



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Zneužívání dávek nemocenského pojištění

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Bc. Jitka Pouzarová

Vedoucí práce: JUDr. Martin Šimák, Ph.D.

České Budějovice 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Zneužívání dávek nemocenského pojištění*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě 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 bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne *19. 8. 2016*

podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu práce JUDr. Martinu Šimákovi, Ph.D. za odborné vedené, čas a trpělivost, kterou mi věnoval při zpracování mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině, především synovi Františkovi, který mi byl oporou během celého studia.

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá problematikou zneužívání dávek nemocenského pojištění. Této tématice není obecně věnováno mnoho pozornosti, ale množství případů odhalených i prokázaných narůstá.

Teoretická část je rozdělena do devíti podkapitol, ve kterých je osvětlen předmět sociálního zabezpečení a jeho koncepce v České republice s vysvětlením historického vývoje. Dále se teoretická část zabývá přímo nemocenským pojištěním a jednotlivými druhy dávek. V poslední podkapitole se věnuje mezinárodním organizacím v oblasti lidských a sociálních práv a pojednává krátce i o systému nemocenského pojištění v některých evropských zemích.

Praktická část popisuje samotný výzkum, který byl prováděn strategií kvalitativního výzkumu technikou analýzy dokumentů. Výzkumný vzorek tvoří data a údaje za celou Českou republiku, v některých oblastech je zvlášť přihlédnuto k údajům za Jihočeský region. Výsledky jsou rozděleny do jedenácti tematických okruhů.

Hlavním cílem diplomové práce je zmapovat situaci ve zneužívání dávek nemocenského pojištění a upozornit tak na nedostatky systému. Sleduje nejčastější praktiky osob, které zneužívají sociální systém ve svůj soukromý prospěch.

Výzkum poukazuje na skutečnosti a rizika plynoucí z neoprávněného čerpání ze sociálního systému. Tím může práce upozornit na závažnost dané problematiky a přispět tak k eliminaci těchto protiprávních skutků.

Klíčová slova

nemocenské pojištění; sociální zabezpečení; nemocenské dávky; zneužívání dávek; trestná oznámení

Abstract

The thesis is focused on the health insurance benefits abuse. Generally there is not paid so much attention to this topic but there is a big rise of recovered and proved cases.

The theoretic part is divided into nine subchapters describing the subject of social security and its conception in the Czech Republic with an explanation of historical development.

Then the theoretic part deals with just health insurance and particular kinds of benefits.

In the last subchapter this thesis occupies with international organizations in the field of human and social rights and briefly discusses also about a system of health insurance in some European countries.

The practical part describes the research itself which was made by strategy of qualitative research by a technical analysis of documents. The research sample is formed by data and figures in the whole republic, in some respects there are data of South Bohemia region pointed out.

The results are divided into eleven thematic parts.

The main goal of this thesis is to map the situation of health insurance abuse and warn about the deficiency of the system. It watches the most frequent practices of people who abuse the social system for their own profit.

The research reverts to reality and risks concluded from unwarranted receiving from the social system. The diploma work would like to warn this way about the importance of this issue and contribute to elimination of these unlawful acts.

Key words:

Health insurance; social security; health benefit; benefit abuse; accusation

Obsah

ÚVOD.....	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	10
1.1 Předmět práva sociálního zabezpečení.....	10
1.2 Koncepce sociálního zabezpečení v České republice	11
1.2.1 Sociální pojištění	11
1.2.2 Státní sociální podpora.....	12
1.2.3 Sociální péče	13
1.3 Historický vývoj nemocenského pojištění	13
1.3.1 Obecná historie sociálního zabezpečení	13
1.3.2 Historický vývoj nemocenského pojištění do roku 1918.....	15
1.3.3 Historický vývoj nemocenského pojištění v období let 1918 – 1948	16
1.3.4 Historický vývoj nemocenského pojištění v období let 1948 – 1989	16
1.3.5 Historický vývoj nemocenského pojištění po roce 1989.....	18
1.4 Nemocenské pojištění	19
1.4.1 Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění	19
1.4.2 Prameny práva nemocenského pojištění.....	21
1.4.3 Vymezení některých pojmů	21
1.4.4 Organizace a provádění nemocenského pojištění	22
1.5 Vyplácení dávek	24
1.5.1 Příslušnost k výplatě dávek.....	24
1.5.2 Podmínky nároku.....	25
1.5.3 Tiskopisy.....	26
1.5.4 Způsob výplaty dávek.....	26
1.5.5 Dávky.....	27
1.5.5.1 Nemocenské.....	27
1.5.5.2 Peněžitá pomoc v mateřství.....	30
1.5.5.3 Ošetřovné.....	31
1.5.5.4 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	32
1.6 Správní delikty.....	33
1.7 Regresní náhrada.....	33
1.8 Posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění.....	33
1.9 Mezinárodní organizace v oblasti lidských a sociálních práv	36

1.9.1 Organizace spojených národů	36
1.9.2 Mezinárodní organizace práce	37
1.9.3 Rada Evropy.....	37
1.9.4 Evropská unie.....	38
1.9.4.1 Nemocenské dávky v EU	39
1.9.4.2 Nemocenské dávky mimo EU - Švýcarsko	41
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	43
2.1 Cíl práce	43
3 METODIKA	44
3.1 Použitá metodika.....	44
3.2 Použité techniky sběru dat.....	44
3.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	45
3.4 Etika výzkumu	45
4 VÝSLEDKY	46
4.1 Statistický přehled.....	46
4.2 Výše prokázané škody.....	47
4.3 Objasněnost případů.....	47
4.4 Vývoj zneužívání dávek v letech 2010 až 2014	49
4.5 Nejčastější způsoby vylákání dávek	50
4.6 Podaná trestná oznámení v Jihočeském regionu	51
4.7 Porušování léčebného režimu	53
4.7.1 Porušování léčebného režimu v Jihočeském regionu	54
4.8 Počet výplat nemocenských dávek a výdaje na dávky	55
4.9 Počet plátců nemocenského pojištění	55
4.10 Příjmy z nemocenského pojištění	56
4.11 Kazuistiky	56
4.11.1 Kazuistika k peněžité pomoci v těhotenství a mateřství.....	56
4.11.2 Kazuistika k účelovému zaměstnávání	57
4.11.3 Kazuistika k pozměňování veřejné listiny	58
5 DISKUSE.....	59
6 ZÁVĚR.....	64
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	66
8 SEZNAM ZKRATEK	71

ÚVOD

Jako dlouholetý zaměstnanec okresní správy sociálního zabezpečení se denně zabírám problematikou agendy výběru pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. V rámci vnitřní organizační struktury okresních správy se nepřímo setkávám také s jasnými případy zneužití systému sociálního zabezpečení, a sice formou zneužívání dávek nemocenského pojištění. Téma mé diplomové práce vychází tedy přímo z praxe.

Česká správa sociálního zabezpečení jako finančně správní instituce spravuje agendu přibližně 8,5 milionu klientů a měsíčně vyplácí okolo 200 tisíc dávek nemocenského pojištění. Výběr pojistného na sociální zabezpečení přitom tvoří více jak 1/3 všech příjmů státního rozpočtu. Už z tohoto samotného výčtu je patrné, že se jedná o důležitou státní instituci, která se z titulu významnosti svého postavení musí chovat hospodárně a dohlížet na správnou funkci systému.

Jedním z principů, na kterých je založen systém sociálního zabezpečení v České republice, je solidarita. Pokud však dochází k neoprávněnému čerpání finančních výhod, mělo by být tomu včas zamezeno. Bez nastavených pravidel – povinností, práv, ale i trestů – není možné dosáhnout správné funkčnosti. Pokud se budou podvody tolerovat, bude se jednat o negativní návod ostatním, a co považuji za nejhorší – doplatí na to slušní lidé, kteří ctí pravidla a zákony.

Dávky nemocenského pojištění – nemocenské, ošetřovné, peněžitá pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství - se stávají předmětem zneužívání. Proto okresní správy, které dávky vyplácejí, věnují velkou pozornost tomuto problému a vzbuzují-li okolnosti uplatněného nároku na dávku pochybnosti o oprávněnosti její výplaty, podrobují je bedlivému přešetření. V případech, kdy nashromážděné důkazy nasvědčují spáchání trestné činnosti, jsou podávána trestní oznámení orgánům činným v trestním řízení.

Systém sociálního zabezpečení byl uzákoněn krátce po vzniku samostatného Československa – v roce 1924 byl přijat a v účinnost vstoupil v roce 1926. Již tehdy se jednalo o velmi pokrokový zákon. Díky prvorepublikovým zákonům v oblasti

sociálního zabezpečení vzniklo i specializované soudnictví, které se zabíralo potrestáním neplnění povinností jak zaměstnavatelů, tak i zaměstnanců. Česká republika má tedy nejen v oblasti správy sociálního zabezpečení dlouhou historii – této oblasti se věnuji v teoretické části práce. V praktické části se zabírám konkrétní situací na poli zvoleného tématu a jednotlivými kazuistikami. Výsledky jsou shrnuty v diskuzi.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Předmět práva sociálního zabezpečení

S průmyslovým rozvojem dochází k závažné změně životních podmínek, způsobu a charakteru práce, pracovních podmínek a ke změně života člověka vůbec. Tyto změny jsou doprovázeny narůstáním *sociálních rizik* pro jednotlivé občany co do kvantity i kvality. Člověk se v životě dostává do stále nových rizikových situací, stává se obtížnější a často nemožné, aby jednatel nesl důsledky sociálních rizik nebo aby je nesl plně. Proto se prosazuje a stále více uskutečňuje jejich společenské odstraňování (Krebs, 2010).

Sociálním rizikem nebo sociální událostí označujeme okolnost, s níž právo spojuje vznik, změnu nebo zánik práv a povinností, s jejichž pomocí lze událost (riziko) překonat.

Abychom o riziku (události) mohli mluvit jako o sociálním riziku, musí být toto riziko státem uznané za objektivní, zasluhující pozornost některého z veřejných subjektů (Matoušek, 2013).

Hlavními sociálními událostmi jsou zejména: nemoc, úrazy, těhotenství, invalidita, stáří, narození dítěte, smrt rodinného příslušníka, popř. další důvody způsobující tíživou situaci (Krebs, 2010).

Sociální zabezpečení jako součást sociální politiky a jako prostředek k uskutečňování jejich úkolů a cílů můžeme potom obecně chápat jako soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím lze předcházet sociálním událostem občanů a zmírňovat a odstraňovat jejich následky (Bělina, 1989).

Sociálnímu zabezpečení se tak v různých zemích přikládá různý obsah. Liší se charakterem, formou, cíli i náplní, vymezením okruhu sociálních událostí. Zatímco v užším pojetí se často sociální zabezpečení omezuje např. pouze na důchodové pojištění a sociální služby, v širším pojetí je možno zahrnovat do sociálního zabezpečení:

- péči o zdraví,

- zabezpečení při dočasné neschopnosti pro nemoc a úrazy,
- zabezpečení matek v případě těhotenství a mateřství,
- pomoc při výchově a výživě dětí v rodině,
- zabezpečení při invaliditě,
- zabezpečení rodinných příslušníků a při ztrátě živitele,
- zabezpečení v nezaměstnanosti (Černá, 2007).

Sociální zabezpečení můžeme také vnímat jako soubor opatření formujících solidaritu s lidmi, kteří čelí nedostatku příjmů nebo se nacházejí v situaci, jež vyžaduje mimořádné výdaje (Krebs, 2010).

Nejrozšířenějším pojetím v současné době je sociální zabezpečení ve smyslu souhrnného označení pro všechny sociální instituce poskytující občanům radu, ochranu, materiální a peněžní plnění, služby a azyl k uspokojení jejich sociálních potřeb (Krebs, 2010).

1.2 Koncepce sociálního zabezpečení v České republice

V rámci transformace systému sociálního zabezpečení na systém sociální ochrany obyvatelstva byly na počátku 90. let v České republice v souladu se scénářem sociální reformy zahájeny práce na vytvoření tří na sebe navazujících, relativně samostatných systémů – systému sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Tyto systémy se od sebe liší ve třech hlavních aspektech:

- jakou sociální situaci řeší;
- jakým způsobem jsou dávky v jednotlivých systémech financovány;
- jakým způsobem jsou tyto systémy organizačně zabezpečeny (Krebs, 2010).

1.2.1 Sociální pojištění

Sociální pojištění řeší takové sociální situace, na které se lze dopředu připravit, a to ve smyslu odkladu finančních prostředků k řešení budoucí sociální situace (Gregorová, 2005). V tomto směru jsou v České republice provozovány systémy zdravotního, důchodového a nemocenského pojištění.

Existují dva základní přístupy k financování sociálního zabezpečení: *průběžné financování a kapitálové (fondové) financování*.

Primárně je systém financován z pojistného na sociální zabezpečení, které platí podle přesně stanovených podmínek jak zaměstnanec, tak i zaměstnavatel a osoby samostatně výdělečně činné (Kahoun, 2013).

Sociální pojištění je forma nejvíce preferovaná v moderních společnostech s tržní ekonomikou. Je rozvíjena jak ve všeobecných povinných (obligatorních), tak v doplňkových dobrovolných (fakultativních) systémech.

1.2.2 Státní sociální podpora

Státní sociální podpora se vztahuje na sociální situace, které jsou obecně společností akceptovány a považovány za potřebné k řešení. Jedinec nebo skupina k tomu, aby čerpali plnění z této oblasti, nemusejí v předstihu být účastní nějakého pojistného systému. Tato systémová složka nastupuje, jakmile nastane ona předvídaná událost, která je v zájmu společnosti. Obvykle je tato oblast zaměřena na podporu dětí a rodin, sociální prevenci apod. Financována je ze státního rozpočtu, který je založen na nejširší sociální solidaritě (Gregorová, 2005).

Nárok na dávku se tzv. testuje – zjišťuje se nepřekročení zákonem dané příjmové hranice. V systému státní sociální podpory rozlišujeme dva základní typy dávek:

1. testované dávky:
 - přídavek na dítě,
 - příspěvek na bydlení,
 - porodné;
2. netestované dávky:
 - rodičovský příspěvek,
 - pohřebné.

1.2.3 Sociální péče

Sociální péče (pomoc) – tento systém řeší obtížné situace stavu hmotné a sociální nouze, tedy situace, které občan není, resp. nebude schopen řešit sám nebo s pomocí vlastní rodiny.

System sociální pomoci řeší situace:

- kdy jsou ohrožena práva občana,
- kdy se občan nachází v hmotné nouzi,
- kdy je občan v sociální nouzi a není schopen zabezpečit svoje potřeby vlastními silami,
- kdy mu tyto situace hrozí (Průša, 2007).

Důvodem takového stavu může být nedostatečný příjem nebo neschopnost zabezpečit péči o sebe (popřípadě o nezletilé děti) vzhledem k nepříznivému zdravotnímu stavu, nízkému nebo vysokému věku, společenské nepřizpůsobivosti nebo například s ohledem na mimořádnou životní situaci (Kahoun, 2013).

Poskytuje se v těchto formách:

- sociální služby
- sociálně-právní ochrana
- sociální poradenství
- sociální prevence
- dávky sociální pomoci a příspěvky na péči

Jednotlivé formy sociální pomoci jsou financovány ze státního rozpočtu a z rozpočtu územně samosprávných celků.

1.3 Historický vývoj nemocenského pojištění

1.3.1 Obecná historie sociálního zabezpečení

Zárodky sociální politiky sahají hluboko do historie lidského rodu.

Již v prvobytně pospolné společnosti se rodové společenství staralo o své nemocné či přestárlé příslušníky, ponechávali je ve své pospolitosti a v užší nebo širším kruhu o ně pečovali.

V otrokářské společnosti byl otrok majetkem svého pána. Pokud pán chránil otroka nebo nemocnému či zraněnému otrokovi poskytoval pomoc, chránil tím svůj majetek (Tröster, 2010).

Ve středověku začaly být vytvářeny svépomocné podpůrné spolky, nejprve mezi horníky, nazývané *hornická bratrstva*. První doklady o jejich existenci pocházejí z 15. století (Kahoun, 2013). Typické pro toto období bylo ponechávat řešení sociálních problémů zainteresovaným stranám. Stát se omezil pouze na chudinskou péči nepatrného rozsahu. Chudoba pro něj však byla problémem pouze okrajovým, proto ji řešila nejprve církev, místní vrchnost, obec a případně také cech (Růtová, 2013).

Na našem území se náznak prvního sdružení osob za účelem pomoci objevuje již ve 12. století v zákoně krále Václava II. *Ius regale montanorum* (česky *Právo královské horníků*, resp. *Královské horní právo*). K rozmachu zakládání sdružení dochází až ve 14. století, kdy si stát také vyhradil právo povolovat spolky a dozírat nad jejich činností.

V 17. století dochází na území dnešní České republiky k úpravám v péči o staré a nemocné osoby. V roce 1661 byl přijat *patent o tulácích a žebrácích*, který umožnil právo žebrat pouze práce neschopné chudině. Péči o chudé a nemocné osoby zajišťovala především církev a to až do roku 1785, kdy bylo vydáno nařízení pro Království české, které tuto povinnost uložilo vrchnosti. Později byla tato povinnost přenesena na obce. Zároveň byla zavedena zásada, že péče se poskytuje pouze chudým s domovským právem (Tröster, 2010).

Ve druhé polovině 18. století za vlády Marie Terezie dochází v rakouské monarchii k rozsáhlé reformě státní správy a k nástupu laického elementu (profesionálů) do vysokých úřadů. Byly vydány dva *pensijní normály* – první v roce 1771 pro vdovy a sirotky po zaměstnancích, kteří „věrně sloužili“, a druhý v roce 1781 pro zaměstnance, „kteří alespoň po deseti letech uspokojivé služby se stali neschopnými práce“ (Tröster, 2005). Tyto *pensijní normály* zajišťovaly právo na penzi a jsou považovány za základ sociálního zaopatření na našem území.

1.3.2 Historický vývoj nemocenského pojištění do roku 1918

V Německu byl v roce 1883 schválen zákon o nemocenském pojištění, první z tzv. *Bismarckových zákonů*.¹ Platba byla rozdělena na půl mezi zaměstnance a zaměstnavatele. O rok později následoval zákon o úrazovém pojištění. Úrazové pojištění zahrnovalo výdaje na léčení a po dobu pracovní neschopnosti pobíral pojištěnec dvě třetiny posledního platu (Brychta, 2010).

Bismarckova reforma byla prvním uceleným systémem zdravotního, důchodového a úrazového pojištění v Evropě. Bismarck touto reformou sledoval hlavně politický cíl. Na síle nabývaly nově vznikající dělnické strany. Cílem reformy bylo oslabit je. Tímto zaniká původní liberální přístup představený názorem, že každý se musí postarat sám o sebe, a stát se stává významným sociálním činitelem (Brychta, 2010).

V roce 1887 byl pro celou oblast Předlitavska (rakouskou část Rakouska-Uherska, tj. i pro české země) přijat *zákon o povinném úrazovém pojištění*, v roce 1888 *zákon o povinném nemocenském pojištění dělnictva* a v roce 1889 *zákon o bratrských pokladnách*. Jelikož v té době byl předsedou rakousko – uherské vlády JUDr. Eduard hrabě von Taaffe², bývají tyto zákony označovány jako *Taaffeho reforma* (Kahoun, 2013).

V roce 1889 byl vydán zákon o starobním a invalidním pojištění. Každý dělník měl po dosažení sedmdesáti let nárok na starobní rentu a invalidní rentu při pracovní neschopnosti (Munková, 2004).

Pro státní zaměstnance, železničáře a horníky byly zřízeny zvláštní úrazové pojišťovny se sídlem ve Vídni. Zákony zachovaly i dosavadní podpůrné organizace existující před nabytím jejich účinnosti (Niklíček, 1989).

¹ Otto Eduard Leopold von Bismarck-Schönhausen, vévoda z Lauenburgu (1815 – 1898) byl jeden z nejvýznamnějších politiků 19. století a budovatel sjednoceného Německa. Byl první ministr Pruska a první v řadě německých kancléřů.

² Eduard hrabě von Taaffe (1833 – 1895) byl rakousko-uherský státník, konzervativní sociální reformátor a zemský prezident Salcburska, Horních Rakous a Tyrolska

1.3.3 Historický vývoj nemocenského pojištění v období let 1918 – 1948

Po vzniku samostatného Československa, tedy 28. října 1918, byla nedílnou součástí budování demokratického státu i výrazná sociální politika. Česká republika nejdříve recipovala do svého právního řádu předpisy Rakouska-Uherska (tzv. *recepční normy*) a pak postupně přijímala zákony nové. Bezpochyby nejvýznamnější byl zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, který nabyl účinnosti 1. července 1926. Jednalo se o velmi pokrokový právní předpis, který byl zásadním přelomem v oblasti sociálního pojištění. Tento zákon poprvé respektoval individuální potřeby pojištěnců – každý pojištěnec měl svůj pojišťovací průkaz a evidenční číslo. Poprvé se tak setkáváme se stanoviskem, že bez individualizované informace nelze řádně spravovat sociální systém.

Podle tohoto zákona prováděly nemocenské pojištění Nemocenské pojišťovny a pojištění invalidní a starobní Ústřední sociální pojišťovna se sídlem v Praze.

Na tento zákon navázal o rok později zákon o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců, který řešil pojištění civilních zaměstnanců ve službách státu, toto pojištění prováděl Léčebný fond veřejných zaměstnanců se sídlem v Praze. Přesto existovala skupina jedinců, kteří se nemohli pojistit na základě žádného z těchto zákonů. Byl proto přijat další zákon č. 43/1929 Sb. z. a n. o státních starobních podporách.

Soustava nemocenského, invalidního a starobního pojištění byla kompletně převedena do resortu nově založeného Ministerstva sociální péče.

Díky těmto prvorepublikovým zákonům vzniklo také zvláštní pojišťovací soudnictví, aby nezodpovědné zaměstnavatele i zaměstnance bylo možné potrestat za neplnění povinností (Deyl, 1985).

1.3.4 Historický vývoj nemocenského pojištění v období let 1948 – 1989

Po 2. světové válce až do roku 1948 přetrvával systém z 20. let. Sociální situace byla velmi komplikovaná, neboť pojistné fondy byly zabaveny okupanty, nebo znehodnoceny inflací.

Základní zásady poválečného sociálního zákonodárství byly obsaženy v Košickém vládním programu. Byla ustanovena komise Národní fronty, která byla pověřena vypracováním návrhu zákona o národním pojištění a jejíž práce vyústila v zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění (Růtová, 2013). Tento zákon byl na svou dobu velmi pokrokový, vycházel z principů modelu národního pojištění, jak jej vypracoval a v roce 1942 představil britský politik, ekonom a sociální reformátor sir William Beveridge³ (Kahoun, 2013).

Tento zákon celkově upravoval pojištění všech osob proti sociálním událostem – pro případ nemoci a mateřství (nemocenské) a pro případ stáří, invalidity, ztráty živitele smrtí a pro případ úrazu (důchodové, Růtová, 2013). Podle tohoto zákona neměla být dávková soustava uzavřeným systémem, ale měla se rozvíjet, zdokonalovat a rozšiřovat na další sociální události. Ve výhledové fázi dalšího vývoje se mělo národní pojištění stát obecným pro všechny občany při co nejširším rozsahu sociální události a při co nejvhodnějším způsobu zabezpečení.

Podle zákona č. 99/1948 Sb. byli povinně pojištěni zaměstnanci, osoby samostatně výdělečně činné, spolupracující členové rodiny těchto osob, důchodci a nezaměstnaní. Pojištění podle tohoto zákona vykonávala Ústřední zdravotní pojišťovna.

V roce 1950 došlo ke znárodnění zdravotnictví a zákonem č. 102/1951 Sb. bylo nemocenské pojištění převedeno do přímé správy Revolučního odborového hnutí (zde zůstalo až do roku 1990) a jeho provádění převedeno do závodů. Stalo se to pod vlivem představ, že společenské organizace mají začít přebírat některé státní funkce.

V říjnu roku 1956 došlo v rámci tzv. první reformy sociálního zabezpečení k přijetí nového zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění. Tento zákon s mnoha doplňky a změnami platil až do 31. prosince 2008. Obecná ustanovení tohoto zákona však platí dodnes.

V témže roce byl přijat také zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení.

³ William Henry Beveridge (1879 – 1963) byl britský ekonom, politik a sociální reformátor. Jeho jméno je spojováno s položením základů tzv. welfare state. William Beveridge v roce 1942 předložil britské vládě svůj návrh modelu národní zdravotní služby.

Složitým vývojem procházela také organizační struktura orgánů nemocenského a důchodového pojištění. Ke sjednocení pod jeden úřad dochází v roce 1957, kdy je založen Státní úřad sociálního zabezpečení (SÚSZ).

Druhá reforma sociálního zabezpečení přinesla zákony č. 101/1964 Sb. o sociálním zabezpečení a zákon č. 103/1964 Sb., o sociálním zabezpečení družstevních rolníků.

V roce 1968 vzniklo Ministerstvo práce a sociálních věcí.

V 70. letech minulého století byl přijat zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, který byl v roce 1988 nahrazen zákonem č. 100/1988 Sb. (účinný od 1. října 1988), jehož některá ustanovení (části) jsou platná dodnes (Kahoun, 2013).

1.3.5 Historický vývoj nemocenského pojištění po roce 1989

Po roce 1989 dochází k zásadním společenským a politickým změnám, které se logicky nevyhnuly ani oblasti sociálního zabezpečení.

S účinností od 1. září 1990 vzniká Česká správa sociálního zabezpečení (vzniká sloučením Úřadu důchodového zabezpečení v Praze, České správy nemocenského pojištění a Správy nemocenského pojištění českých a moravských výrobních družstev).

30. června 1995 byl přijat nový zákon o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb. účinný od 1. ledna 1996, platný dosud.

Byl zaveden nový dávkový systém státní sociální podpory (zákon č. 117/1995 Sb.). V první dekádě 21. století došlo na realizaci reformních opatření i v oblasti sociální péče – byly přijaty nové zákony č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, č. 110/2006 Sb., o životním⁴ a existenčním minimu⁵, a č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, nebo zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (Kahoun, 2013).

14. března 2006 byl přijat nový zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který nabyl účinnosti od 1. ledna 2009. Jeho cílem bylo omezit zneužívání dávek,

⁴ Životní minimum je minimální společensky uznaná hranice peněžních příjmů k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb

⁵ Existenční minimum je minimální hranice příjmů, která se považuje za nezbytnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni umožňující přežití

zainteresovat lékaře na snižování pracovní neschopnosti a především motivace lidí k práci.

Nová právní úprava vycházela z principů:

- obligatornost pojištění – účast na nemocenském pojištění je pro zaměstnance a osoby jim postavené na roveň povinná, pro osoby samostatně výdělečně činné dobrovolná
- zvýšení spravedlnosti – i když se nadále vychází z principu solidarity, do výše nemocenské dávky se více promítne výše příjmu;
- finanční vyrovnanosti – příjmy z pojistného a výdaje na dávky by měly být v zásadě vyrovnané – státní rozpočet by neměl být zatížen;
- účinnější prostředky proti zneužívání - zvýšení odpovědnosti lékařů za posuzování pracovní neschopnosti, striktněji se vymezují práva i povinnosti všech zúčastněných subjektů;
- principy rovného zacházení s muži a ženami v oblasti nemocenského pojištění.

Nejdůležitější změny, které nový zákon přinesl, byly:

- jednotnost systému nemocenského pojištění – zahrnuje nemocenské pojištění zaměstnanců, příslušníků ozbrojených sil, osob samostatně výdělečně činných a osoby dobrovolně nemocensky pojištěné;
- zvýšení zainteresovanosti zaměstnavatelů – od 4. do 14. dne pracovní neschopnosti poskytuje zaměstnavatel náhradu mzdy;
- zákonné ukotvení karenční doby – za prvé 3 pracovní dny náhrada mzdy nepřísluší;
- procesní převedení výhradně na nositele nemocenského pojištění – Českou správu sociálního zabezpečení;
- zavedení regresních náhrad.

1.4 Nemocenské pojištění

1.4.1 Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Nemocenské pojištění zabezpečuje pracovně činné občany a zahrnuje:

- Povinné nemocenské pojištění zaměstnanců;
- Dobrovolné nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných a zahraničních zaměstnanců.

Soustava dávek nemocenského pojištění zásadně zahrnuje pojištění krátkodobých následků některých sociálních událostí peněžitými dávkami odvozenými z výše výdělku, který podstatně nahrazují. Podmínkou nároku na dávku nemocenského pojištění je, že v důsledku definované sociální události skutečně dochází ke ztrátě výdělku (Krebs, 2010).

Charakteristickým rysem nemocenského pojištění zaměstnanců zůstala obligatornost tohoto pojištění, tj. vznik pojištění nikoliv smluvně, nýbrž přímo ze zákona, a to v zásadě vstupem do zaměstnání. Jde o tradiční zákonem nucenou ochranu, kterou nemohou svým úkonem vyloučit zaměstnanci ani zaměstnavatelé. Za placení příspěvku do fondu sociálního pojištění plně odpovídá zaměstnavatel, který příspěvek zaměstnanec vybírá formou srážky ze mzdy a odvádí jej do fondu společně se svým příspěvkem⁶ (Krebs, 2010). Nemocenské není v České republice zdaňováno a také se nezahrnuje do vyměřovacího základu pro odvod pojistného (Krebs, 2010).

Sociálními událostmi, které vyvolávají životní situace s potřebou krátkodobého zabezpečení, jsou:

- dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa,
- ošetřování nemocného člena rodiny,
- těhotenství a mateřství.

Z nemocenského pojištění se poskytují tyto peněžité dávky:

- nemocenské;
- ošetřovné;
- peněžité pomoci v mateřství;
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

⁶ Sazby pojistného upravuje § 7 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti

1.4.2 Prameny práva nemocenského pojištění

Základním pramenem práva nemocenského pojištění je zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Za další prameny práva považujeme:

Zákon č. 582/1991Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

1.4.3 Vymezení některých pojmů

Pojištěnec – jedná se o fyzickou osobu, která je účastna pojištění, ale také fyzická osoba po zániku pojištění, pokud jí plyne ochranná lhůta, uplatňuje nárok na dávku pojištění nebo dávku pobírá.

Zaměstnavatel – právnická nebo fyzická osoba, které zaměstnávají alespoň jednoho zaměstnance, organizační složka státu, v níž jsou zařazeni zaměstnanci v pracovním poměru nebo činní na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce.

Sídlo zaměstnavatele – u právnických osob jejich sídlo nebo sídlo její organizační složky zapsané v obchodním rejstříku, popřípadě v jiném, zákonem upraveném rejstříku či evidenci; sídlem organizační složky se rozumí adresa jejího umístění. U fyzické osoby se jím rozumí místo jejího trvalého pobytu v České republice, a jde-li o cizince, místo hlášeného pobytu. U organizační složky státu je to sídlo stanovené zvláštním právním předpisem, popřípadě statutem nebo obdobným předpisem.

Započitatelný příjem – příjem, který se podle zvláštního právního předpisu⁷ zahrnuje do vyměřovacího základu pro pojistné na důchodové pojištění.

Dosažený příjem – započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnanci do kalendářního měsíce.

⁷ Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

Zaměstnání – činnost zaměstnance pro zaměstnavatele, ze které mu plynou nebo by mohly plynout od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti, které jsou nebo by byly, pokud by podléhaly zdanění v České republice, předmětem daně z příjmu podle právního předpisu upravujícího daně z příjmů a nejsou od této daně osvobozeny.

Osoba samostatně výdělečně činná – fyzická osoba považovaná za osobu samostatně výdělečně činnou pro účely důchodového pojištění podle zvláštního právního předpisu⁸.

Samostatná výdělečná činnost – činnost považovaná za samostatnou výdělečnou činnost pro účely důchodového pojištění podle zvláštního právního předpisu, a to včetně spolupráce při výkonu samostatné výdělečné činnosti.

Zahraniční zaměstnanec – zaměstnanec zahraničního zaměstnavatele, je-li činný v České republice ve prospěch zahraničního zaměstnavatele.

Podpůrčí doba – doba, po kterou má být podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění vyplácena dávka.

Ochranná lhůta – účelem ochranné lhůty je zajistit bývalého zaměstnance po stanovenou dobu po skončení pojištění pro případ vzniku sociální události (dočasné pracovní neschopnosti) dříve, než opět nastoupí další zaměstnání. V případě uplatňování nároku na nemocenské činí 7 kalendářních dnů ode dne skončení zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění. U zaměstnání kratších než 7 kalendářních dnů činí ochranná lhůta pouze tolik dnů, kolik činilo toto poslední zaměstnání.

1.4.4 Organizace a provádění nemocenského pojištění

Organizaci a provádění nemocenského pojištění upravuje pátá část zákona o nemocenském pojištění.

Vymezuje orgány nemocenského pojištění:

- okresní správy sociálního zabezpečení,
- Česká správa sociálního zabezpečení,
- služební orgány,

⁸ § 9, odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů

- 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,
- Úřad pro zahraniční styky a informace.

Česká správa sociálního zabezpečení a okresní správy sociálního zabezpečení jsou správními úřady. Okresní správy sociálního zabezpečení mají pro účely hospodaření s majetkem státu, včetně prostředků státního rozpočtu, účetnictví, služebních vztahů státních zaměstnanců a pracovněprávních vztahů postavení vnitřních organizačních jednotek. Okresní správy se zřizují shodně s územními obvody okresů. Úkolem okresních správ sociálního zabezpečení je rozhodování v 1. stupni ve věcech pojištění, vyplácení dávek, vedení evidence spojené s výplatou dávek, vedení evidence zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných, vedení evidence zaměstnavatelů a další.

Česká správa sociálního zabezpečení (dále „ČSSZ“) kromě důchodového a nemocenského pojištění má na starosti i lékařskou posudkovou službu.

Služební orgány mají podobné úkoly jako ČSSZ – provádí pojištění příslušníků a odsouzených osob stanovené zákonem o nemocenském pojištění, pokud nejde o úkoly, které plní služební útvary, věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence.

Úkoly Ministerstva práce a sociálních věcí jsou dány ustanovením § 87 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Ministerstvo práce a sociálních věcí řídí a kontroluje výkon státní správy v pojištění, koordinuje a usměrňuje provádění pojištění ve vztahu k ČSSZ a služebními orgánům, řídí a kontroluje ČSSZ při provádění pojištění a sleduje účelné vynakládání prostředků státu určených na pojištění.

Orgány nemocenského pojištění mají také některé pravomoci vůči zaměstnavatelům. Okresní správy sociálního zabezpečení mohou vyzvat zaměstnavatele, kteří

zaměstnávají více jak 26 zaměstnanců, aby se dostavili na okresní správu sociálního zabezpečení k provedení kontroly plnění jejich povinností. Mohou také přezkoumat správnost a úplnost záznamů a hlášení, které vedou zaměstnavatelé (Ženíšková, 2011).

Zákon o nemocenském pojištění také vymezuje úkoly právnických a fyzických osob, které mají postavení zaměstnavatele u jednotlivých kategorií pojištěnců (Kahoun, 2013). Tyto úkoly lze rozdělit do tří skupin:

- oznamovací,
- evidenční,
- přijímání žádostí od zaměstnanců.

Oznamovací povinností se rozumí přihlášení nebo odhlášení se do registru zaměstnavatelů. Stejně tak musí oznámit nástup nebo skončení zaměstnání zaměstnance a jakékoli změny údajů.

Mezi evidenční povinnosti zaměstnavatelů patří povinnost vést evidenci o svých zaměstnancích, kteří jsou účastni pojištění, stejně tak u zaměstnanců, jejichž zaměstnání nezakládá účast na pojištění. Zaměstnavatel je též povinen tyto údaje a záznamy uschovávat po dobu 10 let.

Zaměstnavatel je také povinen přijímat žádosti svých zaměstnaných osob o dávky a další podklady potřebné pro stanovení nároků na dávky a jejich výplatu a neprodleně je spolu s údaji potřebnými pro výpočet dávek předávat okresní správě sociálního zabezpečení; okresní správě sociálního zabezpečení je povinen neprodleně oznamovat též všechny skutečnosti, které mohou mít vliv na výplatu těchto dávek⁹.

1.5 Vyplácení dávek

1.5.1 Příslušnost k výplatě dávek

K výplatě dávek jsou příslušné:

- okresní správy sociálního zabezpečení (jde-li o zaměstnané osoby a osoby samostatně výdělečně činné);
- příslušné služební útvary (jde-li o příslušníky);

⁹ §97 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

- věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence (jde-li o odsouzené osoby).

Tyto orgány vyplácejí dávky též osobám, které byly jejich pojištěnci a kterým vznikl nárok na dávku v ochranné lhůtě (Kahoun, 2013).

1.5.2 Podmínky nároku

Zákon o nemocenském pojištění rozlišuje pojem nároku na dávku a nároku na výplatu dávky (Kalinová, 2009).

Nárok na dávku nemocenského pojištění vzniká splněním všech podmínek stanovených zákonem. Nárokem na výplatu dávky se rozumí nárok na její vyplacení.

Podmínkou nároku je dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa delší než 14 kalendářních dnů, která vznikla v době pojištění nebo v ochranné lhůtě. U OSVČ je ještě další podmínkou účast na pojištění po dobu nejméně 3 měsíců před vznikem dočasné pracovní neschopnosti.

Účast na nemocenském pojištění zaměstnance je podmíněna:

- výkonem práce na území ČR nebo přechodně mimo území ČR, pokud je místo výkonu práce trvale v ČR;
- sjednaná částka započitatelného příjmu z tohoto zaměstnání za kalendářní měsíc činí částku rozhodnou pro účast na pojištění (dále „rozhodný příjem“), tato částka činí 2 500 Kč (od 1. 1. 2012)¹⁰;
- pro zaměstnance činné na základě dohod o provedení práce platí pro účast na pojištění pouze kritérium výše dosaženého příjmu v kalendářním měsíci, pokud částka přesáhla 10 000 Kč.

U osob samostatně výdělečně činných jsou dle zákona stanoveny tyto podmínky:

- vykonává samostatnou výdělečnou činnost na území ČR
- přihlásila se k účasti na pojištění na předepsaném tiskopise a hradí včas pojistné na nemocenské pojištění.

¹⁰ Viz termín *zaměstnání malého rozsahu* – tj. zaměstnání na základě pracovního poměru, jestliže rozhodný příjem nebyl vůbec sjednán nebo byl sjednán v částce nižší, než činí rozhodný příjem

Základní podmínkou nároku na výplatu dávky je řádné a včasné uplatnění nároku na předepsaném tiskopise, podepsaném fyzickou osobou, která o dávku žádá. Žádost o výplatu dávky se podává u zaměstnavatele, jde-li o zaměstnané osoby, přímo na místně příslušnou OSSZ v případě, že žadatelem je zahraniční zaměstnanec nebo OSVČ.

Nárok na výplatu dávky zaniká uplynutím tří let ode dne, za který dávka nebo její část náleží.

1.5.3 Tiskopisy

Vydávání tiskopisů předepsaných podle zákona o nemocenském pojištění zajišťuje Česká správa sociálního zabezpečení. Spolu s okresními správami sociálního zabezpečení poskytuje tyto tiskopisy bezplatně ostatním orgánům nemocenského pojištění, ošetřujícím lékařům a dalším subjektům, které tyto tiskopisy používají.

Předepsané tiskopisy se podávají písemně (osobně/poštou) nebo elektronicky. Od 1. ledna 2015 je možné vybrané tiskopisy vyplnit a zaslat také přes ePortál ČSSZ. Skupinu nových interaktivních tiskopisů ČSSZ postupně rozšiřuje.

Tiskopisy k uplatnění nároku na jednotlivé dávky nemocenského pojištění obdrží pojištěnci u svého ošetřujícího lékaře.

1.5.4 Způsob výplaty dávek

OSSZ nárok na dávku posoudí a v případě splnění všech podmínek dávku přizná a následně vyplatí; v opačném případě vydá rozhodnutí o zamítnutí dávky z důvodu nesplnění podmínek. OSSZ vyplatí dávku ve lhůtě jednoho měsíce následujícího po dni, v němž jí byla žádost doručena. Zaměstnanec je povinen v žádosti o výplatu dávky uvést, kterým z uvedených způsobů má být dávka vyplacena – uvede svůj účet vedený u peněžního ústavu v ČR nebo upřednostní výplatu v hotovosti (poštovní poukázkou), pak ale hradí náklady za doručení. Náklady výplaty hradí příjemce též v případě výplaty dávky do ciziny.

O druhu vyplacené dávky, denní výši dávky, výši denního vyměřovacího základu a době, za kterou byla dávka vyplacena, vydá OSSZ zaměstnanci písemné oznámení. Nebude-li zaměstnanec s výší dávky souhlasit, zahájí OSSZ řízení o dávce, jehož výsledkem bude správní rozhodnutí, proti němuž má možnost podat odvolání.

1.5.5 Dávky

Všechny dávky nemocenského pojištění vyplácí okresní správa sociálního zabezpečení a hradí se ze státního rozpočtu (z příjmů z pojistného).

Z nemocenského pojištění se poskytují 4 druhy peněžitých dávek:

- nemocenské;
- peněžitá pomoc v mateřství;
- ošetrovné;
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Všechny druhy dávek se vyplácejí pojištěnci, který splňuje zákonem stanovené podmínky, zatímco osobám samostatně výdělečně činným pouze nemocenské a peněžitá pomoc v mateřství, za předpokladu, že splňují zákonné podmínky.

Dávky nemocenského pojištění se vyplácejí za kalendářní dny.

Při souběhu nároků na tutéž dávku z více zaměstnání zakládajících účast na nemocenském pojištění se poskytne ze všech zaměstnání pouze jedna dávka, která se vypočte z příjmů dosažených ve všech těchto zaměstnáních.

Nárok na dávku zaniká uplynutím 3 let ode dne, za který dávka náleží.

1.5.5.1 Nemocenské

Nemocenské zaměstnanci náleží až od 15. dne trvání pracovní neschopnosti. Za prvních 14 dnů pracovní neschopnosti poskytuje *náhradu mzdy* zaměstnavatel¹¹. Ta náleží jen za dobu, v níž trvá pracovní vztah, který zakládá nemocenské pojištění. Zaměstnanec ji dostává pouze za pracovní dny a první 3 pracovní dny mu náhrada mzdy nepřísluší (tzv.

¹¹ Od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 se náhrady mzdy vyplácela od 4. do 21. dne DPN

karenční doba), pouze v případě je-li uveden do karantény. Náhrada mzdy není zdaňována a neplatí se z ní ani pojistné na sociální a zdravotní pojištění (Tomeš, 2009).

Období, po které jsou dávky nemocenské vypláceny, se nazývá podpůrčí doba. Délka podpůrčí doby začíná dnem, kdy byl zaměstnanec uveden do neschopnosti a končí dnem, ke kterému je opět uschopněn, nebo do uznání částečné, popřípadě plné invalidity. Maximální délka podpůrčí doby je 380 kalendářních dnů. Po uplynutí podpůrčí doby se nemocenská vyplácí na základě žádosti pojištěnce po dobu stanovenou v rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění podle vyjádření posudkového lékaře. Tato prodloužená podpůrčí doba může trvat maximálně dalších 350 dní. Nebude-li poskytování nemocenského prodlouženo, měl by si pojištěnec požádat o invalidní důchod.

U poživatelů starobních důchodů a invalidních důchodů pro invaliditu třetího stupně se podpůrčí doba pro výplatu nemocenského počítá shodně od 15. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti, avšak nejvýše po dobu 70 kalendářních dnů.

Výše nemocenského za kalendářní den činí 60% redukovaného denního vyměřovacího základu. Je to hrubý započitatelný příjem zúčtovaný do rozhodného období (zpravidla období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost), připadající v průměru na jeden kalendářní den. Jsou-li v rozhodném období vyloučené dny¹², snižuje se o ně počet kalendářních dnů připadajících na rozhodné období.

Částka denního vyměřovacího základu se ještě dále upravuje pomocí tzv. redukčních hranic¹³. Redukce se provede tak, že se započte:

- do první redukční hranice
 - u nemocenského a ošetřovného 90% denního vyměřovacího základu
 - u peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávací příspěvku 100% denního vyměřovacího základu,
- z části denního vyměřovacího základu mezi první a druhou redukční hranicí se započte 60%,
- z části mezi druhou a třetí redukční hranicí se započte 30%,

¹² Vyloučené dny jsou kalendářní dny omluvené nepřítomnosti zaměstnance (např. dny, kdy byly zaměstnanci vypláceny dávky nemocenského pojištění apod.)

¹³ § 22 zák. č. 187, 2006 Sb., o nemocenské pojištění, ve znění pozdějších předpisů

- k části nad třetí redukční hranicí se nepřihlíží.

Výši redukčních hranic platných od 1. ledna kalendářního roku vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů sdělením¹⁴(viz Tabulka 1).

Tabulka 1 – Výše redukčních hranic v Kč pro úpravu denního vyměřovacího základu v období r. 2012 až 2016

Rok	2012	2013	2014	2015	2016
Redukční hranice					
1. redukční hranice	838	863	865	888	901
2. redukční hranice	1 257	1 295	1 298	1 331	1 351
3. redukční hranice	2 514	2 589	2 595	2 662	2 701

Zdroj: MPSV, ČSSZ

Výše nemocenské se krátí na polovinu, pokud si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost účastí ve rvačce, jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků, psychotropních látek nebo při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku¹⁵.

Nárok na nemocenské nemá pojištěnec, který si dočasnou pracovní neschopnost přivodil úmyslně, kterému v době dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu a také pojištěnci, u něhož vznikla dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa v době útěku z místa vazby nebo v době útěku odsouzeného z místa výkonu trestu¹⁶.

Pojištěnec nebo jiný příjemce dávky, který nesplnil některou jemu uloženou povinnost nebo přijal dávku či její část, ačkoli musel z okolností předpokládat, že byla vyplacena neprávem nebo ve vyšší částce, než náležela (...), je povinen uhradit plátcí dávky přeplatek na dávce (Kahoun, 2013).

¹⁴ § 22 odst. 3 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

¹⁵ § 31 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

¹⁶ § 25 zák. č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

1.5.5.2 Peněžítá pomoc v mateřství

Nárok na peněžitou pomoc v mateřství vzniká až po 270 kalendářních dnech v zaměstnání, a to v rámci dvou předchozích let. U OSVČ je podmínka mírnější – pouze 180 dnů z posledních dvou let.

Peněžítá pomoc v mateřství (zkratka PPM) náleží:

- pojištěnce, která porodila dítě
- pojištěnci, pokud převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů, a to na základě rozhodnutí soudu
- pojištěnci, který pečuje o dítě, jehož matka zemřela
- pojištěnci, který o dítě pečuje, a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která porodila, pokud matka nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění
- pojištěnec, který pečuje o dítě a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud s matkou uzavřel písemnou dohodu, že bude o dítě pečovat

Podpůrčí doba u peněžité pomoci v mateřství činí:

- 28 týdnů u pojištěnky, která dítě porodila
- 37 týdnů u pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí
- 22 týdnů u pojištěnce, který o dítě pečuje
- 31 týdnů u pojištěnce, který převzal péči o dvě a více dětí zároveň

Nástup na peněžitou pomoc v mateřství začíná dnem, který pojištěnka určí v období od počátku 8. do 6. týdne před očekávaným porodem. Pokud se jedná o převzetí dítěte do péče, nastává dnem samotného převzetí.

Peněžitou pomoc v mateřství je možno pobírat nejdéle do 1 roku věku dítěte po porodu. Jde-li o dávku náležející z titulu převzetí dítěte do náhradní péče, končí podpůrčí doba nejpozději uplynutím 7 let a 31 týdnů.

Při výpočtu denního vyměřovacího základu se výdělek do první redukční hranice započítává ve výši 100% a výše dávky činí 70% z denního vyměřovacího základu (Krebs, 2010).

V případě, že v podpůrní době vyplácení peněžité pomoci v mateřství vznikne nárok na další peněžitou pomoc v mateřství z téhož pojištění, nevyplácí se další PPM po dobu, po kterou trvá nárok na předchozí.

1.5.5.3 Ošetřovné

Ošetřovné je dávka náležící člověku, který nemůže docházet do zaměstnání a to:

a) z důvodu ošetřování:

- dítěte mladšího 10 let pokud onemocnělo nebo utrpělo úraz;
- jiného člena domácnosti, jehož zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou;

b) péče o dítě mladší 10 let, protože:

- školské zařízení, popř. jiné obdobné zařízení pro děti nebo škola jsou uzavřeny z důvodu nepředvídané události nebo nařízené karantény;
- fyzická osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla nebo utrpěla úraz, a proto nemůže o dítě pečovat.

Výše podpory se stanoví obdobně jako u nemocenského, poskytuje se nejvýše po dobu prvních 9 kalendářních dnů (u osamělého rodiče nejdéle 16 dní), přičemž 60% vyměřovacího základu se poskytuje od 1. dne.

Dávku ošetřovného nelze zkombinovat s jinými dávkami, jako např. s rodičovským příspěvkem nebo peněžitou pomocí v mateřství. V témže případě náleží ošetřovné jen jednou, přičemž rodiče se mohou v ošetřování vystřídat, ale pouze jednou. V takovém případě bude ošetřovné náležet postupně dvěma oprávněným (ošetřujícím osobám), podpůrní doba nezačíná běžet znovu, ale počítá se od prvního dne potřeby ošetřování nebo péče. Ke dni převzetí se však posuzuje, zda přebírající zaměstnanec splňuje podmínky nároku na dávku. Změna diagnózy u ošetřované osoby se nepovažuje za nový případ ošetřování (Hulec, 2009).

Ochranná lhůta pro ošetřovné není stanovena.

Nárok na ošetřovné mají jen zaměstnanci.

Nárok na ošetrovné nevzniká, pokud potřeba ošetřování nebo péče trvá jen ve dnech pracovního klidu (Kahoun, 2013).

1.5.5.4 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se poskytuje v případě převedení na jinou práci z důvodu těhotenství, mateřství nebo kojení, kdy pracovnice dosahuje nižšího výdělku. Vyrovnávací příspěvek se stanoví jako rozdíl denního vyměřovacího základu zaměstnankyně zjištěného ke dni převedení na jinou práci a průměru jejích příjmů připadajících na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení (Krebs, 2010).

Seznam prací zakázaných těhotným nebo kojícím ženám a matkám do konce devátého měsíce po porodu obsahuje vyhláška č. 180/2015 Sb.

Pro účely nároku na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se také považuje:

- snížení množství požadované práce a pracovního tempa, popřípadě zproštění výkonu některých prací;
- přeložení k výkonu práce do jiného místa nebo převedení na jiné pracoviště z důvodu ochrany zdraví těhotné ženy nebo mateřství či kojení;
- zproštění výkonu noční práce.

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se poskytuje za kalendářní dny, v nichž toto převedení trvalo. Těhotné zaměstnankyni se vyplácí nejdéle do počátku šestého týdne před očekávaným porodem. Z důvodu mateřství se vyrovnávací příspěvek poskytuje do konce devátého měsíce po porodu a u žen, které kojí, pak po dobu kojení - doba kojení však není v zákoně blíže specifikována (Růtová, 2013).

Tato dávka může být tedy vyplácena pouze ženě a je vyplácena vedle příjmů ze závislé činnosti, nikoli místo něj.

Vyrovnávací příspěvek zaměstnankyni nenáleží, pokud jí zaměstnavatel převedl na platově nižší pozici, ale rozdíl mezi průměrným platem na původní pozici a stávajícím platem vyrovnává doplatkem, který poskytuje po celou dobu těhotenství. Dále příspěvek nenáleží studentkám, zaměstnankyním pracujícím na dohodu o provedení

práce nebo dohody o pracovní činnosti, OSVČ, pokud je žena zahraničním zaměstnancem nebo pokud je členkou kolektivních orgánů právnické osoby (Arnoldová, 2011).

1.6 Správní delikty

Nesplnění některých povinností stanovených zákonem o NP zakládá skutkovou podstatu přestupku v případě fyzické osoby nebo správního deliktu v případě právnické osoby, a v případě zdravotnických zařízení též o podnikající fyzické osoby (Kahoun, 2013).

1.7 Regresní náhrada

V rámci regresních náhrad se řeší ty situace, kdy dávka nemocenského pojištění byla poskytnuta po právu, avšak příslušný subjekt svým protiprávním jednáním způsobil vznik sociální situace, z jejíhož důvodu byla dávka poskytnuta (Kahoun, 2013). Tuto subjektivní povinnost mají jak fyzické tak právnické osoby bez ohledu, zda jsou nebo nejsou účastny systému nemocenského pojištění.

Zavedení povinnosti úhrady regresních náhrad je novým ochranným prvkem systému nemocenského pojištění¹⁷. Regresní náhrada je pojímána jako úhrada vyplacené dávky, nikoliv jako náhrada škody (Kahoun, 2013). Regresní náhrada se stanoví ve výši vyplacené dávky.

1.8 Posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění

Lékařská posudková služba je začleněna v organizačních strukturách orgánů rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí (dále „MPSV“), proto mluvíme o rezortní posudkové službě (Kahoun, 2013).

¹⁷ § 126 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Lékařská posudková činnost pro účely systému sociálního zabezpečení je vykonávána i mimo rezort MPSV, a to v rezortech obrany, vnitra, spravedlnosti a financí – tzv. silových rezortů (Kahoun, 2013).

Hlavním úkolem lékařské posudkové služby v sociálním zabezpečení je podání posudků o zdravotním stavu a o některých důsledcích z něj vyplývajících. Tyto posudky slouží jako podklad pro rozhodnutí o některé ze sociálních dávek či o jiných výhodách poskytovaných z jednotlivých systémů sociální ochrany¹⁸. Lékařská posudková činnost v sociálním zabezpečení má široký význam medicinský, sociální, pracovně-právní a ekonomický (Kahoun, 2013).

Lékařská posudková činnost v rezortu MPSV je vykonávána:

- Ministerstvem práce a sociálních věcí;
- Posudkovými komisemi MPSV;
- Českou správou sociálního zabezpečení;
- okresními správami sociálního zabezpečení.

Pro účely pojištění se ošetřujícím lékařem nebo orgánem nemocenského pojištění posuzuje dočasná pracovní neschopnost, pracovní schopnost po uplynutí podpůrné doby nebo zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, ošetřovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství (Růtová, 2013).

Ošetřujícím lékařem se pro účely zákona o nemocenském pojištění rozumí poskytovatel zdravotních služeb, který svými lékaři poskytuje pojištěnci nebo jiné posuzované osobě ambulantní, lůžkovou nebo lázeňskou léčebně rehabilitační péči. Za ošetřujícího lékaře nejsou považována zařízení záchranné služby a lékařské pohotovostní služby.

Dočasnou pracovní neschopností se rozumí stav, který pro poruchu zdraví nebo jinými zákonem uvedenými důvody neumožňuje pojištěnci:

- vykonávat dosavadní pojištěnou činnost (a trvá-li porucha déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní činnost);
- plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání podle zvláštního právního předpisu¹⁹, vznikla-li dočasná pracovní neschopnost (dále „DPN“) v ochranné lhůtě nebo

¹⁸ Posudky o zdravotním stavu klientů, kteří žádají o průkaz osoby zdravotně znevýhodněné, přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku, posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči.

¹⁹ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

trvá-li DPN po skončení dosavadní pojištěné činnosti, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání.

Ošetřující lékař vystaví pojištěnci při vzniku dočasné pracovní neschopnosti tiskopis „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ (má 6 propisovacích dílů), jehož prostřednictvím uplatňuje zaměstnanec u svého zaměstnavatele náhradu mzdy (Nieslaniková, 2009). Osoba samostatně výdělečně činná a zahraniční zaměstnanec jej předává přímo příslušné OSSZ (v prohlášení musí uvést, kdy naposledy vykonával výdělečnou činnost).

Obdobně se postupuje při uplatnění nároku z důvodu karantény.

Vznikla-li pracovní neschopnost následkem úrazu, je třeba, aby pojištěnec také doložil, že pracovní neschopnost nevznikla z důvodů uvedených v § 31 zákona o nemocenském pojištění, tj. v případech, kdy nemocenské náleží jen v poloviční výši. Tuto skutečnost doloží vyplněným tiskopisem „Záznam o úrazu“, který je k dispozici na webových stránkách ČSSZ, nebo písemným prohlášením (Kalinová, 2009).

Zaměstnavatel je oprávněn dát podnět ke kontrole důvodnosti trvání DPN a ke kontrole dodržování režimu dočasně práce neschopného zaměstnance. V období první 14 kalendářních dnů může provést sám zaměstnavatel kontrolu dodržování režimu pracovní neschopnosti zaměstnance, povinnosti zdržovat se v místě pobytu a dodržovat dobu a rozsah povolených vycházek.

V případě, že nemocný poruší léčebný režim, může zaměstnavatel náhradu mzdy snížit, popřípadě ji neposkytnout, a to i zpětně, pokud se zaměstnanec nezdržoval v místě pobytu. Zaměstnavatel nesmí snížit nebo neposkytnout náhradu mzdy či platu v případě, že zaměstnanci byla z tohoto důvodu dána výpověď (Růtová, 2013).

Také orgány nemocenského pojištění mají pravomoci vůči ošetřujícím lékařům. Orgánu nemocenského pojištění se stanoví oprávnění ve vztahu k neplnění povinností ošetřujících lékařů spojených s posuzováním zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění. Jako výjimečná sankce se stanoví ošetřujícímu lékaři zákaz rozhodovat ve věcech dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování na dobu až 2 let. Jedná se o nástroj, kterým disponuje orgán nemocenského pojištění, aby mohl v krajním případě ze systému dočasně vyloučit takového lékaře, který opakovaným

a dlouhodobým neplněním povinností poškozuje systém nemocenského pojištění (Kahoun, 2013).

1.9 Mezinárodní organizace v oblasti lidských a sociálních práv

Jedním z aspektů ovlivňující vnitrostátní úpravu v oblasti nemocenského pojištění je bezpochyby právní úprava přijatá mezi jednotlivými státy a členství v různých mezinárodních a nadnárodních organizacích. Pro zkoumání a porozumění právní úpravy je nezbytná orientace v základních právních dokumentech mezinárodních společenství, které mají na vnitrostátní úpravu nemalý vliv (Růtová, 2013).

1.9.1 Organizace spojených národů

Organizace spojených národů²⁰ je mezinárodní organizací, která byla založena 26. června 1945 v San Franciscu. Jejím hlavním cílem je zachování mezinárodního míru a bezpečnosti a zajištění mezinárodní spolupráce. Členství v Organizaci spojených národů (dále „OSN“) je založeno na principu suverénní rovnosti, státy mají svá zastoupení, tzv. stálé mise, zejména v hlavním sídle OSN v New Yorku, ale např. v Ženevě nebo ve Vídni (Růtová, 2013).

V sociální oblasti působí OSN prostřednictvím Centra pro lidská práva, Centra pro sociální rozvoj a humanitární záležitosti a Evropského centra pro výzkum a vzdělávání v sociální péči. Sociální činností se zabývají i další specializované organizace OSN, především Mezinárodní organizace práce (ILO), Světová zdravotnická organizace (WHO), Organizace OSN pro vzdělávání, vědu a kulturu (UNESCO), Dětský fond Organizace spojených národů (UNICEF), Světová banka (WB) a další.

Mezi jeden z největších úspěchů OSN patří vytvoření uceleného souboru právních norem na ochranu lidských práv. V roce 1946 byl při OSN ustaven orgán pro podporu lidských práv – Komise pro lidská práva. Následně – v roce 1948 – přijalo Valné shromáždění OSN Všeobecnou deklaraci lidských práv, která se postupně stala nejvýznamnějším dokumentem v dané oblasti. Ač není právně závazná (má pouze morální sílu), těší se mezi státy i světovou veřejností velkému respektu... (Kahoun, 2013).

²⁰ United Nation Organization, zkratka UNO

1.9.2 Mezinárodní organizace práce

Mezinárodní organizace práce (MOP, ILO – International Labour Organization) byla založena roku 1919 a její stanovy tvořily součást *Versailleské smlouvy*²¹. V roce 1946 se stala prvním specializovaným orgánem přidruženým k OSN (Kahoun, 2013). Sídlí v Ženevě.

Cílem ILO je zlepšování pracovních a životních podmínek přijímáním mezinárodních pracovních úmluv a doporučení stanovující minimální standardy v oblasti jako jsou mzdy, pracovní doba a podmínky zaměstnání a sociální jistoty. ILO se rovněž zabývá výzkumem a aktivitami technické kooperace včetně přípravy na povolání a rozvoje managementu s cílem podpory demokracie a lidských práv, snížení nezaměstnanosti a chudoby, jakož i ochrany pracujících (Růtová, 2013).

1.9.3 Rada Evropy

Rada Evropy (Council of Europe, zkratka CoE) byla ustanovena jako mezivládní organizace dne 5. května 1949 a jejím cílem je ochrana lidských práv a pluralitní demokracie a zákonnosti. Jejím sídlem je francouzský Štrasburk.

Jde o nejstarší politickou organizaci na evropském kontinentu, sdružující v současnosti 47 států (Československo vstoupilo v roce 1991, ČR jako samostatný stát 30. června 1993).

K významným činnostem Rady Evropy patří přijímání *konvencí* (úmluv), rezolucí a doporučení. Rada Evropy se zasloužila o přijetí několika klíčových dokumentů. V oblasti lidských práv se jedná o *Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod*, která byla podepsána v Římě 4. listopadu 1950, k níž se tehdejší ČSFR připojila ratifikací ze dne 18. března 1992. Československo bylo roku 1992 vůbec prvním státem střední a východní Evropy, který se stal stranou Úmluvy.

²¹ Versailleská mírová smlouva byla jednou z pařížských mírových smluv uzavřených roku 1919 jako výsledek šestiměsíčního jednání na Pařížské mírové konferenci, která oficiálně ukončila první světovou válku mezi Centrálními mocnostmi a Státy Dohody.

Výjimečnost Úmluvy spočívá mj. v tom, že jako jeden z mála obdobných dokumentů zavedla mechanismus kontroly jejího dodržování a zřídila kontrolní orgán – *Soud pro lidská práva*, sídlící ve Štrasburku (Kahoun, 2013).

Ke klíčovým dokumentům Rady Evropy v sociálním zabezpečení patří *Evropská sociální charta*, která se orientuje výlučně na sociální práva. Byla sjednána 18. října 1961 v Turíně. Jménem ČSFR byla podepsána ve Štrasburku 27. května 1992. V roce 1993 signovala tento dokument nově vzniklá Česká republika.

Ustanovení Charty, jež smluvní strany přijaly, představují nezpochybnitelné mezinárodněprávní závazky na ochranu lidských práv. Navíc tato úmluva významně přispěla k tvorbě evropských standardů lidských práv v sociální a hospodářské oblasti (Šturma, 1999). Oproti Evropské úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod bere Evropská sociální charta v úvahu odlišnosti sociálních práv od práv občanských či politických a také i možné ekonomické rozdíly v jednotlivých zemích (Linhart, 2008).

Dalšími významnými dokumenty sjednanými v rámci Rady Evropy jsou *Evropský zákoník sociálního zabezpečení* (z roku 1964) a *Evropská úmluva o sociálním zabezpečení*, podepsaná v Paříži v roce 1972, která je nejkomplexnějším dokumentem v oblasti sociálního zabezpečení.

1.9.4 Evropská unie

Evropská unie²² (dále „EU“) je politická a ekonomická unie, kterou od posledního rozšíření v roce 2013 tvoří 28 evropských států.

EU vznikla v roce 1993 na základě Smlouvy o Evropské unii, známější jako Maastrichtská smlouva, která navazovala na evropský integrační proces od padesátých let. Základy EU byly položeny jen několik let po doznění druhé světové války. První krok evropské integrace spočíval v upevnění hospodářské spolupráce. Dalším krokem byl vznik Evropského společenství uhlí a oceli (ESUO), Evropského hospodářského společenství (EHS) a Evropského společenství pro atomovou energii (EUROATOM). Po jejich sloučení lze již mluvit o Evropských společenstvích (Růtová, 2013).

²² European Union, zkratka EU

Evropské právo dělíme na právo primární a sekundární. Do primárního práva řadíme zakládací smlouvy, sekundární právo tvoří nařízení, směrnice, doporučení a stanoviska.

Evropská unie je založena na zásadách právního státu. To znamená, že veškerá činnost se odvíjí od smluv, s nimiž všechny členské země vyslovily dobrovolný a demokratický souhlas. Tyto závazné dohody stanovují cíle EU v mnoha oblastech její činnosti (Růtová, 2013).

Jedním z hlavních cílů je podpora dodržování lidských práv jak v rámci Unie, tak na celém světě. Lidská důstojnost, svoboda, demokracie, rovnost, právní stát a dodržování lidských práv – to jsou hlavní hodnoty Evropské unie. V roce 2009 byla podepsána tzv. Lisabonská smlouva, jejíž součástí je i Listina základních práv EU. Díky tomu jsou všechna tato práva uvedena společně v jediném dokumentu. Musí je dodržovat jak orgány EU, tak vlády členských zemí (Růtová, 2013).

Současná evropská úprava sociálního zabezpečení je založena na harmonizaci a koordinaci vnitrostátních úprav jednotlivých států, tedy na jejich sblížení nikoliv sjednocení. To znamená, že v členských státech existují samostatné systémy sociálního zabezpečení, které jsou však ovlivněny společnými zásadami (Růtová, 2013).

Významným dokumentem je nařízení Rady č. 1408/71, o aplikaci soustav sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství.

1.9.4.1 Nemocenské dávky v EU

V členských zemích EU pobírá nemocenskou zaměstnanec, který byl uznán lékařem dočasně pracovně neschopným k výkonu své práce. Ve všech zemích EU je nemocenská poskytována za kalendářní dny a není pro její výplatu vypsána čekací doba, takže zaměstnanec má nárok na nemocenskou ihned od vzniku nemoci. Dávky nemocenské podléhají ve většině zemí EU dani z příjmu stejně jako mzda. V ČR však zdanění nemocenská nepodléhá. Stejná praxe je ještě na Slovensku, v Německu či v Portugalsku. V porovnání k průměrné mzdě je tedy nemocenská v těchto zemích při stejné procentní sazbě vyšší. Ve dvou zemích EU je dokonce nemocenská stejně vysoká jako dosahovaný příjem před nemocí. Jedná se o ekonomicky nejvyspělejší země EU –

Lucembursko a Dánsko. Celkově můžeme země EU dle přístupu k výplatě nemocenské rozdělit dle dvou kritérií:

- nemocenská v paušální výši (Irsko, Island, Malta a Velká Británie) nebo nemocenská procentem z dosahovaného příjmu
- na výplatě nemocenské jsou nebo nejsou zapojeni zaměstnavatelé
 - v Dánsku a Španělsku vyplácejí a poskytují zaměstnavatelé celé nemocenské dávky
 - zaměstnavatelé vyplácejí nemocenské po určitou dobu – v Německu 6 týdnů, v Rakousku 6 až 12 týdnů
 - zaměstnavatelé nejsou zapojeni na výplatě nemocenské – Irsko, Portugalsko

Na Slovensku se vyplácí *náhrada příjmu* ve výši 25 % vyměřovacího základu první tři dny nemoci. Od 4. do 10. dne činí náhrada mzdy 55 % z průměrného příjmu občana v předchozím roce. *Nemocenská* je poskytována od 11. dne pracovní neschopnosti nejdéle po dobu 52 týdnů (ve výši 55 % vyměřovacího základu), potom již má občan nárok na invalidní důchod (Gola, 2007, Štěpánková, 2009, Sociálna poisťovňa, 2016).

V Polsku je podmínkou nároku na výplatu nemocenské dávky povinné pojištění v délce minimálně 30 dnů. Během prvních 33 kalendářních dnů nemoci v kalendářním roce, náleží zaměstnanci *náhrada mzdy* ve výši 80 % referenčního příjmu (počítá se z hrubých příjmů během 12 předcházejících měsíců). V případě pracovních úrazů, nemocí z povolání a mateřství náleží náhrada mzdy ve výši 100 % referenčního příjmu. *Nemocenské dávky* se poskytují ve výši 80 % referenčního příjmu (při hospitalizaci pouze 70 %), v plné výši referenčního příjmu se nemocenské dávky poskytují během těhotenství a při pracovní neschopnosti, která vznikla při dopravní nehodě na cestě do/z práce. Podpůrčí doba je 182 dnů, v případě tuberkulózy a těhotenství 270 dnů (Nieslaniková, 2009, Štěpánková, 2009).

Ve Spolkové republice Německo platí zaměstnavatel *náhradu mzdy* po dobu prvních šesti týdnů a to v plné výši. *Nemocenské dávky* se vyplácejí ve výši 70 % běžného příjmu (max. 90 % čistého příjmu). Běžným příjmem se rozumí pravidelný (v posledních třech měsících) hrubý příjem, z kterého se vypočítává pojistné. Podpůrčí doba je 78 týdnů během tří let (Štěpánková, 2009, BAS, 2015).

V Rakousku mají zaměstnanci podle délky pracovního poměru nárok na *náhradu mzdy* v plné výši po dobu 6 – 12 týdnů. Následující 4 týdny mají nárok na náhradu mzdy ve výši jedné poloviny svého příjmu. Během 100 % náhrady mzdy se *nemocenská* nevyplácí, u 50 % náhrady mzdy mají pojištěnci nárok na polovinu nemocenského. *Nemocenské dávky* jsou ve výši 50 % hrubého příjmu a od 43. dne ve výši 60 % hrubého příjmu. Karenční doba je 3 dny, podpůrní doba 52 týdnů, může však být prodloužena až na 78 týdnů (Štěpánková, 2009).

1.9.4.2 Nemocenské dávky mimo EU - Švýcarsko

Švýcarský systém sociálního pojištění je rozdělen do čtyř oblastí a poskytuje finanční zabezpečení pojištěným osobám v případě: stáří, úmrtí, invalidity, ochranu při nemoci a úrazu, nezaměstnanosti a mateřství (Žiškova, 2009).

Pro oblast stáří, úmrtí a invalidity je aplikován tzv. tří pilířový systém. První pilíř je garantován státem a zahrnuje základní penzijní a invalidní pojištění. Druhý pilíř je garantovaný zaměstnavatelem a jedná se o povinné pojištění pro všechny zaměstnané osoby, které přispívají do základního pojištění a jejichž roční příjem překračuje pevnou hranici. Třetí pilíř (komerční) je individuální, založený na dobrovolnosti (Žiškova, 2009).

Švýcarsko jako člen Evropského sdružení volného obchodu²³ nemá povinné pojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci. Osoby ve věku 15 až 65 let, které ve Švýcarsku trvale pobývají nebo vykonávají výdělečnou činnost, mají možnost uzavřít nepovinné pojištění. Krátkodobá pracovní neschopnost zpravidla není problém. Do 3 dnů zpravidla není třeba potvrzení (Arztzeugnis), nad 3 dny většinou ano. Zaměstnavatel si může výjimečně vyžádat potvrzení už od 1. dne. Nemoc je osobní věc a zaměstnavatel nemá právo vědět konkrétní diagnózu.

V případě pracovní neschopnosti z důvodu **nemoci nebo těhotenství** má zaměstnavatel (v závislosti na délce zaměstnání) podle ustanovení pracovního práva povinnost po určitou dobu nadále zaměstnanci vyplácet mzdu. Tato doba činí v prvním roce

²³ Evropské sdružení volného obchodu (zkr. ESVO – anglicky *European Free Trade Association – EFTA*) bylo založeno jako protiváha tehdejšímu Evropskému hospodářskému sdružení v lednu 1960. V současnosti jsou jeho členy Island, Lichtenštejnsko, Norsko a Švýcarsko.

zaměstnání 3 týdny. O pozdějším prodloužení tohoto období se rozhoduje podle „zásady spravedlivosti“. Kolektivní pracovní smlouvy často zajišťují výhodnější podmínky.

Pojištění zakládající nárok na denní dávky, se uzavírá nikoli podle práva v oblasti sociálního zabezpečení, ale podle práva v oblasti soukromého pojištění.

Pokud je povinnost nadále vyplácet zaměstnanci mzdu v případě nemoci a mateřství nahrazena denními dávkami podle pracovního práva, je povinností zaměstnavatele hradit alespoň polovinu předepsaného pojistného (BVS, 2015).

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem empirické části práce je zmapovat zneužívání dávek nemocenského pojištění a upozornit tak na nedostatky v legislativě. Dalším dílčím cílem je zjistit stav zneužívání dávek v rámci Jihočeského regionu a posoudit, zda zneužívání dávek nemocenského pojištění je či není marginálním jevem.

3 METODIKA

3.1 Použitá metodika

V rámci metodiky byla zvolena kvalitativní strategie výzkumu.

Kvalitativní výzkum je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu (Švaříček, 2007).

Kvalitativní výzkum využívá induktivní logiku, takže až po nasbírání dostatečného množství informací začínáme pátrat po pravidelnostech v těchto informacích a přes konstrukci předběžných závěrů se snažíme dospět k formulování nové teorie nebo hypotézy (Gulová, 2011).

Cílem kvalitativního výzkumu je porozumění sociální situaci a vytvoření teorie o ní. Kvalitativní výzkum nemá prakticky žádnou standardizaci dat, proto má nízkou reliabilitu (reliabilita – opakováním výzkumu za stejných podmínek získáme stejné výsledky) a vysokou validitu (validita – výsledky výzkumu odpovídají skutečnosti, Majerová et al., 2000).

3.2 Použité techniky sběru dat

Mezi techniky sběru dat spadá přímé pozorování, rozhovor, dotazníkové šetření, analýza dokumentů (jakýchkoli, které nebyly vytvořeny za účelem daného výzkumu). Pro svoji práci jsem zvolila sekundární analýzu dat.

Studium dokumentů patří mezi nejčastější techniky sběru dat. Práce s dokumenty a jejich studium se nazývá *sekundární analýza*. Výhodou sekundárních analýz je možnost zkoumání tvorby i již vytvořených dat, dostupnost dokumentů a nenákladnost jejich pořízení. Některé dokumenty však mohou být neúplné, nejsou standardní, nebyly vytvořeny pro výzkum a tím pádem, je práce s nimi složitější. Navíc studiu dokumentů uniká neverbální chování (Kutnohorská, 2009).

3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen údaji o plátcích a poplatnících pojistného, příjemcích dávek nemocenského pojištění a zneužiteli dávek nemocenského pojištění v rámci celé ČR od roku 2010 do roku 2015.

Důležitými zdroji byly také statistické údaje ČSSZ a podkladová dokumentace k jednotlivým trestním oznámením. Analýza takto získaných primárních dokumentů byla podkladem ke komparaci a syntéze zjištěných dat.

3.4 Etika výzkumu

Každý výzkum se řídí jednak určitými normami a pravidly, které jsou stanoveny metodologií výzkumu, jednak také etickými principy, jež dodávají výzkumu morální kredit (poctivost, věrohodnost, původnost výzkumu; Mandysová, 2012).

Etické principy se týkají všech etap výzkumné činnosti: výběr zkoumaných objektů nebo respondentů, vlastní realizace výzkumu, publikování výsledků (Strauss, 1999, Průcha, Veteška, 2012).

Výzkum proběhl v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Uváděná data neumožní čtenáři identifikovat osoby, jichž se výzkum dotýkal. S údaji získanými z dokumentů (zejména k podání oznámení o trestné činnosti) bylo nakládáno jako s citlivými údaji. Získané informace byly použity pouze pro účel této práce.

4 VÝSLEDKY

Česko patří mezi členské země Evropské unie s nejvyšší nemocností – těsně nad 6 %. V západní Evropě oproti tomu se nemocnost pohybuje okolo 3 %.

Lidé velmi často zneužívají výplaty nemocenských dávek. Když zaměstnavatel nemá pro zaměstnance práci, tak jej jednoduše pošle na nemocenskou. Podíl dávek nemocenského pojištění na sociálních příjmech lidí se pohybuje okolo 20 % (Gola, 2007).

4.1 Statistický přehled

Statistický přehled podaných trestních oznámení na zneužití dávek nemocenského pojištění podle jednotlivých regionů a prokázání viny u ukončených případů ukazuje tabulka 2.

Tabulka 2 – Počet trestních oznámení podaných na zneužití dávek NP podaných OSSZ orgánům činným v trestním řízení od r. 2010 do 31. 3. 2015

Region	Počet trestních oznámení	Počet ukončených případů	Případy, u nichž byla vina prokázána	Procento úspěšnosti objasnění
Středočeský	105	53	18	33,9%
Jihomoravský	109	82	31	37,8%
Jihočeský	27	17	5	29,4%
Východočeský	21	13	2	15,3%
Severomoravský	210	153	65	42,4%
Západočeský	54	28	3	10,7%
Severočeský	149	118	29	24,5%
celkem	675	464	153	32,9%

Zdroj: ČSSZ

Uvedená data se mohou do budoucnosti měnit s ohledem na skutečnost, jak budou jednotlivé případy uzavřeny orgány činnými v trestním řízení.

Za sledované období se podařilo vinu prokázat u 153 případů, což činí 32,9% všech ukončených případů.

4.2 Výše prokázané škody

Výše prokázané škody v rámci celé ČR činí *11 500 174,- Kč*, z toho za Jihočeský region dosahuje prokázaná škoda *509 070,- Kč*. Ve východočeském regionu škoda nevznikla, jelikož dávky nebyly vůbec vyplaceny.

Tabulka 3 – Výše prokázané škody v Kč za sledované období od r. 2010 až 2015

Region	Výše prokázané škody (v Kč)
Středočeský	329 149,-
Jihomoravský	3 239 303,-
Jihočeský	509 070,-
Východočeský	0,-
Severomoravský	6 236 458,-
Západočeský	199 866,-
Severočeský	986 382,-
celkem	11 500 174,-

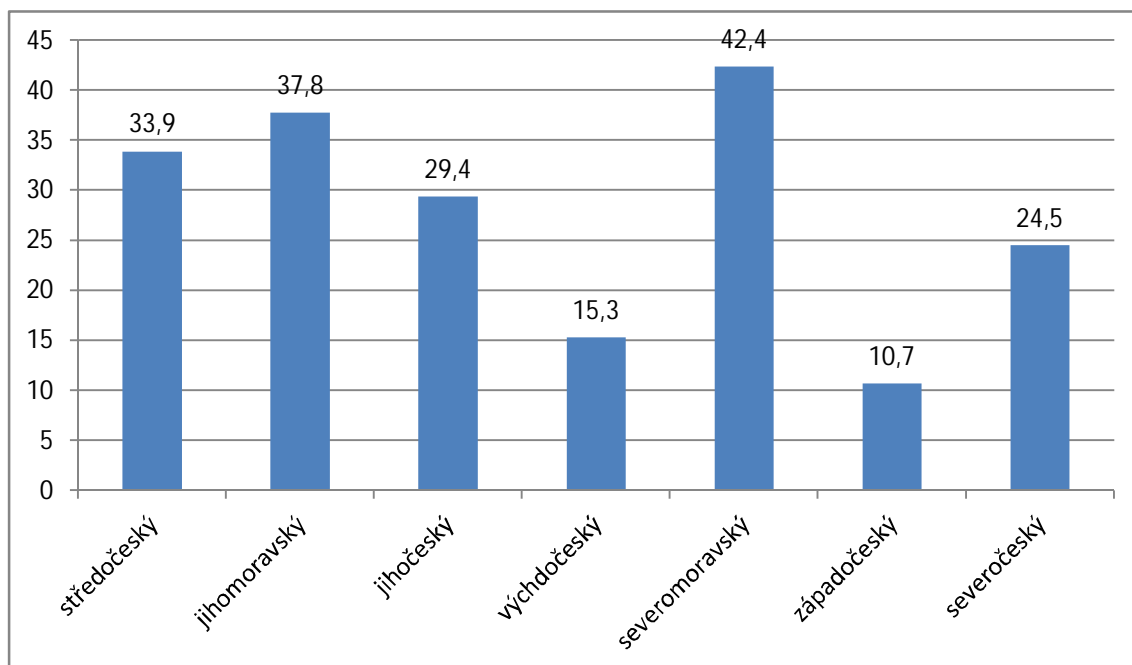
Zdroj: ČSSZ

4.3 Objasněnost případů

Rozdílly zaznamenáváme ve vztahu objasněnosti k jednotlivým regionům. Vůbec nejmenší objasněnost je v západočeském regionu a dále v regionu východočeském. Naopak nejvyšší objasněnost je na území severomoravského a jihomoravského regionu (viz obr. 1), jedná se regiony s nejvyšší finanční škodou.

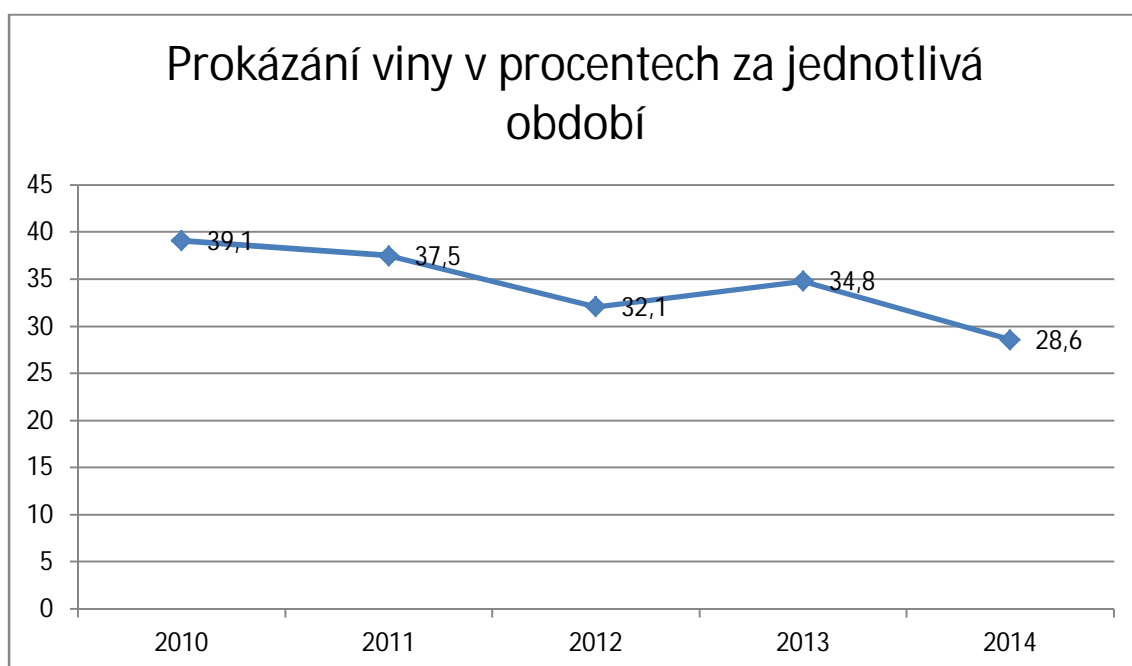
Obrázek 2 pak ukazuje objasněnost případů v období let 2010 až 2014. Křivka má klesající tendenci.

Obrázek 1 – Procento úspěšnosti objasnění trestních oznámení podle jednotlivých regionů



Zdroj: ČSSZ

Obrázek 2 – Prokázání viny za období let 2010 až 2014



Zdroj: ČSSZ

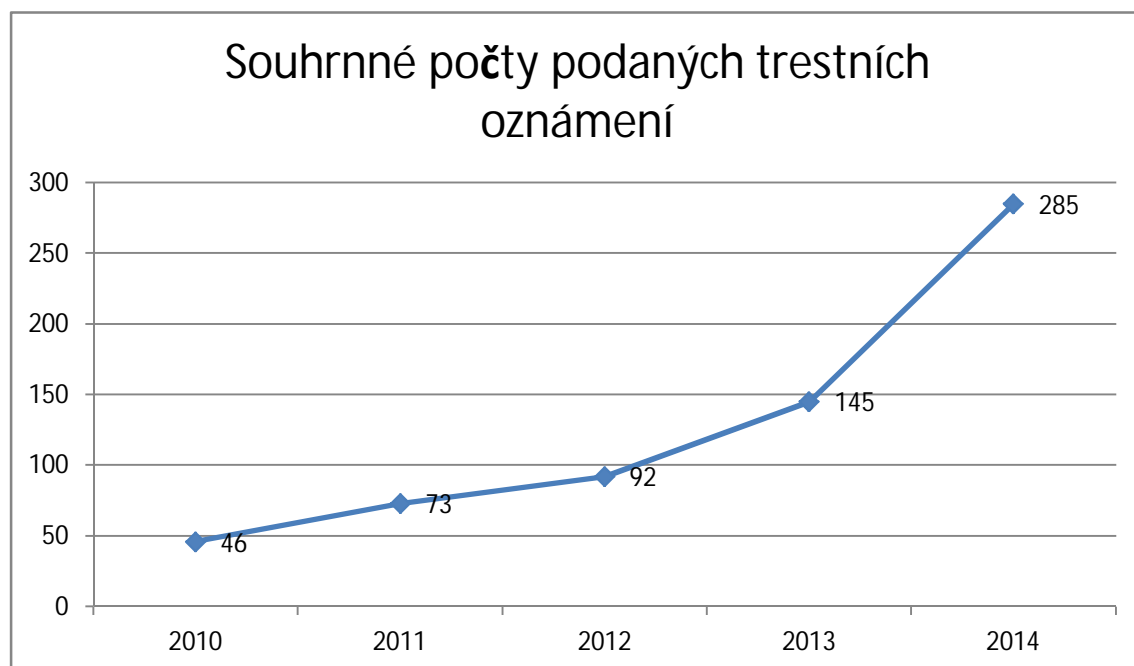
4.4 Vývoj zneužívání dávek v letech 2010 až 2014

Sledování vývoje nárůstu případů zneužívání dávek a potažmo i zjištění těchto skutečností okresními správami sociálního zabezpečení ukazuje obr. 3.

Patrný je prudký vzestup počtu zjištěných zneužití dávek. Nejvýraznější nárůst počtu podaných oznámení je mezi rokem 2013 a 2014.

Lze také vystopovat, že problematice zneužívání dávek se OSSZ věnují stále intenzivněji.

Obrázek 3 – Souhrnné počty trestních oznámení na zneužívání dávek za r. 2010 až 2014

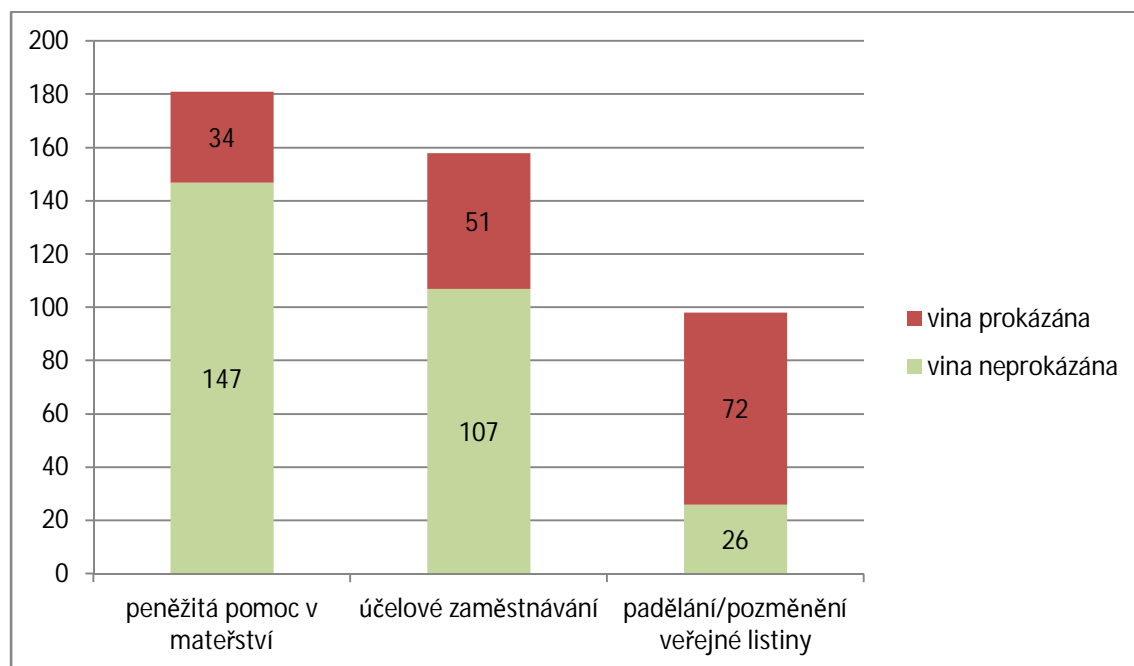


Zdroj: ČSSZ

4.5 Nejčastější způsoby vylákání dávek

Nejčastější typ protiprávního jednání je vylákání dávek v souvislosti s těhotenstvím a mateřstvím, dále pak účelové nebo fiktivní zaměstnávání s cílem získat dávku a třetím nejpočetnější skupinou řízení je padělání a pozměnění veřejné listiny (obr. 4).

Obrázek 4 – Nejčastější typy vylákání dávek a poměr prokázání viny



Zdroj: ČSSZ

Přestože s podvodným jednáním vylákáním dávek v souvislosti s těhotenstvím a mateřstvím se okresní správy sociálního zabezpečení setkávají nejčastěji, úspěšnost prokázání viny je v těchto případech nejnižší. Naproti tomu padělání nebo pozměnění veřejné listiny je snadno prokazatelné, tudíž úspěšnost prokázání viny pachateli je v těchto případech nejsnazší.

4.6 Podaná trestná oznámení v Jihočeském regionu

Zajímavý pohled na problematiku podávání trestních oznámení na zneužití dávek skýtají údaje za Jihočeský region v období let 2010 – 2015 (tabulka 4).

Tabulka 4 – Podaná trestná oznámení v Jihočeském regionu v rozmezí let 2010 až 2015

Rok/okres	CB	CK	JH	PI	PT	ST	TA
2010				1			
2011				1			
2012							
2013		1		2	1		
2014	6	1	1	1	5	3	
2015		1	2		1		
celkem	6	3	3	5	7	3	0

Zdroj: ČSSZ/OSSZ

Z Tabulky 4 vyplývá, že v roce 2012 nebylo v Jihočeském regionu podáno ani jedno trestní oznámení. Dalším důležitým zjištěním je údaj o naprosté nečinnosti okresu Tábor (druhý největší). Oproti tomu jeden z nejmenších okresů – okres Prachatice podal nejvíce oznámení z celého regionu (tabulka 5). Okresní správy České Budějovice a Strakonice podaly trestní oznámení pouze v roce 2014.

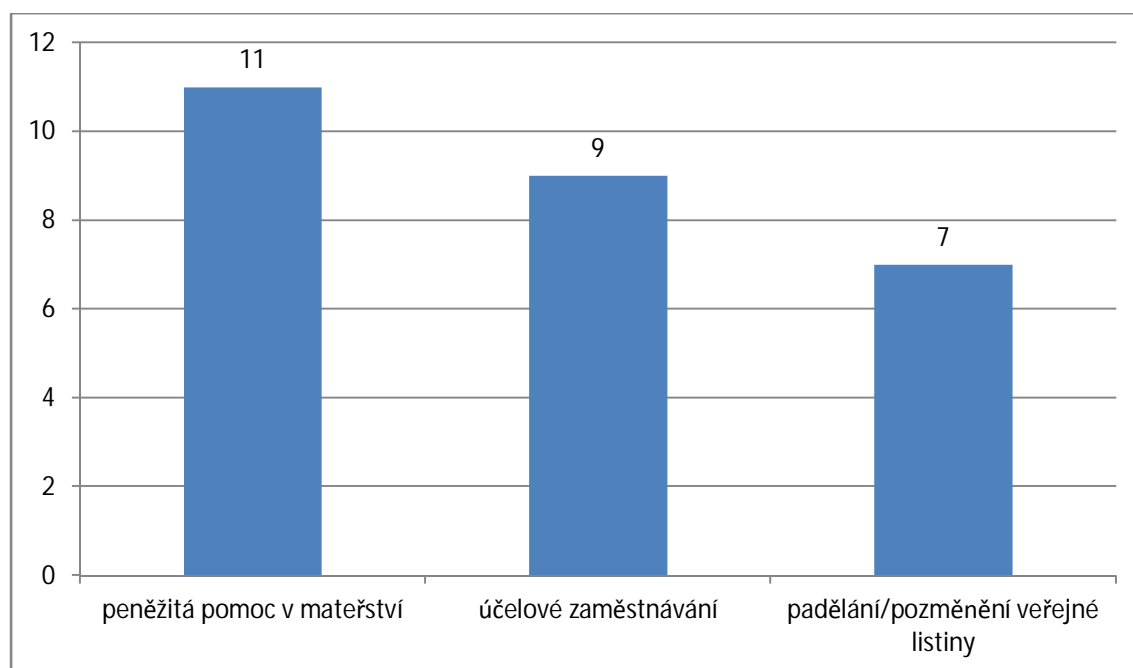
Tabulka 5 – Počet aktivních zaměstnavatelů v jednotlivých okresech Jihočeského regionu v roce 2015

Okres	České Budějovice	Český Krumlov	Jindřichův Hradec	Písek	Prachatice	Strakonice	Tábor
Počet zaměstnavatelů v r. 2015*	5 457	1 206	1 759	1 506	1 205	1 336	2 175
celkem	14 644						

* údaje k 31. 12. 2015

Zdroj: OSSZ

Obrázek 5 – Nejčastější typy vylákání dávek v Jihočeském regionu



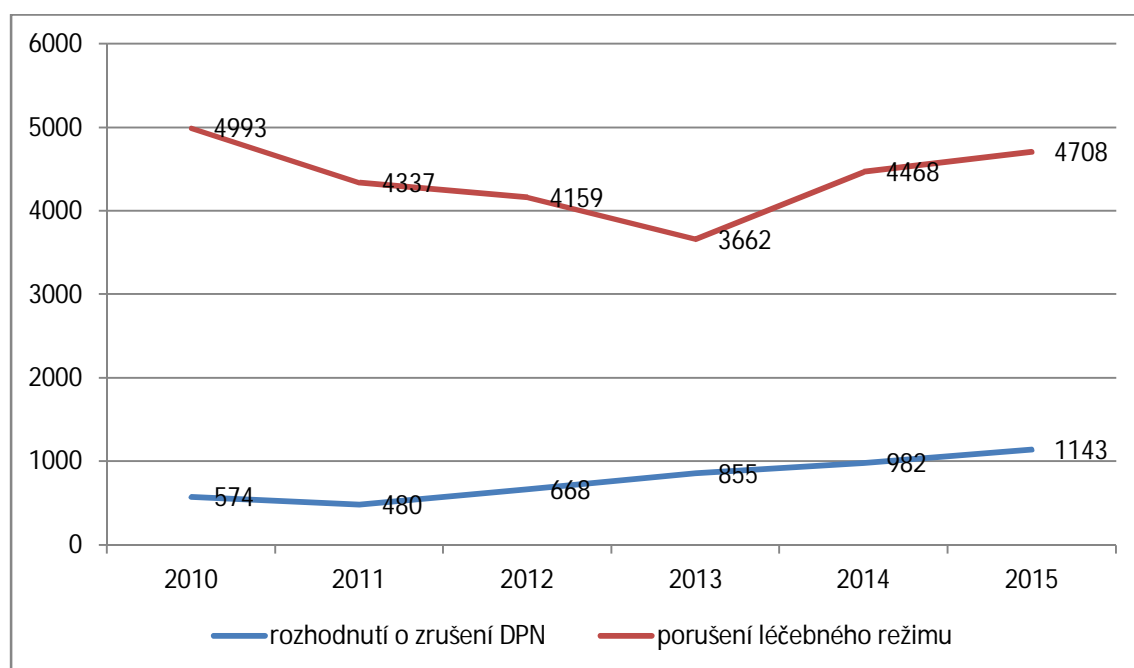
Zdroj: OSSZ

Stejně jako v celostátním měřítku je v Jihočeském regionu nejčastějším typem vylákání dávky vznik fiktivního pracovního poměru před nástupem na peněžitou pomoc v těhotenství a mateřství. Druhým nejčastějším typem je úcelový vznik pracovního poměru za účelem čerpání nemocenské dávky a třetím typem je přepsání údajů na rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.

4.7 Porušování léčebného režimu

Za další typ zneužití dávky můžeme považovat také nedodržování léčebného režimu (viz kapitola 1.8), kdy OSSZ sníží výši nemocenské dávky a také rozhodnutí o zrušení dočasné pracovní neschopnosti lékařskou posudkovou službou OSSZ (obr. 6).

Obrázek 6 – Počty vydaných rozhodnutí o zrušení DPN a počet zjištěných porušení léčebného režimu v ČR v období let 2010 – 2015



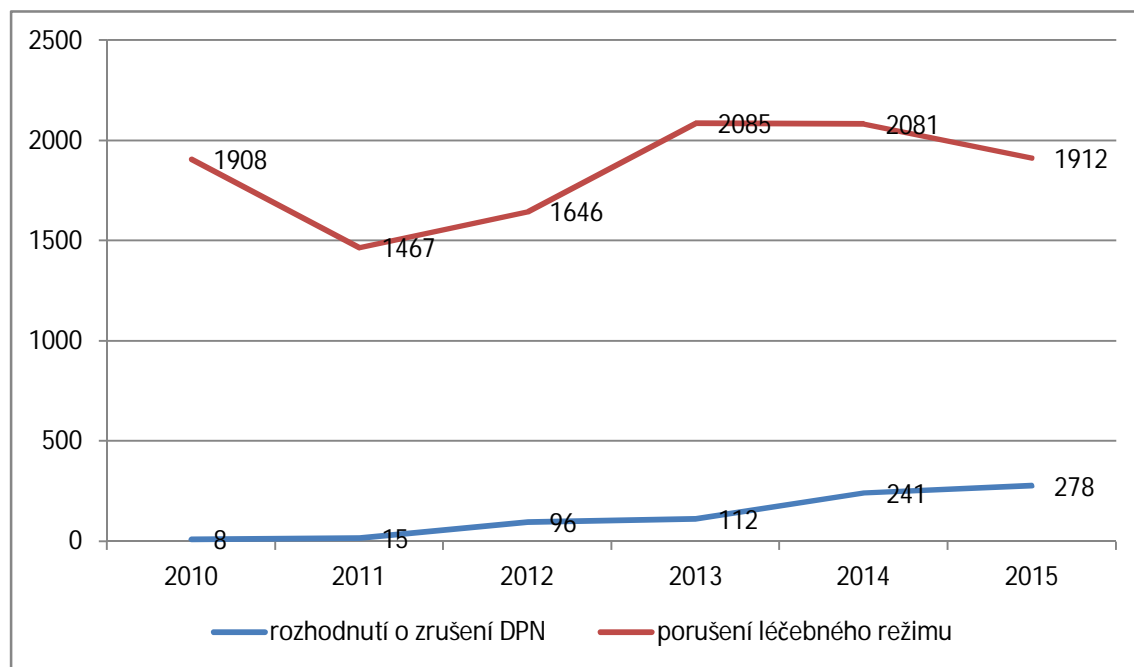
Zdroj: ČSSZ

Z obrázku 6 je patrný vzestup v počtu rozhodnutí, kterými oddělení lékařské posudkové služby OSSZ ruší dočasné pracovní neschopnosti.

Počet zjištěných porušení léčebného režimu má od roku 2013 stoupající tendenci (obr. 6).

4.7.1 Porušování léčebného režimu v Jihočeském regionu

Obrázek 7 - Počty vydaných rozhodnutí o zrušení DPN a počet zjištěných porušení léčebného režimu v Jihočeském regionu v období let 2010 – 2015



Zdroj: OSSZ

Vývoj nedodržování léčebného režimu příjemcem dávky má v Jihočeském regionu klesající tendenci, kdežto celorepublikové měřítko má tento trend opačný.

Rozhodnutí o ukončení DPN rozhodnutím lékařské posudkové služby OSSZ má vývoj stoupající v Jihočeském regionu i v celé ČR (obr. 6 a obr. 7). Praktičtí lékaři ve snaze nepřijít o pacienta, vycházejí vstříc pacientovi a dobu léčby prodlužují uměle. Ukončení DPN tak nechávají až na lékařích OSSZ.

4.8 Počet výplat nemocenských dávek a výdaje na dávky

Tabulka 6 – Počet výplat nemocenských dávek a výdaje na dávky v letech 2010 – 2015 v ČR

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Počet výplat (v tis.)	2 924	2 549	2 371	2 503	2 798	3 080
Výdaje v ČR (v mld. Kč)	22,78	21,50	19,37	20,14	22,08	24,11
Výdaje v Jč. regionu (v mld. Kč)	1,36	1,26	1,04	1,07	1,17	1,28

Zdroj: ČSSZ

Pokles v objemu výplat dávek se projevil pouze mezi lety 2011 a 2012, od roku 2013 má stále stoupající tendenci (tabulka 6). Důvodem může být delší doba pobírání náhrady mzdy v daném období (viz kapitola 1.5.5.1).

4.9 Počet plátců nemocenského pojištění

Zájem o (dobrovolné) nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných trvale klesá jak v Jihočeském regionu, tak v celé ČR.

Počet aktivních zaměstnavatelů (nemocenské pojištění zaměstnanců je povinné) má vzrůstající tendenci jak v celé ČR, tak i v Jihočeském regionu (tabulka 7). Hlavním důvodem je jistě stabilizovaná ekonomická situace státu.

Tabulka 7 – Počet plátců nemocenského pojištění v ČR a Jihočeském regionu

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Počet zaměstnavatelů v Jč. regionu	14 504	14 384	14 427	14 321	14 341	14 644
Počet zaměstnavatelů v ČR	263 235	263 792	269 291	269 734	271 432	275 716
Počet nemocensky pojištěných OSVČ v Jč. regionu	12 283	9 289	8 123	7 697	7 785	7 661
Počet nemocensky pojištěných OSVČ v ČR	151 881	115 115	98 579	92 525	91 854	91 065

Zdroj: ČSSZ, OSSZ

4.10 Příjmy z nemocenského pojištění

Příjmy z nemocenského pojištění mají vzrůstající tendenci (tabulka 8). V porovnání s náklady (tabulka 5) je rozdíl mezi příjmy a výdaji v plusu.

Tabulka 8 – Příjmy z nemocenského pojištění v Jihočeském regionu a v celé ČR

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Příjmy z nemocenského pojištění v Jč. regionu (mld. Kč)	1,17	1,16	1,17	1,17	1,22	1,29
Příjmy z nemocenského pojištění v ČR (mld. Kč)	24,04	24,86	25,15	25,12	25,96	27,41

Zdroj: ČSSZ, OSSZ

4.11 Kazuistiky

Případová studie – neboli kazuistika – je obvyklá metoda kvalitativního výzkumu. Zkoumá dva typy fenoménů – buďto reprezentuje nejčastěji se vyskytující jev, nebo naopak jev zcela zvláštní (Olecká, 2010).

4.11.1 Kazuistika k peněžité pomoci v těhotenství a mateřství

Zaměstnavatel právnická osoba oznámila další nástup do zaměstnání paní M. Ř., která u daného zaměstnavatele pracovala již před třemi lety. Paní M. Ř. je vyučená na odborné škole a v prvním pracovním poměru u daného zaměstnavatele pracovala za měsíční mzdu 4.000,- Kč. V daném druhém pracovním poměru však nastoupila do funkce manažerky se sjednaným měsíčním příjmem 80.000,- Kč. V době spáchání pojistného podvodu bylo paní M. Ř. 28 let.

Měsíc po druhém nástupu do zaměstnání byla na místně příslušnou OSSZ doručena žádost o nemocenské u pracovní neschopnosti a za dalších pět měsíců žádost o peněžitou pomoc v mateřství. Celkem bylo této ženě vyplaceno na dávkách nemocenského pojištění více jak 307 tis. Kč.

Na základě těchto podezřelých okolností podala příslušná OSSZ trestní oznámení Policii ČR.

Místně příslušný soud pak obvinil příjemkyni dávek a jednatele zaměstnavatele z přečinu podvodu dle § 209 odst. 1 a 3 trestního zákoníku ve formě spolupachatelství podle § 23 trestního zákoníku.

Obviněná ještě před konáním soudního líčení požádala prostřednictvím svého právního zástupce o narovnání v trestním řízení ve smyslu ustanovení § 309 odst. 1 trestního řádu – z důvodu uznání viny a vlastního rozhodnutí neprávem vyplacenou částku ČSSZ vrátit.

V hlavním soudním líčení bylo žádosti obviněné vyhověno. Obviněná vrátila ČSSZ vyčíslený přeplatek ve dvou splátkách.

4.11.2 Kazuistika k účelovému zaměstnávání

V roce 2015 OSSZ podala trestní oznámení na pana M. H.

Muž ve věku 58 let, vyučený kuchař byl již podruhé přihlášen jako zaměstnanec u zaměstnavatele právnické osoby, jejímž jednatelem byl syn podezřelého.

Již v průběhu prvního pracovního poměru u syna v roce 2013 byl tři dny po nástupu do zaměstnání uznán dočasně práce neschopným. Tato DPN trvala 6 měsíců a po jejím ukončení byl s panem M. H. ukončen pracovní poměr. Panu M. H. byla přiznána invalidita ve II. stupni. Po revizi lékařské revizi byl stupeň invalidity snížen na I. stupeň. Pan M. H. se proti tomuto rozhodnutí odvolal, a zároveň byl zpětně opět přihlášen jako zaměstnanec ve firmě svého syna se sjednanou měsíční mzdou 20 000,- Kč. Tři dny po opožděném přihlášení zaměstnance pana M. H. byla místně příslušné OSSZ doručena žádost o nemocenskou. Takto bylo vyplaceno cca 75 000,- Kč na nemocenských dávkách. OSSZ předala Policii ČR trestní oznámení na neoprávněné čerpání nemocenských dávek.

Policejním šetřením se však neprokázalo, že by šlo o úmysl a nejednalo se tudíž o podezření z přečinu – věc byla usnesením odložena.

4.11.3 Kazuistika k pozměňování veřejné listiny

Pozměňování veřejné listiny bývá nejméně sofistikovaným způsobem vylákání vyšší dávky. Jedná se většinou o ruční přepisování data ukončení pracovní neschopnosti (prodloužení data).

Například v Jihočeském regionu v sedmi případech, které ve sledovaném období odhalily OSSZ, nebyly neoprávněné dávky vůbec vyplaceny, jelikož pozměnění listiny bylo ihned odhaleno a ke škodě tudíž ani nedošlo.

V jednom případě pozměnil listinu muž, který byl v podmíněném odkladu trestu. Policie předala tento případ do pravomoci Probační a mediační službě.

5 DISKUSE

Dne 1. 1. 2010 nabyl účinnosti nový zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který nahradil trestní zákon z roku 1961. Trestní zákoník má jinou systematiku (jiné řazení trestných činů) a v řadě případů nové definice skutkových podstat trestných činů. Lze říci, že klade větší důraz na ochranu života, majetku a dalších individuálních práv a tyto zájmy staví před zájmy společnosti a státu.

V důsledku zavedení formálního pojetí trestného činu dochází k přesnějšímu vymezení skutkových podstat jednotlivých trestných činů uvedených ve zvláštní části trestného zákona.

V případě, že ČSSZ nebo OSSZ při své činnosti zjistí nesrovnalosti v provádění a poskytování dávek nemocenského pojištění nebo tyto nesrovnalosti zjistí při kontrolách prováděných u zaměstnavatelů, u OSVČ nebo ve zdravotnických zařízeních a mají-li na základě zjištěných skutečností podezření na spáchání trestného činu, jsou povinny oznámit tyto skutečnosti orgánům činným v trestním řízení. Tato povinnost vyplývá nejen z ustanovení trestního řádu, ale i z ustanovení zákona o kontrole.

V oblasti provádění nemocenského a důchodového pojištění a poskytování dávek mohou přicházet v úvahu protiprávní jednání spočívající v tom, že někdo sebe nebo jiného obohatí tím, že uvede někoho v omyl, využije něčího omylu nebo zamlčí podstatné skutečnosti, a způsobí tak na cizím majetku škodu nikoliv nepatrnou, tj. nejméně 5000 Kč (podvod - § 209 zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů).

Dále padělá veřejnou listinu nebo podstatně změní její obsah v úmyslu, aby jí bylo užito jako pravé (padělání a pozměnění veřejné listiny - § 348 zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů).

V úvahu připadá také ustanovení § 350 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů, o padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu v úmyslu užít je v řízení před orgánem sociálního zabezpečení nebo před jiným orgánem veřejné moci.

Zpracování oznámení na podezření ze spáchání trestné činnosti vyžaduje pečlivost a důkladnost, zpracovatel musí zřetelně popsat argumenty, podporující podezření ze

spáchání trestné činnosti, přiložit doklady jako důkazní materiál a upozornit na všechny souvislosti případu. Současně oznámení musí být dostatečně srozumitelné v návaznosti na adekvátní právní úpravu v oblasti nemocenského pojištění (Novotný, 2014).

Z podkladů výzkumu lze vytipovat signály nasvědčující podvodnému jednání. Jsou to zejména: krátká doba pojištění před sociální událostí, předchozí delší doba absence pojištění, zpětné přihlašování zaměstnanců, zaměstnávání rodinných příslušníků a blízkých osob, neúměrně vysoké mzdy ve srovnání s podobnými profesemi, zda má zaměstnavatel takové příjmy, že si mohl dovolit přiznat takovou mzdu, po dobu sociální události není sjednán zástup zaměstnance, přihlášení k pojištění u zaměstnavatele, v případě, že OSVČ nemá na dávku nárok, v době sjednání pracovního poměru je znám zdravotní stav, který vylučuje výkon sjednané práce, nesoulad dvou různých dokumentů (příloha k žádosti o dávku a podaný přehled o výši pojistného nebo jeho zpětné opravování) apod.

V zaměstnání je podle zákoníku práce zakázána jakákoliv diskriminace zaměstnanců mimo jiné též z důvodů zdravotního stavu. Mnozí zaměstnavatelé mají snahu zvýhodnit odměnami zaměstnance, kteří nemají pracovní neschopnost nebo výši odměny limitují délkou pracovních neschopností (Jouza, 2009). Je pravda, že zaměstnavatelé se těmito nástroji snaží zabránit zneužívání pracovní neschopnosti a dávek nemocenského pojištění ze strany zaměstnanců. Motivaci k takovému jednání významně omezilo zavedení tzv. karenčních dnů (Šubrt, 2014).

Mzdu lze poskytnout pouze za práci. Při odměňování zaměstnanců lze uplatňovat pouze hlediska související s vykonanou prací (např. kvalifikace zaměstnance, dosažené výsledky apod.). K tomu, aby bonus neměl diskriminační charakter, je nutno uplatnit místo hlediska přítomnosti v práci, hlediska vykonané a odvedené práce. Znamená to, že zaměstnanci, kteří nejsou v pracovní neschopnosti, se podílejí na výsledcích zaměstnavatele účinněji, než zaměstnanci, kteří mají pracovní neschopnost (Jouza, 2009). Bude-li pak výše mzdy podle těchto hledisek vykonané práce rozdílná, nelze ji označit jako diskriminační a nejedná se o odměnu za přítomnost v práci.

Z celkového statistického přehledu ČSSZ o zneužívání dávek nemocenského pojištění vyplývá, že situace v rámci ČR je velmi rozdílná. Nastoluje se otázka, zda každá OSSZ věnuje stejně dostatečnou pozornost různým indiciím nebo naopak má striktně nastavená interní pravidla, která již předem signalizují překážky v podvodném jednání,

například okamžité ukládání pokut za nedodržení zákonných lhůt – zejména za pozdní a zpětné přihlašování zaměstnanců.

Na tomto místě bychom mohli také polemizovat o systemizaci pracovních míst, zda ČSSZ vzhledem k důležitosti a významu své funkce v systému celé státní správy není personálně podhodnocena. V úvahu by přicházelo i vytvoření speciálních skupin nebo oddělení, které by se zjištěnými případy samostatně zabývalo.

Procento úspěšnosti necelých 33 % ukazuje na sofistikovanost postupů zneužitelů, ale zároveň může signalizovat jistou neochotu nebo nepřipravenost orgánů činných v trestním řízení (tabulka 2). Možným řešením by byl jednotný postup např. finančních úřadů, zdravotních pojišťoven, úřadů práce, inspektorátů bezpečnosti práce apod. při zjištění podezření podvodu.

Výše prokázané způsobené škody (tabulka 3) ve sledovaném období je velmi vysoká (11,5 mil. Kč). Rozhodně se tedy nejedná o marginální problematiku, ale naopak o znepokojující údaje, kterým je třeba se věnovat. Navíc se jedná o částku, která byla v trestním řízení prokázána, tudíž jde o jakousi špičku ledovce.

Významným zjištěním, je fakt, že regiony, kde došlo k nejvyšším škodám při výplatě nemocenských dávek (obr. 1), mají zároveň nejvyšší procento úspěšnosti prokázání viny pachatelům a následným vynesením soudního rozsudku.

Naproti tomu ve sledovaném období procento úspěšnosti prokázání viny klesá (obr. 2), ale zároveň prudce stoupá počet zjištění neoprávněného vylákání dávky (obr. 3) a podání trestních oznámení. Tato skutečnost se jeví jako dosti alarmující. Jedinci nebo skupiny, které se nějakým způsobem pokusí získat neoprávněné některé dávky, mají možné návody k tomuto jednání ve svém okolí. Pokud veřejnost neuvidí jasný krok ze strany poskytovatelů nebo dalších státních institucí, bude zřejmě případů i nadále přibývat. Proto by veřejnost měla být seznámena prostřednictvím médií s různými kauzami, které by jasně signalizovaly, že existují překážky v této činnosti a následně také sankce.

Tabulka 4 ukazuje stav jisté rezignace okresních správ v jihočeském kraji – v roce 2012 došlo k úplnému útlumu v podávání trestních oznámení. Jistým důvodem byla bariéra odmítavých postupů ze strany Policie ČR. Časová a dokumentační náročnost přípravy podání trestního oznámení, kterou pracovníci ČSSZ/OSSZ věnovali jednotlivým kauzám, byla ve svém výsledku zbytečná, jelikož podání byla Policií ČR odložena.

Zarážející je v tomto směru nečinnost druhého největšího okresu v Jihočeském regionu – OSSZ Tábor.

Jak ukazují obrázky 4 a 5 výrazně nejčastějším typem neoprávněného vylákání dávky je dočasná pracovní neschopnost s následným čerpáním peněžité pomoci v těhotenství a mateřství (PPM). Údaje se shodují jak v Jihočeském regionu, tak v celostátním měřítku. Chápat dávku PPM jako další nástroj rodinné politiky je cesta do možné krize ve financích na celé sociální zabezpečení občanů.

Další typ zneužívání dávek lze spatřovat v porušování léčebného režimu ze strany dočasně pracovní neschopných a také neúměrné prodlužování podpůrní doby, kdy lékaři posudkové lékařské služby OSSZ tyto DPN ukončují rozhodnutím (obr. 6 a 7). Praktiční lékaři často uměle prodlužují dobu pobírání dávek a rozhodnutí o ukončení nechávají na třetí straně, ve snaze neztratit stálého pacienta. Tento fakt dokresluje také tabulka č. 6 – k poklesu objemu dávek i celkovému finančnímu plnění došlo pouze v letech 2011 a 2012, ale od r. 2013 mají stoupající tendenci jak v Jihočeském regionu, tak celé ČR.

Jistou možností v zamezení pozměňování údajů na rozhodnutích o dočasné pracovní neschopnosti nebo o potřebě ošetřování je zavedení tzv. elektronické neschopenky, která by zároveň urychlila také evidenci práce neschopných a další sledované statistické údaje.

Kladně lze hodnotit údaje o počtu přispěvovatelů do systému nemocenského pojištění - má od roku 2011 stoupající tendenci u povinných poplatníků (zaměstnavatelů a zaměstnanců), naopak stále klesající počet osob samostatně výdělečně činných se dobrovolně přihlásí k nemocenskému pojištění. Zjištění jsou shodná v Jihočeském regionu i celostátně (tabulka 7). Klesající zájem OSVČ o registraci k nemocenskému pojištění je zarážející a vytváří se zde prostor - při vzniku sociální události – k možným machinacím ve zpětném fiktivním přihlašování do zaměstnaneckých pracovních poměrů.

Uspokojivým zjištěním jsou údaje o příjmech z nemocenského pojištění (tabulka 8). Příjmy z nemocenského pojištění stále rostou (opět shodně za Jihočeský region i v celé ČR). V porovnání s údaji o výši vyplacených dávek (tabulka 6), zjistíme, že konto nemocenského pojištění zůstává v plusu. Zde je zapotřebí vyzdvihnout svědomitou práci celé ČSSZ, která dokazuje uvědomění si důležitosti této instituce.

Z uvedených výsledků výzkumu lze shrnout, že nelze přehlížet žádné případy podezření na podvodné vylákání dávky nebo její neoprávněné navýšení, neboť množství těchto pokusů stále stoupá a potrestání se dostaví jen přibližně ve třetině případů.

Velmi podstatným důsledkem této podvodné činnosti je také skutečnost, že doba pobírání peněžitých dávek nemocenského pojištění je i dobou pojištění pro účely důchodové a často právě tyto doby zajistí pojištěnci v budoucnu vznik nároku na dávku důchodového pojištění, na kterou by možná nárok ani nevznikl. Tímto dochází ke zneužívání celého systému sociálního zabezpečení.

6 ZÁVĚR

Prostřednictvím diplomové práce jsem se pokusila nahlédnout do problematiky zneužívání dávek nemocenského pojištění. Cílem bylo zmapovat zneužívání dávek a poukázat tak na některé nedostatky v legislativě.

Ke zpracování výzkumné části diplomové práce byla použita strategie kvalitativního výzkumu, technikou analýzy dokumentů.

Výzkumem bylo zjištěno, že tendence obohatit se na úkor společnosti má stoupající tendenci a na straně druhé je docela nízká pravděpodobnost, že viník bude usvědčen a potrestán. Z výsledků analýz bylo dále zjištěno, že se velmi dobře a trvale daří vybírat pojistné. Zaměstnanci ČSSZ mají zájem o kontrolu oprávněnosti výplat a snaží se předkládat orgánům činným v trestním řízení mnoho případů, jejichž příprava je časově a dokladově náročná. Dochází ke zkvalitňování kontrolních mechanismů.

Objem financí, který byl neoprávněně vyplacen na dávkách nemocenského pojištění a byl prokázán orgány činnými v trestním řízení, je značně vysoký a nejedná se rozhodně o okrajovou problematiku, ale naopak o narůstající problém.

Z výsledků též vyplývá, že nejčastěji je systém nemocenského pojištění zneužíván pro „zajištění“ příjmu v době těhotenství a mateřství. Budoucí matky jsou fiktivně přihlašovány do zaměstnaneckých poměrů svými blízkými nebo známými a jsou jim vykazovány nadprůměrné příjmy.

Dalším nečastějším typem zneužívání dávek je účelové zaměstnávání, které má příjemce zabezpečit během budoucí sociální události. Opět se jedná o vztahy mezi příbuznými a známými a vykazování vysokých mezd.

Třetím typem, kdy se pojištěnec snaží neoprávněně vylákat dávku, je pozměnění nebo falšování úřední listiny, ve sledované oblasti se tedy jedná o rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti nebo rozhodnutí o potřebě ošetřování. Zde se příjemci snaží o pozměňování doby ukončení, za účelem jejího prodloužení.

Závěrem, který by napomohl k eliminaci zneužívání dávek, je rozhodně jejich medializace. Nejvíce by ovšem přispěla legislativní opatření. V úvahu by přicházelo stanovení maximální výše denního pravděpodobného příjmu nebo vycházet z příjmů v předchozím pojištěném zaměstnání.

Věřím, že práce může přispět k zamyšlení se nad danou problematikou, ale také k upozornění na význam správné funkčnosti státních orgánů, jejich nezastupitelné úloze jak ve správě daní tak i orgánů činných v trestních řízeních.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. 3., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2007-2011. 2 sv. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1393-2.
2. BĚLINA, Miroslav aj. *Československé právo sociálního zabezpečení: skripta pro posl. právnické fak. Univ. Karlovy*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1989. 200 s.
3. BRYCHTA, Oldřich. *Sociální politika státu*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Právnická fakulta. Vedoucí práce Eva TOMÁŠKOVÁ
4. Bundesamt für Sozialversicherungen (BVS). Soziale Sicherheit in der Schweiz [online] 17.12.2015 [cit.2016-07-22]. Dostupné z: <<http://www.bsv.admin.ch/themen/ueberblick/00003/index.html?lang=de>>
5. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Sozialkompass Europa: Soziale Sicherheit im Vergleich, 6. Ausgabe [online] ©2015. [cit. 2016-07-21] Dostupné z: <<http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a801-sozial-kompass-europasoziale-sicherheit-im-vergleich.html>>
6. ČERNÁ, Jana, TRINNEROVÁ, Dagmar a VACÍK, Antonín. *Právo sociálního zabezpečení*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007. 230 s. Právnické učebnice. ISBN 978-80-7380-019-2.
7. Česká správa sociálního zabezpečení [online]. ©2016 [cit.2016-07-22] *Statistické a ekonomické ukazatele*. Dostupné z: <<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/ekonomicke-ukazatele/ekonomicke-ukazatele.htm>>
8. ČESKO, Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů
9. ČESKO, Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

10. ČESKO, Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
11. ČESKO. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
12. ČESKO, Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
13. ČESKO, Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
14. ČESKO, Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
15. ČESKO, Vyhláška č. 180/2015 Sb., vyhláška o zakázaných pracích a pracovištích, ve znění pozdějších předpisů
16. DEYL, Zdeněk. *Sociální vývoj Československa 1918-1938*. 1. vyd. Praha: Academia, 1985. 221 s., [14] s. fot.
17. GOLA, Petr. *Jak je to s nemocenskou v zemích EU*. Finance.cz [online] 2. 11. 2009 [cit. 2016-07-21]. Dostupné z: <<http://www.finance.cz/zpravy/finance/239557-jak-je-to-s-nemocenskou-v-zemich-eu/>>
18. GOLA, Petr. *Zneužívání nemocenské zvoní v Česku umíráček*. Měsíc.cz [online] 27.11.2007[cit.2016-07-21]. Dostupné z: <<http://www.mesec.cz/clanky/zneuzivani-nemocenske-zvoni-v-cesku-umiracek/?forceSwitch>>
19. GREGOROVÁ, Zdeňka a GALVAS, Milan. *Sociální zabezpečení*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 280 s. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně; sv. 358. ISBN 80-210-3686-9.
20. GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 208 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-3379-1.
21. HULEC, Vít. Ošetřovné. *Národní pojištění odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha: ČSSZ, 2009, 2009/6, s. 21-23. ISSN 0323-2395.
22. JOUZA, Ladislav. Náhrada mzdy v dohodě o pracovní činnosti. *Národní pojištění odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha: ČSSZ, 2009, 2009/6, s. 5–8. ISSN 0323-2395.

23. KAHOUN, Vilém a kol. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2013. 466 s. ISBN 978-80-7387-733-0.
24. KALINOVÁ, Lidmila. Uplatňování nároku na dávky nemocenského pojištění. *Národní pojištění odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha: ČSSZ, 2009, 2009/2, s. 28. ISSN 0323-2395
25. KALINOVÁ, Lidmila, KARÁSKOVÁ, Květuše. *Nemocenské pojištění zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných: úplné znění právních předpisů s komentářem a praktické příklady*. Vyd. 1. Praha: Codex, 1996. 278 s. ISBN 80-85963-14-0.
26. KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 5. aktualiz. a přeprac. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2010. 544 s. ISBN 978-80-7357-585-4
27. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 175 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4.
28. LINHART, Jan. *Základní lidská práva a svobody a jejich procesní ochrana*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Právnická fakulta. Vedoucí práce Jaromír HARVÁNEK
29. MAJEROVÁ, Věra a kol. *Sociologie venkova a zemědělství*. Vyd. 4., přeprac. V Praze: Provozně ekonomická fakulta ČZU v Praze ve vydavatelství Credit, 2000. 246 s. ISBN 80-213-0651-3.
30. MANDYSOVÁ Petra, *Práce s odbornou literaturou*. Univerzita Pardubice [online] ©2012. [cit. 2016-07-22]. Dostupné z: <projekty.upce.cz/zspi/dokumenty/kapitola-3.ppt>
31. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
32. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. ©2016 [cit. 2016-07-21]. *Nemocenské pojištění v roce 2016*. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/7>>
33. MUNKOVÁ, Gabriela a kol. *Sociální politika v evropských zemích*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2004. 189 s. ISBN 80-246-0780-8.

34. NIESLANIKOVÁ, Kateřina. *Nemocenské jako dávka nemocenského pojištění*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Právnická fakulta. Vedoucí práce Jana ZACHOVALOVÁ.
35. NIKLÍČEK, Ladislav. *Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví. Díl 1 (do roku 1945)*. 1. vyd. Brno: IDV SZP, 1989. 85 s. Knižnice Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze. ISBN 80-7013-032-6.
36. NOVOTNÝ, Tomáš. Zneužívání dávek NP. *Národní pojištění Odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha, ČSSZ, 2014, 2014/5, s. 13-15. ISSN 0323-2395
37. OLECKÁ, Ivana. *Metodologie vědeckovýzkumné práce*. 1. vyd. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. 51 s. ISBN 978-80-87240-76-2
38. PRŮCHA, Jan a VETEŠKA, Jaroslav. *Andragogický slovník*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 294 s. ISBN 978-80-247-3960-1.
39. PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2007. 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.
40. Rakousko.net. Češi a Slováci v Rakousku. Nemocenská ve Švýcarsku [online]. 23.3:2014 [cit.2016-07-22] Dostupné z: <<http://www.rakousko.net/mkportal/modules/wiki/index.php/Nemocenska%20ve%20Svycarsku>>
41. RŮTOVÁ, Denisa. *Nemocenské pojištění, jeho vývoj a koncepce*. Praha, 2013. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Právnická fakulta. Vedoucí práce Jana ZEMANOVÁ
42. Sociálna poisťovňa. Nemocenské. Podmienky nároku [online] ©2016 [cit. 21.7.2016] Dostupné z:< <http://www.socpoist.sk/podmienky-naroku-tli/1292s#04>>
43. STRAUSS, Anselm L. a CORBIN, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Vyd. 1. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. 196 s. SCAN; 2. ISBN 80-85834-60-X.

44. ŠTĚPÁNKOVÁ, Petra. Nemocenské dávky zaměstnanců v zemích EU, EHP a Švýcarska – 2. část. *Národní pojištění odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha: ČSSZ, 2009, 2009/11, s. 17 – 20. ISSN 0323-2395.
45. ŠTOUDKOVÁ, Dagmar. FinExpert.e15.cz. *Nemocenská v západní Evropě*. [online] 29.7.2013 [cit.2016-07-22] Dostupné z: <<http://finexpert.e15.cz/nemocenska-v-zapadni-evrope>>
46. ŠTURMA, Pavel. K ratifikaci Evropské sociální charty Českou republikou. *Právní rozhledy*. 1999, roč. 7, čís. 11, s. 2-4. ISSN 1210-641
47. ŠUBRT, Bořivoj. *Obsluha mzdy a platu*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, ©2014. 551 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-887-1.
48. ŠVARÍČEK, Roman a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
49. TOMEŠ, Igor a kol. *Sociální správa: úvod do teorie a praxe*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2009. 299 s. ISBN 978-80-7367-483-0.
50. TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2010. xli, 379 s. Právnícké učebnice. ISBN 978-80-7400-322-6.
51. ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan: *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2011*. Olomouc: ANAG, 2011. 248 s. ISBN 978-80-7263-642-6.
52. ŽIŠKOVÁ, Lenka. Systémy sociálního zabezpečení v EU a Švýcarsku. *Národní pojištění odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha: ČSSZ, 2009, 2009/1, s. 11 – 14. ISSN 0323-2395.
53. *80 let sociálního pojištění* [online]. Praha, Česká správa sociálního zabezpečení, ©2004 [cit. 2016-07-07]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/stranky/konference-80let/brozura_c.pdf>

8 SEZNAM ZKRATEK

apod.	a podobně
ČR	Česká republika
ČSFR	Česká a Slovenská Federativní Republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DPN	dočasná pracovní neschopnost
ESVO	Evropské společenství volného obchodu
ILO	Mezinárodní organizace práce
Jč.	jihočeský
LPS	Lékařská posudková služba
mj.	mimo jiné
MOP	Mezinárodní organizace práce
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
např.	například
obr.	obrázek
OSN	Organizace spojených národů
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
PPM	peněžitá pomoc v mateřství
Sb.	Sbírka zákonů
Sb. z. a n.	Sbírka zákonů a nařízení
tj.	to je
tzv.	takzvaný

UNESCO	Organizace OSN pro vzdělávání, vědu a kulturu
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
WB	Světová banka