení. Spolupráci s praktickými lékaři vnímá jako velmi důležitou především v případech nejčastějších DPN, tedy bolestí zad, které jsou mnohdy spojeny hlavně s pracovně sociálními faktory než se skutečnou poruchou zdravotního stavu. Ve svém článku prosazuje vyrovnání sil posudku a lékařského nálezu. Posudek totiž přináší nejen interpretaci medicínských dat stejně jako lékařský nález, ale obsahuje také doporučení pro pacienta a ošetřujícího lékaře. Při využívání této lékařské dokumentace by došlo k provázanosti a vyšší efektivitě vynakládání finančních prostředků (62).

Omezování kontroly posuzování DPN však můžeme přičíst vysokým nárokům, které jsou na lékaře posudkové služby kladeny. Podle Čeledové si lékaři uvědomují nízkou prestiž své profese a projevují nespokojenost s finančním a osobním ohodnocením. Posudkový lékař je pod neustálým tlakem měnící se legislativy, velké míry administrativní práce, nedostatku informací o profesi a jejím vývoji (56).

Míra úspěšnosti oboru posudkové lékařství závisí právě na aktivitě samotných posudkových lékařů. Pouze tak lze prestiž této profese zvednout (55).

Ke zvýšení zájmu o tento obor je potřebné zaměřit se na pregraduální vzdělávání v posledních ročnících studia na lékařských fakultách.

Spolu s navazujícím specializačním a celoživotním vzděláváním je proto na vysokých školách realizováno (54).

Do budoucna je důležité vybudovat motivační podmínky pro zapojení mladé generace lékařů do tohoto oboru lékařství a vybudovat systém supervize, který zajistí nejen profesní rozvoj, ale také důležitá preventivní opatření syndromu vyhoření (56).

1.7 Veřejné zdravotní pojištění a revizní lékařství

S tematikou nemocenského pojištění velmi úzce souvisí také oblast veřejného zdravotního pojištění a revizního lékařství. Jakmile pojištěnec začne čerpat dávky ze systému nemocenského pojištění, je péče o něj vykazována také veřejné zdravotní pojišťovně, která přes své revizní lékaře opět kontroluje své náklady. Je tedy důležité zmínit alespoň pár základních prvků tohoto pojištění v ČR.

Systém veřejného zdravotního pojištění ČR si klade za úkol především výběry pojistného od plátců a úhrady zdravotní péče u pojištěnců (67). Činí tak prostřednictvím zdravotních pojišťoven (ZP), kterých je v současné době v České republice k dispozici sedm. Jsou to:

Všeobecná zdravotní pojišťovna,

Vojenská zdravotní pojišťovna,

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna,

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví,

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda,

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR,

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (19).

Legislativa upravuje veřejné zdravotní pojištění zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění a zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění.

Důležitý je také zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, v platném znění a zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění (75, 76, 77, 78).

Zdravotní pojištění je povinné pro všechny občany ČR. Vzniká ze zákona narozením a zaniká smrtí pojištěnce. Zdravotně pojištěný musí být také cizinec, který je zaměstnán u zaměstnavatele se sídlem či trvalým pobytem v ČR a je u tohoto zaměstnavatele nemocensky pojištěn, ačkoliv sám nemá v ČR trvalý pobyt (67). Každý občan má právo svobodné volby zdravotní pojišťovny, pouze novorozenec je pojištěn u stejné ZP jako jeho matka. Zdravotní pojišťovnu lze však měnit vždy k 1. lednu následujícího kalendářního roku (44). Pojištěnec má samozřejmě také právo na výběr ošetřujícího lékaře či zdravotnického zařízení (67).

Pojistné na zdravotní pojištění platí stát, zaměstnavatel a pojištěnec. Pojištěncem se pro tyto účely rozumí zaměstnanec účastný na nemocenském pojištění, OSVČ a osoba bez zdanitelných příjmů (45). Stát odvádí pojistné za nezaopatřené děti, poživatele důchodu z důchodového pojištění, ženy na mateřské, rodičovské dovolené a pobírající peněžitou pomoc v mateřství, za příjemce rodičovského příspěvku, osoby pobírající dávky hmotné nouze, osoby závislé na péči jiné osoby ve II. až IV. stupni, uchazeče o zaměstnání, osoby ve vazbě a ve výkonu trestu odnětí svobody, osoby celodenně pečující o alespoň jedno dítě do sedmi let věku nebo o dvě děti do 14 let věku a za osoby, které dosáhly důchodového věku, ale nesplňují potřebné podmínky pro jeho přiznání (67).

Výše pojistného tvoří u všech pojištěnců 13,5 % vyměřovacího základu za rozhodné období. U zaměstnance tvoří vyměřovací základ úhrn příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků, které jsou předmětem daně z příjmu. Rozhodným obdobím je kalendářní měsíc. Zaměstnavatel odvede za zaměstnance 9 % pojistného a zaměstnanec odvádí 4,5 % pojistného (67). Minimální částkou pojistného, která je vázána na minimální mzdu, je tedy 1 148 Kč měsíčně (46).

Osoby samostatně výdělečně činné odvádí pojistné formou záloh a doplatků. Jsou povinné podávat své zdravotní pojišťovně *Přehled příjmů a výdajů*, úhrn záloh na pojistné a doklad o podání daňového přiznání (67). V prvním roce podnikání odvádí OSVČ 13,5 % vyměřovacího základu, tedy dvanáctinásobek 50 % průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství, která v letošním roce činí 25 942 Kč. Z toho je minimální měsíční záloha na pojistné rovna částce 1 752 Kč. V dalších letech je výše zálohy stanovena z průměrného měsíčního vyměřovacího základu dosaženého v předchozím roce (46).

Pojištěnec si dále hradí zdravotnickou péči prostřednictvím regulačních poplatků. Za provedení klinického vyšetření u lékaře je účtováno 30 Kč. Tohoto poplatku jsou zproštěny děti do 18 let věku. 30 Kč je účtováno také za návštěvu u klinického logopeda či psychologa, stejně tak za recept, tedy za vydání léků hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Regulační poplatek za pohotovostní službu činí 90 Kč, pouze pokud je pojištěnec následně hospitalizován, poplatek se neplatí. Limit regulačních poplatků je stanoven pro děti do 18 let a pojištěnce nad 65 let ve výši 2 500 Kč, pro všechny ostatní ve výši 5 000 Kč za rok (47).

Jak již bylo zmíněno, s veřejným zdravotním pojištěním je spjata také revizní lékařství, které se zabývá posuzováním účelnosti a efektivity výše úhrad za zdravotní péči, vynaloženou pro pojištěnce z veřejného zdravotního pojištění. Úkolem tohoto oboru je prosazovat, aby každému pojištěnci byla uhrazena právě taková zdravotní péče, jakou jeho zdravotní stav skutečně vyžaduje, a aby její ekonomická náročnost nebyla vyšší, než je s ohledem na kvalitu péče nutné. Sleduje, do jaké míry jsou splněny očekávané zdravotní cíle a nakolik byly účelně vynaloženy finanční prostředky (41).

Revizní lékařství je jedním z oborů aplikované medicíny a je zakotveno v zákoně o veřejném zdravotním pojištění, avšak jako obor je stále pouze nejistě ukotveno v rámci zdravotnictví (52).

Podle Calty (52) je revizní lékařství česko-slovenským specifickým, které vzniklo v důsledku „polovičaté transformace“ československého zdravotnictví a sociálního zabezpečení v 90. letech.

Revizní činnosti lze obecně rozdělit na tři hlavní oblasti:

Část *kontrolní*, která má na starost právě kontrolu vykázané a vyúčtované zdravotní péče. Revizní lékaři také kontrolují, zda vykázaná zdravotní péče odpovídá záznamům v příslušné zdravotnické dokumentaci, zda byly vyúčtovány jen ty výkony, léčivé přípravky a prostředky zdravotnické techniky, které je zdravotní pojišťovna povinna uhradit. Tuto skutečnost ověří přímo šetřením s pojištěncem (48).

Část *regulační*, kdy revizní lékaři přerozdělují úhrady zdravotní péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění dle aktuální legislativy. Zde se sleduje především schvalování úhrady léčiv, zdravotnických prostředků nebo výkonů zdravotní péče dle platné legislativy. Dále se sleduje také povolování úhrady léčiva, zdravotnického prostředku či zdravotního výkonu ve výjimečných případech, kdy jsou tyto úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění hrazeny, pokud se prokazatelně jedná o jedinou možnost zdravotní péče. Dále se sleduje i potvrzování pro posuzování nároků na úhradu lázeňské péče, ozdravenské péče a péče v dětských léčebnách (48).

Část *expertní*, kdy revizní lékaři zpracovávají odborná medicínská posouzení (48).

1.8 Postavení nemocenského pojištění v současném systému sociálního zabezpečení Slovenské republiky

Slovenská sociální ochrana se skládá ze čtyř oblastí: *rodinné dávky, sociální pomoc, zdravotní pojištění a sociální pojištění* (1).

Rodinné dávky jsou poskytovány státem a organizačně jsou zasazeny do působnosti ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny. Dávky vyplácí úřad práce, sociálních věcí a rodiny. Sociální pomoc se vztahuje na osoby se zdravotním postižením a na osoby v hmotné nouzi. Funguje pod záštitou Ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny, Ministerstva zdravotnictví a samospráv Slovenské republiky. Sociální pomoc je poskytována státem a organizována prostřednictvím regionálních samospráv, regionálních úřadů práce, sociálních věcí a rodiny, městských úřadů a nevládních organizací (1).

Zdravotní pojištění je prováděno pod vedením ministerstva zdravotnictví. Vykonávají ho zdravotní pojišťovny, které mají za úkol vybírat pojistné a hradit zákonem stanovené zdravotnické služby a úkony (1).

Sociální pojištění potom spadá do kompetencí Sociální pojišťovny, která je veřejnoprávní institucí. Systém patří do působnosti ministerstva práce, sociálních věcí a rodiny, ale do činnosti Sociální pojišťovny ministerstvo přímo nezasahuje. Do oblasti sociálního pojištění spadá právě nemocenské pojištění spolu s důchodovým pojištěním, úrazovým pojištěním, garančním pojištěním a pojištěním pro případ nezaměstnanosti (1).

1.9 Současný systém nemocenského pojištění na Slovensku

Nemocenské pojištění se na Slovensku řídí zákonem č. 461/2003 Z. z., o sociálním poistení ve znění pozdějších předpisů, který kromě nemocenského pojištění

upravuje také důchodové, úrazové, garanční pojištění a pojištění v nezaměstnanosti. Nemocenské pojištění podobně, jako v ČR, slouží k zabezpečení příjmu v případě ztráty či snížení příjmů z výdělečné činnosti v důsledku dočasné pracovní neschopnosti, těhotenství a mateřství (80).

Nemocenské pojištění je povinné pro všechny zaměstnance, kteří mají pravidelný měsíční příjem z výdělečné činnosti. Dále jsou povinně pojištěny všechny samostatně výdělečné osoby, jejichž příjem byl v předchozím roce vyšší než dvanáctinásobek vyměřovacího základu, tedy dvanáctinásobek 50 % průměrné měsíční mzdy v hospodářství Slovenské republiky, zjištěný statistickým úřadem za kalendářní rok, který dva roky předchází kalendářnímu roku, v němž se platí pojistné (23, 80).

Zákon umožňuje také dobrovolné nemocenské pojištění, a to pro osoby, které jsou starší 16 let a mají trvalý nebo povolený pobyt na Slovensku. Zároveň tyto osoby nejsou poživateli předčasného, starobního a invalidního důchodu z důvodu poklesu pracovní schopnosti o více než 70 %, nebo tyto osoby nepožívají invalidní důchod z důvodu dosažení důchodového věku a zároveň jsou dobrovolně důchodově pojištěny (80).

1.9.1 Organizace nemocenského pojištění

Vykonavatelem nemocenského pojištění na Slovensku je Sociální pojišťovna, stanovená zákonem Národní rady Slovenské republiky č. 274/1994 Sb. (50). Vznikla v roce 1993 transformací z orgánu Slovenské správy sociálního zabezpečení. V tomto období byl také sloučen výkon nemocenského, zdravotního a důchodového pojištění, který se ale ukázal jako neefektivní a hned v roce 1995 byl vytvořen systém zdravotních pojišťoven a Sociální pojišťovny (21).

V současnosti Sociální pojišťovna vykonává jak nemocenské pojištění, tak důchodové, garanční, úrazové a pojištění v nezaměstnanosti. Sociální pojišťovna má

svoje ústředí a pobočky po celém Slovensku, které vykonávají svoji činnost podle zákona o sociálním pojištění (24).

Zvlášť vykonávají sociální zabezpečení pro své příslušníky orgány Policie, Slovenské informační služby, Národního bezpečnostního úřadu, Sboru vězeňské a justiční stráže, Železniční policie, celníků a příslušníků ozbrojených sil (1).

1.9.2 Pojistné na nemocenské pojištění

Dle slovenské legislativy platí pojistné na nemocenské pojištění zaměstnanec, zaměstnavatel, povinně pojištěná OSVČ a dobrovolně nemocensky pojištěná osoba. Částka pojistného je určena procentuální sazbou z vyměřovacího základu (VZ) za rozhodné období. Vyměřovacím základem se rozumí všechny zdanitelné příjmy osoby. Vyměřovací základ zaměstnavatele je měsíčně v kalendářním roce pětinasobek jedné dvanáctiny všeobecného vyměřovacího základu, který platil v kalendářním roce, který dva roky předchází roku, ve kterém se pojistné platí. Rozhodným obdobím je v obou případech kalendářní měsíc, za který je pojistné placeno (80).

Zaměstnanec platí na nemocenské pojištění 1,4 % VZ, zaměstnavatel odvádí též 1,4 % VZ. Za zaměstnance odvádí pojistné zaměstnavatel na účet Sociální pojišťovny do Státní pokladny za předcházející kalendářní měsíc. Pojistné je splatné do osmého dne následujícího měsíce (80).

1.9.3 Dávky nemocenského pojištění

Pro účely nemocenského pojištění se vyplácí dávky nemocenské, ošetrovného, vyrovnávací dávky a mateřské. Na tyto dávky má zaměstnanec nárok, pokud splnil podmínky stanovené pro vznik nároku na dávku v době trvání pojištění nebo v ochranné lhůtě. Nárok má také zaměstnanec, který nemá příjem považovaný za vyměřovací

základ, který jsem uváděla v kapitole 1.9, kromě příjmu, který je poskytován z jiného důvodu než za vykonanou práci v období, kdy trvají důvody pro poskytnutí nemocenské dávky (80).

Dávky jsou vypláceny za kalendářní dny s výjimkou vyrovnávací dávky, která je vyplácena za měsíc. Na základě požádání o dávku na příslušné pobočce Sociální pojišťovny na příslušných tiskopisech je do 20. dne následujícího měsíce dávka vyplacena, a to bankovním převodem či v hotovosti prostřednictvím peněžního poukazu (25, 26).

Výpočet dávky nemocenského pojištění

Nemocenská dávka se určuje podle denního vyměřovacího základu (DVZ) či podle pravděpodobného denního vyměřovacího základu (PDVZ). DVZ je podílem součtu vyměřovacích základů, ze kterých pojištěnec platil pojistné na nemocenské pojištění v rozhodném období, a počtu dní v rozhodném období. PDVZ je jedna třicetina vyměřovacího základu, ze kterého by se platilo pojistné na nemocenské za kalendářní měsíc, ve kterém by vznikl důvod pro poskytnutí nemocenské dávky (27).

Dávka se z PDVZ počítá u zaměstnanců, OSVČ a u dobrovolně pojištěných, pokud nemají v rozhodném období vyměřovací základ. Dále se PDVZ používá u zaměstnanců, kteří v rozhodném období nedosáhli 90 dnů aktuálně placeného pojištění před vznikem DPN, dále u OSVČ, kdy DPN vznikne dnem vzniku pojištění a u osob dobrovolně pojištěných, jakmile byly nepřetržitě pojištěny méně jak 26 týdnů. Důležitý je také měsíční vyměřovací základ (MVZ), který se rovná 30, 4167 násobku DVZ (80).

Rozhodným obdobím se pro účely dávek nemocenského pojištění rozumí kalendářní rok předcházející roku vzniku DPN, pokud toto pojištění trvalo od 1. ledna předcházejícího roku. Jakmile bylo pojištění uzavřeno pozdějším datem, ale trvalo alespoň 90 dní v předcházejícím kalendářním roce před rokem vzniku DPN,

je rozhodným obdobím období ode dne vzniku nemocenského pojištění až do konce předcházejícího kalendářního roku před rokem vzniku DPN. Pokud nemocenské pojištění vzniklo ve stejném kalendářním roce jako DPN a toto pojištění trvalo alespoň 90 dní, je rozhodným obdobím počet dní ode dne vzniku nemocenského pojištění až do konce kalendářního měsíce před měsícem vzniku DPN. Pokud pojištění trvalo méně jak 90 dní, rozhodným obdobím je potom předcházející kalendářní rok před rokem vzniku DPN, přičemž u vzniku DPN u téhož zaměstnavatele se k vyměřovacímu základu nepřihlíží (80).

Nemocenské

Na dávku nemocenského má pojištěnec nárok, pokud byl uznán dočasně práce neschopným nebo mu byla nařízena karanténa. U osob dobrovolně pojištěných musí trvat pojištění alespoň 270 dní. Ochranná lhůta je pro účely této dávky stanovena na sedm dní. (80).

Podpůrčí doba začíná 11. den dočasné pracovní neschopnosti a zaniká následujícím dnem po ukončení dočasné pracovní neschopnosti. Nejdéle může trvat 52 týdnů. Do podpůrčí doby se započítává také předcházející období DPN, pokud spadá do období 52 týdnů před jejím vznikem. Nezapočítává se období nařízené karantény a předcházející období, pokud nemocenské pojištění trvalo alespoň 26 týdnů od skončení poslední DPN a pojištěnci po dobu tohoto pojištění nevznikla DPN. Pokud DPN vznikla v ochranné lhůtě, má zaměstnanec na dávku nárok od prvního dne (28).

Pojištěnka, která je dočasně práceneschopná v období šesti týdnů před očekávaným dnem porodu, nemá nárok na nemocenské od začátku šestého týdne přede dnem porodu (23).

Nemocenské je vypláceno v prvních třech dnech DPN ve výši 25 % DVZ a od čtvrtého dne ve výši 55 % denního vyměřovacího základu, pokud jde o pojištěnce, kterému vznikla DPN v ochranné lhůtě, nebo o zaměstnance, kterému pojištění skončilo

v době DPN. Po dobu prvních deseti dnů vyplácí náhradu mzdy zaměstnavatel, od 11. dne DPN je výše dávky 55 % denního vyměřovacího základu. Nemocenské je sníženo na polovinu v případech, kdy si pojištěnec DPN přivodí sám v souvislosti s požitím alkoholu či zneužitím návykových látek (80).

Ošetrovné

Tato dávka je poskytována z důvodu celodenního ošetřování nemocného dítěte, manžela, manželky, rodiče či rodiče manžela/ky nebo z důvodu celodenní péče o zdravé dítě do deseti let věku (80).

Pokud jde o ošetřování nemocného, je dávka poskytnuta, pouze pokud lékař určí, že je nezbytně nutná celodenní péče jiné osoby. Při péči o zdravé dítě do deseti let je dávka poskytnuta při nařízení karantény dítěti, v případě, že v předškolním či školním zařízení, kde je o dítě jinak pečováno, byla nařízena karanténa nebo osoba, která se o dítě běžně stará, onemocněla (29).

Ochranná lhůta je zde stanovena na sedm dní. Podpůrčí doba je nejdéle deset dní, avšak trvá po dobu potřeby ošetrovného. Na dávku nemá nárok pojištěnec, jemuž je po tyto dny vyplácena náhrada příjmu při dočasné pracovní neschopnosti, jenž má nárok na výplatu nemocenského nebo má nárok na výplatu mateřského (29, 30).

Výše dávky je 55 % DVZ nebo PDVZ od prvního dne potřeby ošetrovného (80).

Mateřská

Tato nemocenská dávka je poskytována ženám z důvodu dočasné pracovní neschopnosti způsobené těhotenstvím či péčí o narozené dítě (80).

Na dávku má nárok také otec dítěte, jehož matka zemřela, nebo pokud se dle

lékařského posudku matka nemůže o dítě postarat. Stejně tak je tomu, pokud otec a matka dítěte uzavřou společnou dohodu o tom, že po uplynutí šesti týdnů ode dne porodu bude dávku pobírat otec, pokud matka mateřskou ani rodičovskou dávku nepobírá. Dále má nárok na dávku manžel matky dítěte, opět z důvodu neschopnosti matky postarat se o dítě, manželka otce dítěte, pokud jeho matka zemřela, nebo fyzická osoba, která se o dítě stará na základě rozhodnutí příslušného orgánu (31).

Nárok na dávku vzniká započítáním šestého týdne (nejdříve osmého týdne) přede dnem očekávaného porodu, popřípadě dnem porodu, pokud nastal dříve. Důvod pro výplatu dávky musí vzniknout v době trvání nemocenského pojištění, nebo v ochranné lhůtě nejméně 270 dní nemocenského pojištění v posledních dvou letech před porodem. Ochranná lhůta u těchto dávek je sedm dní (31).

Výplata dávky zaniká zpravidla uplynutím 34 týdnů od vzniku nároku. Pokud jde o matku, která o dítě pečuje sama, podpůrčí doba trvá 37 týdnů. Pokud pojištěnka pečuje o dvě a více dětí, její podpůrčí doba činí 43 týdnů. Dávku lze čerpat také při narození mrtvého dítěte, a to po dobu 14 týdnů od vzniku nároku. Pokud dítě zemře později po porodu, dávka je čerpána do konce druhého týdne od úmrtí dítěte. Po dobu 28 týdnů čerpá dávku mateřské ten, který převezme dítě do péče, pokud jde o osamělou osobu, čerpá dávku 31 týdnů, a pokud přebírá dvě a více dětí, je podpůrčí doba 37 týdnů. Období nároku na mateřskou nesmí být kratší než 14 týdnů a nesmí zaniknout šest týdnů po porodu (32).

Výše mateřské je 65 % DVZ nebo PDVZ od prvního dne trvání mateřské (80).

Vyrovnávací dávka

Vyrovnávací dávka je poskytována pojištěnce, pokud je z důvodu těhotenství či z důvodu mateřství do konce devátého měsíce po porodu přeřazena na jinou práci a její příjem je tak bez jejího zavinění nižší.

Přeřazení se týká takové náplně práce, která je nevhodná pro těhotné ženy nebo je jim zakázána (33).

Pro výpočet dávky je zde používán měsíční vyměřovací základ, nebo jeho poměrná část, tedy 30,4167 násobek DVZ připadající na počet kalendářních dní, kdy měla zaměstnankyně po přeřazení na jinou práci příjem, který se považuje za vyměřovací základ (26).

Výše dávky je 55 % rozdílu mezi MVZ a vyměřovacím základem, z kterého zaměstnankyně platí pojistné v jednotlivých kalendářních měsících po přeřazení na jinou práci. 55 % rozdílu mezi poměrným MVZ a vyměřovacím základem, ze kterého pojištěnka platí pojistné v jednotlivých kalendářních měsících po přeřazení na jinou práci, jestliže zaměstnankyně v kalendářním měsíci, za který má nárok na vyrovnávací dávku, nevykonávala práci, za kterou má příjem, který se považuje za vyměřovací základ po dobu celého kalendářního měsíce (80).

Lhůta na výplatu dávky je do 20. dne následujícího měsíce po měsíci, za který částka náležela. Dávka je tedy vyplácena na kalendářní měsíce, a to ode dne, kdy dojde k přeřazení pojištěnky na jinou práci. Nárok na dávku zaniká, jakmile skončí přeřazení na jinou práci, pojištěnka nastoupí na mateřskou dovolenou, uplyne devátý měsíc po porodu nebo pojištěnka zemře (26).

1.9.4 Osoby samostatně výdělečně činné v systému nemocenského pojištění

Osobou samostatně výdělečně činnou rozumíme dle zákona o sociálním pojištění osobu, která samostatně provozuje výdělečnou činnost a jejíž příjem z podnikání či jiné samostatné činnosti je vyšší než 12 násobek vyměřovacího základu, uvedeného v § 138 odst. 5, tedy dvanáctinásobek 50 % průměrné měsíční mzdy v hospodářství Slovenské republiky, zjištěný statistickým úřadem za kalendářní rok, který dva roky předchází kalendářnímu roku, v němž se platí pojistné. V tomto případě se jedná o povinně nemocensky pojištěnou OSVČ (23, 34).

Povinně nemocensky pojištěná OSVČ má dle zákona nárok na pobírání ošetrovného, mateřské a nemocenské. Nemocenské dávky může čerpat již od prvního dne DPN, vznikla-li DPN v době trvání pojištění a pokud OSVČ zaplatí pojistné nejpozději poslední den kalendářního měsíce, ve kterém DPN vznikla, ještě za období od posledního nemocenského pojištění do konce kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, ve kterém vznikla DPN. O dávku žádá na příslušné pobočce Sociální pojišťovny (80).

Vyměřovacím základem pro odvod pojistného je podíl jedné dvanáctiny základu daně z příjmů OSVČ, nesníženého o zaplacené pojistné na povinné veřejné zdravotní pojištění, pojistné na povinné nemocenské pojištění, pojistné na povinné důchodové pojištění a příspěvky na starobní důchodové spoření. Tento VZ se použije od 1. července kalendářního roku následujícího po kalendářním roce, za který měla povinně nemocensky pojištěná OSVČ příjem stanovený dle zákona, do 30. června kalendářního roku. Procentní sazba je 4,4 % VZ (80).

1.10 Lékařská posudková služba na Slovensku

Lékařská posudková činnost v rámci sociálního pojištění je na Slovensku vykonávána ve třech oblastech: nemocenské pojištění, důchodové pojištění a úrazové pojištění (38). Tuto činnost vždy vykonává posudkový lékař sociálního pojištění příslušné pobočky sociální pojišťovny a posudkový lékař z Ústředí Sociální pojišťovny. Tato oblast je legislativně zakotvena v zákoně č. 461/2003 Z. z., o sociálnom poistení, v platném znění (80).

Posudkový lékař při výkonu posudkové činnosti spolupracuje jak s praktickým lékařem, tak s revizním lékařem zdravotní pojišťovny. Může také spolupracovat se specialistou v medicínské oblasti, která je předmětem posuzování (80).

Podle Majtánové je nevýhodou, že posudkový lékař je odkázán pouze na lékařské zprávy a nemá na pojišťovně k dispozici vlastní diagnostické centrum.

Podotýká ale možnosti posudkového lékaře konzultovat problematiku posouzení zdravotního stavu se specialistou. Ve svém článku upozorňuje na nedostatek posudkových lékařů v důsledku velkého zatížení těchto odborníků administrativou a nedostatečným morálním a finančním ohodnocením (61).

Na Slovensku však funguje také lékařská posudková služba v rámci úřadů práce, sociálních věcí a rodiny a v druhém stupni také v Ústředí práce, sociálních věcí a rodiny. Posudkoví lékaři zde hodnotí zdravotní stav občanů za účely výplaty dávek pro osoby s tělesným postižením, pro výdej průkazů pro tyto osoby, pro výplatu státních sociálních dávek a za účely posouzení zdravotního stavu pro trh práce (43).

Posudková činnost ve smyslu zákona č. 447/2008 Z. z., o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, ve znění pozdějších předpisů se dělí na lékařskou a sociální. Lékařská posudková činnost si klade za cíl postihnout změny a poruchy zdravotního stavu občana, funkční poruchy a případně posoudit, zda je vhodné ustanovit posuzované osobě opatrovníka. Sociální posudková činnost se soustředí na osobnostní předpoklady posuzovaného, jeho rodinné prostředí, stupeň odkázanosti na péči jiné osoby, mobilitu, orientaci a komunikaci posuzovaného a sebeobsluhu (81).

Pro účely výplaty státních sociálních dávek určených rodinám s dětmi se posuzuje, zda jde o dítě s dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem, které vyžaduje zvláštní péči (43).

Lékařská posudková činnost je vykonávána také v případech, kdy evidovaný uchazeč o zaměstnání odmítne přijmout zaměstnání a odůvodňuje to tím, že nezohledňuje jeho zdravotní stav. Stejně tak je tomu, pokud se z tohoto důvodu odmítne účastnit programu aktivních opatření na trhu práce či aktivační činnosti, nebo ukončí ze zdravotních důvodů samostatnou výdělečnou činnost, na kterou mu byl poskytnut příspěvek. Na základě posudku pak může být uchazeč o zaměstnání z evidence vyřazen, nebo musí vrátit příspěvek na SVČ (43).

Kromě uvedených činností lékařské posudkové služby úřadu práce, sociálních věcí a rodiny je s účinností od 1. 4. 2005 zákonem č. 82/2005 Z. z., o nelegální práci a nelegálním zaměstnávání, v platném znění rozšířena působnost LPS také o kontrolu dodržování léčebného režimu evidovaných uchazečů, kteří jsou dočasně práce neschopní. Nedodržování léčebného režimu je totiž důvodem k vyřazení z evidence uchazečů o zaměstnání (43, 82).

1.11 Posuzování zdravotního stavu v nemocenském pojištění na Slovensku

Zdravotní stav pro účely nemocenského pojištění je posuzován pro výplatu dávek nemocenské, mateřské, ošetrovného a vyrovnávací dávky. Tato oblast je legislativně zakotvena v zákoně č. 461/2003 Z. z., o sociálním poistení, v platném znění (80).

1.11.1 Posuzování zdravotního stavu pro účely dočasné pracovní neschopnosti

Dočasnou pracovní neschopnost posuzuje ošetřující lékař na základě vyšetření zdravotního stavu a posouzení pracovní schopnosti k výkonu výdělečné činnosti. Pracovní neschopnost může ošetřující lékař uznat také zpětně, a to nejdéle od data, kdy je možné prokazatelně dokladovat vznik onemocnění, které podmiňuje dočasnou pracovní neschopnost (79). Posuzuje se u zaměstnanců, povinně nemocensky pojištěných osob, dobrovolně nemocensky pojištěných osob a fyzických osob, kterým vznikla dočasná pracovní neschopnost nebo jim bylo nařízeno karanténní opatření. Vyjmenovaným osobám trvá nárok i v době po zániku nemocenského pojištění, a to v ochranné lhůtě (80).

Nárok na dávku nemocenské může zaměstnanec nárokovat od 11. dne dočasné pracovní neschopnosti, pokud jeho nemocenské pojištění zanikne,

tak nejdéle před uplynutím 10. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti, ode dne následujícího po dni zániku nemocenského pojištění a v ochranné lhůtě od prvního dne dočasné pracovní neschopnosti. Dávka nemocenské nemůže být čerpána po ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo po uplynutí 52 týdnů od jejího vzniku. Čerpání dávky může být ukončeno také soudně, tedy dnem nabytí právoplatnosti rozhodnutí, podle kterého byl pojištěnec odsouzen za úmyslný trestný čin, jehož důsledkem byla dočasná pracovní neschopnost, a dnem smrti pojištěnce (28).

Ošetřující lékař na příslušném formuláři potvrdí DPN. Sociální pojišťovna je na základě podání žádosti o dávku povinná rozhodnout ve lhůtě 60 dnů od zahájení řízení. Za den zahájení řízení se považuje den doručení žádosti o nemocenskou na místně příslušnou pobočku Sociální pojišťovny. Ve výjimečných případech lze tuto lhůtu prodloužit (35).

Zaměstnavatel na pobočce Sociální pojišťovny žádá o dávku prostřednictvím II. dílu potvrzení, pokud dočasná pracovní neschopnost zaměstnance trvá déle než deset dní. Dále je zaměstnavatel povinen předložit „Potvrzení zaměstnavatele o zaměstnanci pro účely uplatnění nároku na nemocenskou dávku“, pokud si je pobočka Sociální pojišťovny vyžádá. Pojišťovna potřebné údaje k výpočtu dávky neevduje (35).

Dočasně práceneschopný pojištěnec, který pobírá dávky nemocenské, je povinen osobně se účastnit kontrol posuzování způsobilosti k práci během trvání DPN, dále je povinen zdržovat se během trvání DPN na adrese, kterou uvedl v žádosti o přiznání nemocenské, a během trvání DPN také dodržovat léčebný režim stanovený ošetřujícím lékařem. Dočasně práceneschopný pojištěnec má také povinnost oznámit Sociální pojišťovně ukončení neschopnosti do tří dnů ode dne jejího ukončení, pokud trvala více než deset dní, a plnit další zákonem stanovené povinnosti (80).

Pojištěnec je dále povinen prokázat orgánu Sociální pojišťovny všechny rozhodné skutečnosti důležité pro vznik, trvání a zánik nároku na dávku a nároku na její výplatu. Dočasně práceneschopný pojištěnec má také oznamovací povinnost.

Do osmi dnů musí vždy Sociální pojišťovna vyrozumět o změnách ve skutečnostech rozhodných pro trvání nároku na dávku, zánik nároku na dávku a nárok na její výplatu (35).

Za porušení výše uvedených povinností může Sociální pojišťovna uložit pojištěnci pokutu. Za porušení léčebného režimu ztrácí pojištěnec nárok na výplatu nemocenského, a to ode dne porušení až po skončení dočasné pracovní neschopnosti, nejdéle na dobu 30 dnů ode dne porušení léčebného režimu (80).

1.11.2 Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování mateřské

Dávka mateřské je poskytována ženám z důvodu těhotenství nebo péče o narozené dítě. Tuto dávku však může kromě matky pobírat i jiná fyzická osoba v zákonem stanovených případech (80).

Ošetřující lékař stanoví očekávaný den porodu a vydá těhotné pojištěnce potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti z důvodu těhotenství a mateřství na stanoveném tiskopise. Zaměstnavatel je povinen předložit Potvrzení zaměstnavatele o zaměstnanci za účelem uplatnění nároku na nemocenskou dávku, pokud Sociální pojišťovna o toto požádá. Sociální pojišťovna má na toto nárok, pokud neviduje údaje o zaměstnankyni, které jsou potřebné k posouzení nároku na dávku (36).

1.11.3 Posuzování zdravotního stavu pro účely výplaty ošetřovného

Na dávku ošetřovného má nárok nemocensky pojištěná osoba, která z důvodu osobního a celodenního ošetřování nemocného dítěte, nemocného manžela či nemocné manželky, nemocného rodiče nebo nemocného rodiče manžela (manželky) nebo z důvodu osobní a celodenní péče o zdravé dítě do deseti let věku nemůže vykonávat výdělečnou činnost (80).

Dočasnou pracovní neschopnost z důvodu potřeby ošetřování potvrzuje ošetřující lékař na předepsaném tiskopise. Zaměstnavatel je opět povinen předložit pobočce Sociální pojišťovny Potvrzení zaměstnavatele o zaměstnanci za účelem uplatnění nároku na nemocenskou dávku. Tato povinnost platí, pokud si pobočka Sociální pojišťovny potvrzení vyžádá, jelikož neneviduje údaje o zaměstnanci potřebné k posouzení nároku na tuto dávku (37).

1.11.4 Posuzování zdravotního stavu pro účely výplaty vyrovnávací dávky

Vyrovňovací dávka je vyplácena zaměstnankyni, která je z důvodu těhotenství převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím vykonávala, je dle zákona nevhodná či nebezpečná pro těhotné ženy a ženy do konce devátého měsíce po porodu. Převod na jinou práci může být vykonáno také na podnět ošetřujícího lékaře, který pojišťovně zaměstnání vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu nedoporučí. Splněna však musí být také podmínka toho, že při práci, na kterou je žena přeřazena, dosahuje bez svého zavinění nižšího příjmu než při práci, kterou vykonávala před přeřazením (80).

Ošetřující lékař opět potvrdí dočasnou neschopnost výkonu výdělečné činnosti z důvodu těhotenství a mateřství na předepsaném tiskopise a zaměstnavatel předloží Potvrzení zaměstnavatele o zaměstnanci pro účely uplatnění nároku na nemocenskou dávku v případě vyžádání Sociální pojišťovny (40).

Tiskopisy používané v nemocenském pojištění

Stejně jako v České republice jsou i na Slovensku používány tiskopisy pro potvrzení dočasné pracovní neschopnosti.

„Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti“ – dokument má pět dílů

I. díl *„Legitimácia dočasne práceneschopného poistenca“*

I. díl vystaví nemocnému ošetřující lékař a slouží jako průkaz dočasně práce neschopného zaměstnance. Po ukončení DPN se vrací zpět lékaři (viz Přílohu č. 6).

II. díl *„Žiadosť o nemocenské/úrazový príplatok“*

Ošetřující lékař tento díl odevzdá pojištěnci, který vyplní, o jakou dávku žádá, a odevzdá tiskopis zaměstnavateli pouze v případě, že DPN trvá déle než deset dní. Ten jej odešle na příslušnou pobočku Sociální pojišťovny. OSVČ tento díl předává Sociální pojišťovně rovnou (viz Přílohu č. 7).

IIa. díl *„Žiadosť o náhradu príjmu při dočasnej pracovnej neschopnosti“*

Prostřednictvím tohoto dílu žádá zaměstnanec náhradu mzdy za prvních deset dní DPN u zaměstnavatele (viz Přílohu č. 8).

IV. díl *„Hlásenie zamestnávateľovi a pobočke Sociálnej poisťovne o ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti“*

Tento díl zasílá příslušné pobočce Sociální pojišťovny zaměstnanec, jakmile DPN trvala déle než deset dní. V ostatních případech odevzdává tiskopis svému zaměstnavateli (viz Přílohu č. 9) (35).

„Žiadosť o materské“

Ošetřující lékař vystaví tento tiskopis pojištěnce osm až šest týdnů před očekávaným dnem porodu (36).

„Žiadosť o ošetrovné“ – má dva díly.

I. díl předkládá pojištěnec Sociální pojišťovně při nárokování dávky ošetrovného.

II. díl je vystavován za účelem ukončení potřeby ošetřování (37).

„Žiadosť o vyrovnávaciu dávku“

Tento tiskopis vystavuje ošetrojúci lekář pojištence, která je těhotná nebo kojí, a dosavadní práce je vzhledem k jejímu stavu ohrožující. Pokud žena po přeražení dosahuje nižšího platu bez vlastního zavinění, může o tuto dávku žádat (40).

1.12 Činnost lékařské posudkové služby v nemocenském pojištění na Slovensku

Lékařská posudková služba vykonává v nemocenském pojištění kontrolu posuzování způsobilosti k práci a kontrolu dodržování léčebného režimu dočasně práce neschopného (38).

Posudkový lékař při *kontrole posuzování způsobilosti k práci* kontroluje především odbornou úroveň posuzování způsobilosti k práci ošetrojícím lékařem, diagnostický a léčebný proces ve vztahu k délce dočasné pracovní neschopnosti, dále kontroluje potřebu ošetrování nebo péče při výplatě dávky ošetrovného, pokud se jedná o sporný případ. V kompetenci posudkového lékaře je také kontrola sporného přeražení na jinou práci při výplatě vyrovnávací dávky. Kontrolu provádí vždy lékař posudkové služby Sociální pojišťovny, která je místně příslušná vzhledem k výkonu činnosti ošetrojícího lékaře, a to na pracovišti ošetrojícího lékaře. Dozor lze vykonat po vzájemné dohodě i na jiném místě, pokud jsou k tomu věcné důvody. Posudkový lékař určí lhůty, ve kterých kontrolu provádí, u DPN je to nejméně jednou za čtyři týdny jejího trvání (50).

Ošetrojící lékař je vždy povinen předložit potvrzení o DPN a zdravotní dokumentaci posuzovaného. Musí vždy umožnit kontrolu ve stanoveném termínu a předvolat pojištence ke kontrole. Na jeho zodpovědnost je také doplňování vyšetření a zajištění ústavního léčení, pokud o to posudkový lékař písemně požádá a je to vzhledem k okolnostem proveditelné.

Pokud u zaměstnance trvá pracovní neschopnost déle jak 21 dní, má ošetřující lékař povinnost toto konzultovat, stejně tak musí na pobočce pojišťovny konzultovat vývoj léčebného procesu u osoby, jejíž DPN trvá déle než 26 týdnů nebo pokud by její DPN měla trvat déle než 52 týdnů. Při porušení těchto povinností je lékař vystaven pokutě až do výše 16 595,96 € (50).

Posudkový lékař nesmí ukončit DPN, může dát pouze důvodný podnět ošetřujícímu lékaři k přehodnocení DPN (66).

Posuzovanou osobou může být v tomto případě pojištěnec uznán za dočasně práceneschopného nebo pojištěnec, kterému byla nařízena karanténa. Dále to může být fyzická osoba, která požaduje ošetřování, nebo pojištěnka přeřazená na jiné pracovní místo z důvodu těhotenství či mateřství (80).

Kromě kontroly posuzování způsobilosti k práci dohlíží posudkový lékař také na organizaci *kontroly dodržování léčebného režimu* dočasně práceneschopného. Příímý dozor provádí pověřený pracovník Sociální pojišťovny (80).

Pracovník Sociální pojišťovny a posudkový lékař jsou povinni ve spolupráci s ošetřujícím lékařem vykonat výběr dočasně práceneschopných, u kterých bude provedena kontrola. V úvahu se bere příčina DPN, délka DPN a další směrodatné ukazatele. Mezi další povinnosti pracovníka a posudkového lékaře vždy patří obeznámit pojištěnce s jeho právy a povinnostmi (80).

Při kontrole dodržování léčebného režimu je nutné prokázat se průkazem a oprávněním ke kontrole léčebného režimu, vystaveným Sociální pojišťovnou, a uvést na potvrzení o DPN místo a čas provedené kontroly a podpis pracovníka. Pokud je zjištěno porušování léčebného režimu, je třeba tuto skutečnost oznámit ošetřujícímu lékaři (80).

Kontrola dodržování léčebného režimu může být vykonána na podnět posudkového lékaře, ošetřujícího lékaře, zaměstnavatele nebo jiné právnické či fyzické osoby. Kontrola je vykonávána v bytě pojištěnce uznaného DPN nebo na jiném místě, kde se v tuto dobu zdržuje. Samozřejmě vždy s jeho souhlasem (80).

1.13 Veřejné zdravotní pojištění a revizní lékařství

V souvislosti s posuzováním zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění je důležité zmínit se o veřejném zdravotním pojištění a základních činnostech revizního lékařství také na Slovensku.

Veřejné zdravotní pojištění je upraveno zákonem č. 580/2004 Z. z., o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z., o poisťovníctve, v platném znění, dále zákonem č. 581/2004 Z. z., o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou, v platném znění a dalšími legislativními předpisy (83, 84).

Veřejné zdravotní pojištění vykonávají zdravotní pojišťovny, které jsou v současnosti na Slovensku tři. Jsou to:

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.,

Union zdravotná poisťovňa, a. s.,

DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. (20).

Veřejné zdravotní pojištění je povinné pro všechny občany Slovenské republiky, což konkrétněji stanovuje zákon a na základě výběru pojistného hradí některé zdravotnické služby a úkony související se zdravotní péčí. Zdravotní pojištění vzniká narozením a končí smrtí nebo prohlášením za mrtvého. Občan si může svoji zdravotní pojišťovnu zvolit svobodně stejně jako si může zvolit ošetřujícího lékaře (83).

Pojistné na zdravotní pojištění platí zaměstnanec, zaměstnavatel, OSVČ, plátce dividend a stát. Stát je plátcem pojistného za nezaopatřené děti, poživatele důchodu z důchodového pojištění, kromě poživatelů vdovského, vdoveckého a sirotčího důchodu, za poživatele rodičovského příspěvku, za osoby, které dosáhly důchodového věku, ale nevznikl jim na důchod nárok, za osoby, které jsou invalidní, ale nevznikl jim nárok na invalidní důchod, za obviněné ve vazbě nebo odsouzené ve výkonu trestu odnětí svobody.

Dále za osoby umístěné v zařízeních sociální péče, za osoby, které celodenně pečují o dítě do šesti let nebo pečují o osobu s těžkým zdravotním postižením. Zákon dále vyjmenovává i další osoby, za které pojistné na zdravotní pojištění hradí (83).

Sazba pojistného je pro zaměstnance 4 % z vyměřovacího základu. Pokud je zaměstnanec osobou se zdravotním postižením, je sazba 2 % z VZ. Osoba samostatně výdělečně činná platí na ZP 14 % VZ, pokud je osobou se zdravotním postižením, tak platí pouze 7 % VZ. Zaměstnavatel odvádí 10 % VZ, avšak pokud zaměstnává osoby se zdravotním postižením, sazba za ně je 5 % VZ. Vyměřovací základ pro účely zdravotního pojištění je upraven zákonem o zdravotním pojištění (83).

Revizní lékařství je interdisciplinární specializovaný obor, který využívá aktuální poznatky na základě medicínského, právního a ekonomického poznání a posuzuje odbornou úroveň, kvalitu, účelnost a efektivnost zdravotní péče a hospodárnost vynakládání finančních prostředků zdravotního pojištění.

Mezi základní činnosti revizního lékařství patří:

- *kontrolní činnost u poskytovatelů zdravotní péče a služeb souvisejících s poskytováním zdravotní péče ve všeobecné a specializované ambulantní péči, ústavní péči, lékárenské péči, ve společných léčebných a vyšetřovacích složkách,*
- *poradenská a konzultační činnost,*
- *vybavovací a schvalovací činnost,*
- *schvalování individuálního nákupu léků a zdravotnických prostředků,*
- *analytická činnost, farmakologické a ekonomické hodnocení léčebných postupů*
(22).

Slovenské revizní lékařství usiluje především o sjednocení postupů v revizní činnosti zdravotních pojišťoven. Účastní se na kontrole účelného a hospodárného vynakládání veřejných prostředků zdravotního pojištění, rozsahu a kvality poskytované zdravotní péče. V rámci revizních činností zdravotní pojišťovny jsou čtyři revizní oblasti - revizní lékařství, revizní zubní lékařství, revizní lékárenství a revizní ošetřovatelství.

V revizním lékařství zdravotních pojišťoven pracují lékaři, zubní lékaři, farmaceuti, sestry a asistenti. Všichni mají specializaci v specializačním oboru revizního lékařství, ošetrovatelství či farmacie podle zaměření.

Revizní lékařství je obor, který se dynamicky rozvíjí a aktuálně přizpůsobuje svou činnost požadavkům společnosti. Je tedy důležité také vzdělávání nových odborníků. Další vzdělávání zdravotnických pracovníků na výkon specializovaných pracovních činností a výkon certifikovaných pracovních činností se uskutečňuje v akreditovaných specializačních studijních programech a certifikačních studijních programech v oboru revizní lékařství (22)

2 Cíle práce

Hlavním cílem diplomové práce je především *porovnání úlohy a činnosti lékařské posudkové služby v nemocenském pojištění v ČR a na Slovensku*.

Pro praktickou část této práce byly stanoveny tyto dílčí cíle:

Dílčí cíl 1: Porovnání benefitů, které jsou v těchto dvou zemích na základě zdravotního stavu přiznávány v rámci nemocenského pojištění.

Dílčí cíl 2: Porovnání zdravotního stavu českých a slovenských obyvatel na základě statistik o získání dočasné pracovní neschopnosti s přihlédnutím na podmínky pro jejich přiznávání.

3 Metodika

Ke zpracování této diplomové práce byla zvolena technika analýzy dokumentů. Zpracována byla data, která již byla vytvořena a během tohoto výzkumu nebyla nijak obměňována. Postup byl řízen dle Mayringova navrženého plánu níže uvedenými kroky (68).

V první fázi byl stanoven cíl práce, zmíněný v předchozí kapitole 2 *Cíle práce*. V návaznosti na to byly vyhledávány vhodné zdroje a dokumenty. Jsou to především odborné články, monografie a relevantní internetové zdroje, které se zabývají tematikou nemocenského pojištění a posuzováním zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění v ČR a na Slovensku. Shromážděné zdroje byly dle následujících kritérií dle Miovského vyhodnoceny a následně použity. Kritéria, podle kterých byly dokumenty vybírány, jsou tato:

- *původ dokumentu* – autor, vydavatel,
- *vnější znaky dokumentu* – úprava dokumentu, aktuálnost,
- *vnitřní znaky dokumentu* – stylistika, používané termíny, výpovědní hodnota dokumentu,
- *intence* – jak se účel dokumentu promítá v jeho zpracování,
- *druh dokumentu* – hledisko, za jakým účelem dokument vznikl (legislativa, odborný článek atd.) (70).

V další fázi byly dokumenty analyzovány a interpretovány ve vztahu k cíli práce dle zásad uváděných Miovským (70). Jako metoda analýzy těchto kvalitativních dat byla zvolena obsahová analýza. Cíle diplomové práce bylo dosaženo komparativní metodou, při které jsou synchronně srovnávány sledované prvky v systémech lékařské posudkové činnosti v obou zemích.

4 Výsledky

V následující kapitole budou shrnuty výsledky, zjištěné použitím metodiky z předchozí kapitoly. V rámci dosažení cílů práce budou používány také statistické údaje České správy sociálního zabezpečení, Českého statistického úřadu, Sociální pojišťovny a Statistického úřadu Slovenské republiky. Původní dokumenty těchto údajů budou uvedeny v závěrečném seznamu použitých zdrojů. Tyto údaje budou zpracovány do přehledných tabulek tak, aby byla patrná jejich účelnost.

4.1 Statistické údaje České správy sociálního zabezpečení a Sociální pojišťovny

V této podkapitole budou prezentovány stěžejní statistické údaje České správy sociálního zabezpečení a Sociální pojišťovny. Použity budou také údaje Českého statistického úřadu a Statistického úřadu Slovenské republiky.

Tabulka 1: Počet obyvatel a nemocensky pojištěných osob v ČR a na Slovensku

2013	Česká republika	Slovensko
Počet obyvatel	10 512 419	5 415 459
Počet nemocensky pojištěných	4 345 905	2 502 821

Zdroj: ČSÚ, ŠÚSR, ČSSZ, Soc. Poist. (10, 42, 4, 39).

Údaje v *Tabulce 1* ukazují, že Slovensko mělo v roce 2013 zhruba o polovinu méně nemocensky pojištěných osob, ale vzhledem k počtu obyvatel je u Slovenska zřejmé, že téměř polovina jich je nemocensky pojištěná. V České republice je to vzhledem k počtu obyvatel o něco méně. Data jsou aktuální k září 2013.

Tabulka 2: Základní ukazatelé dočasné pracovní neschopnosti v ČR a na Slovensku

2013	Česká republika	Slovensko
Počet ukončených případů DPN	1 326 884	697 177
Počet prostonaných dnů	57 132 916	31 940 933
Průměrná délka trvání jednoho případu DPN	43,06	46,07

Zdroj: ČSSZ, Soc. Poist.(5, 11).

Tabulka 2 shrnuje základní ukazatele dočasné pracovní neschopnosti, tedy počet ukončených případů DPN, počet prostonaných dnů a průměrnou délku trvání jednoho případu DPN. Počet ukončených případů DPN byl v roce 2013 v České republice 1 326 884, na Slovensku to bylo 697 177 případů. Celkem Čeští obyvatelé prostonali 57 132 916 dnů, Slovenští obyvatelé marodili v témže roce po dobu 31 940 933 dnů. Průměrná délka jedné dočasné pracovní neschopnosti je v České republice průměrně 43 dnů, na Slovensku je to průměrně 46 dnů.

Tabulka 3: Počet ukončených případů DPN v ČR a na Slovensku (na 100 pojištěnců)

2013	Česká republika	Slovensko
Počet ukončených případů DPN na 100 pojištěnců	30,5	27,8

Zdroj: Vlastní

Tabulka 3 ukazuje počet ukončených případů DPN na 100 pojištěnců. V České republice je to 30,5 případů DPN na 100 pojištěných, na Slovensku je to 27,8 případů na 100 pojištěnců.

Tabulka 4: Počet prostonaných dnů v ČR a na Slovensku (na 1 pojištěnce)

2013	Česká republika	Slovensko
Počet prostonaných dnů na 1 pojištěnce	13,1	12,8

Zdroj: Vlastní

Tabulka 4 objasňuje počty prostonaných dní, které připadají na jednoho pojištěnce. V České republice je to zhruba 13 dnů, stejně tak na Slovensku připadá na jednoho pojištěného téměř 13 dnů.

Tabulka 5: Nejčastější příčiny dočasné pracovní neschopnosti v České republice

2013	Počet ukončených případů DPN
Tuberkulóza	88
Zhoubné novotvary	11 888
Nemoci dýchací soustavy	523 196
<i>Z toho: Akutní infekce dýchacích cest</i>	421 101
<i>Chřipka</i>	74 895
<i>Chronické onemocnění dýchacích cest</i>	11 326
<i>Jiné nemoci dýchacích cest</i>	15 912
Nemoci pohybové soustavy	233 944
<i>Z toho: nemoci páteře</i>	157 105
<i>Jiné nemoci pohybové soustavy</i>	76 839
Těhotenství, porod, šestinedělí	34 293

Zdroj: ČSSZ (5).

V *Tabulce 5* můžeme vidět nejčastější příčiny dočasné pracovní neschopnosti u českého obyvatelstva. Nejvíce případů vzniká na základě onemocnění dýchací soustavy, nejčastěji z důvodu akutní infekce dýchacích cest. Dále jsou to onemocnění pohybového aparátu, kde nejvíce případů vykazují nemoci páteře. Velkou skupinou jsou také těhotné ženy, ženy po porodu a v šestinedělí. Dočasná pracovní neschopnost z důvodu kancerózních onemocnění vzniká v 11 888 případech a nezanedbatelný je také výskyt tuberkulózy, která v 88 případech způsobuje dočasnou pracovní neschopnost.

Tabulka 6: Nejčastější příčiny dočasné pracovní neschopnosti na Slovensku

2013	Počet ukončených případů DPN
Onemocnění dýchací soustavy	272 066
Onemocnění pohybového aparátu	152 105
Poranění, otravy	59 875
Onemocnění trávicí soustavy	40 826
Onemocnění oběhové soustavy	28 804
Onemocnění nervového systému	14 193
Onemocnění kůže	6 204
Onemocnění močového a pohlavního ústrojí	27 075
Duševní poruchy a poruchy spánku	14 208
Poranění a otravy při výkonu zaměstnání	5 910
Nádory	8 651
Těhotenství, porod, šestinedělí	16 074

Zdroj: Soc. Poist.(11).

Tabulka 6 ukazuje nejčastější příčiny dočasné pracovní neschopnosti u slovenských pojištěnců. Nejvíce případů je zaznamenáno u onemocnění dýchací soustavy, druhým nejčastějším onemocněním jsou nemoci pohybového ústrojí. Vysoké číslo na Slovensku čítají také otravy a poranění, celkem 59 875, a otravy a poranění spojené s výkonem zaměstnání. Těch bylo v roce 2013 celkem 5 910. Velmi často se vyskytují také choroby trávicí soustavy, oběhové soustavy, onemocnění močových a pohlavních orgánů či duševní choroby a poruchy spánku. Velkou skupinu tvoří také těhotné ženy, ženy po porodu a v šestinedělí.

4.2 Výplata dávek nemocenského pojištění v České republice a na Slovensku

V následující kapitole budou shrnuty poznatky získané na základě použité metodiky z kapitoly 3 *Metodika*, vztahující se k druhům dávek v nemocenském pojištění, k jejich výši a době výplaty.

Tabulka 7: Druhy dávek nemocenského pojištění v ČR a na Slovensku

	Česká republika	Slovensko
Druhy dávek nemocenského pojištění	Nemocenské	Nemocenské
	Ošetřovné	Ošetřovné
	Peněžitá pomoc v mateřství	Mateřská
	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství	Vyrovňovací dávka

Zdroj: Vlastní

Z Tabulky 7 je patrné, že druhy dávek vyplácené v nemocenském pojištění v České republice se neliší od druhů dávek vyplácených na Slovensku.

Tabulka 8: Výše dávek nemocenského pojištění v ČR a na Slovensku

	Česká republika	Slovensko
Nemocenské	60 % DVZ	55 % DVZ
Ošetřovné	60 % DVZ	55 % DVZ či PDVZ
Peněžité pomoci v mateřství/mateřská	70 % DVZ	65 % DVZ či PDVZ
Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství/vyrovňovací dávka	Výše rozdílu mezi DVZ ke dni převedení a průměrem započitatelných příjmů připadajících na jednotlivé kalendářní dny po převedení	55 % rozdílu mezi MVZ a VZ po přeřazení 55 % rozdílu mezi poměrným MVZ a VZ po přeřazení

Zdroj: Vlastní

Tabulka 8 nabízí přehled výše výplaty dávek v nemocenském pojištění v České republice a na Slovensku.

4.2.1 Podpůrčí doba u dávek nemocenského pojištění v ČR a na Slovensku

V následující podkapitole budou shrnuty poznatky získané o podpůrčích dobách u výplaty dávek v rámci nemocenského pojištění v České republice a na Slovensku. V následujících tabulkách jsou vždy uvedeny jednotlivé dávky a jejich podpůrčí doba.

Tabulka 9: Dávky nemocenské

	Česká republika	Slovensko
Podpůrčí doba	od 15. dne DPN–380 dnů	od 11. dne DPN–52 týdnů
Náhrada mzdy	prvních 14 dnů DPN dle zákoníku práce	1.–3. den DPN: 25 % DVZ od 4. dne DPN: 55 % DVZ
Náhrada mzdy u karantény	od prvního dne DPN	1.–3. den DPN: 25 % DVZ od 4. dne DPN: 55 % DVZ

Zdroj: Vlastní

Tabulka 9 znázorňuje podpůrčí doby a náhrady mzdy u výplaty dávek nemocenské a náhradu mzdy u nařízené karantény v ČR a na Slovensku. V České republice pobírá dočasně práceneschopný pojištěnec prvních 14 dnů DPN náhradu mzdy od zaměstnavatele, stanovenou na základě právních předpisů zákoníku práce, přičemž první tři dny na náhradu mzdy nemá nárok (tzv. karenční doba), a od 15. dne pobírá dávku nemocenské, nejdéle však po dobu 380 dnů. V případě nařízení karantény pobírá pojištěnec dávku od prvního dne. Slovenský zaměstnanec pobírá v prvních třech dnech DPN od zaměstnavatele náhradu mzdy ve výši 25 % DVZ a od 4. dne až do 10. dne DPN pobírá dávku ve výši 55 % DVZ, stejně tak i v případě, je-li mu nařízeno karanténní opatření. Od 11. dne DPN potom pobírá dávku nemocenské, nejdéle však po dobu 52 týdnů.

Tabulka 10: Karenční doba

	Česká republika	Slovensko
Karenční doba	1–3 dny	0 dnů

Zdroj: Vlastní

Tabulka 10 znázorňuje tzv. karenční dobu, během které nenáleží zaměstnanci náhrada mzdy při dočasné pracovní neschopnosti. V České republice je karenční doba první tři dny DPN, na Slovensku není karenční doba stanovena a náhrada mzdy náleží zaměstnanci hned od prvního dne DPN.

Tabulka 11: Ošetřovné

	Česká republika	Slovensko
Podpůrčí doba	9–16 dnů	10 dnů

Zdroj: Vlastní

Dle *Tabulky 11* je podpůrčí doba u výplaty ošetřovného v České republice 9 dní, avšak při splnění zákonem stanovených podmínek lze tuto dobu prodloužit až na 16 dnů. Na Slovensku je podpůrčí doba ošetřovného fixní, tedy 10 dnů.

Tabulka12: Peněžitá pomoc v mateřství / mateřská

	Česká republika	Slovensko	
Podpůrčí doba	Porod jednoho dítěte	28 týdnů	34 týdnů (osamělá matka 37 týdnů)
	Porod dvou a více dětí	37 týdnů	43 týdnů
	Převzetí jednoho dítěte do péče	22 týdnů	28 týdnů (osamělá osoba 31 týdnů)
	Převzetí dvou a více dětí do péče	31 týdnů	37 týdnů
	Narození mrtvého dítěte	— — —	14 týdnů

Zdroj: Vlastní

U podpůrčí doby při výplatě peněžité pomoci v mateřství se v České republice přihlíží jak k počtu dětí, tak k osobě, která bude dávku pobírat. Zohledňuje se tedy, zda jde o ženu, která dítě porodila, nebo o osobu, která dítě převezme do péče. Na Slovensku je podpůrčí doba u výplaty mateřské stupňována též dle počtu dětí a s ohledem na osobu pobírající dávku. Navíc však tento systém v případech, kdy se jedná o porod nebo převzetí jednoho dítěte, přihlíží i k tomu, zda jde o osamělou osobu, či nikoliv. Navíc je na Slovensku vyplácena mateřská také při narození mrtvého dítěte a to po dobu 14 týdnů.

Tabulka 13: Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství / vyrovnávací dávka

	Česká republika	Slovensko
Podpůrčí doba	od data převedení do data nástupu na PPM	od data převedení do data ukončení převedení, nástupu na mateřskou dovolenou či uplynutím devátého měsíce po porodu

Zdroj: Vlastní

V České republice stanovuje zákon dobu výplaty vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství od data převedení na jinou práci až do data nástupu na peněžitou pomoc v mateřství. Slovenská legislativa tuto dobu ohraničuje ukončením převedení, nástupem na mateřskou či uplynutím devátého měsíce po porodu.

4.2.2 Výplata dávek nemocenského pojištění u OSVČ v ČR a na Slovensku

Následující podkapitola shrne druhy dávek, na které mají nárok osoby samostatně výdělečně činné v rámci nemocenského pojištění v České republice a na Slovensku. Zároveň budou v tabulce znázorněny podpůrní doby pro výplatu zmíněných dávek v obou zemích.

Tabulka 14: Podpůrní doba u dávek nemocenského pojištění pro OSVČ

	Česká republika	Slovensko
Nemocenské	od 15. dne DPN–380 dnů	od 1. dne DPN-52 týdnů
Ošetřovné	není nárok	10 dnů potřeby ošetřování
Peněžité pomoci v mateřství/mateřská	viz Tabulku 12	viz Tabulku 12
Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství/vyrovňovací dávka	není nárok	není nárok

Zdroj: Vlastní

Tabulka 14 ukazuje, že OSVČ v České republice čerpá pouze dávky nemocenské a peněžité pomoci v mateřství. Podpůrní doba se nijak neliší od podpůrní doby stanovené u běžných zaměstnanců. Na Slovensku může OSVČ čerpat všechny dávky nemocenského pojištění kromě vyrovnávací dávky. Podpůrní doba se neliší od podpůrní doby stanovené pro běžné slovenské zaměstnance, pouze u dávek nemocenské může OSVČ začít čerpat hned první den DPN.

4.3 Kompetence lékařské posudkové služby v nemocenském pojištění v ČR a na Slovensku

V následující podkapitole budou shrnuty základní kompetence lékařské posudkové služby v České republice a na Slovensku.

Tabulka 15 a: Vybrané kompetence LPS v ČR a na Slovensku

	Česká republika	Slovensko
Kontrola posuzování způsobilost k práci ošetřujícím lékařem	správnost posuzování	odborná úroveň posuzování
Kontrola posuzování pro potřeby ošetřování	plnění povinností při posuzování	diagnostický a léčebný proces ve vztahu k délce DPN
Přeřazení pojištěnky na jinou práci	kontrola správnosti posuzování a plnění povinností ošetřujícího lékaře	kontrola pouze ve sporných případech
Výkon kontrolní lékařské prohlídky	kontrola ve spolupráci s lékařem pracovně lékařských služeb	kontrola pouze ve sporných případech
	ano	ano

Zdroj: Vlastní

Tabulka 15 b: Vybrané kompetence LPS v ČR a na Slovensku

Konzultace s ošetřujícím lékařem	30 dnů před uplynutím podpůrní doby u dávek nemocenského pojištění	DPN delší než 21 dní DPN delší než 26 týdnů či 52 týdnů
Ukončení DPN	ano	ne, pouze dát podnět ošetřujícímu lékaři
Přísedící specialista klinického oboru	---	ano
Kontrola dodržování léčebného režimu	namátkově nebo na podnět	výběr podle příčiny DPN, délky nebo na podnět
Pokuta pojištěnci	zastavení či krácení dávek nemocenského pojištění nejdéle na 100 kalendářích dnů od zjištění porušení povinnosti pojištěnce 20 000 Kč za nesdělení správného místa pobytu	zastavení dávek nemocenského pojištění na 30 dní ode dne zjištění porušení povinnosti pojištěnce až 16 596,96 € s ohledem na závažnost přestupku
Pokuta ošetřujícímu lékaři	10 000 - 50 000 – 100 000 Kč podle druhu přestupku	až 16 596,96 € s ohledem na závažnost přestupku

Zdroj: Vlastní

Jednou z důležitých kompetencí lékařské posudkové služby je kontrola dodržování léčebného režimu. Následující tabulka nabízí přehled počtu provedených kontrol a postihů při zjištění porušení předepsaného léčebného režimu v České republice a na Slovensku.

Tabulka 16: Kontroly dodržování léčebného režimu

2013	Česká republika	Slovensko
Počet provedených kontrol	146 025	105 243
Počet postihů	2 609	6 728

Zdroj: ČSSZ, Soc. Poist.(2, 11).

Tabulka 16 ukazuje, že v České republice se pracovníci orgánu OSSZ vydali na kontrolu v 146 025 případech a z toho ve 2 609 případech museli ukládat pokutu či krátit nebo odejmout dávky nemocenského pojištění. Na Slovensku bylo provedeno 105 243 kontrol a z toho bylo 6 728 případů potrestáno pokutou, ukončením DPN či odebráním nároku na výplatu dávek ode dne zjištění porušení léčebného režimu.

Tabulka17: Četnost provedených kontrol

2013	Česká republika	Slovensko
Četnost provedených kontrol	každá 9. DPN	každá 6. DPN
Četnost postihů	každá 56. kontrola	každá 15. kontrola

Zdroj: Vlastní

Tabulka 17 ukazuje četnost provedených kontrol vzhledem k počtu ukončených DPN v roce 2013. Přibližně lze tedy říci, že v roce 2013 byla v ČR orgánem nemocenského pojištění kontrolována každá devátá dočasná pracovní neschopnost, přičemž při každé 56. kontrole byl pojištěnci udělen postih. Na Slovensku byla v roce 2013 kontrolována každá šestá uznaná dočasná pracovní neschopnost, přičemž každá 15. kontrola znamenala pro nemocného sankci.

5 Diskuze

Hlavním cílem diplomové práce bylo porovnání úlohy a činnosti lékařské posudkové služby v ČR a na Slovensku. Pro praktickou část práce byly navíc zvoleny dva dílčí cíle. Prvním bylo porovnání benefitů, které jsou v těchto dvou zemích na základě zdravotního stavu přiznávány v rámci nemocenského pojištění. Druhým dílčím cílem bylo porovnání zdravotního stavu českých a slovenských obyvatel na základě statistik o získání dočasné pracovní neschopnosti s přihlédnutím na podmínky pro jejich přiznávání.

Pro ucelenost diskuze je vhodné se nejprve věnovat porovnání základního systému sociálního zabezpečení v těchto dvou zemích, především co se týče lékařské posudkové služby. V České republice známe lékařskou posudkovou službu jako subjekt zřízený v resortu ministerstva práce a sociálních věcí, který funguje v rámci okresních správ sociálního zabezpečení (71). Tento subjekt zajišťuje veškeré posuzování zdravotního stavu pro účely přiznání dávek ze systému sociálního zabezpečení, tedy nejen posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního pojištění (3). Systém slovenského sociálního zabezpečení funguje v této oblasti nepochybně jinak. Sociální pojištění stát vložil do rukou Sociální pojišťovny, která zřizuje svoji vlastní lékařskou posudkovou službu (24), a zbylé dva systémy sociálního zabezpečení, tedy rodinné dávky a sociální pomoc, zůstaly v přímé podřízenosti ministerstvu práce, sociálních věcí a rodiny. Prostřednictvím úřadů práce, sociálních věcí a rodiny jsou tyto dva systémy koordinovány a pro účely posouzení zdravotního stavu občanů spadajících do těchto dvou systémů je zřízena samostatná lékařská posudková služba na úřadu práce, sociálních věcí a rodiny (43). V České republice podobný systém fungoval do roku 2009 (69).

V České republice a na Slovensku je k aparátům sociálního zabezpečení připojeno také zdravotní pojištění (1), které v obou zemích funguje na stejné bázi.

Vykonávají ho zdravotní pojišťovny s vlastními revizními lékaři, kteří kontrolují účelné vynakládání prostředků pojišťoven. Lze v tom spatřovat určitý projev resortizmu, který je ne vždy efektivní. Především je jejich činnost mnohem nákladnější, jelikož každý resort pracuje na základě svých zjištění a nedochází k důkladnému propojení informací. Pokud se ohlédneme do historie, ještě do roku 1951 bylo nemocenské a zdravotní pojištění jedním celkem, avšak události následující doby přetransformovaly celý systém sociálního zabezpečení. Po roce 1989 se Československo sice navrátilo k původním principům sociálního zabezpečení, ale tyto dvě složky zůstaly i nadále odděleny (6). V nově vzniklém Slovensku roku 1993 toto sloučení proběhlo, ale už v roce 1995 se ukázalo jako neefektivní a bylo zrušeno (21).

Jiřík se k tematice slučování v ČR vyjádřil již před devíti lety s tím, že je potřebné a důležité. Zdravotní pojišťovna a orgán nemocenského pojištění se izolovaně zabývají jedním subjektem, tedy dočasně práceneschopným pojištěncem, a vzájemně mezi sebou namísto spolupráce „bojují“. Jakmile ošetřující lékař doporučí nákladnější léčbu, zdravotní pojišťovna není jeho postupem nadšená. Pokud ale lékař nevyčerpá dostupné možnosti k tomu, aby se pojištěnec mohl znovu vrátit na trh práce, připravuje tak stát o další finance, protože víceméně žene nemocného do situace invalidity (60).

Gebhart ve svém článku reaguje na programové prohlášení vlády z roku 2010 podporou vládně navrhovaného převedení nemocenského pojištění pod zdravotní pojišťovny (58). Ke stejnému stanovisku se přiklonil také Kothera, když uvedl, že sloučení by přineslo zvýšení kvality poskytované péče, její efektivity i kontroly (13). Stejně řešení navrhuje také Mervart, když upozorňuje na to, že posudková činnost v nemocenském pojištění je pro posudkové lékaře činností okrajovou, tudíž ji při každém větším pracovním zatížení odsouvají jako první. Ve svém článku zdůrazňuje její důležitost. Kvalita posuzování DPN je podle něj podmiňující ke kvalitnímu posuzování v oblasti invalidity. Pokud by tedy tato činnost spadala do kompetencí zdravotní pojišťovny, efektivita jejího vykonávání by se zvýšila (62).

Domnívám se, že propojenost zdravotního a nemocenského pojištění je zcela logická. Sloučení by jistě přineslo mnohem efektivnější vynakládání finančních prostředků a lepší péči o nemocného.

Zdravotní pojišťovna by měla zájem o to, aby se nemocný co nejrychleji uzdravil, a se svými prostředky by se snažila lépe hospodařit. Tato myšlenka však s sebou přináší také podněty k zamyšlení nad tím, jestli je taková změna v našich podmínkách vůbec možná. Jiřík se k celé věci již v minulém desetiletí vyjádřil skepticky s tím, že resortní systém je v ČR tak zakořeněný, že jen těžko se odhodlá ke změnám (60). Tento názor v současnosti podporuje také to, že doposud nebyl uskutečněn žádný krok k příslušným opatřením, přestože Gebhart před dvěma lety interpretoval ve svém článku návrhy vládního prohlášení z roku 2010, které sloučení podporovalo (58).

Diplomová práce se zabývá nejen systémem sociálního zabezpečení, ale především úlohou a činností lékařské posudkové služby v ČR a na Slovensku v oblasti nemocenského pojištění. Lékařská posudková služba ČR v oblasti nemocenského pojištění v prvním stupni spadá do kompetencí OSSZ/PSSZ. Vykonává posudkovou činnost v důchodovém a nemocenském pojištění (71). Lékařská posudková služba na Slovensku je v této oblasti v kompetenci Sociální pojišťovny a vykonává posudkovou činnost za účely důchodového pojištění, nemocenského pojištění a navíc úrazového pojištění (80), které je v ČR v současné době před schválením (8).

Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění má v obou zemích vždy v rukou ošetřující lékař nebo zařízení závodní preventivní péče. Lékařská posudková služba vykonává především činnost kontrolní. V České republice je posudkovou službou kontrolována správnost posuzování zdravotního stavu, správnost vedení zdravotnické dokumentace při posuzování a plnění povinností ošetřujícího lékaře při posuzování. Stejně tak je tomu i na Slovensku. Pouze legislativa se přesněji vyjadřuje ke kontrole diagnostického a léčebného režimu dočasně práceneschopného ve vztahu k délce DPN, která nepřímo vyplývá i z české legislativy.

Posudkový lékař v ČR nemá právo kontrolovat posuzování v případech, kdy se jedná o výplatu peněžité pomoci v mateřství a výplatu vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství. V případě VPTM rozhoduje LPS pouze ve spolupráci s lékařem pracovně lékařských služeb. Naopak má pravomoc kontrolovat posuzování pro účely potřeby ošetřovného, což do kompetence slovenského posudkového lékaře spadá pouze ve sporných případech.

Stejně tak je posudkový lékař na Slovensku přivolán ke sporným případům při posuzování za účelem vyrovnávací dávky. Podobně jako v ČR však nemá právo zasahovat do posuzování zdravotního stavu za účelem výplaty mateřské.

Při provádění kontrol je ošetřující lékař v obou zemích povinen poskytnout součinnost. Pokud tak neučiní, může obdržet pokutu až 100 000 Kč v ČR a na Slovensku až 16 596,96 €, což je v přepočtu zhruba 450 000 Kč. Sociální pojišťovna bere samozřejmě v úvahu závažnost provinění stejně jako OSSZ a na základě toho v souladu se zákonem stanoví výši pokuty. Možnost udělení pokuty je jednou z důležitých kompetencí posudkového lékaře, která je pro dodržování požadovaného jednání ošetřujících lékařů velmi účinná.

V České republice posudkový lékař vypracovává tříměsíční harmonogram kontrol posuzování způsobilosti k práci ošetřujícím lékařem. Pokud tento harmonogram nemůže dodržet, musí o tom ošetřujícího lékaře informovat nejdéle dva dny předem. Na Slovensku probíhají kontroly podle jiných pravidel. Posudkový lékař je povinen sestavit lhůty kontrol, avšak musí vzít v potaz, že je nutné zkontrolovat každou DPN nejméně jednou za čtyři týdny jejího trvání. Tato pravidelnost dle mého názoru silně eliminuje možné zneužívání DPN a její neoprávněné užívání. Česká legislativa oproti tomu konkrétně nestanovuje pravidelnost kontrol, což může vést k vynechávání některých případů a k jejich zanedbání.

Podle údajů projektu vědy a výzkumu Ministerstva práce a sociálních věcí „*Zjištění motivačních faktorů odborné lékařské veřejnosti pro práci v lékařské posudkové službě*“ z roku 2010 byl praktický lékař v kontaktu s posudkovým lékařem průměrně 8 krát za poslední rok. Zlepšení viděli ošetřující lékaři hlavně v elektronizaci a digitalizaci dat. Přesto však se ve většině shodli na tom, že osobní kontakt s posudkovým lékařem by mohl být častější (57).

V případech, kdy DPN v ČR trvá 180 dní, upozorňuje OSSZ ošetřujícího lékaře a zaměstnavatele nejdéle 15 dní předem a pokud uplyne 380 dnů podpůrčí doby, informuje OSSZ o této skutečnosti ošetřujícího lékaře, zaměstnavatele a pojištěnce nejdéle 2 měsíce předem. Zároveň seznámí pojištěnce s podmínkami čerpání dávek po uplynutí podpůrčí doby.

Ošetřující lékař tak dostává prostor k tomu, aby včas a správně vyhodnotil DPN. Posudkový lékař musí být k dispozici ošetřujícímu lékaři pro případ konzultací u DPN, které jsou nejméně třicet dní před uplynutím podpůrní doby. Stejně tak konzultuje slovenský posudkový lékař s ošetřujícím lékařem, ale v případech, kdy DPN trvá déle než 21 dní, stejně tak, pokud trvá déle jak 26 týdnů nebo pokud by DPN měla trvat déle jak 52 týdnů. Slovenský systém tímto dle mého názoru předchází zbytečnému prodlužování DPN a včas se snaží zajistit jiná řešení situace. Český systém v takto pokročilém stádiu DPN na těchto konzultacích spíše řeší, zda bude dále nutné nemocného léčit, anebo ho rovnou doporučit pro pobírání invalidního důchodu.

Jakmile český posudkový lékař při kontrole zjistí, že jsou důvody pro ukončení DPN, může ji ihned na příslušném tiskopise ukončit. Tuto kompetenci slovenský posudkový lékař nemá. Může pouze upozornit ošetřujícího lékaře na potřebu přehodnocení DPN (66). Podle Mervarta je tato kompetence posudkového lékaře v ČR diskvalifikující jak pro něj samotného, tak i pro lékaře. Pokud se totiž takové situace u ošetřujícího lékaře opakují, může LPS stanovit zákaz rozhodování ve věcech DPN až na dva roky. Tímto rozhodnutím na sebe LPS přebírá veškerou zodpovědnost za rozhodování ve věcech DPN za ošetřujícího lékaře. Přiděluje tedy práci nejen sobě, ale navíc poškozují i ošetřujícího lékaře (62). Tím pádem tedy tuto kompetenci nejspíš v praxi příliš nevyužívá a pozbývá tak smyslu.

Mezi další kompetence v této problematice patří u české lékařské posudkové služby také možnost upozornit zřizovatele poskytovatele zdravotnických služeb na to, že lékař neplní své povinnosti. Stejně tak lze podat podnět na ČLK a ČSK k zahájení disciplinárního řízení s ošetřujícím lékařem a upozornit také zdravotní pojišťovnu na odchylky v průměrné délce DPN udělovaných lékařem.

Kontrola dodržování léčebného režimu patří do kompetencí LSP v obou zemích. Přímo ji vždy vykonává pověřený pracovník, který spolu s posudkovým lékařem stanovuje plán kontrol. V ČR jsou kontroly prováděny namátkově, na Slovensku se provádí u dočasně práceneschopných na základě příčiny DPN a délky DPN. V obou zemích se kontroly provádí také na podnět ošetřujícího lékaře, posudkového lékaře, zaměstnavatele či jiné fyzické osoby.

Pokud je zjištěno porušení léčebného režimu, je povinností o tom obeznámit ošetřujícího lékaře či žadatele kontroly.

Pojištěnec musí při kontrole poskytnout potřebnou součinnost, tzn. zdržovat se v místě pobytu, který nahlásil u ošetřujícího lékaře, mít označený zvonek atd. V případě, že tak neučiní, může mu orgán nemocenského pojištění v ČR udělit pokutu až 20 000 Kč a na Slovensku až 16 595,96 €. Opět se přihlíží k závažnosti provinění. OSSZ může pojištěnci odebrat či krátit dávky až na dobu 100 dnů po zjištění porušení léčebného režimu, na Slovensku lze toto učinit až na dobu 30 dnů ode dne zjištění porušení.

V roce 2013 bylo v ČR provedeno 146 025 kontrol, což vzhledem k počtu ukončených DPN znamená, že orgán nemocenského pojištění kontroloval každou devátou DPN. Na Slovensku vykonali pracovníci Sociální pojišťovny více kontrol. Podle údajů vyplývajících z výsledků diplomové práce byla kontrolována zhruba každá šestá dočasná pracovní neschopnost. Statistika také prokazuje, že slovenští pracovníci jsou při kontrolách přísnější. Při každé 15. kontrole totiž uložili postih. To může souviset se strategií prováděných kontrol léčebného režimu. Jak je uvedeno výše, Sociální pojišťovna se soustředí na případy DPN podle délky a diagnózy. Čeští pracovníci trestali pojištěnce při každé 56. kontrole. ČSSZ uvádí, že pojištěnci nejčastěji nedodržovali stanovené vycházky, neměli označený zvonek, zdržovali se na jiné adrese či vykonávali práce související s údržbou bytu nebo zahrady (2).

V souvislosti s odborností posudkových lékařů bych ještě ráda zmínila možnost slovenských posudkových lékařů využívat při posuzování přísedícího specialistu v klinickém oboru. U nás tato možnost není. V obou zemích však mají lékaři k dispozici lékařské zprávy a jsou oprávněni požadovat informace od ošetřujícího lékaře a specialisty, který se na případu podílel. Lékař posudkové služby může také nařídít vyšetření zdravotního stavu pojištěnce v zařízení poskytujícím zdravotnické služby.

Obecně lze říci, že kompetence LPS v ČR a na Slovensku jsou srovnatelné. Přesto se přikláním k názoru, že slovenská posudková služba má svůj systém důkladněji zpracovaný, a má tak větší šance předcházet zneužívání nemocenského pojištění.

Pro praktickou část byly zvoleny také dva dílčí cíle. Jedním z nich je porovnání benefitů, které jsou v České republice a na Slovensku na základě zdravotního stavu přiznávány v rámci nemocenského pojištění. Těmito benefity je myšleno především to, jak legislativa vychází vstříc zaměstnancům při sociálních událostech, zapříčiněných dočasnou pracovní neschopností, nařízením karantény, potřebou ošetřování, těhotenstvím, porodem a péčí o dítě. Druhy dávek se v nemocenském pojištění obou zemí nijak neliší. Jedná se o čtyři dávky, tedy: nemocenské, ošetrovné, peněžitá pomoc v mateřství / mateřská a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství / vyrovnávací dávka (viz *Tabulku 7*).

Rozdíly u výše zmíněných dávek jsou však patrné u jejich výše. V obou zemích se dávka vypočítává procentuální sazbou denního vyměřovacího základu, na Slovensku se navíc používá pravděpodobný denní vyměřovací základ a měsíční vyměřovací základ. Vzhledem k různé ekonomice každého státu jsou částky vyplácených dávek odlišné, navíc s přihlédnutím na nižší procentuální sazby na Slovensku (viz *Tabulku 8*). Tyto údaje jsou uvedeny pouze pro přehlednost a osvětlení způsobu výpočtů dávek.

Z hlediska dosažení cíle diplomové práce je však zajímavé porovnat údaje o podpůrných dobách výplaty dávek nemocenského pojištění. U výplaty dávek nemocenské je vzhledem ke krátkodobým DPN vstřícnější Slovensko. Dočasně práce neschopný pojištěnec má nárok čerpat náhradu mzdy hned od prvního dne DPN, a to ve výši 25 % DVZ. Od čtvrtého dne DPN se sazba zvyšuje na 55 % DVZ a od 11. dne DPN pojištěnec čerpá dávku nemocenské také ve výši 55 % DVZ. Tento způsob výplaty se týká i pojištěnců, kterým byla nařízena karanténa. Pokud pojištěnci vznikne DPN v ochranné lhůtě, má dle zákona nárok čerpat dávku od prvního dne (80). Celkově je však maximální délka DPN o něco kratší než v ČR. Na Slovensku je to nejvýše 52 týdnů, tedy 364 dnů. Česká republika toleruje DPN u pojištěnce až 380 dnů, přičemž po uplynutí této lhůty je možné DPN prodloužit. Maximální doba DPN je 730 dnů (73). Nárok na pobírání dávky nemocenské má však český pojištěnec až od 15. dne trvání DPN (viz *Tabulku 9*).

Do té doby má nárok na pobírání náhrady mzdy, která se počítá stejně jako odměna za dny dovolené, přičemž první tři dny (tzv. karenční doba) je zaměstnanec bez nároku na jakoukoli peněžitou dávku či náhradu mzdy (viz *Tabulku 10*) (73). ČR má stejně jako většina evropských zemí tzv. karenční dobu. Pouze Slovensko a Polsko nestanovují tuto lhůtu a vyplácí dávky nemocenské od prvního dne DPN (12, 49, 51)

Při čerpání dávky ošetřovného jsou podpůrčí doby v obou zemích téměř srovnatelné (viz *Tabulku 11*). Pojištěnci na Slovensku mohou dávku standardně využívat po dobu deseti dnů. V České republice je to pouze devět dnů, avšak v případě, že se jedná o osamělého zaměstnance, který pečuje alespoň o jedno dítě do věku 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, lze mu podpůrčí dobu prodloužit až na 16 dnů. Pro účely zákona se osamělou osobou rozumí „*zaměstnanec svobodný, ovdovělý nebo rozvedený, pokud nežije s družkou (druhem) nebo v registrovaném partnerství. Za osamělého zaměstnance se považuje i zaměstnanec, jehož manželka (manžel) je ve výkonu trestu odnětí svobody uloženého v trvání nejméně jednoho roku nebo ve výkonu zabezpečovací detence, nebo bylo-li zahájeno řízení o prohlášení manželky (manžela) za nezvěstnou anebo za mrtvou, a tento zaměstnanec nežije s družkou (druhem)*“ (73).

U dávek peněžité pomoci v mateřství a mateřské je pro podpůrčí dobu směrodatné, zda se jedná o situaci pojištěnky, která dítě či děti porodila, nebo zda jde o situaci osoby, která dítě nebo děti přebírá do péče (viz *Tabulku 12*). V případě, že žena porodí jedno dítě, má v České republice při splnění stanovených podmínek nároku na výplatu dávek nemocenského pojištění nárok na dávku po dobu 28 týdnů. Žena ve stejné situaci žijící na Slovensku má však nárok na 34 týdnů čerpání dávky. Navíc v případě, že se jedná o osamělou ženu, vychází jí slovenský stát vstříc a dává jí právo čerpat dávku až po dobu 37 týdnů. Také při porodu dvou a více dětí je slovenská matka zvýhodněná tím, že má k dispozici 43 týdnů čerpání dávky, oproti ženě ve stejné situaci v ČR, která má k dispozici pouze 37 týdnů čerpání. Stejně je tomu u převzetí dítěte, kdy na Slovensku má pečující osoba šest týdnů k dispozici navíc a pokud je osamělá, získá k tomu ještě tři týdny. Při převzetí dvou a více dětí je slovenská podpůrčí doba opět o šest týdnů delší. Výhodou slovenského systému je také výplata dávky při narození mrtvého dítěte, která plyne po dobu 14 týdnů, což čeští pojištěnci k dispozici nemají.

Výplata vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství je z hlediska podpůrčí doby srovnatelná. Slovenská legislativa navíc datuje ukončení výplaty ke dni ukončení převedení, nástupu na mateřskou či uplynutí devátého měsíce po porodu. Česká republika v zákoně stanovuje ukončení výplaty této dávky dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství.

Z výše uvedeného lze usoudit, že časově je k pojištěncům vstřícnější slovenský systém nemocenského pojištění. Při pobírání peněžité pomoci v mateřství jsou podpůrčí doby o několik týdnů delší než v ČR, naopak u dávky nemocenské je delší podpůrčí doba v ČR. Lze se domnívat, že slovenští pojištěnci pobírají v přepočtu nižší částky na dávkách, ale mají možnost je déle využívat. Při krátkodobé dočasné pracovní neschopnosti je však situace slovenských zaměstnanců o něco lepší i finančně. Nejdůležitější v tomto systému však je, zda zdravotní péče skutečně efektivně napomáhá zaměstnanci opět nabýt pracovní schopnosti a vrátit se k výdělečné činnosti. Stanovení odpovídajícího léčebného režimu na dostatečný počet dní k zotavení je stěžejním prvkem celého procesu.

Důležité je mít na paměti také to, že výskyt DPN reálně příliš nesouvisí s legislativními změnami a jednáním posudkových lékařů. Podle Tačovského, který v devadesátých letech provedl výzkum odůvodnění výskytu DPN na Slovensku, je nejvýraznějším ukazatelem nezaměstnanost. Podle výsledků bylo zřejmé, že v oblastech s nižší zaměstnaností je vyšší výskyt DPN (65). Lze předpokládat, že podobný mechanismus platí i dnes, a to nejen na Slovensku, ale také v ČR. Mervart ve svém článku označuje klientelu LPS jako skupinu lidí podobného „věku, osudu i pracovního sociálního profilu“. Jejich potíže přisuzuje sociálnímu podkladu a polemizuje nad tím, zda je žádoucí takové sociální problémy převádět v medicínské a podporovat tak „segregaci“ těchto občanů (63).

Eliminovat tento jev lze skutečně důslednými kontrolami ze strany lékařské posudkové služby, ale především důsledností a svědomitostí ošetřujících lékařů, která je v současnosti dle mého podmněna neefektivním odměňováním poskytovatelů zdravotnických služeb z fondu zdravotního pojištění.

V systému nemocenského pojištění nelze zapomenout také na osoby samostatně výdělečně činné. Česká republika těmto osobám v rámci sociálního pojištění dává větší svobodu. Nemocenské pojištění je pro OSVČ dobrovolné. Naproti tomu Slovensko od podnikatelů pojištění vyžaduje a také pro tyto osoby stanovuje příznivější podmínky čerpání. Pokud je OSVČ uznána DPN, v České republice má, co se týče podpůrní doby a výše výplaty dávek, stejná práva jako ostatní zaměstnanci. Na Slovensku však OSVČ při uznání DPN čerpá dávky nemocenské hned od prvního dne DPN. U ostatních dávek má OSVČ stejná práva k čerpání jako ostatní zaměstnanci, kromě výplaty vyrovnávací dávky. Na tu nemá podnikající osoba ze zákona nárok stejně jako OSVČ v ČR. Česká republika však navíc nedává těmto osobám právo čerpat dávku ošetřovného. Celkem má tedy živnostník v ČR právo čerpat nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství za stejných podmínek jako ostatní pojištěnci.

Slovensko se v tomto případě o OSVČ stará jako o zaměstnance. Pojištění je pro ně povinné, je zajištěn jejich nárok na dávku a tím pádem jsou tyto osoby součástí systému i pro čerpání dalších výhod. Česká republika v této oblasti vložila do rukou živnostníků naprostou svobodu, což je logické. OSVČ vstupují na trh práce jako zodpovědné samostatné jednotky, které by měly mít právo na rozhodnutí o svém pojištění. Druhou stránkou je potom to, že tyto osoby často zvolí spíše aktuálně levnější variantu a do budoucna si komplikují případné nestandardní situace v životě.

Druhým dílčím cílem diplomové práce bylo porovnání zdravotního stavu českých a slovenských obyvatel na základě statistik o získání dočasné pracovní neschopnosti s přihlédnutím na podmínky pro jejich přiznávání. Pro splnění tohoto cíle byly v kapitole 4 *Výsledky* použity statistiky získané Českou správou sociálního zabezpečení a Sociální pojišťovnou za rok 2013. Počet ukončených dočasných pracovních neschopností v ČR byl o mnoho vyšší než na Slovensku, což je logické vzhledem k vyššímu počtu obyvatel (viz *Tabulku 1* a *Tabulku 2*). Po přepočítání ukončených dočasných pracovních neschopností na 100 pojištěnců u každé země vyplynulo, že vzhledem k počtu obyvatel a z toho počtu nemocensky pojištěných osob, je výskyt DPN nižší na Slovensku (viz *Tabulku 3*).

Podle statistik je však průměrná délka jednoho případu DPN na Slovensku o tři dny delší než v ČR. Pokud bychom chtěli porovnat celkové počty prostonaných dnů v obou zemích, na jednoho pojištěnce v ČR připadá 13 dní a na Slovensku je to taktéž bezmála 13 dní (viz *Tabulku 4*).

Z těchto údajů lze vyvozovat, že na Slovensku sice pojištěnci stonají méně, ale delší dobu. Příčinou toho mohou být důslednější kontroly ošetřujících lékařů ze strany Sociální pojišťovny, než v České republice. Slovenský ošetřující lékař pod tlakem častějších kontrol eliminuje výskyt neopodstatněných DPN a lze předpokládat, že při uznání DPN je pak pojištěnec déle léčen, aby se jeho zdravotní stav k nemoci nenavrátil. To podporují také často prováděné konzultace posudkového lékaře s ošetřujícím lékařem, které by případné neopodstatněné prodlužování DPN měly včas odhalit.

Co se týče nejčastějších diagnóz u dočasné pracovní neschopnosti, v České republice jsou v popředí nemoci dýchací soustavy stejně jako na Slovensku. Tyto příčiny jsou však charakteristické krátkým průběhem (5). Dále je časté onemocnění pohybového aparátu. Tato problematika tíží české i slovenské posudkové lékaře ve velké míře, především je skloňován termín vertebrogenní algický syndrom (64). Skutečností ale je, že se ve většině případů zdaleka nejedná o problémy s páteří, ale o tělesnou kondici, držení těla a v neposlední řadě také o osobnostní, psychické, pracovní a sociální příčiny, které jsou v procesu posuzování neustále podceňovány, a tak stále nebylo dosaženo efektivního zacházení s těmito jedinci. Stále je pokládáno za jednodušší dosáhnout uznání invalidity než úpravy pracovních podmínek s přihlédnutím na tyto příčiny (62).

Podle ukazatelů, které byly pro porovnání zdravotního stavu obyvatelstva ČR a Slovenska stanoveny, je zřejmé, že výskyt různých onemocnění je v obou zemích podobný a míra výskytu onemocnění s následným uznáním DPN je srovnatelná.

6 Závěr

Hlavním cílem této diplomové práce bylo porovnání úlohy a činnosti lékařské posudkové služby v nemocenském pojištění v ČR a na Slovensku. K jeho dosažení byla použita metodika analýzy dokumentů, které byly zvoleny podle stanovených kritérií a zařazeny do seznamu použitých zdrojů. Cíle diplomové práce bylo dosaženo komparativní metodou, při níž byly synchronně srovnávány sledované prvky v systémech lékařské posudkové činnosti v obou zemích.

V první fázi byla vytvořena teoretická část práce, kde byl popsán jak systém nemocenského pojištění, tak úloha a činnosti LPS v ČR a na Slovensku. Po provedení komparace získaných dat z praktické části vyplynulo, že systémy obou zemí jsou si velmi podobné, což je logické vzhledem k jejich společnému základu v době existence Československa. Přesto se však objevily mírné rozdíly.

Především bylo zjištěno, že slovenský systém lékařské posudkové služby pracuje důsledněji. Legislativa stanovuje jasné podmínky pro četnost prováděných kontrol u posuzování způsobilosti k práci ošetřujícím lékařem, což eliminuje možné přehlédnutí či vynechání kontroly posuzování u některých případů DPN. Slovenská lékařská posudková služba také častěji kontroluje dodržování léčebného režimu dočasně práceneschopných. Toto tvrzení podporují také statistické údaje Sociální pojišťovny, které vykazují častější provádění kontrol dočasně práceneschopných pojištěnců než statistické údaje ČSSZ.

Zákon ukládá slovenským ošetřujícím lékařům také častější povinnost konzultovat případy DPN s posudkovými lékaři než v České republice. Tím se opět zvyšuje šance eliminovat zneužívání systému nemocenského pojištění. Kompetence, která však slovenským posudkovým lékařům chybí, je pravomoc ukončit DPN při podezření na její neoprávněnost, na rozdíl od českých posudkových lékařů.

Systemy sociálního zabezpečení obou zemí se oproti tzv. „západním“ zemím EU odlišují především oddělenými systémy zdravotního a nemocenského pojištění. Obě země mají v historii s tímto sloučeným pojištěním společné zkušenosti, samostatné Slovensko dokonce tento způsob pojištění po roce 1993 provozovalo. Nakonec však obě země fungují na bázi resortního rozdělení, a ačkoliv se objevují snahy o sloučení těchto systémů, v sociálním zabezpečení stále funguje již pevně zakořeněný řád.

Pro praktickou část diplomové práce byly stanoveny také dílčí cíle. Jedním z nich je porovnání benefitů, které jsou v těchto dvou zemích na základě zdravotního stavu přiznávány v rámci nemocenského pojištění. Analýza dokumentů ukázala, že z hlediska doby výplaty dávek je příznivější slovenský systém nemocenského pojištění. Podpůrčí doba byly v některých případech i o několik týdnů delší.

Výhody mají slovenští zaměstnanci také při čerpání dávek nemocenské. Již od prvního dne čerpají náhradu mzdy v zákonem stanovené výši a jedenáctým dnem počínaje pobírají dávky nemocenské, zatímco čeští zaměstnanci jsou v prvních třech dnech (karenční doba) bez nároku na finanční bonusy a nemocenské mohou čerpat až patnáctý den DPN. Z tohoto hlediska je výhodnější krátkodobá DPN na Slovensku. Podpůrčí doba v tomto případě je však o mnoho delší v České republice.

U výplaty dávek osobám samostatně výdělečně činným je Slovensko opět štedřejší. Na oplátku však požaduje povinné nemocenské pojištění u všech OSVČ. Česká republika těmto osobám dává větší svobodu a rozhodnutí o pojištění nechává na nich. Samozřejmě takto pojištěným osobám potom dopřeje pouze dávky nemocenského a ošetřovného.

Druhým dílčím cílem diplomové práce bylo porovnání zdravotního stavu českých a slovenských obyvatel na základě statistik o získání dočasné pracovní neschopnosti s přihlédnutím na podmínky pro jejich přiznávání.

Ze statistik vyplynulo, že výskyt DPN je o něco málo častější v České republice, přesto jsou ostatní ukazatele DPN naprosto srovnatelné. Nejčastější příčinou nemoci v České republice jsou onemocnění dýchacích cest a pohybového aparátu stejně jako na Slovensku.

Diplomová práce nabízí porovnání systémů nemocenského pojištění a úlohy a činností LPS v ČR a na Slovensku. Vychází z historického kontextu společné základny obou zemí a poskytuje pohled na současné postavení jednotlivých subjektů v systému sociálního pojištění. Může být použita jako studijní materiál pro studenty sociální politiky a práva sociálního zabezpečení. Může také sloužit jako podnět k dalšímu zkoumání v této oblasti a k zamyšlení nad jinými možnostmi uspořádání systému sociálního zabezpečení těchto dvou zemí.

7 Seznam použitých zdrojů

Internetové zdroje

1. EVROPSKÁ UNIE. Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení na Slovensku. *Europa.eu* [online]. © 2012 [cit. 20. 1. 2014]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Slovakia_cs.pdf
2. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. Lidé v pracovní neschopnosti nejčastěji nedodržovali lékařem stanovené vycházky, odhalily kontroly. *CSSZ.cz* [online]. 14. 2. 2014 [cit. 11. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2014/lide-v-pracovni-neschopnosti-nejcasteji-nedodrzovali-lekarem-stanovene-vychazky-odhalily-kontroly.htm>
3. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. Lékařská posudková služba. *CSSZ.cz* [online]. 21. 3. 2013 [cit. 10. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/lekarska-posudkova-sluzba/>
4. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. Nemocenská statistika 2013. *CSSZ.cz* [online]. 2013 [cit. 10. 3. 2014]. Dostupné z: http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/ADCA0A7E-F5EC-4316-878A-3896A589D6EB/0/k30_09_2013_poctyNPavydajenadavkyNP2013.pdf
5. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. V roce 2013 se zvýšil počet pracovních neschopností, lidé naopak marodili kratší dobu. *CSSZ.cz* [online]. 3. 2. 2014 [cit. 10. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2014/2014-02-03-v-roce-2013-se-zvysil-pocet-pracovnich-neschopnosti-lide-naopak-marodili-kratsi-dobu.htm>

6. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. 80 let sociálního pojištění. *CSSZ.cz* [online]. 2004 [cit. 30. 1. 2014]. Dostupné z: http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/5572A3BE-22CD-46D3-A31F-2BA0076C1C63/0/publikace_80letSP.pdf
7. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. Profil organizace. *CSSZ.cz* [online]. 2014 [cit. 4. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/>
8. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. Odložení zákona o úrazovém pojištění. *CSSZ.cz* [online]. 2014 [cit. 16. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/pojistne-na-socialni-zabezpeceni/legislativa/odlozeni-zakona-o-urazovem-pojisteni.htm>
9. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. Žádost o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrné doby. *CSSZ.cz* [online]. 2014 [cit. 18. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/zivotni-situace/obcan/zadost-o-vyplatu-nemocenskeho-po-uplynuti-podpurci-doby.htm>
10. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Obyvatelstvo. *Czso.cz* [online]. 31. 12. 2013 [cit. 10. 3. 2014]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/obyvatelstvo_lide
11. JAMRIŠKOVÁ, L. Dočasná pracovní neschopnost v roce 2013. *Socpoist.sk* [online]. 2014 [cit. 13. 3. 2014]. Dostupné z: http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CDEQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.socpoist.sk%2Fext_dok-06-docasna-pracovna-neschopnost-2013%2F57092c&ei=rXVNU_PFK4jBO9eNgYgL&usg=AFQjCNFB0eoXgc8486UodXd7O3v8MqEvWA&bvm=bv.64764171,d.Yms

12. JUSLINE. Dauer des Krankengeldanspruches. *Jusline.at* [online]. 2014 [cit. 19. 2. 2014]. Dostupné z: https://www.jusline.at/139._Dauer_des_Krankengeldanspruches_ASVG.html
13. KOTHERA, V. Sloučit zdravotní a nemocenské pojištění? *KarieraWeb.cz* [online]. 9. 4. 2003 [cit. 13. 2. 2014]. Dostupné z: <http://kariera.ihned.cz/c1-12627990-slouciti-zdravotni-a-nemocenske-pojisteni>
14. KUČERA, P. Tiskopisy k pracovní neschopnosti. *Ucto2000.cz* [online]. 1. 7. 2011 [cit. 4. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.ucto2000.cz/LEGISLAT/neschopenka.htm>
15. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Zdravotní postižení. *MPSV.cz* [online]. 2014 [cit. 4. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/8>
16. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Státní sociální podpora. *MPSV.cz* [online]. 2014 [cit. 4. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2>
17. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Nemocenské pojištění. *MPSV.cz* [online]. 2014 [cit. 18. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>
18. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Veřejné zdravotní pojištění. *MZCR.cz* [online]. © 2010 [cit. 4. 2. 2014]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/verejne-zdravotni-pojisteni_2617_22.html
19. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Zdravotní pojišťovny. *MZCR.cz* [online]. © 2010 [cit. 4. 2. 2014]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html

20. POISTOVNE.SK. Zoznam poisťovní. *Poistovne.sk* [online]. © 2014 [cit. 23. 2.2014]. Dostupné z: <http://poistovne.sk/10/zoznam-poisťovni-poistovnesk.php>
21. RÁCZOVÁ, Zuzana. Sociálne poisťovníctvo na Slovensku. In: *Slovenskyarchivar.sk* [online]. 19. 10. 2008. [cit. 27. 2. 2014]. Dostupné z: <http://slovenskyarchivar.pweb.sk/clanok-socialne-poisťovnictvo-na-slovensku->
22. SLOVENSKÁ SPOLOČNOSŤ REVÍZNEHO LEKÁRSTVA. Koncepcia v odbore revízne lekárstvo. *SSRL.sk* [online]. © 2014 [cit. 10. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.ssrl.sk/index.php/koncepcia-revizneho-lekarstva>
23. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Nemocenské. Kto má nárok. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 22. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/kto-ma-narok-gid/1292s#kto-ma-narok>
24. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Základná charakteristika. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 22. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/charakteristika-a-cinnost/383s>
25. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Nemocenské. Výplata dávky. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 22. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/nemocenske/1292s>
26. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Vyrovnávacía dávka. Výplata dávky. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 22. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/vyrovnavacia-davka/1295s>
27. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Nemocenské. Výška dávky. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 22. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/vyska-davky-/1292s#vyska-davky>

28. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Nemocenské. Obdobie poskytovania dávky. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 22. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/obdobie-poskytovania-davky---kedy-sa-nevyplaca/1292s#Obdobie%20poskytovania%20d%C3%A1vky>
29. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Ošetrovné. Podmienky nároku. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 22. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/podmienky-naroku--mgt/1294s#Podmienky%20n%C3%A1roku>
30. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Ošetrovné. Obdobie poskytovania dávky. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 22. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/obdobie-poskytovania-davky/1294s#Obdobie%20poskytovania%20d%C3%A1vky>
31. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Materské. Podmienky nároku. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 22. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/podmienky-naroku-/1293s#podmienky-naroku>
32. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Materské. Obdobie poskytovania dávky. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 22. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/obdobie-poskytovania-davky---kedy-sa-nevyplaca-hrh/1293s#Obdobie%20poskytovania%20d%C3%A1vky>
33. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Vyrovnávacía dávka. Podmienky nároku. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 22. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/podmienky-naroku--fbi/1295s#podmienky-naroku>
34. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Slovník pojmov. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 22. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/slovník-pojmov/11s?&prm1=665>

35. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Nemocenské. Uplatnenie nároku. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 22. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/uplatnenie-naroku/1292s#Uplatnenie%20n%C3%A1roku>
36. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Materské. Uplatnenie nároku. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 22. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/uplatnenie-naroku-/1293s#uplatnenie-naroku>
37. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Ošetrovné. Uplatnenie nároku. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 22. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/uplatnenie-naroku--fnw/1294s#uplatnenie-naroku>
38. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Lekárska posudková činnosť pri výkone sociálneho poistenia – všeobecne. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 15. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/lekarska-posudkova-cinnost/48017s>
39. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Nemocensky je poistených takmer o 200 tisíc ľudí viac. *Socpoist.sk* [online]. 2013 [cit. 10. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/aktuality-nemocensky-je-poistenych-takmer-o-200-tisic-ludi-viac-/48411s55880c>
40. SOCIÁLNA POISŤOVŇA. Vyrovňavacia dávka. Uplatnenie nároku. *Socpoist.sk* [online]. © 2014 [cit. 22. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/uplatnenie-naroku--xts/1295s#Uplatnenie%20n%C3%A1roku>
41. SPOLEČNOST REVIZNÍHO LÉKAŘSTVÍ ČSL JEP. Základní pojmy v revizním lékařství. *Revizni-lekarstvi.cz* [online]. © 2010 – 2013 [cit. 10. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.revizni-lekarstvi.cz/definice-zakladnich-pojmu>

42. ŠTATISTICKÝ ÚRAD SLOVENSKEJ REPUBLIKY. Obyvatelstvo. *Portal.statistics.cz* [online]. 22. 1. 2014 [cit. 10. 3. 2014]. Dostupné z: <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=5654>
43. ÚSTREDIE PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY. Oblasti posudkovej činnosti. *Upsvar.sk* [online]. © 2014 [cit. 30. 1. 2014]. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/socialne-veci-a-rodina/tazko-zdravotne-postihnuti/posudkova-cinnost/oblasti-posudkovej-cinnosti.html?page_id=1216
44. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. Svobodná volba zdravotní pojišťovny. *VZP.cz* [online]. © 2014 [cit. 8. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/1-6-svobodna-volba-zdravotni-pojistovny>
45. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. Plátcí pojistného na zdravotní pojištění. *VZP.cz* [online]. © 2014 [cit. 8. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/2-1-platci-pojistneho-na-zdravotni-pojisteni>
46. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. Změny v platbě zdravotního pojištění od 1. ledna 2014. *VZP.cz* [online]. © 2014 [cit. 8. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/platci/aktuality/zmeny-v-platbe-zdravotniho-pojisteni-od-1-ledna-2014>
47. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. Regulační poplatky. *VZP.cz* [online]. © 2014 [cit. 8. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/regulacni-poplatky>

48. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. Revizní činnost. *VZP.cz* [online]. © 2014 [cit. 10. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/onas/revizni-cinnost>

49. ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH. Orzekanie o niezdolności do pracy. *ZUS.pl* [online]. © 2013 [cit. 19. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.zus.pl/default.asp?p=4&id=415#top>

Odborné články

50. BOJCÚNOVÁ, J., R. ČEVELA a L. ČELEDOVÁ. Sociální pojištění a posuzování v systému nemocenského pojištění na Slovensku. *Revision & Assessment Medicine / Revizní a Posudkové Lékařství*. 2011, roč. 14, č. 1, s. 10-17. ISSN 1214-3170.

51. BOŠKOVÁ, V. Druhý názor na léčbu: zkušenosti Německa a Rakouska. *Zdravotnické noviny*. 2012, 8/2012. ISSN 1214-7664.

52. CALTA, J., H. DOLANSKÝ a J. GEBHART. Obor revizní lékařství a jeho srovnání s ostatními lékařskými obory. *Revision & Assessment Medicine / Revizní a Posudkové Lékařství*. 2011, roč. 14, č. 2, s. 54-60. ISSN 1214-3170.

53. ČELEDOVÁ, L. a R. ČEVELA. Motivace lékařů pro práci v lékařské posudkové službě. *Revision & Assessment Medicine / Revizní a Posudkové Lékařství*. 2011, roč. 14, č. 2, s. 47-50. ISSN 1214-3170.

54. ČELEDOVÁ, L., R. ČEVELA, P. BRHEL a M. PETROVOVÁ. První zkušenosti s pregraduální výukou posudkového lékařství na lékařských fakultách. *General Practitioner / Praktický Lékař*. 2012, roč. 92, č. 7, s. 413-415. ISSN 0032-6739.

55. ČELEDOVÁ, L. a R. ČEVELA. Vzdělávání v oboru posudkové lékařství. *Revision & Assessment Medicine / Revizní a Posudkové Lékařství*. 2013, roč. 16, č. 3, s. 101-106. ISSN 1214-3170.
56. ČELEDOVÁ, L. a R. ČEVELA. Stresové zatížení posudkových lékařů. *Revision & Assessment Medicine / Revizní a Posudkové Lékařství*. 2013, roč. 16, č. 3, s. 83-88. ISSN 1214-3170.
57. ČELEDOVÁ, L. a R. ČEVELA. Zkušenosti praktických lékařů s činností lékařské posudkové služby. *General Practitioner / Praktický Lékař*. 2011, roč. 91, č. 4, s. 210-213. ISSN 0032-6739.
58. GEBHART, J. Revizní lékařství a budoucnost. *Revision & Assessment Medicine / Revizní a Posudkové Lékařství*. 2011, roč. 14, č. 1, s. 24-30. ISSN 1214-3170.
59. GEBHART, J. Předpoklady vzniku nových sociálních zákonů, zejména o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří po vzniku ČSR. *Revision & Assessment Medicine / Revizní a Posudkové Lékařství*. 2013, roč. 16, č. 2, s. 68-76. ISSN 1214-3170.
60. JIŘÍK, P. Proč není možné sloučení zdravotního a nemocenského pojištění? *Zdravotnické noviny*. 2005, roč. 54, 23/2005. ISSN 1214-7664.
61. MAJTÁNOVÁ, V. Posudkové lékařství. Práce posudkových lékařů je náročná a nedocenená. *Zdravotnické noviny*. 24. 3. 2011, č. 12, s. 5. Dostupné také z: http://www.mia.sk/vseobecne_inf/denna_tlac/m_clanok.php?hop=4&dbr=10207
62. MERVART, I. Dočasná pracovní neschopnost. *Revision & Assessment Medicine / Revizní a Posudkové Lékařství*. 2013, roč. 16, č. 4, s. 129-135. ISSN 1214-3170.

63. MERVART, I. Podílejí se posudkoví lékaři na segregaci občanů?. *Revision & Assessment Medicine / Revizní a Posudkové Lékařství*. 2012, roč. 15, 3/4, s. 120-123. ISSN 1214-3170.

64. SOVOVÁ, S. Vertebrogenní algický syndrom z pohledu pojistných a nepojistných systémů. *Revision & Assessment Medicine / Revizní a Posudkové Lékařství*. 2012, roč. 15, č. 2, s. 62-71. ISSN 1214-3170.

65. TAČOVSKÝ, L. Je percento pracovnej neschopnosti závislé od miery nezamestnanosti? *Národní pojištění, Sociální pojišťovna*. 1997, č. 1 s. 7 - 8.

66. ZLATOŠOVÁ, J. Posudkový lékař – nepriateľ alebo spojenec? *Slovenskypacient.sk* [online]. 25. 7. 2012 [cit. 22. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.slovenskypacient.sk/clanok/1017/posudkovy-lekar---nepriatel-alebo-spojenec>

Monografie

67. KAHOUN, V. a kol. *Sociální zabezpečení. Vybrané kapitoly*. 2. aktual. vyd. Praha: Triton, 2013. 466 s. ISBN 978-80-738-7733-0.

68. MAYRING, P. *Einführung in die Qualitative Sozialforschung*. Köln: Beltz Verlag, 2002. 170 s. ISBN 3-407-3-407-25252-8.

69. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Aktuality pro lékařskou posudkovou službu*. Vyd. 2. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2009, 74. s. ISBN 978-80-7421-008-2.

70. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2006, 332 s. ISBN 8024713624.

71. SEIFERT, B., L. ČELEDOVÁ a kol. *Základní pojmy praktického a posudkového lékařství*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2012. 193 s. ISBN 978-80-246-2082-4.

72. ŽENÍŠKOVÁ, M. a J. PŘIB. *Zákon o nemocenském pojištění. S komentářem a příklady od 1. 1. 2014*. 7. aktual. vyd. Praha: Anag, 2014. 279 s. ISBN 978-80-7263-856-7.

Legislativní předpisy

73. ČESKO. Zákon č. 187/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: *Portál veřejné správy.cz* [online]. © 2014 [cit. 4. 1. 2014]. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=62555&fulltext=&nr=&part=&name=nemocensk~C3~A9m&rpp=15#local-content>

74. ČESKO. Zákon č. 589/1992 Sb. ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. In: *Portál veřejné správy.cz* [online]. © 2014 [cit. 4. 1. 2014]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=40377&fulltext=&nr=&part=&name=pojistn~C3~A9~20na~20soci~C3~A1ln~C3~AD~20zabezpe~C4~8Den~C3~AD&rpp=15#local-content>

75. ČESKO. Zákon č. 48/1997 Sb. ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Portál veřejné správy.cz* [online]. © 2014 [cit. 6. 1. 2014]. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=48~2F1997&part=&name=&rpp=15#seznam>

76. ČESKO. Zákon č. 592/1992 Sb. ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: *Portál veřejné správy.cz* [online]. © 2014 [cit. 6. 1. 2014]. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=592~2F1992&part=&name=&rpp=15#seznam>

77. ČESKO. Zákon č. 551/1991 Sb. ze dne 6. prosince 1991 o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In: *Portál veřejné správy.cz* [online]. © 2014 [cit. 6. 1. 2014]. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=551~2F1991&part=&name=&rpp=15#seznam>

78. ČESKO. Zákon č. 280/1992 Sb. ze dne 28. dubna 1992 o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Portál veřejné správy.cz* [online]. © 2014 [cit. 6. 1. 2014]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=280~2F1992&part=&name=&rpp=15#seznam>

79. Metodické usmernenie č. 38/2011. Pracovné postupy útvarov lekárskej posudkovej činnosti SP pri výkone kontroly posudzovania spôsobilosti na prácu a evidencie dočasnej PN. *Sociálna poisťovňa ústredie Bratislava*, č. 59632/2011-BA z 13. 12. 2011.

80. SLOVENSKO. Zákon č. 461/2003 Z. z., ze dne 30. októbra 2003 o sociálnom poistení ve, znění pozdějších předpisů. In: *Employment.gov.sk* [online].

© 2014 [cit. 4. 1. 2014]. Dostupné z:

<http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/uvod/legislativa/socialne-poistenie-dochodkove-sporenie/461-2003.pdf>

81. SLOVENSKO. Zákon č. 447/2008 Z. z., ze dne 20. oktobra 2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, ve znění pozdějších předpisů. In: *Upsvar.sk* [online]. © 2014 [cit. 4. 1. 2014]. Dostupné z:

http://www.upsvar.sk/buxus/docs//SSVaR/zakony/zakon-447_2008zz.pdf

82. SLOVENSKO. Zákon č. 82/2005 Z. z. ze dne 9. februára 2005 o nelegálnej práci a nelegálnom zamestnávání, ve znění pozdějších předpisů. In: *Employment.gov.sk* [online]. © 2014 [cit. 4. 2. 2014]. Dostupné z:

http://www.employment.gov.sk/files/slovensky/uvod/legislativa/pracovna-legislativa/82_2005.pdf

83. SLOVENSKO. Zákon č. 580/2004 Z. z. ze dne 21. oktobra 2004 o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve, v platném znění. In: *Vszp.sk* [online]. © 2014 [cit. 14. 2. 2014]. Dostupné z:

http://www.vszp.sk/files/zakony/zakon-c-580_2004-z-z-zneni-novely-z-c-250_2011-z-z.pdf

84. SLOVENSKO. Zákon č. 581/2004 Z. z. ze dne 21. oktobra 2004 o zdravotných poisťovniach, dohlade nad zdravotnou starostlivosťou, v platném znění a dalšími legislativními předpisy. In: *Udzs-sk.sk* [online]. © 2014 [cit. 11. 2. 2014]. Dostupné z:

http://www.udzs-sk.sk/buxus/docs//zakony/581_2004_o_ZP_dohlade_nad_ZS_k_1.10.2013.pdf

8 Přílohy

Příloha č. 1: Hlášení OSSZ o vzniku dočasné pracovní neschopnosti

Příloha č. 2: Průkaz práceneschopného pojištěnce a hlášení OSSZ o ukončení dočasné pracovní neschopnosti

Příloha č. 3: Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti

Příloha č. 4: Žádost o nemocenské

Příloha č. 5: Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti


Příloha č. 6: Legitimácia dočasne práceneschopného poistenca

Příloha č. 7: Žiadosť o nemocenské / úrazový príplatok

Příloha č. 8: Žiadosť o náhradu příjmu při dočasnej pracovnej neschopnosti

Příloha č. 9: Hlásenie zamestnávateľovi a pobočke Sociálnej poisťovne o ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti

Příloha č. 1: Hlášení OSSZ o vzniku dočasné pracovní neschopnosti

Evidenční štítek		A	
ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI			
I. díl – Hlášení o vzniku dočasné pracovní neschopnosti			
Toto hlášení je ošetřující lékař povinen odeslat příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (popř. jinému příslušnému orgánu nemocenského pojištění) nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti.			
Příjmení a jméno		Rodné číslo ¹⁾	
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poschodí)			
Název a adresa zaměstnavatele		Druh vykonávané práce (profese)	
Neschopen práce od		Statistická značka nemoci (diagnóza)	Vystaveno dne
<input type="checkbox"/> Pracovní úraz ²⁾ <input type="checkbox"/> Ostatní úraz ²⁾ <input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou ²⁾ <input type="checkbox"/> Nemoc z povolání ²⁾ <input type="checkbox"/> Podezření z vlivu alkoholu ²⁾ <input type="checkbox"/> Podezření ze zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek ²⁾		Razítko zdravotnického zařízení, jméno a podpis ošetřujícího lékaře	
Povolené vycházky ode dne:		od hod.	do hod.
		od hod.	do hod.
 2 9 9 0 0 6 1 0 0 7		¹⁾ Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojistěnce nebo datum narození ²⁾ Hodící se označte x	
		ČSSZ – 89 6 100 1/2007	

Příloha č. 2: Průkaz práceneschopného pojištěnce a hlášení OSSZ o ukončení dočasné pracovní neschopnosti

A			
ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI			
II. díl – Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti			
Tento díl „Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti“ slouží současně jako průkaz práce neschopného pojištěnce. Při skončení dočasné pracovní neschopnosti je pojištěnec povinen odevzdat tento díl ošetřujícímu lékaři, který doplní údaje o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a založí jej do zdravotnické dokumentace pojištěnce.			
Příjmení a jméno	Rodné číslo ¹⁾		
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poschodí)			
Název a adresa zaměstnavatele	Druh vykonávané práce (profese)		
Neschopen práce od	Vystaveno dne		
<input type="checkbox"/> Pracovní úraz ²⁾ <input type="checkbox"/> Ostatní úraz ²⁾ <input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou ²⁾ <input type="checkbox"/> Nemoc z povolání ²⁾ <input type="checkbox"/> Podezření z vlivu alkoholu ²⁾ <input type="checkbox"/> Podezření ze zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek ²⁾	Razítko zdravotnického zařízení, jméno a podpis ošetřujícího lékaře		
Schopen práce od			
Konečná diagnóza (statistická značka nemoci)	Razítko zdravotnického zařízení, jméno a podpis ošetřujícího lékaře		
Povolné vycházky ode dne:	od hod. do hod. od hod. do hod.		
Záznamy ošetřujícího lékaře, lékaře a pracovníka OSSZ (popř. jiného příslušného orgánu nemocenského pojištění)			
Datum ošetření nebo kontroly	Příští ošetření nebo kontrola je stanovena na den	Podpis ošetř. lékaře, lékaře nebo pracovníka OSSZ	Poznámky

¹⁾ Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození ²⁾ Hodící se označte x


Zdroj: Kučera, P. (14)

Příloha č. 3: Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti

A	
ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI	
III. díl – Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti	
Toto hlášení odevzdává zaměstnanec neprodleně svému zaměstnavateli, který si jej ponechá. Tímto hlášením současně uplatňuje u zaměstnavatele nárok na náhradu mzdy, snížený plat nebo odměnu za prvních 14 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti.	
Příjmení a jméno	Rodné číslo ¹⁾
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (<i>včetně poschodí</i>)	
Název a adresa zaměstnavatele	Druh vykonávané práce (<i>profese</i>)
Neschopen práce od	Vystaveno dne
<input type="checkbox"/> Pracovní úraz ²⁾ <input type="checkbox"/> Ostatní úraz ²⁾ <input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou ²⁾ <input type="checkbox"/> Nemoc z povolání ²⁾ <input type="checkbox"/> Podezření z vlivu alkoholu ²⁾ <input type="checkbox"/> Podezření ze zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek ²⁾	<p style="text-align: center;">..... Razítko zdravotnického zařízení, Jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře</p>
Písemný souhlas k uznání dočasné pracovní neschopnosti za více než tři kalendářní dny přede dnem zjištění vydala OSSZ (příslušný orgán nemocenského pojištění) v dne	
Povolené vycházky ode dne:	od hod., do hod. od hod., do hod.
¹⁾ Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojistěnce nebo datum narození ²⁾ Hodit se označte x	


Zdroj: Kučera, P. (14)

Příloha č. 4: Žádost o nemocenské

Evidenční štítek		A	
ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI			
IV. díl – Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti pro uplatnění nároku na nemocenské			
<p>Toto rozhodnutí slouží jako žádost o nemocenské. Žádost podávají zaměstnanci u svého zaměstnavatele, který ji předá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení, nebo jemu příslušnému orgánu nemocenského pojištění. Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné podávají tuto žádost u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Před podáním žádosti je pojištěnec povinen vyplnit a podepsat prohlášení na druhé straně tohoto dílu. Tuto žádost předává pojištěnec zaměstnavateli nebo příslušné okresní správě sociálního zabezpečení, jen pokud dočasná pracovní neschopnost zaměstnanec trvala déle než 14 kalendářních dnů.</p>			
Příjmení a jméno		Rodné číslo ¹⁾	
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poschodí)			
Název a adresa zaměstnavatele		Druh vykonávané práce (profese)	
Neschopen práce od		Vystaveno dne	
<input type="checkbox"/> Pracovní úraz ²⁾ <input type="checkbox"/> Ostatní úraz ²⁾ <input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou ²⁾ <input type="checkbox"/> Nemoc z povolání ²⁾ <input type="checkbox"/> Podezření z vlivu alkoholu ²⁾ <input type="checkbox"/> Podezření ze zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek ²⁾		<p style="text-align: center;">Razítko zdravotnického zařízení, jméno ka a podpis ošetřujícího lékaře</p>	
			
4 4 1 8 0 3 2 7 2 1			
<p>¹⁾ Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození ²⁾ Hodící se označte x</p>			

Zdroj: Kučera, P. (14)

Příloha č. 5: Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti

Evidenční štítek		A	
ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI			
V. díl – Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti			
Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti zaměstnanec předává neprodleně svému zaměstnavateli, který jej po doplnění údajů odevzdá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení, popř. jinému příslušnému orgánu nemocenského pojištění. Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné předávají toto rozhodnutí příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Toto rozhodnutí se neodevzdává okresní správě sociálního zabezpečení, pokud dočasná pracovní neschopnost trvala méně než 15 kalendářních dnů. Pojištěnec je povinen vyplnit a podepsat prohlášení na druhé straně tohoto tiskopisu.			
Příjmení a jméno		Rodné číslo ¹⁾	
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poschodí)			
Název a adresa zaměstnavatele		Druh vykonávané práce (profese)	
Neschopen práce od		Schopen práce od	
<input type="checkbox"/> Pracovní úraz ²⁾ <input type="checkbox"/> Ostatní úraz ²⁾ <input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou ²⁾ <input type="checkbox"/> Nemoc z povolání ²⁾ <input type="checkbox"/> Podozření z vlivu alkoholu ³⁾ <input type="checkbox"/> Podozření ze zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek ²⁾		Datum _____ Rad.číslo zdravotnického zařízení, Jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře	
Dočasná pracovní neschopnost byla ukončena rozhodnutím OSSZ nebo jiného příslušného orgánu nemocenského pojištění dne _____			
Záznamy zaměstnavatele³⁾			
Zaměstnanec nastoupil opět do práce dne _____		Poslední den pracovní neschopnosti zaměstnanec odpracoval _____ hodin. Pracovní doba, která připadala na poslední den pracovní neschopnosti podle rozvrhu směn zaměstnance, činila _____ hodin. ⁴⁾	
Zaměstnanec v době dočasné pracovní neschopnosti vykonával práci ve dnech _____		Datum, razítko a podpis zaměstnavatele	
 9 2 1 7 5 2 2 3 1 2		¹⁾ Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození ²⁾ Hodící se označte x ³⁾ Zaměstnavatelé vyplňují jen v případech dočasné pracovní neschopnosti delší 14 kalendářních dnů ⁴⁾ Vyplní se, jen pokud zaměstnanec v posledním dni pracovní neschopnosti pracoval	

Zdroj: Kučera, P. (14)

Příloha č. 6: Legitimácia dočasne práceneschopného poistenca

POTVRDENIE O DOČASNEJ
PRACOVNEJ NESCHOPNOSTI

I. A) Legitimácia dočasne práceneschopného poistenca

Po skončení dočasnej pracovnej neschopnosti je poistenec povinný legitimáciu odovzdať ošetrojúcemu lekárovi, ktorý túto odošle do troch dní útvary zdravotníckych činností pobočky Sociálnej poisťovne, príslušnej podľa miesta výkonu práce ošetrojúceho lekára.

Priezvisko a meno		Dátum narodenia		Rodné číslo	
Adresa trvalého pobytu					
Presná adresa, kde sa bude poistenec zdržiavať v čase dočasnej pracovnej neschopnosti, vrátane poschodia					
Názov a adresa zamestnávateľa (úplný názov)*					
Poistný vzťah*** 1** <input type="checkbox"/> 2** <input type="checkbox"/> 3** <input type="checkbox"/>			Kód zdravotnej poisťovne		Neschopný práce od
Choroba ***	Karanténne opatrenie ***	Úraz ***	Choroba z povolania ***	Pracovný úraz ***	Úraz zavinený inou osobou ***
			Spätne uznanie ***		Požitie alkoh. alebo iných náv. látok ***
Diagnóza (Štat.značka)			Konečná diagnóza (Štat. značka)		
Vystavené dňa20....			Schopný práce od		
Odtlačok pečiatky a podpis oprávneného lekára			Dátum, odtlačok pečiatky a podpis oprávneného lekára		
Povolené vychádzky odo dňa			od h do h od h do h		
I. B) Hlásenie pre Sociálnu poisťovnu, pobočka o skončení dočasnej pracovnej neschopnosti					
Odoslané dňa					
Odtlačok pečiatky a podpis oprávneného lekára					
Odoslaný na ďalšiu zdravotnú starostlivosť					

P o z n á m k y

* vyplní sa v prípade poistenca - zamestnanca

** 1 - zamestnanec, 2 - povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba,

3 - dobrovoľne nemocensky poistená osoba

*** hodiace sa označí "X"

Vyplní sa písacím strojom alebo tlačným písmom.

logo Sociálnej poisťovne

SPÚ 531 (89 531 0 Ševt)

Zdroj: Metodické usmernenie č. 38/2011 (79)

Příloha č. 7: Žiadosť o nemocenské / úrazový príplatok

POTVRDENIE O DOČASNEJ
PRACOVNEJ NESCHOPNOSTI

II. Žiadosť o nemocenské ***
o úrazový príplatok ***

Pred podaním žiadosti je poistenec povinný vyznačiť, o ktorú dávku žiada a vyplniť a podpísať vyhlásenie na druhej strane potvrdenia.
Zamestnanec uplatňujúci si nárok na nemocenské z ochrannej lehoty a ostatní poistenci odovzdajú toto potvrdenie ihneď po vystavení platiteľovi nemocenského. Zamestnanec odovzdá toto potvrdenie platiteľovi nemocenského, prostredníctvom svojho zamestnávateľa, ak dočasná pracovná neschopnosť trvá viac, ako 10 kalenárnych dní. Zamestnanec uplatňujúci si nárok na úrazový príplatok odovzdá toto potvrdenie

Priezvisko a meno		Dátum narodenia		Rodné číslo			
Adresa trvalého pobytu							
Presná adresa, kde sa bude poistenec zdržiavať v čase dočasnej pracovnej neschopnosti, vrátane poschodia							
Názov a adresa zamestnávateľa (úplný názov)*							
Poistný vzťah*** 1** <input type="checkbox"/> 2** <input type="checkbox"/> 3** <input type="checkbox"/>				Neschopný práce od			
Choroba ***	Karanténne opatrenie ***	Úraz ***	Choroba z povolania ***	Pracovný úraz ***	Úraz zavinený inou osobou ***	Spätne uznanie ***	Požitie alkoh. alebo iných náv. látok ***
Vystavené dňa20....							
Odtlačok pečiatky a podpis oprávneného lekára							
Potvrdenie zamestnávateľa* Zamestnanec má nárok na náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti za obdobie od do							
Zamestnanec nemá nárok na výplatu náhrady príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti z dôvodu porušenia liečebného režimu od							
Zamestnanec má nárok na náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti vo výške polovice z dôvodu, že sa stal dočasne práceneschopným v dôsledku stavu, ktorý si privodil sám požitím alkoholu alebo v dôsledku zneužitia iných návykových látok od							
Dátum, odtlačok pečiatky a podpis zamestnávateľa							

P o z n á m k y

* vyplní sa v prípade poistenca - zamestnanca

** 1 - zamestnanec, 2 - povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba,

3 - dobrovoľne nemocensky poistená osoba

*** hodiace sa označí "X"

Vyplní sa písacím strojom alebo tlačným písmom.
logo Sociálnej poisťovne

SPÚ 531 (89 531 0 Ševt)

Zdroj: Metodické usmernenie č. 38/2011 (79)

Příloha č. 8: Žiadosť o náhradu príjmu při dočasnej pracovnej neschopnosti

POTVRDENIE O DOČASNEJ PRACOVNEJ NESCHOPNOSTI

Ila. Žiadosť o náhradu príjmu při dočasnej pracovnej neschopnosti

Pred podaním žiadosti je zamestnanec povinný podpísať vyhlásenie na druhej strane potvrdenia. Zamestnanec odovzdá toto potvrdenie svojmu zamestnávateľovi.

Priezvisko a meno		Dátum narodenia		Rodné číslo	
Adresa trvalého pobytu					
Presná adresa, kde sa bude poistenec zdržiavať v čase dočasnej pracovnej neschopnosti, vrátane poschodia					
Názov a adresa zamestnávateľa (úplný názov)					
Poistný vzťah*** 1** <input checked="" type="checkbox"/>			Neschopný práce od		
Choroba ***	Karanténne opatrenie ***	Úraz ***	Choroba z povolania ***	Pracovný úraz ***	Úraz zavinený inou osobou ***
					Spätne uznanie ***
					Požítie alkoh. alebo iných náv. látok ***
Vystavené dňa20....					
..... Odtlačok pečiatky a podpis oprávneného lekára					
Záznamy zamestnávateľa					
Podľa potvrdenia oprávneného lekára zamestnanec je schopný práce dňom					
Zamestnanec nastúpil do zamestnania dňa Dátum, odtlačok pečiatky a podpis zamestnávateľa					

P o z n á m k y

** 1 - zamestnanec,

*** hodiace sa označí "X"

Zdroj: Metodické usmernenie č. 38/2011 (79)

Příloha č. 9: Hlásenie zamestnávateľovi a pobočke Sociálnej poisťovne o ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti

POTVRDENIE O DOČASNEJ PRACOVNEJ NESCHOPNOSTI

IV. Hlásenie zamestnávateľovi, platiteľovi nemocenského alebo úrazového príplatku o skončení dočasnej pracovnej neschopnosti.

Pred odovzdaním je poistenec povinný podpísať vyhlásenie na druhej strane potvrdenia. Odovzdajte ihneď po skončení dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnávateľovi, platiteľovi nemocenského alebo úrazového príplatku. V prípade, ak sa zamestnanecovi vypláca nemocenské alebo úrazový príplatok, zamestnávateľ vyznačí, od ktorého dňa je zamestnanec práce schopný, na Ila. diele potvrdenia v časti "Záznamy zamestnávateľa" a potvrdený IV. diel tlačiva vráti zamestnanecovi, ktorý ho zašle platiteľovi nemocenského alebo úrazového príplatku.

Priezvisko a meno			Dátum narodenia			Rodné číslo	
Adresa trvalého pobytu							
Presná adresa, kde sa bude poistenec zdržiavať v čase dočasnej pracovnej neschopnosti, vrátane poschodia							
Názov a adresa zamestnávateľa (úplný názov)*							
Poistný vzťah*** 1** <input type="checkbox"/> 2** <input type="checkbox"/> 3** <input type="checkbox"/>					Neschopný práce od		
Choroba ***	Karanténne opatrenie ***	Úraz ***	Choroba z povolania ***	Pracovný úraz ***	Úraz zavinený inou osobou ***	Spätne uznanie ***	Požitie alkoh. alebo iných náv. látok ***
Vystavené dňa20....				Schopný práce od			
..... Odtlačok pečiatky a podpis oprávneného lekára			 Dátum, odtlačok pečiatky a podpis oprávneného lekára			
Potvrdenie zamestnávateľa*							
Do zamestnania nastúpil(a) dňa							
..... Odtlačok pečiatky a podpis							

Poznámky

* vyplní sa v prípade poistenca - zamestnanca

** 1 - zamestnanec, 2 - povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba,

Zdroj: Metodické usmernenie č. 38/2011 (79)