

**UNIVERZITA KARLOVA**

**Právnická fakulta**

**Jiří Černý**

**Srovnání právní úpravy zabezpečení v nemoci  
v České republice a v Bulharské republice**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Jana Zemanová

Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu) : 30. 6. 2016

Prohlašuji, že předloženou diplomovou práci jsem vypracoval samostatně a že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Jiří Černý

V Praze dne 30.6.2016

Děkuji paní JUDr. Janě Zemanové za odborné vedení mé diplomové práce, cenné rady, které mi při psaní práce poskytla a její trpělivý a vstřícný přístup.

# OBSAH

Úvod.....	1
<b>1. část - Právní úprava zabezpečení v nemoci v České republice .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1. Nemoc jako sociální událost .....</b>	<b>4</b>
1.1.1. Nemoc.....	4
1.1.2. Sociální událost .....	5
1.1.3. Pracovní neschopnost.....	8
<b>1.2. Nemocenské pojištění.....</b>	<b>13</b>
1.2.1. Zařazení v systému sociálního zabezpečení .....	13
1.2.2. Základní charakteristika .....	15
1.2.3. Právní úprava.....	16
1.2.4. Právní vztah nemocenského pojištění .....	18
<b>1.3. Zákonné sociální události související s nemocí .....</b>	<b>23</b>
1.3.1. Obecně.....	23
1.3.2. Dočasná pracovní neschopnost.....	24
1.3.3. Ošetřování nebo péče o člena domácnosti.....	32
1.3.4. Karanténa .....	34
<b>1.4. Dávky poskytované v souvislosti s nemocí .....</b>	<b>35</b>
1.4.1. Dávky nemocenského pojištění obecně .....	35
1.4.2. Nemocenské .....	36
1.4.2.1. Podmínky nároku na dávku.....	36
1.4.2.2. Podmínky nároku na výplatu dávky .....	38
1.4.2.3. Podpůrčí doba .....	40
1.4.2.4. Výše dávky.....	40
1.4.2.5. Náhrada mzdy .....	43
1.4.2.6. Karenční doba .....	45
1.4.3. Ošetřovné .....	47
1.4.3.1. Nárok na dávku .....	47
1.4.3.2. Nárok na výplatu dávky.....	48
1.4.3.3. Podpůrčí doba .....	48
1.4.3.4. Výše dávky.....	49
<b>2. část - Právní úprava zabezpečení v nemoci v Bulharské republice.....</b>	<b>50</b>
<b>2.1. Nemoc jako sociální riziko .....</b>	<b>50</b>
2.1.1. Nemoc.....	50
2.1.2. Sociální rizika.....	50
2.1.2.1. Pojistná rizika.....	50
2.1.2.2. Sociální riziko nemoc.....	52

2.1.3. Pracovní neschopnost .....	53
<b>2.2. Pojištění pro případ nemoci a mateřství .....</b>	<b>56</b>
2.2.1. Zařazení v systému sociálního zabezpečení .....	56
2.2.2. Základní charakteristika pojištění .....	58
2.2.3. Prameny právní úpravy .....	59
2.2.4. Právní vztah pojištění pro případ nemoci a mateřství .....	60
<b>2.3. Zákonné sociální události související s nemocí .....</b>	<b>64</b>
2.3.1. Sociální události související s nemocí obecně .....	64
2.3.2. Dočasná pracovní neschopnost.....	64
2.3.3. Dočasně snížená pracovní schopnost.....	69
<b>2.4. Zabezpečení poskytované v souvislosti s nemocí.....</b>	<b>70</b>
2.4.1. Zabezpečení obecně .....	70
2.4.2. Dávka poskytovaná při plné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci .....	71
2.4.2.1. Nárok na dávku .....	71
2.4.2.2. Nárok na výplatu dávky.....	72
2.4.2.3. Podpůrčí doba .....	73
2.4.2.5. Náhrada mzdy .....	77
2.4.3. Dávka poskytovaná při plné pracovní neschopnosti z důvodu potřeby ošetřování člena rodiny .....	77
2.4.3.1. Nárok na dávku .....	77
2.4.3.2. Nárok na výplatu dávky .....	78
2.4.3.3. Podpůrčí doba .....	78
2.4.3.4. Výše dávky.....	79
2.4.3.5. Náhrada mzdy .....	79
2.4.4. Dávka poskytovaná při částečné pracovní neschopnosti .....	79
2.4.4.1. Nárok na dávku .....	79
2.4.4.2. Nárok na výplatu dávky.....	80
2.4.4.3. Podpůrčí doba .....	80
2.4.4.4. Výše dávky.....	80
2.4.5. Příspěvky poskytované v souvislosti s nemocí.....	80
2.4.5.1. Příspěvek pro případ invalidity .....	81
2.4.5.2. Příspěvek na prevenci a rehabilitaci .....	81
2.4.5.3. Příspěvek na kompenzační pomůcku.....	82
<b>3. část - Srovnání české a bulharské právní úpravy a úvahy de lege ferenda .....</b>	<b>83</b>
<b>3. 1. Právní úprava .....</b>	<b>83</b>
<b>3. 2. Nemoc jako příčina dočasné pracovní neschopnosti .....</b>	<b>83</b>
<b>3. 3. Účast na pojištění.....</b>	<b>85</b>

<b>3. 4. Dávky poskytované v souvislosti s nemocí</b> .....	86
3.4.1. Nemocenské .....	86
3.4.2. Ošetřovné .....	88
3.4.3. Mechanismus výpočtu finančního zabezpečení pojištěnce .....	90
3.4.3.1. Náhrada mzdy .....	90
3.4.3.2. Dávka nemocenského pojištění .....	91
<b>Závěr</b> .....	94
Použité prameny a literatura .....	97
Seznam zkratk .....	102
Seznam grafů .....	103
Seznam příloh .....	104
Summary .....	120

# Úvod

Nemoc je jednou ze základních sociálních událostí. Porucha zdraví vyvolává předně potřebu poskytnutí zdravotní péče, jejímž cílem je jednak zamezit dalšímu šíření nemoci a také, pokud je to možné, navrátit lidský organismus do stavu zdraví. U osob, jejichž příjmy plynou z pracovní činnosti, pak může být porucha zdraví příčinou dočasné neschopnosti pracovat. Nemoc se v tomto případě stává sociální událostí ztráty, resp. nedostatku příjmu.

Ve své diplomové práci se budu zabývat mechanismy, jež reagují právě na dočasnou ztrátu finančních prostředků nastalou u ekonomicky aktivních osob z důvodu poruchy zdraví. Budu sledovat, jak, resp. do jaké míry, jsou v České republice a v Bulharsku pojištěnci proti nepříznivým ekonomickým důsledkům nemoci zajištěni, a to v rámci sociálního zabezpečení.

Téma nemocenského pojištění, resp. jeho část upravující dávky v nemoci mne zaujalo zejména proto, že se dotýká téměř každého z nás. Každý člověk totiž během svého „pracovního života“ čelí negativním finančním dopadům vyvolaným poruchou zdraví. Problematika zabezpečení v případě nemoci je rovněž velmi důležitým politickým tématem. Některé instituty nemocenského pojištění, např. karenční doba či délka náhrady mzdy se opakovaně stávají nosným tématem předvolebních kampaní různých politických stran a hnutí.

Komparaci české právní úpravy s bulharskou jsem zvolil, protože srovnání dvou právních úprav určité právní problematiky považuji za přínos pro další poznání v oboru. Bulharsko patří mezi nejchudší státy Evropské unie. Minimální měsíční mzda v roce 2016 činí v přepočtu cca 5 809,- Kč a HDP na obyvatele v PPS<sup>1</sup> je pouhých 47 bodů, tedy nejméně v rámci celé EU.<sup>2</sup> Česká republika má oproti tomu životní úroveň vyšší. Je tedy velmi zajímavé srovnat, jak vysoká je míra zabezpečení pracujících v nejchudším členském státě v porovnání s Českou republikou.

Vzhledem k tomu, že Česká republika i Bulharsko jsou členy Evropské unie, je možné zaměstnávat v těchto státech také občany jiných zemí EU, kteří mají v případě nastalé

---

<sup>1</sup> Imaginární měna nazývaná standard kupní síly.

<sup>2</sup> Dle oficiálních stránek Evropské unie dostupné z: [http://europa.eu/about-eu/facts-figures/living/index\\_cs.htm#goto\\_2](http://europa.eu/about-eu/facts-figures/living/index_cs.htm#goto_2).

sociální události nárok na sociální zabezpečení od těchto států. Tito lidé však mají mnohdy o dávkách nemocenského pojištění mylné, nebo spíše vůbec žádné představy. Tato práce by tak měla pomoci v informovanosti cizinců pracujících v Česku i Čechů, kteří se rozhodli být výdělečně činní v Bulharsku.

Cílem této diplomové práce je tak podat přehledné a srozumitelné informace o zabezpečení v nemoci v rámci aktuální právní úpravy nemocenského pojištění v České republice a v Bulharské republice, následně porovnat vybrané instituty finančního zabezpečení pojištěnců a případně navrhnout určité změny české právní úpravy.

V první části práce pojednám o zabezpečení pracujících v rámci české právní úpravy, ve druhé se zaměřím na úpravu bulharskou. Ve třetí části pak vybrané instituty obou právních úprav srovnám.

První dvě části práce dále člením na obdobně nazvané kapitoly a subkapitoly pro snadnější orientaci zejména v bulharské části a také k umožnění samostatné komparace obou úprav. Z tohoto důvodu se záměrně dopouštím určitých zjednodušení v rámci členění druhé části textu tak, abych zachoval strukturu zavedenou v části první, např. ošetřování člena rodiny vede v bulharské právní úpravě k uznání pojištěnce dočasně práce neschopným a až na jeho základě může být vyplacena dávka poskytovaná při dočasné pracovní neschopnosti. Ošetřovné tak není v Bulharsku považováno za samostatnou dávku nemocenského pojištění, přesto ji budu jako samostatnou analyzovat.

V úvodních kapitolách obou částí vymezím základní pojmy spojené s tématem této práce, tedy jak je v obou úpravách vnímána nemoc, jak teorie definuje sociální událost, resp. sociální riziko a co se rozumí pracovní neschopností.

Pojištění pro případ nemoci jsou v obou částech věnovány kapitoly druhé. Zmíním se zde jednak o zařazení příslušných sociálních událostí v systému sociálního zabezpečení, poukáži na specifika tohoto pojišťovacího subsystému, upozorním na hlavní prameny právní úpravy a také stručně vymezím právní vztah nemocenského pojištění.

V následujících kapitolách obou částí, které považuji za stěžejní, rozeberu aktuální právní úpravu zabezpečení v nemoci v obou státech. Analyzuji zde sociální události, s jejichž existencí právní předpisy spojují vznik nároku na příslušné dávky, a následně o těchto dávkách podrobně pojednám. Zaměřím se také na mechanismus výpočtu nemocenského a



ošetřovného v obou právních úpravách. V bulharské části práce též pojednám o dávce kompenzující snížený příjem z důvodu dočasného převedení pojištěnce na jinou práci ze zdravotních důvodů a zmíním se i o příspěvcích, které jsou poskytovány pojištěncům v souvislosti s nemocí

V poslední, tedy třetí části této diplomové práce pak shrnu poznatky zjištěné v obou předchozích částech a některé z nich vzájemně porovnám a zhodnotím. Naznačím také určité úvahy de lege ferenda v rámci české právní úpravy.

Vzhledem k mé jazykové kompetenci pracuji se zdroji výhradně v originálním znění, ať už se jedná o monografie, odborné články či právní předpisy.

Pro shromáždění odpovídajících materiálů mi bylo Právnickou fakultou UK umožněno vyjet na studijní stáž do Bulharska, za což touto cestou děkuji. Mé poděkování patří též doc. Jaroslavě Genové z Právnické fakulty Plovdivské univerzity Paisije Chilendarského, která mi pomohla se sběrem výchozího materiálu a zodpověděla otázky, které se objevily v průběhu práce na bulharské části textu.

Odkazy na zahraniční publikace jsou pro větší přehlednost psány pouze latinkou, nikoliv cyrilicí. Finanční částky uvedené v tomto textu jsou ze stejného důvodu vždy přepočítány na českou měnu, a to koeficientem 13,83,- Kč za 1 lev, který představuje průměrný kurz bulharského leva vůči české koruně.<sup>3</sup>

Diplomová práce je uzavřena ke dni 30.6.2016.

---

<sup>3</sup> <http://www.kurzy.cz/kurzy-men/grafy/CZK-BGN/>

# 1. část - Právní úprava zabezpečení v nemoci v České republice

V první části této práce se budu zabývat právní úpravou zabezpečení v nemoci v České republice. Nejprve vymezím základní pojmy, poté pojednám o nemocenském pojištění a následně analyzuji sociální události související s nemocí a podmínky, za kterých vzniká nárok na příslušné dávky nemocenského pojištění.

## 1.1. Nemoc jako sociální událost

Ačkoliv právní předpisy pracují s pojmem nemoc, není tento termín v žádném právním předpise definován. Nejprve tak považuji za nutné vysvětlit základní pojmy, se kterými budu v první části tohoto textu pracovat.

### 1.1.1. Nemoc

Obecně můžeme nemocí rozumět poruchu zdraví.

Zdraví lze definovat pozitivně jako stav dokonalé tělesné, duševní a sociální rovnováhy, tedy pohody, která je výsledkem souladu ve vzájemném působení organismu a prostředí, resp. negativně jako nepřítomnost fyzické a duševní nemoci.<sup>4</sup> Světová zdravotnická organizace pak zdraví vymezuje jako stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, který nesestává jen z absence nemoci nebo vady.<sup>5</sup>

Porušením rovnováhy biologických a psychických faktorů a jejich vzájemného působení ve fyzickém a sociálním prostředí dochází k poruše zdraví, tedy nemoci. Z lékařského hlediska se jí rozumí souhrn reakcí organismu na poruchu rovnováhy mezi tímto organismem a prostředím.<sup>6</sup>

Nemoc nastává jako důsledek mnoha různých okolností, a to vnějších i vnitřních. Může se jednat o příčiny fyzikální, kam řadíme úrazy, působení vysokých teplot, změn tlaku, příp. složení vzduchu na lidský organismus, zásahy elektrickým proudem nebo např. záření.

---

<sup>4</sup> TOMEŠ, I. *Sociální politika – teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vydání. Praha: Socioklub, 2001, s. 123

<sup>5</sup> <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

<sup>6</sup> TOMEŠ, I. *Sociální politika – teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vydání. Praha: Socioklub, 2001, s. 126

Příčiny ovlivňující lidské zdraví mohou být také chemické, jako je např. působení různých kyselin či louhů, ale také nadměrné užívání léků, alkoholu či tabáku a dalších návykových látek. Za faktory biologické, které negativně působí na lidské zdraví, pak lze jistě považovat např. škodlivé organismy, jako jsou různé bakterie či viry. Příčiny onemocnění mohou být samozřejmě také vnitřní. Mezi ně řadíme zejm. dědičné dispozice, vrozené vady, či oslabení imunitního systému. Nezřídka je porucha zdraví dokonce důsledkem souběhu působení vnitřních i vnějších faktorů.

Pod pojem poruchy zdraví, resp. nemoci je třeba zahrnout také úraz. Jedná se o náhlý zásah organismu, který je způsoben určitou vnější příčinou. Může se jednat např. o zásah elektrickým proudem, nekontrolovaný pohyb předmětu, selhání jedince či mnohé další jevy.<sup>7</sup>

Nemoc je považována za jednu ze základních sociálních událostí.<sup>8</sup>

### 1.1.2. Sociální událost

Sociální událost lze vymezit jako určitou životní situaci, která v případě svého negativního dopadu na životní standard, resp. kvalitu života člověka, bývá předmětem veřejného zájmu. Negativní dopad sociální události spočívá zejm. ve zvláště citelném snížení nebo dokonce úplné ztrátě dosavadních příjmů, vzniku mimořádných výdajů, případně v určitých sociálních či zdravotních omezeních.

Některé z takovýchto situací zákonodárce uznává za sociální události v právním smyslu slova, a to jejich vyjádřením v právních předpisech. S jejich vznikem, resp. trváním je pak spjat, při splnění dalších v zákoně předvídaných podmínek, vznik právních vztahů, jejichž obsahem jsou práva a povinnosti subjektů v oblasti sociálního zabezpečení.

Sociální události jsou jakýmsi stimulem aktivujícím ten který systém sociální ochrany.<sup>9</sup> Pokud jsou splněny i ostatní v zákoně předvídané podmínky, vzniká dávkový vztah, jehož obsah tvoří i právo oprávněného žádat určité plnění z některého ze systémů sociálního zabezpečení, ať už se jedná o systém sociálního pojištění, sociálního zaopatření či sociální

---

<sup>7</sup> § 57 odst. 1 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění zahrnuje pod pojem nemoc i úraz.

<sup>8</sup> TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. podstatně přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 58

<sup>9</sup> CHVÁTALOVÁ, I. et al. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2012, s. 23

pomoci.

Z výše uvedeného vyplývá, že k tomu, abychom z pohledu práva mohli hovořit o sociálních událostech, je třeba je za takové prohlásit, to znamená vyjádřit v právních normách. Existují totiž i situace, které zákonodárce za právně relevantní nepovažuje, ač také nesou negativní důsledky pro život jednotlivce či jeho rodiny. Případně určitá životní situace zákonné znaky sice má, avšak nejsou splněny další podmínky pro vznik nároku na plnění od státu. Jsou to případy, které může za relevantní uznávat např. některá z nestátních neziskových organizací, typicky charitativní, a pomoc pak postižený jedinec získá od této instituce, nikoliv od státu. Příkladem může být zavedená praxe v poskytování, resp. odmítání poskytnutí zdravotních služeb, pokud se nejedná o neodkladnou či akutní péči,<sup>10</sup> osobám, u kterých nelze ověřit jejich totožnost. Jedná se zejména o lidi bez domova. Těmto jedincům zabezpečují zdravotní péči bez vyžadování přímé úhrady např. některé charitativní organizace prostřednictvím k tomuto účelu „nasmlouvaných“ lékařů.<sup>11</sup>

Sociální událost je tedy pojmem širším než její pojetí ve smyslu právní události, resp. právní skutečnosti. Tam, kde se v tomto textu pojednává o sociální události, má se na mysli sociální událost jako kategorie právní.

Teorie definuje sociální událost jako právní skutečnost, tzn. okolnost, s níž právní norma spojuje vznik, změnu nebo zánik právního vztahu.<sup>12</sup> Většinou se sociální události vymezují jako právní události,<sup>13</sup> tedy právní skutečnosti, které vznikají nezávisle na vůli subjektů. Toto zařazení však nelze přijmout bezvýhradně, jelikož existují i takové situace, jejichž vznik a případné trvání jsou, alespoň do určité míry, na vůli subjektu, v jehož životě ta která událost nastane, závislé. Například k narození dítěte a od něj se odvíjejícího mateřství, resp. rodičovství zpravidla nedochází zcela bez projevu vůle budoucích rodičů.

Spíše by tedy bylo vhodné vymezit sociální události jako právní skutečnosti, zpravidla právní události, resp. právní události *sui generis*,<sup>14</sup> které se vyskytují v právu sociálního zabezpečení.

---

<sup>10</sup> § 5 odst. 1 písm. a), b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v platném znění

<sup>11</sup> Podrobněji k problému viz ŠUPKOVÁ, D. a kol. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 2007 a také <http://old.nadeje.cz/index.php?q=node/54>.

<sup>12</sup> GERLOCH, A. *Teorie práva*. 5. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, s. 144

<sup>13</sup> TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. podstatně přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 213, s. 56

<sup>14</sup> CHVÁTALOVÁ, Iva et al. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2012, s. 24

Jednou z těchto událostí je i nemoc, ke které se níže uvádí.

Určitá životní situace se stává sociální událostí, jak naznačeno výše, až pokud existuje kauzální nexus mezi ní a negativními společenskými, resp. ekonomickými důsledky, které zapříčiňuje.

Má-li být za sociální událost ve výše uvedeném smyslu považována nemoc, je třeba, aby nastala příčinná souvislost mezi touto životní situací, tedy poruchou zdraví, a jejím negativním následkem, tj. sníženou kvalitou života, vyvolávající potřebu zdravotní péče. V takovémto případě stát pojištěnci poskytuje věcnou dávku krytou ze systému veřejného zdravotního pojištění v podobě zdravotní služby.

V mnoha případech zahrnují sociální události složitý řetězec příčinných souvislostí. Z hlediska nemocenského pojištění je k tomu, aby bylo možné hovořit o nemoci jako sociální události, třeba nejen příčinné souvislosti mezi poruchou zdraví a ztrátou pracovní schopnosti pro výkon dosavadní, resp. po určité době i jiné než jen této pojištěné činnosti, ale následně i kauzálního nexu mezi takto vzniklou pracovní neschopností a ztrátou mzdy, platu či příjmu osoby samostatně výdělečně činné. Nemoc se zde stává podstatnou, nikoliv však jedinou podmínkou vedoucí ke vzniku oprávnění pojištěnce žádat plnění v podobě peněžité dávky ze subsystému nemocenského pojištění.

Na tomto místě je nutné poznamenat, že porucha zdraví coby příčina následků krytých právem sociálního zabezpečení nemá pro oba subsystémy stejnou kvalitu. Zatímco pro vznik nároku na poskytnutí služby hrazené ze systému veřejného zdravotního pojištění v podobě diagnostické péče tak, jak ji předvídá zákon o zdravotních službách,<sup>15</sup> postačí pouhý subjektivní pocit poruchy zdraví jedince, nemoc jako základní prvek příčinných souvislostí v nemocenském pojištění musí představovat objektivní stav, resp. porucha zdraví musí v tomto případě u pojištěnce skutečně nastat. Znamená to, že je třeba, aby byla za poruchu zdraví prohlášena, resp. uznána, a to příslušným orgánem dle relevantních právních pravidel, neboť samozřejmě nelze takovéto rozhodnutí ponechat na jedinci samotném.

---

<sup>15</sup> Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ve znění pozdějších novelizací definuje v § 5 odst. 2 písm. b) diagnostickou péči jako druh zdravotní péče, jejímž účelem je zjišťování zdravotního stavu pacienta a okolností, jež mají na zdravotní stav pacienta vliv, informací nutných ke zjištění nemoci, jejího stavu a závažnosti, dalších informací potřebných ke stanovení diagnózy, individuálního léčebného postupu a informací o účinku léčby.

S ohledem na teoretické členění<sup>16</sup> můžeme nemoc vymezit jako sociální událost biologickou (nastává vlivem působení biologických, ne společenských faktorů), nepřirozenou (neměla by být běžnou součástí života, ač se jí zcela vyhnout nelze), nepředvídatelnou (není známo, zda nastane), přímou (nemoc nastane u osoby, které tímto vznikají určitá omezení) i nepřímou (nemoc sice nastane u jiné osoby, avšak tato má určitý právně relevantní vztah k pojištění).

Z časového hlediska lze pak poruchu zdraví vnímat jako sociální událost krátkodobou, neboť jejím charakteristickým rysem je dynamický průběh, tedy střídání krize a uzdravení s časově omezeným trváním.<sup>17</sup>

V neposlední řadě pak lze nemoc klasifikovat jako sociální událost, která může, na rozdíl od pracovního úrazu a nemoci z povolání, nastat za jakýchkoliv okolností, nejen v souvislosti s plněním pracovních úkolů.

### 1.1.3. Pracovní neschopnost

Dalším termínem, kterým je nutné se pro účely této práce zabývat, je pracovní neschopnost.

Pracovní neschopnost lze považovat za jeden z ústředních pojmů sociálního zabezpečení, jelikož její podstatou bývá omezení, či dokonce úplná ztráta možnosti zabezpečovat své potřeby a potřeby své rodiny příjmy z pracovní činnosti. Na tuto ztrátu peněžních prostředků pak právo sociálního zabezpečení reaguje poskytnutím v zákoně předvídaných dávek, jejichž účelem je alespoň do určité míry nahradit ušlý příjem a tím zmírnit jakýsi diskomfort, který v důsledku finančního nedostatku u jedince či osob spolužijících často nastává.

Vydeme-li z teze, že podstatou pracovní neschopnosti je neschopnost, resp. nemožnost vykonávat pracovní, tedy výdělečnou činnost, musíme vždy rozlišovat, zda se příčina takového stavu nachází na straně práce schopného člověka, nebo systému. V druhém případě se totiž nejedná o pracovní neschopnost, ale o nezaměstnanost. Jelikož nezaměstnanost nemá žádnou souvislost s nemocí, nebude jí v této práci dále věnována pozornost.

Pracovní neschopnost lze v obecném smyslu slova vnímat jako neschopnost, resp.

---

<sup>16</sup> TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. podstatně přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 56 - 57

<sup>17</sup> TOMEŠ, I. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011, s. 142

nemožnost pracovat. Osoba je práce neschopná buď z důvodů zejm. zdravotních či jiných fyziologických, které postihly přímo ji samotnou, nebo se může jednat o důsledek okolností vnějších. V druhém případě je totiž neschopnost pracovat zapříčiněna skutečností, která nastala u jedince, k němuž má pracující určitý právně relevantní vztah. V tomto smyslu je možné pracovní neschopnost považovat za následek, resp. jednu z komponent mnoha sociálních událostí. Vznikne například u zaměstnankyně po dobu mateřské či rodičovské dovolené, a to minimálně v období prvních šesti týdnů po porodu.<sup>18</sup> Úbytek či dokonce naprostá ztráta pracovní schopnosti je také důsledkem, resp. jedním ze znaků invalidity. Po dosažení stanoveného věku se neschopnost pracovat presumuje. Předpokládané snížení či úplná absence pracovní schopnosti v souvislosti se stářím jako sociální událostí vychází z předpokladu, že v tomto období dochází u jedince k úbytku fyzických a psychických schopností, a to zejména v důsledku opotřebování jeho organismu během prožitých let. Za vnější příčinu neschopnosti vykonávat práci lze považovat např. nutnost péče o dítě, které nemůže navštěvovat školské zařízení z důvodu jeho dočasného uzavření.

Stejně tak jako je nemoc považována za poruchu zdraví, lze pohlížet i na pracovní neschopnost jako na určitou poruchu. V tomto případě se jedná o poruchu pracovní schopnosti.

Slovník sociálního zabezpečení definuje pracovní schopnost jako „*poměr pracovního potenciálu člověka k požadavkům (nárokům) pro výkon konkrétní pracovní činnosti*“.<sup>19</sup> Pro zhodnocení, zda nastala pracovní neschopnost, je pak podstatné porovnávání životních funkcí jedince ovlivněných určitou sociální událostí ve vztahu k požadavkům, které na něho klade jeho zaměstnání či podnikatelská aktivita.

Pracovní neschopnost jako důsledek disfunkce organismu lze z časového hlediska teoreticky rozdělit na krátkodobou a dlouhodobou, resp. trvalou. Z hlediska rozsahu či závažnosti této poruchy pak rozeznáváme pracovní schopnost sníženou, příp. omezenou či neúplnou, nebo plnou pracovní neschopnost.

Se zřetelem ke stupni, rozsahu nebo závažnosti a také časovému trvání disfunkce organismu a jejím důsledkům, se v jednotlivých zemích rozlišují nejčastěji tyto právní statuty občanů:<sup>20</sup>

- snížená pracovní schopnost s dočasným trváním,

---

<sup>18</sup> § 195 odst. 5 zákona č. 262/2006 Sb. zakazuje matce výkon práce pro období min. 6 týdnů po dni porodu.

<sup>19</sup> ARNOLDOVÁ, *Slovník sociálního zabezpečení*. Praha: Galén, 2002, s. 276

<sup>20</sup> TOMEŠ I. *Právo sociálního zabezpečení – teorie a mezinárodní srovnání*. Praha: Věšhrd, 1995, s. 132

- plná pracovní neschopnost s dočasným trváním,
- snížená, omezená nebo neúplná pracovní schopnost s dlouhodobým trváním,
- plná pracovní neschopnost s dlouhodobým trváním
- bezmocnost.

Dočasná neschopnost je zapříčiněna především nemocí, resp. úrazem. Za charakteristický rys nemoci, jak již bylo uvedeno výše, je považován její dynamický průběh, tedy střídání období krize a uzdravení s časově omezeným trváním. Pokud krátkodobě zhoršený zdravotní stav zabraňuje jedinci vykonávat dosavadní výdělečnou činnost, resp. po určité době i jinou než jen tuto činnost, a zároveň existuje předpoklad obnovení pracovní schopnosti, jedná se o pracovní neschopnost dočasnou.

Pokud porucha zdraví trvá dlouhodobě a v jejím důsledku jsou omezeny tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti jedince významné pro jeho pracovní schopnost, označuje zákonodárce zdravotní stav jako dlouhodobě nepříznivý. Dlouhodobost je v právní úpravě definována jedním rokem, resp. takovýto stav musí trvat déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.<sup>21</sup> Poklesne-li pracovní schopnost pojištěnce v jeho důsledku o určitou v zákoně stanovenou procentní míru, může být dle platné právní úpravy uznán invalidním. Podle míry procentního poklesu pracovní schopnosti pak rozlišujeme invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně.<sup>22</sup>

Na tomto místě je nutno poznamenat, že ačkoliv je dle platné právní úpravy podmínkou vzniku invalidity určitá míra poklesu pracovní schopnosti jedince, má tento pojem v důchodovém pojištění poněkud jiný obsah, než jak byla pracovní schopnost definována výše pomocí Slovníku sociálního zabezpečení. Pro posuzování invalidity totiž zákon pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem,<sup>23</sup> a to bez ohledu na dosavadní vykonávanou práci. Pro účely důchodového pojištění se tak pojem pracovní schopnost velmi blíží pracovnímu potenciálu, jenž teorie definuje jako „*souhrn všech fyzických a psychických schopností člověka bez výslovného poměru ke konkrétní pracovní činnosti nebo profesi.*“<sup>24</sup>

<sup>21</sup> § 26 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění

<sup>22</sup> § 39 odst. 2 téhož zákona

<sup>23</sup> § 39 odst. 3 téhož zákona

<sup>24</sup> TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. podstatně přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 163



I v případě invalidity je jednou z primárních příčin vzniku zhoršeného zdravotního stavu většinou nemoc, resp. úraz. Pojištěnec je prvotně zabezpečen dávkou ze subsystému nemocenského pojištění, neboť „za dočasnou se zpočátku považuje i pracovní neschopnost, u níž se dá předpokládat, že bude mít dlouhodobou povahu. Respektuje se tak psychický stav nemocného a okolnost, že zatím stále trvá jeho pracovní poměr nebo podnikatelská aktivita.“<sup>25</sup> Pokud však po uplynutí období dočasné pracovní neschopnosti zhoršený zdravotní stav i nadále trvá, je trvale nebo dlouhodobě ustálený a v jeho důsledku došlo ke snížení pracovní schopnosti, lze pojištěnce uznat, za splnění dalších v zákoně o důchodovém pojištění předvídaných podmínek, invalidním. Pojištěnci jsou v takovémto případě vypláceny dávky nikoliv ze subsystému pojištění pro případy krátkodobých, resp. dočasných sociálních událostí, ale ze subsystému sloužícího ke krytí sociálních událostí dlouhodobých, tedy pojištění důchodového.

Jedincem se sníženou/neúplnou pracovní schopností je například zaměstnanec, který musí být ze zdravotních důvodů převeden na jinou práci, příp. těhotná zaměstnankyně, zaměstnankyně, která kojí nebo zaměstnankyně-matka do konce 9. měsíce po porodu, k jejímž převedení byl zaměstnavatel nucen přistoupit z důvodu zákazu výkonu určitých prací těhotným ženám a matkám.<sup>26</sup> Zaměstnanec v těchto případech neztratil zcela schopnost pracovat, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu či s ohledem na těhotenství/mateřství zaměstnankyně nemůže naplňovat požadavky, které na něho nebo na ni byly v dosavadním zaměstnání kladeny. Zatímco v druhém případě se jedná o převedení pouze dočasné, pro převedení na jinou práci ze zdravotních důvodů je nutné splnění podmínky dlouhodobé nezpůsobilosti vykonávat dosavadní práci.

Plně práce neschopná je fyzická osoba, pokud není ze zdravotních důvodů schopna vykonávat jakoukoliv práci. Je tomu tak např. u dočasně práce neschopného, kdy se po uplynutí prvních 180 kalendářních dní trvání pracovní neschopnosti musí posoudit, zda by již nebyl schopen vykonávat alespoň jinou než jen dosavadní práci.

Termín bezmocnost se vyskytoval v našem právním řádu do 31. 12. 2006, a to v souvislosti se sociální dávkou „zvýšení důchodu pro bezmocnost“. Osoba se považovala za bezmocnou určitého stupně, pokud si v důsledku svého dlouhodobě zhoršeného zdravotního stavu nebyla schopna zabezpečit základní životní potřeby bez pomoci jině

---

<sup>25</sup> GALVAS, M., GREGOROVÁ, Z. *Sociální zabezpečení*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s. 102

<sup>26</sup> § 41 odst. 1 a § 239 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění

osoby.<sup>27</sup> Tato dávka byla k 1. 1. 2007 nahrazena příspěvkem na péči. I na něj mají nárok jedinci, kteří jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odkázáni na pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb.<sup>28</sup> Při konstrukci podmínek, které je nutné splnit pro vznik nároku na tuto dávku, se zákonodárce pracovní schopností nebo neschopností vůbec nezabývá. Z logiky věci však vyplývá, že jestliže si osoba není schopna bez pomoci zajistit své základní životní potřeby, nebude tím spíše schopna vykonávat pracovní činnost. Zcela nesporné je toto tvrzení minimálně u postižených čtvrtým, tedy nejvyšším stupněm závislosti.

---

<sup>27</sup> § 70 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení ve znění účinném do 31. 12. 2006 a § 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve znění účinném do 31. 12. 2006

<sup>28</sup> § 7 a násl. zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění

## 1.2. Nemocenské pojištění

Nemoc byla již výše definována jako sociální událost krátkodobá, pomoc fyzické osobě, u níž nastala některá ze zákonných sociálních událostí souvisejících s poruchou zdraví, je tedy třeba hledat zejm. v systému krátkodobého sociálního zajištění, a to v nemocenském pojištění, jenž je jednou ze součástí sociálního práva, resp. práva sociálního zabezpečení.

### 1.2.1. Zařazení v systému sociálního zabezpečení

Právo sociálního zabezpečení představuje samostatné právní odvětví, které lze vymezit jako soubor právních norem. Cílem je upravit hmotné zabezpečení a služby poskytované oprávněným osobám, které nemohou být v důsledku státem uznané sociální události výdělečně činné a jejichž nezadatelná sociální práva zaručená ústavou jsou ohrožena sociálním vyloučením.<sup>29</sup> Upravuje tedy chování subjektů v rámci společenských vztahů sociálního zabezpečení.

Právo sociálního zabezpečení se dělí na obecnou a zvláštní část. První z nich pojednává např. o předmětu, subjektech, pramenech, právních vztazích, financování a dalších společných rysech tohoto právního odvětví. V části speciální jsou pak vymezena jeho jednotlivá odvětví.

Právo sociálního zabezpečení, zejm. jeho zvláštní část se člení na tři základní subsystémy, a to systém sociálního pojištění, sociálního zaopatření a sociální pomoci.<sup>30</sup> Zatímco prvně jmenovaný je subsystémem pojistným, další dva označujeme jako nepojistné. Základní rozdíl tedy spočívá v existenci povinnosti fyzické osoby odvádět část svých příjmů do určitého veřejného fondu, kde dojde k jejich přerozdělení jiným osobám, kterým vznikl v dané chvíli nárok na sociální zajištění. Finanční prostředky odváděné od jednotlivce do tohoto fondu označujeme jako pojistné. Oprávněnou k přijetí určité formy sociálního zabezpečení se tak v pojistném systému může stát pouze osoba označená jako pojištěnec, na rozdíl od ostatních subsystémů, kde není podmínkou pro vznik nároku na zabezpečení předchozí účast v příslušném systému.<sup>31</sup>

Pro subsystém sociálního pojištění není rozhodná momentální finanční situace

---

<sup>29</sup> TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. podstatně přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 14

<sup>30</sup> CHVÁTALOVÁ, I. et al. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2012, s. 19

<sup>31</sup> Přehled jednotlivých subsystémů sociálního zabezpečení tvoří obsah přílohy č. 1.

oprávněného, mechanismus sociální ochrany se aktivuje již existencí sociální události, samozřejmě za splnění všech v zákoně stanovených podmínek, zatímco sociální pomoc může být jedinci poskytnuta až po zhodnocení jeho sociálních a majetkových poměrů, a to na základě úředního rozhodnutí. Ze subsystému sociálního zaopatření jsou pak poskytovány dávky testované i netestované, avšak pouze určitým skupinám osob, zejm. rodinám s malými dětmi.

Tři základní subsystémy zahrnují dle platné právní úpravy zdravotní, nemocenské a důchodové pojištění, státní sociální podporu a sociální pomoc, ze které jsou poskytovány dávky v hmotné nouzi, dávky osobám se zdravotním postižením a sociální služby.<sup>32</sup> Za součást sociálního pojištění není v České republice považován systém zabezpečení v nezaměstnanosti, ani odškodňování pracovních úrazů či nemocí z povolání.<sup>33</sup>

Sociální zaopatření se dnes používá např. k financování veřejné rodinné politiky v systému státní sociální podpory.<sup>34</sup> Dávky poskytované z tohoto subsystému tak nemají žádnou přímou souvislost s nemocí. Sociální pomocí pak lze rozumět poslední síť sociální ochrany.<sup>35</sup> Systém sociální pomoci tedy slouží zejm. k zajištění základních životních podmínek osob v hmotné nouzi. Souvislost s poruchou zdraví mají v rámci tohoto subsystému pouze příspěvky poskytované osobám se zdravotním postižením, přičemž tyto osoby mohou mít nárok také na další pomoc.<sup>36</sup> Základní podmínkou pro přiznání příspěvku je však dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jímž zákon rozumí takový stav, který dle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok.<sup>37</sup> Jelikož se za definiční znak nemoci považuje krátkodobost, nelze pro zabezpečení osoby v době jejího trvání použít ani příspěvky z tohoto subsystému.

Dlouhodobost je charakteristickým rysem i pro důchodové pojištění, v jehož rámci se osoby zabezpečují pro případ stáří, invalidity a ztráty živitele. Jedním z pojistných systémů je také veřejné zdravotní pojištění, z něhož se hradí v určitém, zákonem stanoveném rozsahu, zdravotní péče, zdravotnické prostředky apod.

---

<sup>32</sup> Přehled zabezpečení poskytovaného z jednotlivých subsystémů sociálního zabezpečení tvoří obsah příloh č. 2. a č. 3.

<sup>33</sup> Tato materie je upravena v rámci pracovního práva.

<sup>34</sup> TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. podstatně přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 12

<sup>35</sup> Tamtéž s. 205

<sup>36</sup> Jedná se o příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.

<sup>37</sup> § 9 odst. 1, odst. 3, § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením v platném znění

V případě nemoci jako krátkodobé sociální události, jejímž důsledkem je dočasná ztráta dosavadních příjmů pojištěnce z pracovní činnosti, bude pojištěná osoba finančně zabezpečena ze subsystému nemocenského pojištění.

### 1.2.2. Základní charakteristika

Nemocenské pojištění představuje samostatný pojistný systém v rámci práva sociálního zabezpečení. Jeho prostřednictvím dochází k zabezpečení ekonomicky aktivních osob. Tyto osoby se pro případ nastalé sociální události související s nemocí nebo mateřstvím pojišťují buď povinně, nebo dobrovolně. V prvním případě se jedná o zaměstnance, v druhém pak o osoby samostatně výdělečně činné nebo zahraniční zaměstnance.<sup>38</sup>

Pojištěným osobám, které nemohou ze zákonem stanovených důvodů vykonávat pracovní činnost, je z tohoto subsystému poskytována částečná náhrada ztraceného příjmu, a to v podobě peněžitých dávek. V případě dočasné pracovní neschopnosti a karantény se jedná o nemocenské, na nějž může vzniknout nárok zaměstnancům i osobám samostatně výdělečně činným. Při potřebě ošetřování nebo péče o člena domácnosti pak bude zaměstnancům poskytnuto ošetrovné. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství bude pobírat těhotná zaměstnankyně, která byla převedena na jinou práci, neboť jí dosud vykonávaná práce je dle zvláštních právních předpisů nebo rozhodnutí lékaře těhotným zakázána. Tato dávka bude poskytnuta též zaměstnankyni v období do devátého měsíce po porodu, jestliže byla převedena na jinou práci, a to opět z důvodu, že práce, kterou dosud vykonávala, je takovým ženám zakázána. Na dávku vznikne nárok i zaměstnankyni, která kojí, pokud byla převedena na jinou práci, jelikož práce, kterou dosud vykonávala, je kojitím zakázán, případně by taková práce mohla ohrozit schopnost kojení. Ve všech třech případech je však třeba, aby převedením na jinou práci došlo u zaměstnankyně ke snížení započitatelného příjmu. Pokud pojištěnka či pojištěnec čerpá tzv. mateřskou dovolenou, má nárok na peněžitou pomoc v mateřství.

Nemocenské pojištění je ovládáno několika základními principy.

Prvním z nich je princip jednotnosti systému. Materie nemocenského pojištění je jednotně upravena pro všechny pojištěnce, samozřejmě s přihlédnutím k určitým odchylkám vzhledem k odlišnému charakteru činnosti jednotlivých pojištěných osob.

---

<sup>38</sup> § 2 ve spojení s § 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

Celý systém je založen na principu solidarity, a to jednak mezi pojištěnci zdravými, tj. těmi, kteří do systému přispívají, nebo za ně platí pojistné někdo jiný, ale dávky právě nečerpají a nemocnými, tedy osobami, které finanční prostředky ze systému právě čerpají. Tento princip se také projevuje v solidaritě mezi pojištěnci vysokopříjmovými a nízkopříjmovými. Jménem pojištěnců s vysokými příjmy je do systému odváděna větší suma finančních prostředků v poměru k částce, která jim pak může být vyplacena, a to kvůli redukčním hranicím, které vstupují do mechanismu výpočtu dávky. Nad hranici stanovenou poslední z těchto redukčních hranic se totiž již nepřihlíží.<sup>39</sup>

Podstatou principu zásluhovosti je skutečnost, že výše dávky se odvíjí od výše redukovaného příjmu. Tento princip je však omezen výše uvedeným principem solidarity.

Princip dynamičnosti lze spatřovat v existenci redukčních hranic, jejichž výše je každý rok aktualizována sdělením Ministerstva práce a sociálních věcí.<sup>40</sup>

### 1.2.3. Právní úprava

Právní úpravu nemocenského pojištění nacházíme v pramenech práva, tedy formách, v nichž jsou obsaženy právní normy.<sup>41</sup> Nemocenské pojištění je upraveno normami práva vnitrostátního, mezinárodního i evropského.

Na mezinárodní úrovni se jedná zejména o ratifikované multilaterální a bilaterální smlouvy. Multilaterální smlouvy jsou většinou výsledkem činnosti mezinárodních organizací. Jedná se např. o některé dokumenty Organizace spojených národů, které zakotvují právo na sociální zabezpečení,<sup>42</sup> dokumenty Mezinárodní organizace práce a Rady Evropy.

Z významných dokumentů MOP je třeba zmínit Úmluvu o minimálních normách sociálního zabezpečení č. 102,<sup>43</sup> která v části III. obsahuje pravidla pro zabezpečení chráněných osob, u kterých došlo v důsledku pracovní neschopnosti způsobené onemocněním k zastavení výdělku. Poskytování nemocenského upravuje i Úmluva o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci č. 13, a to v čl. 18 a násl.<sup>44</sup>

---

<sup>39</sup> § 21 odst. 1 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>40</sup> § 22 odst. 3 téhož zákona

<sup>41</sup> Jedná se o pojetí pramenů práva ve formálním smyslu.

<sup>42</sup> Zejména se jedná o Všeobecnou deklaraci lidských práv a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

<sup>43</sup> Vyhlášená ve Sbírce zákonů pod č. 461/1991 Sb.

<sup>44</sup> Vyhlášená ve Sbírce zákonů č. 537/1990 Sb.

Za nejvýznamnější dokumenty Rady Evropy lze považovat Evropskou sociální chartu,<sup>45</sup> kde je mimo jiné upraveno právo na sociální zabezpečení, a Evropský zákoník sociálního zabezpečení,<sup>46</sup> v jehož části III. je upraven nárok chráněných osob na dávku v nemoci.

Účelem bilaterálních smluv o sociálním zabezpečení je zpravidla zakotvení koordináčních pravidel, resp. principu stejného zacházení s občany smluvního státu a občany vlastními v oblasti práva sociálního zabezpečení.<sup>47</sup>

Prostřednictvím předpisů evropského práva týkajících se sociálního zabezpečení dochází zejm. ke koordinaci právních úprav členských států. Z primárních pramenů je třeba jmenovat zejm. Smlouvu o fungování Evropské unie,<sup>48</sup> jejíž čl. 48 zakotvuje zmocnění pro Evropský parlament a Radu přijmout taková opatření, která zajistí volný pohyb pracovníků a za tímto účelem vytvoří systém, který migrujícím zaměstnancům a osobám samostatně výdělečně činným zajistí: „započtení všech dob získaných podle různých vnitrostátních právních předpisů pro účely vzniku a zachování nároku na dávky, jakož i pro výpočet jejich výše“ a „vyplácení dávek osobám s bydlištěm na území členských států.“<sup>49</sup> Sociálního zabezpečení, včetně práva na dávky v případě nemoci se pak týká též čl. 34 Listiny základních práv Evropské unie.<sup>50</sup>

Ke koordinaci národních systémů dochází zejména prostřednictvím nařízení. Tento pramen sekundárního práva je v celém rozsahu závazný a přímo použitelný. Je třeba zmínit především nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení<sup>51</sup> a nařízení EP a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanovují pravidla k nařízení č. 883/2004.<sup>52</sup> Dle těchto koordináčních nařízení se poskytování peněžitých dávek v nemoci řídí právními předpisy členského státu, v němž je osoba pojištěna.<sup>53</sup>

---

<sup>45</sup> Vyhlášená ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 14/2000 Sb. m.s.

<sup>46</sup> Vyhlášen ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 90/2001 Sb. m. s.

<sup>47</sup> Např. Smlouva mezi Českou republikou a Bosnou a Hercegovinou vyhlášená ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 130/2002 Sb.m.s. upravuje mimo jiné poskytování dávek v nemoci.

<sup>48</sup> Smlouva o fungování Evropské unie (konsolidované znění 2012). *Úřední věstník EU*, C 326, 26.10.2012

<sup>49</sup> Čl. 48 Smlouvy o fungování Evropské unie

<sup>50</sup> Listina základních práv Evropské unie. *Úřední věstník EU*, C 326 26.10.2012

<sup>51</sup> Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č 883/2004 ze dne 29.4.2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení. *Úřední věstník EU*, L 166/1, 30.4.2004

<sup>52</sup> Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16.9.2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004. *Úřední věstník EU*, L 284, 30.10.2009

<sup>53</sup> Na tato nařízení navazují nařízení EP a Rady (ES) č. 1231/2010 ze dne 24. 11.. 2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti. *Úřední věstník EU*, L 344, 29.12.2010 a nařízení EP a Rady (ES) č. 465/2012 ze dne 22.5.2012, kterým se mění nařízení (ES) 883/2004 a nařízení (ES) 987/2009.

Na vnitrostátní úrovni je základním pramenem pro oblast sociálního zabezpečení, resp. nemocenského pojištění čl. 30 odst. 1 Listiny, který zakotvuje právo občanů na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci.<sup>54</sup>

Nejobsáhlejším vnitrostátním právním předpisem je zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění. Tento zákon, který je účinný od 1. 1. 2009, nahradil do té doby roztržitěnou právní úpravu nemocenského pojištění.<sup>55</sup> ZNP se skládá ze sedmi částí a upravuje nemocenské pojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti, nařízené karantény, ošetřování člena domácnosti nebo péče o něj, a těhotenství a mateřství, dále pak zakotvuje pravidla posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění a organizaci a provádění pojištění.

Samostatně je upraveno pojistné, a to v zákoně č. 589/2012 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Zaměstnanci, který byl uznán dočasně práce neschopným, nebo kterému byla nařízena karanténa, je v období prvních 14 dní trvání sociální události poskytována nikoliv dávka nemocenského pojištění, ale náhrada mzdy, kterou vyplácí zaměstnavatel. Tuto materii upravuje zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění.

Sdělením Ministerstva práce a sociálních věcí se stanoví výše redukčních hranic pro úpravu denního vyměřovacího základu.<sup>56</sup>

#### 1.2.4. Právní vztah nemocenského pojištění

Právními vztahy se obecně rozumí společenské poměry mezi nejméně dvěma subjekty upravené objektivním právem. Jestliže se tyto vztahy týkají sociální sféry člověka, jedná se o právní vztahy sociálního zabezpečení.<sup>57</sup>

---

<sup>54</sup> Čl. 30 odst. 1 usnesení č. 2/1993 sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky

<sup>55</sup> Dříve upravovaly samostatné právní předpisy nemocenské pojištění zaměstnanců, příslušníků ozbrojených složek, osob samostatně výdělečně činných a odsouzených.

<sup>56</sup> Pro rok 2016 se jedná o Sdělení MPSV č. 272/2015 Sb.

<sup>57</sup> TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. podstatně přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 64



Každý právní vztah obsahuje tři prvky. Jedná se o minimálně dva subjekty právního vztahu, jejich vzájemná práva a povinnosti, jež tvoří obsah tohoto právního vztahu a jejich chování, tedy objekt právního vztahu.

### *Subjekty*

Ty, kteří mají v právních vztazích práva a povinnosti, nazýváme subjekty. V nemocenském pojištění jsou jimi zejm. fyzické osoby a nositel pojištění. Do právních vztahů předmětného systému vstupují však i subjekty další, a to ošetřující lékař a zaměstnavatel.

Nositelem pojištění je subjekt, který daný subsystem spravuje.<sup>58</sup> V případě nemocenského pojištění se jedná o orgány uvedené v § 81 odst. 2 ZNP. Řadíme sem zejm. okresní správy sociálního zabezpečení, Českou správu sociálního zabezpečení atd. K „služebním“ orgánům patří např. Ministerstvo obrany, Bezpečnostní informační služba a další.

Pojištěncem se dle zákona rozumí fyzická osoba, která je účastna nemocenského pojištění nebo ten, komu po zániku pojištění, plyne ochranná lhůta, uplatňuje nárok na dávku nemocenského pojištění nebo tuto dávku pobírá.<sup>59</sup>

Osobami účastnými na pojištění mohou být zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné,<sup>60</sup> a to v případě, že splňují podmínky uvedené v zákoně.

Kdo je dle ZNP považován za zaměstnance, vymezuje taxativně § 5 písm. a). Právní osobnost a svéprávnost zaměstnance nejsou v právních předpisech nemocenského pojištění specificky upraveny. Jestliže mají dávky z tohoto systému poskytované krýt ušlý příjem v důsledku dočasné nemožnosti vykonávat zaměstnání, je logické, že bude otázka právní osobnosti a svéprávnosti zaměstnance upravena normami pracovního práva, resp. práva občanského. Subjektem právního vztahu nemocenského pojištění se tak může stát nezletilý, který dovršil 15 let věku a ukončil povinnou školní docházku, neboť se může od této chvíle zavazovat k výkonu závislé práce.<sup>61</sup>

---

<sup>58</sup> TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. podstatně přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 66

<sup>59</sup> § 3 písm. a) zákona 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění.

<sup>60</sup> § 5 téhož zákona

<sup>61</sup> § 35 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění

Pokud má být zaměstnanec účasten pojištění, je třeba, aby u něho kumulativně nastaly dvě skutečnosti, a to podmínka místa výkonu zaměstnání na území České republiky, resp. za určitých okolností i v cizině, a sjednaná částka započitatelného příjmu ve výši alespoň 2 500,- Kč.<sup>62</sup> U zahraničních zaměstnanců pak je navíc třeba, aby se k nemocenskému pojištění přihlásili. Specificky je účast na nemocenském pojištění řešena např. u zaměstnanců činných na základě dohody o provedení práce a také při zaměstnání malého rozsahu.<sup>63</sup>

Pojištěncem může být též osoba samostatně výdělečně činná, tedy fyzická osoba, která provozuje některou z činností uvedených v § 9 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění. K tomu, aby mohla být tato fyzická osoba účastna nemocenského pojištění, je třeba, aby vykonávala samostatnou výdělečnou činnost na území ČR, resp. mimo území ČR, avšak na základě oprávnění vyplývajících z právních předpisů ČR a k pojištění se přihlásila.<sup>64</sup> I osoba samostatně výdělečně činná může být subjektem nemocenského pojištění pouze, pokud dovrší 15 let věku a zároveň dokončí povinnou školní docházku.<sup>65</sup> Tyto fyzické osoby mají vůči orgánu nemocenského pojištění obdobná práva a povinnosti jako zaměstnanci i jako zaměstnavatelé. Jestliže se dobrovolně přihlásí k nemocenskému pojištění a stanou se tak pojištěnci, mají jednak povinnost odvádět do systému pojistné, a to ve výši 2,3 % vyměřovacího základu, následně pak mohou žádat dávku v případě dočasné pracovní neschopnosti.<sup>66</sup> Osobám samostatně výdělečně činným může z nemocenského pojištění vzniknout nárok pouze na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství.

Do právních vztahů nemocenského pojištění vstupují také zaměstnavatelé, tedy fyzické nebo právnické osoby, které zaměstnávají alespoň jednoho zaměstnance.<sup>67</sup> Zaměstnavatelé plní v rámci nemocenského pojištění úkoly oznamovací, evidenční a mají také některé povinnosti při přijímání žádostí o dávku. Jednou z hlavních povinností zaměstnavatele je vypočítat a odvést za své zaměstnance pojistné na sociální zabezpečení. Část tohoto pojistného, které připadá na nemocenské pojištění, činí 2,3 % z vyměřovacího základu a

---

<sup>62</sup> Podrobnosti stanoví § 6 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník v platném znění a nařízení vlády č. 410/2011 Sb., § 9 ZNP pak vyjmenovává, kteří zaměstnanci jsou z pojištění vyňati.

<sup>63</sup> § 7, § 7a zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění.

<sup>64</sup> § 11 téhož zákona

<sup>65</sup> § 9 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění

<sup>66</sup> Pro rok 2016 činí minimální pojistné OSVČ 115,- Kč měsíčně, tedy 2,3 % z částky 5000,- Kč.

<sup>67</sup> Podrobnosti upravuje § 3 písm. b) zákona 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění.

platí jej zaměstnavatel, nikoliv zaměstnanec.<sup>68</sup> Pokud by zaměstnavatel tuto svou povinnost neplnil, nemělo by to mít na vznik zaměstnancova nároku na dávku vliv, jelikož za výpočet a odvod pojistného je zodpovědný zaměstnavatel.

### *Obsah*

Obsahem právních vztahů jsou práva a povinnosti jejich subjektů. Základním právem pojištěnce bude v nemocenském pojištění nárok, aby mu byla při splnění v zákoně uvedených povinností poskytnuta ze systému odpovídající dávka. Tomuto nároku bude odpovídat předchozí povinnost pojištěnce, pokud se jedná o osoby samostatně výdělečně činné, resp. zaměstnavatele, je-li pojištěncem zaměstnanec, platit pojistné, tedy odvádět do systému finanční prostředky v předepsané výši.

### *Objekt*

Objektem právních vztahů je právně relevantní chování subjektů těchto vztahů, které se projevuje v celé řadě právních úkonů jako např. odvod pojistného, uplatnění nároku na dávku atd.

V rámci nemocenského pojištění, stejně jako v ostatních pojistných systémech, rozlišujeme právní vztahy pojistné a dávkové neboli realizační. Funkcí pojistného vztahu by mělo být zabezpečení alespoň části finančních prostředků, z nichž jsou pak vypláceny dávky oprávněným v rámci vztahu realizačního. Základní povinností pojištěnce tedy je, aby sám do systému odváděl nebo za něho bylo odváděno pojistné. Tento pojištěnec pak má v případě nastalé sociální události právo požadovat dávku kryjící ušlý příjem. Právní vztahy, které jsou založeny na pojistném principu, se tak vyznačují vzájemnou podmíněností práv a povinností, resp. dávkový vztah je podmíněn předchozí existencí vztahu pojistného, byť je většinou postačující jen velmi krátká doba trvání pojištění. Jestliže např. zaměstnanec onemocní krátce poté, co začal vykonávat pro zaměstnavatele práci, vznikne mu nárok na dávku, ač do systému fakticky přispěl zatím pouze minimálně.

Pojistný právní vztah vzniká splněním podmínek daných zákonem. U zaměstnance se tak stane povinně dnem, kdy začal vykonávat pro zaměstnavatele práci.<sup>69</sup> Zahraniční

---

<sup>68</sup> § 7 odst. 1 písm. a) zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení v platném znění

<sup>69</sup> Podrobnosti stanoví § 10 zákona 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění.

zaměstnanci, stejně jako osoby samostatně výdělečně činné se pojišťují dobrovolně, musí se tedy k pojištění sami přihlásit. Pojistný vztah u nich vzniká dnem, který uvedli na předepsaném tiskopisu, nejdříve však dnem, ve kterém byla přihláška podána.<sup>70</sup>

Příčiny zániku tohoto právního vztahu se různí dle subjektu, u kterého ta která situace nastane. Pojištění u zaměstnance typicky zanikne dnem skončení pracovního poměru, stejně tak i např. snížením sjednané částky započitatelného příjmu pod stanovenou hranici, příp. smrtí pojištěnce atd. Příčiny zániku pojištění u OSVČ pak uvádí § 13 odst. 2 ZNP. Pojistný vztah nemůže trvat v době, kdy OSVČ nesmí podnikat, tedy v době po skončení podnikání, během pozastavení činnosti atd. Pojištění také ex lege zanikne při nezaplacení pojistného ve stanovené době, příp. jestliže byla na účet OSSZ připsána nižší než předepsaná částka.

---

<sup>70</sup> § 10 odst. 8, § 13 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

## 1.3. Zákonné sociální události související s nemocí

### 1.3.1. Obecně

Výše již bylo naznačeno, že podstatou práva sociálního zabezpečení je určitá pomoc, a to převážně finanční, fyzickým osobám pro případ nastalých sociálních událostí. Tyto právní skutečnosti působí jako jakýsi aktivátor toho kterého mechanismu sociální ochrany, samozřejmě za splnění i ostatních v zákoně předvídaných podmínek.

Pro finanční zabezpečení pojištěnce, který nemůže v době nemoci vykonávat dosavadní, resp. po určité době i jinou výdělečnou činnost, a z tohoto důvodu přichází o mzdu, plat či příjem z podnikání, vymezuje zákon o nemocenském pojištění tři sociální události, jejichž podstatou je porucha zdraví, ať už skutečně nastalá, či pouze presumovaná. S jejich realizací pak zákon spojuje vznik nároku na peněžitou dávku poskytovanou ze subsystému nemocenského pojištění. Jedná se o vznik dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo péče o člena domácnosti, případně nařízení karantény.<sup>71</sup>

Z pohledu pracovního práva představují výše uvedené události důležité osobní překážky v práci na straně zaměstnance. Jejich taxativní výčet podává zákonodárce v § 191 zákoníku práce.<sup>72</sup> V tam vyjmenovaných případech je zaměstnavatel povinen omluvit zaměstnancovu nepřítomnost v práci, neboť, jak uvádí Nejvyšší soud: „*Podstatou tzv. důležitých osobních překážek v práci na straně zaměstnance je, že představují právem uznanou dočasnou nemožnost plnění základních pracovněprávních povinností a vzhledem k tomu suspenzi pracovního závazku po dobu, po kterou překážka trvá.*“<sup>73</sup> Zaměstnanec tak po tuto dobu není povinen plnit ve smlouvě sjednané povinnosti, a zaměstnavatel mu tudíž nevyplácí pracovní odměnu.

Teoreticky bychom tyto sociální události mohli rozdělit dle dvou základních kritérií.

Prvním z nich je otázka reálné existence nemoci. Zatímco při uznání pojištěnce dočasně práce neschopným nemoc skutečně nastala, při nařízení karantény se v některých případech vytváří pouze fikce, že je postižený nemocen. Podstatou karantény je totiž separace nejen nakažené, ale i zdravé fyzické osoby, která byla ve styku s infekčním onemocněním, od

<sup>71</sup> § 3 písm. l) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>72</sup> § 191 a násl. zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění

<sup>73</sup> rozsudek NS 21 Cdo 3533/2009, dostupné z:

[http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura\\_ns.nsf/WebSearch/E02BE085ADA08084C1257A4E0065C8E5?openDocument&Highlight=0](http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/E02BE085ADA08084C1257A4E0065C8E5?openDocument&Highlight=0)

ostatních fyzických osob, a to z důvodu zabránění případnému dalšímu šíření nakažlivé nemoci.

Za druhé dělicí hledisko lze považovat skutečnost, zda nemoc zasáhla osobu pojištěnce přímo, nebo jen zprostředkovaně. Jestliže onemocnění pojištěné osoby bude mít vliv na její pracovní schopnost, rozhodne lékař o vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Pokud však ke krátkodobému zhoršení zdravotního stavu, který nezbytně vyžaduje ošetřování jiným členem domácnosti, dojde u osoby spolužijící, potvrdí lékař vznik potřeby ošetřování nebo péče o člena domácnosti. Výjimku z tohoto pravidla představuje doprovod nemocného dítěte přijatého k poskytnutí lůžkové péče.<sup>74</sup> Ačkoliv porucha zdraví zasáhla pojištěnce jen nepřímo, vznikne u doprovázejícího dle platné právní úpravy i v tomto případě dočasná pracovní neschopnost, nikoliv sociální událost ošetřování.

V dalším textu naznačím, že výraz nemoc nelze v žádném případě ztotožňovat s pojmy dočasná pracovní neschopnost, potřeba ošetřování či péče o člena domácnosti, resp. karanténa. Zatímco zákonné sociální události jsou instituty právními, nemoc představuje pouze jednu z jejich obsahových složek a sama o sobě v zákoně předvídané následky nevyvolá.

### 1.3.2. Dočasná pracovní neschopnost

Legální definici pojmu dočasná pracovní neschopnost zavádí § 55 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění. Rozumí se jí stav, který pro poruchu zdraví nebo jiné v zákoně uvedené důvody neumožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, příp. po určité době i jinou než jen tuto činnost nebo plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání za podmínek v zákoně stanovených.

Z této definice i dalších ustanovení zákona lze dovodit základní konstrukční prvky institutu dočasné pracovní neschopnosti. Jedná se o:

- existenci nemoci, úrazu nebo jiných v zákoně uvedených příčin,
- dočasnou ztrátu možnosti vykonávat pracovní činnost nebo plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání jako následek,
- kauzální nexus mezi příčinou a následkem,
- ověření výše uvedených definičních znaků k tomu příslušným orgánem.

---

<sup>74</sup> § 57 odst. 1 písm. c) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění.

Dalším znakem, jehož splnění je nutné pro vznik nároku pojištěnce na jakoukoliv dávku ze subsystému nemocenského pojištění, je jeho účast na tomto pojišťovacím systému.

#### *Existence nemoci, úrazu nebo jiných v zákoně uvedených příčin*

Dočasná pracovní neschopnost je dle platné právní úpravy podmíněna poruchou zdraví nebo jinými v zákoně uvedenými důvody.<sup>75</sup> Zákonodárce tímto ustanovením rozšiřuje okruh příčin vzniku této sociální události mimo nemoc i o další životní situace, s jejichž realizací spojuje uznání pojištěnce dočasně práce neschopným. Tento postup je velmi pozitivní, neboť jím dochází k faktickému zvýšení sociální ochrany pojištěnce v důsledku rozšíření jeho sociálních práv.

Taxativní výčet „jiných důvodů“ vzniku dočasné pracovní neschopnosti uvádí § 57 odst. 1 ZNP. Jedná se o:

- přijetí pojištěnce k poskytnutí lůžkové péče,<sup>76</sup>
- poskytnutí pojištěnci komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče na základě veřejného zdravotního pojištění,<sup>77</sup>
- přijetí pojištěnce do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte přijatého k poskytnutí lůžkové péče<sup>78</sup>; o dočasnou pracovní neschopnost se však nejedná, pokud má pojištěnec nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství,
- poškození nebo ztrátu ortopedické nebo kompenzační pomůcky,<sup>79</sup>
- nemožnost péče o dítě pojištěncem v důsledku jeho dlouhodobého onemocnění v době nároku na výplatu peněžité pomoci v mateřství,.
- den, jímž počíná období šesti týdnů před plánovaným dnem porodu pojištěnky, která nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství,<sup>80</sup>

<sup>75</sup> § 55 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platné znění

<sup>76</sup> Podstatou lůžkové péče, jak ji upravuje § 9 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, je nezbytnost hospitalizace pacienta.

<sup>77</sup> Lázeňská rehabilitační péče se poskytuje dle § 33 odst. 3 zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění jako komplexní nebo příspěvková. Pro vznik dočasné pracovní neschopnosti má relevanci pouze poskytnutí komplexní lázeňské péče, jelikož z dikce zákona vyplývá, že příspěvková lázeňská péče nárok na uznání pojištěnce dočasně práce neschopným nezakládá. Tato péče navazuje na lůžkovou péči nebo specializovanou ambulantní péči a je dle § 33 odst. 4 výše zmíněného zákona zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo na minimalizaci rozsahu invalidity.

<sup>78</sup> Pojištěnec je dle § 25 zákona 48/1997 Sb. přijat jako průvodce nezletilého dítěte v případě, že to vyžaduje zdravotní stav hospitalizovaného nebo vzhledem k nutnosti jeho zaškolení v ošetřování a léčebné rehabilitaci doprovázeného pojištěnce. Jestliže se jedná o doprovázené dítě starší 6 let, je třeba, aby k přijetí pojištěnce jako jeho průvodce dal souhlas revizní lékař.

<sup>79</sup> Ošetřující lékař rozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti např. pokud dojde k poškození invalidního vozíku, v jehož důsledku se pojištěnec není schopen dopravit do zaměstnání.

<sup>80</sup> Pojištěnka musí v takovémto případě doložit potvrzením orgánu nemocenského pojištění, že nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství z žádné pojištěné činnosti. Typicky se bude jednat o případ, kdy je žena sice nemocensky pojištěna, tj. je zaměstnankyní nebo osobou samostatně výdělečně činnou, avšak nesplnila tzv.

- vznik DPN u pojištěnce invalidního v prvním nebo druhém stupni v den bezprostředně následující po dni, v němž došlo k ukončení předešlé pracovní neschopnosti z důvodu předvídaného v § 59 odst. 2 ZNP.

Výkladem ustanovení § 55 odst. 1 ZNP lze dovodit, že příčiny vzniku DPN nelze striktně rozdělit do dvou skupin, kdy by jedna vylučovala druhou. Porucha zdraví totiž může být léčena nejen ambulantně, ale též při hospitalizaci a nadále přetrvává i v případě poskytnutí pojištěnci komplexní lázeňské péče, neboť tato většinou navazuje na specializovanou ambulantní zdravotní péči či na péči ústavní. Pacient může být do lázeňské péče přeložen přímo z nemocničního zařízení, např. po některých operačních výkonech na srdci.

#### *Dočasná ztráta možnosti vykonávat pracovní činnost jako následek*

Ztráta možnosti vykonávat pojištěnou činnost se při sociální události dočasná pracovní neschopnost může projevit alternativně dvěma způsoby. První z nich souvisí se zdravotním stavem samotného pojištěnce, v druhém případě pak jedinec nemůže pracovat v důsledku příčiny vnější.

Zdravotní stav pojištěnce má vliv především na jeho pracovní schopnost. Ta již byla výše vymezena jako poměr pracovního potenciálu člověka k požadavkům pro výkon konkrétní pracovní činnosti. Jedná se tedy o vztah mezi životními a pracovními funkcemi jedince s ohledem na jím vykonávanou pracovní činnost. Za pracovní neschopnost pak lze považovat situaci, kdy je tento vztah porušen v důsledku zákonem stanovené příčiny do takové míry, že posuzovaný není schopen vykonávat určitou práci.

Vnější překážkou výkonu pojištěné činnosti je třeba rozumět situaci předvídanou v § 57 odst. 1 písm. c) ZNP. Pojištěnec sice není po dobu, po kterou setrvává s nezletilým dítětem ve zdravotnickém zařízení práce neschopný ve smyslu uvedeném v předchozím odstavci, přesto mu podle zákona bude vystaveno potvrzení o tom, že u něho nastala sociální událost dočasná pracovní neschopnost.

Ztráta pracovní schopnosti má většinou jen dočasný, přechodný charakter, fakticky se tedy jedná o ztrátu schopnosti pracovat pouze na určitou dobu. Existuje totiž předpoklad, že u postiženého nemoc ustoupí a jeho pracovní schopnost se v dohledné době obnoví. Stejně

---

čekací dobu, tj. její účast na nemocenském pojištění netrvala alespoň 270 kalendářních dní v období posledních dvou let přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství, jak uvedeno v § 32 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění v platném znění.



tak se zlepšení zdravotního stavu předpokládá i u dítěte doprovázeného pojištěncem ve zdravotnickém zařízení.

Dočasnost takto zjištěné nezpůsobilosti vykonávat výdělečnou činnost je do právní úpravy promítnuta trváním tzv. podpůrčí doby. Tou se rozumí časový úsek, po který existuje v případě uznání pojištěnce DPN nárok na pobírání nemocenského. Toto období je v zákoně vymezeno 380 kalendářními dny od vzniku sociální události a počíná 15. dnem trvání DPN (jde o tzv. podpůrčí dobu) Výjimečně lze toto období prodloužit.<sup>81</sup>

V této souvislosti je třeba podotknout, že pracovní neschopnost se z důvodu vyčerpání podpůrčí doby neukončuje. V dočasné pracovní neschopnosti může být tedy osoba i po uplynutí tohoto období. Jestliže však pracovní neschopnost trvá déle než po stanovenou podpůrčí dobu, ztrácí již svou vlastnost dočasnosti a stává se zřejmě trvalou, či alespoň dlouhodobou.<sup>82</sup>

Porovnání pracovní kapacity pojištěnce, tedy jeho fyzických, psychických či smyslových schopností, s nároky, které jsou na něho kladeny v rámci pracovní činnosti, je třeba pro vznik DPN a pak v průběhu jejího trvání provádět odlišně. V období od 1. do 180. kalendářního dne je totiž relevantní poměr pracovního potenciálu jedince ovlivněného poruchou zdraví vzhledem k nárokům kladeným na něho dosavadní pojištěnou činností, tj. takovou, kterou vykonával bezprostředně před uznáním dočasně práce neschopným. Po uplynutí této doby se pak posuzuje, zda by již osoba nebyla schopna vykonávat i jinou než jen dosavadní pojištěnou činnost.

Toto omezení v praxi znamená, že bude-li pojištěnec kumulativně splňovat podmínku stabilizovaného zdravotního stavu a neschopnosti vykonávat dosavadní pojištěnou činnost bez ohledu na to, zda by již byl schopen vykonávat jinou práci, bude uznán dočasně práce neschopným po dobu 180 kalendářních dnů a dále ještě 30 dnů od vyšetření, kterému je povinen se podrobit krátce po uplynutí výše zmíněné doby.<sup>83</sup> Za stabilizovaný se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na určité úrovni zdraví a pracovní schopnosti, jež umožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní nebo jinou pojištěnou činnost bez nebezpečí zhoršení zdravotního stavu, a který další léčení již podstatně nemůže ovlivnit.<sup>84</sup>

---

<sup>81</sup> Podrobná úprava podpůrčí doby je obsažena v § 26-28 zákona 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění.

<sup>82</sup> KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo. 2. vydání*. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 99

<sup>83</sup> § 59 odst. 1 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>84</sup> § 58 odst. 1 téhož zákona

Pokud však pojištěncův zdravotní stav nebude stabilizovaný ani po uplynutí 180 dnů, například se bude muset podrobit ještě dalším operačním výkonům, zůstane v dočasné pracovní neschopnosti až do dne, kdy bude jeho léčení skončeno. V takovémto případě totiž nebude až do ukončení léčby schopen vykonávat ani jinou než jen dosavadní pojištěnou činnost. Tak bude například řidič, který utrpěl úraz a v jeho důsledku mu musela být amputována dolní končetina, v dočasné pracovní neschopnosti až do 180. kalendářního dne od uznání práce neschopným bez ohledu na to, zda jeho zdravotní stav nebyl vyhodnocen jako stabilizovaný již před uplynutím této doby. Bude se tak postupovat i přesto, že je zřejmé, že po amputaci již nebude moci vykonávat své dosavadní zaměstnání, tedy řízení motorového vozidla.

Porucha zdraví představuje nejen překážku ve výkonu určité pracovní činnosti, ale v některých případech může také bránit plnění povinností uchazeče o zaměstnání, a to dokonce i v případě, kdy jedinec uchazečem o zaměstnání není. Tyto povinnosti vyjmenovává zákon o zaměstnanosti.<sup>85</sup>

Dočasně práce neschopným však může být nezaměstnaný uznán pouze v krátké době po skončení dosavadní činnosti zakládající pojistný vztah, v tzv. ochranné lhůtě. Toto období je limitováno 7 kalendářními dny ode dne zániku pojištění. Trvalo-li však pojištění kratší dobu, bude tato lhůta jen tolik dní, kolik dní pojištění skutečně trvalo.<sup>86</sup> Též institutem ochranné lhůty zákonodárce rozšiřuje sociální ochranu pojištěnce. Její existence rozšiřuje znaky DPN, když nahrazuje neschopnost, resp. nemožnost výkonu pracovní činnosti neschopností plnění povinností uchazeče o zaměstnání. Ochranná lhůta má zajistit, aby osoby nezůstávaly bez prostředků, pokud onemocní např. v době, kdy mění zaměstnání.

Jestliže uchazeč o zaměstnání onemocní až v době, kdy ochranná lhůta již uplynula, nenastane u něho v této kapitole analyzovaná sociální událost. Ošetřující lékař mu v takovémto případě pouze potvrdí, že není ze zdravotních důvodů schopen plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání.

Vzhledem k absenci tiskopisu pro „potvrzení o neschopnosti“ pro uchazeče o zaměstnání po uplynutí ochranné lhůty bychom se mohli setkat s případem, kdy lékař toto potvrzení vydá na tiskopise pro rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. Tento postup však je

---

<sup>85</sup> Jedná se např. o povinnost dostavit se na úřad práce ve stanoveném termínu, projednat doporučené zaměstnání ve lhůtě určené Krajskou pobočkou úřadu práce, podrobit se zdravotnímu nebo psychologickému vyšetření a další povinnosti stanovené v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění.

<sup>86</sup> § 15 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

třeba pokládat za odporující zákonu. Vyplněním tiskopisu totiž lékař fakticky rozhodl o vzniku dočasné pracovní neschopnosti.<sup>87</sup> Považuji za vhodné, aby i pro toto potvrzení existoval státem předepsaný formulář, neboť by se tak ztížila možnost jeho zneužití, a to zejména v případě, kdy by měl tento tiskopis statut veřejné listiny, stejně jako výše zmíněné Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. V takovém případě by totiž na potencionálního padělatele jistě preventivně působil možný trestněprávní postih, jelikož by se případným zásahem do tohoto dokumentu, resp. jeho paděláním, mohl dopustit trestného činu padělání a pozměnění veřejné listiny.<sup>88</sup>

#### *Kauzální nexus mezi příčinou a následkem*

Sociální událost může dle zákona nastat, pouze pokud právně relevantní příčina vyvolá právně relevantní následek. K uznání pojištěnce dočasně práce neschopným totiž nestačí pouhý fakt, že u něho nastala porucha zdraví, stejně jako není dostačující pouhé zjištění, že je pacient práce neschopný. Ne každá nemoc tak způsobí pracovní neschopnost. Člověk může většinou i nadále bez omezení vykonávat pojištěnou činnost např. v době lehčího nachlazení, onemocnění zubů, při některých duševních poruchách, či v případě určitých chronických onemocnění, pokud je zdravotní stav stabilizován. Stejně tak i porucha pracovní schopnosti, která není důsledkem nemoci, příp. jiné právem předvídané okolnosti, nevede ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti.

U osoby vykonávající více pojištěných činností je vždy třeba posuzovat kauzální nexus mezi příčinami a následky pro každou relevantní práci samostatně.<sup>89</sup> Může tak nastat situace, kdy bude pacient práce neschopným vzhledem k jedné pojištěné činnosti, ale DPN u něho nenastane v rámci činnosti jiné. Tak např. při angíně, jejímž projevem je ztráta hlasu, bude osoba, která je zaměstnána jako tlumočnick, většinou práce neschopna, zatímco překladatel bude moci bez větších obtíží vykonávat pracovní činnost i nadále.

#### *Ověření příčinné souvislosti k tomu příslušným orgánem*

Příčinná souvislost mezi poruchou zdraví, příp. jinými v zákoně uvedenými důvody, a pracovní neschopností musí být také právně relevantním způsobem prokázána. Konstatování její existence nelze samozřejmě ponechat na jedinci samotném, příp. jiných osobách, které nemají k učinění takového závěru patřičnou odbornou způsobilost.

---

<sup>87</sup> § 57 odst. 1 písm. a), § 60 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>88</sup> § 348 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník v platném znění

<sup>89</sup> § 55 odst. 3 zákona 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

Pravomoc rozhodnout o vzniku dočasné pracovní neschopnosti dává zákon o nemocenském pojištění pouze ošetřujícímu lékaři,<sup>90</sup> příp. orgánu nemocenského pojištění, pokud bylo ošetřujícímu lékaři zakázáno rozhodovat ve věcech pracovní neschopnosti.<sup>91</sup> Legální definici pojmu ošetřující lékař zavádí § 54 ZNP. Rozumí se jím poskytovatel zdravotních služeb, který svými lékaři poskytuje pojištěnci nebo jiné posuzované osobě ambulantní, lůžkovou nebo lázeňskou léčebně rehabilitační péči, s výjimkou poskytovatele zdravotnické záchranné služby a lékařské pohotovostní služby, a poskytovatel pracovnělékařských služeb při ošetřování pojištěnce v rámci první pomoci, pokud získal oprávnění k poskytování zdravotních služeb.<sup>92</sup> Je třeba podotknout, že ošetřující lékař může posuzovat zdravotní stav jedince pouze v rozsahu své odbornosti.<sup>93</sup> Pokud toto oprávnění překročil, mohl by se dopustit správního deliktu, za nějž lze uložit pokutu až do výše 50 000,- Kč.<sup>94</sup>

Rozhodnutí ošetřujícího lékaře o vzniku sociální události je výsledkem jeho pozorovací, zjišťovací a hodnotící činnosti.<sup>95</sup> Posuzování zdravotního stavu pro výše uvedené účely je tedy záležitostí čistě odbornou, nikoliv právní. Tato skutečnost ovšem neznamená, že se pacient, kterému nebylo vystaveno rozhodnutí o DPN, ačkoliv dle svého přesvědčení „uznán“ být měl, nemohl takovému postupu zákonnou cestou bránit. Na žádost pacienta je totiž lékař povinen vydat rozhodnutí o tom, že DPN nevznikla, proti němuž lze podat návrh na přezkoumání k vedoucímu zdravotnického zařízení, resp. k správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení nebo je jeho zřizovatelem.<sup>96</sup> Obdobně může pojištěnec postupovat také, pokud nesouhlasí s ukončením své pracovní neschopnosti. Stejný postup se pak použije i v opačném případě, tedy pokud pacient nesouhlasí s uznáním své osoby práce neschopnou.

#### *Trvání dočasné pracovní neschopnosti*

Počátek sociální události většinou není totožný se skutečným vznikem nemoci. Dočasná pracovní neschopnost vzniká v právním smyslu až jejím uznáním, resp. právní mocí

---

<sup>90</sup> § 57 odst. 1, § 60 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>91</sup> § 80 odst. 1 téhož zákona

<sup>92</sup> § 54 odst. 1 téhož zákona

<sup>93</sup> Podmínky získání odborné a specializované způsobilosti lékaře upravuje zákon č. 95/2004 Sb. v platném znění.

<sup>94</sup> § 138 odst. 1 písm. k) zákona 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>95</sup> GALVAS, M., GREGOROVÁ, Z. *Sociální zabezpečení*. Brno: Masarykova univerzita, 2005, s 103

<sup>96</sup> § 57 odst. 4 zákona č. 187/2006 Sb., resp. § 41 a násl. zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách v platném znění

rozhodnutí, které vydal ošetřující lékař na k tomu předepsaném formuláři, a to k datu tam uvedenému.<sup>97</sup> Toto rozhodnutí slouží jako úřední doklad o pracovní neschopnosti.

V průběhu sociální události pak ošetřující lékař posuzuje, zda nemoc, resp. jiná příčina, již nepominula, příp. zda se míra poruchy zdraví nesnížila na takový stupeň, kdy již neovlivňuje pacientovu pracovní schopnost, a to k dosavadní, resp. po 180 dnech trvání DPN i k jiné činnosti.

Doba, po kterou je pojištěnec v pracovní neschopnosti, také nemusí časově korespondovat s trváním jedné a téže poruchy zdraví. Pokud např. zaměstnancova pracovní neschopnost, která vznikla jako důsledek angíny, skončila k 31. 5., zaměstnanec nastoupil 1. 6. znovu do práce, kde si ještě v ten samý den zlomil nohu nebo se u něho vyskytl jakýkoliv jiný důvod DPN, bude znovu uznán práce neschopným. Ač je pracovní neschopnost v tomto případě důsledkem jiné příčiny, zákon ji považuje za pokračování předchozí DPN.<sup>98</sup> Tato zákonná fikce má zásadní vliv na trvání podpůrní doby u nemocenského. Pro úplnost ještě dodávám, že po uplynutí podpůrní doby posuzuje zdravotní stav pojištěnce lékař orgánu nemocenského pojištění, který může podpůrní dobu prodloužit,<sup>99</sup> a to nejdéle o dalších 350 kalendářních dní.<sup>100</sup>

Stejně jako je vznik sociální události vázán na rozhodnutí ošetřujícího lékaře, tak také jeho rozhodnutím zaniká.<sup>101</sup> V zákoně vyjmenované důvody ukončování dočasné pracovní neschopnosti<sup>102</sup> většinou korespondují s důvody pro uznání pojištěnce práce neschopným. Ošetřující lékař předně rozhodne o ukončení DPN pojištěnce, pokud zjistí, že mu jeho zdravotní stav umožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost. V tomto případě tedy došlo k obnovení pojištěncovy pracovní schopnosti. Dále v případě, kdy lékař dojde po 180 dnech trvání této sociální události k závěru, že pacientův zdravotní stav je stabilizovaný a existuje předpoklad, že již nebude moci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost. Jiné skutečnosti, jejichž následkem je ukončení DPN, ač u pojištěnce nedošlo k obnovení pracovní schopnosti nebo ke stabilizaci zdravotního stavu, představuje např. vznik nároku

---

<sup>97</sup> Dle § 57 odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění lze pojištěnce uznat práce neschopným až 3 dny zpětně, v mimořádných případech i o více dní.

<sup>98</sup> § 55 odst. 4 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>99</sup> § 66 odst. 1 téhož zákona

<sup>100</sup> Po uplynutí takto prodloužené podpůrní doby se již nemocenské neposkytuje, což ovšem není důvodem ukončení pracovní neschopnosti.

<sup>101</sup> § 75 odst. 1 zákona 187/2006 Sb., dává pravomoc ukončit dočasnou pracovní neschopnost, případně sociální událost ošetřování také orgánu nemocenského pojištění v případě, že jsou důvody pro jejich ukončení, avšak ošetřující lékař tak neučinil.

<sup>102</sup> § 59 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

na peněžitou pomoc v mateřství k počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu u pojištěnky, která byla v dočasné pracovní neschopnosti z důvodu tzv. rizikového těhotenství, ukončení pojištěné činnosti u poživatele starobního důchodu a další. Sociální událost také zaniká v případě, že byl pojištěnec uznán invalidním.<sup>103</sup> Důvodem ukončení pracovní neschopnosti majícím sankční povahu je pak případ, kdy se pojištěnec bez řádné omluvy nedostavil k lékařskému ošetření nebo kontrole zdravotního stavu, ač k tomu byl povinen.

Ne každá práceneschopnost pojištěnce vede k jeho uznání dočasně práce neschopným. Jde jednak o případy, kdy byla zdravotní péče pojištěnci poskytnuta v osobním zájmu z kosmetických nebo estetických důvodů, jednak o dobu detoxikace po požití alkoholu, omamných nebo psychotropních látek.<sup>104</sup> Zákon však upřesňuje, že o dočasnou pracovní neschopnost se jedná, jestliže si pojištěnec intoxikaci nezpůsobil sám, tedy pokud požil tyto látky bez vlastního zavinění. Třetí situací, kdy se nejedná o dočasnou pracovní neschopnost, je ošetřování pojištěnce v nočním sanatoriu. Současná právní úprava již nedefinuje, co se rozumí nočním sanatoriem. Zřejmě by jím mohl být např. noční stacionář pro léčbu závislosti na alkoholu. Sem klient přichází večer po práci a ráno se vrací do zaměstnání. V takovém případě logicky není nutná pracovní neschopnost.<sup>105</sup>

### 1.3.3. Ošetřování nebo péče o člena domácnosti

Další sociální událost související s nemocí představuje potřeba ošetřování nebo péče o člena domácnosti. Na rozdíl od dočasné pracovní neschopnosti zasáhne v tomto případě porucha zdraví pojištěnce vždy pouze nepřímo. Zhoršený zdravotní stav totiž nastane u osoby sdílející s pojištěncem společnou domácnost, nikoliv u něho samotného.

Ani v tomto případě však nevyvolá nemoc sociální událost sama o sobě, ale až při splnění v zákoně stanovených podmínek. Jedná se o:

- existenci nemoci, úrazu nebo jiné v zákoně uvedené příčiny
- potřebu ošetřování nebo péče členem domácnosti jako následek

a

- potřebu ošetřování nebo péče o člena domácnosti jako příčinu
- nemožnost vykonávat pojištěnou činnost jako následek

---

<sup>103</sup> § 54 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>104</sup> § 55 odst. 2 písm. b) téhož zákona

<sup>105</sup> Více k tématu viz *Jak se zbavit deprese. Alkoholismus*. [online]. eStránky.cz. c 2012 [cit. 23. 10. 2012]. dostupný z: <http://www.deprese.estranky.cz/clanky/jak-se-zbavit-deprese/alkoholismus.html>

- kauzální nexus mezi příčinami a následky

Za další obligatorní znaky je třeba považovat nutnost ověření výše uvedených charakteristických rysů k tomu příslušným orgánem, jímž zákon rozumí zejm. ošetřujícího lékaře nemocného,<sup>106</sup> a také účast v subsystému nemocenského pojištění osoby, u které nastala nemožnost vykonávat pracovní činnost z důvodu nutnosti ošetřování člena domácnosti.

S ohledem na existenci poruchy zdraví jako příčinu sociální události lze ošetřování (péči) člena domácnosti rozdělit do dvou základních skupin. První z nich představuje péče o dítě mladší deseti let v případech, které se zdravotním stavem nesouvisí. Jedná se o uzavření zařízení, které dítě navštěvuje, z důvodu nepředvídané události, příp. nařízení karantény.<sup>107</sup>

Druhou skupinu pak představují situace, jejichž podstatou je porucha zdraví nastalá buď u subjektu, kterého je z tohoto důvodu nutno ošetřovat, nebo u osoby, jež jinak pečuje o dítě mladší deseti let.

Dále se zaměřím pouze na situace, jejichž podstatou je onemocnění člena domácnosti.

Porucha zdraví vyvolá jako primární následek potřebu ošetřování nemocného jinou osobou. Dle subjektu, který nemoc zasáhla, se potřeba ošetřování buď presumuje, tak je tomu u dítěte mladšího deseti let, nebo musí být ošetřujícím lékařem uznána po zhodnocení zdravotního stavu postiženého. Zákon nutnost ošetřování člena domácnosti staršího deseti let vyjadřuje slovy: „... jehož zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou.“<sup>108</sup> Lékař také může přiznat potřebu ošetřování ženy, která porodila.<sup>109</sup>

Ke vzniku sociální události ovšem nestačí pouhé uznání potřeby péče o jinou osobu. Je třeba, aby nastal i druhý kauzální nexus, a to dočasná nemožnost vykonávat pojištěnou činnost samotným pojištěncem v důsledku nutnosti ošetřování nemocného člena domácnosti.

V této souvislosti je nutné zdůraznit, že osoby, u nichž nastanou skutečnosti rozhodné pro vznik nároku na dávku, musí být vždy členy společné domácnosti. Tato omezující

---

<sup>106</sup> § 68 odst. 1 zákona 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>107</sup> § 39 odst. 1 písm. b) bod 1., 2. téhož zákona

<sup>108</sup> § 39 odst. 1 písm. a) bod 2. a obdobně též § 68 odst. 1 písm. b) téhož zákona

<sup>109</sup> § 68 odst. 1 písm. a), b), c) téhož zákona

podmínka se nevztahuje pouze na rodiče dítěte mladšího deseti let.<sup>110</sup> Domácností se dle ZNP rozumí společenství fyzických osob, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.<sup>111</sup>

O vzniku i zániku potřeby ošetřování rozhodne lékař nemocného, který tuto skutečnost potvrdí vyplněním příslušného formuláře. V případě vzniku sociální události se jedná o *Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování*. Tento tiskopis slouží jednak jako potvrzení pro zaměstnavatele o nutnosti omluvit zaměstnancovu nepřítomnost v práci a jednak jím zaměstnanec uplatňuje nárok na dávku nemocenského pojištění. Sociální událost zanikne, zjistí-li lékař vyšetřením, že potřeba ošetřování pominula, nebo jako sankční následek v případech, kdy se nemocný nebo osoba poskytující ošetřování nemocnému dítěti bez řádné omluvy nedostaví v termínu, který jí byl určen k ošetření nebo kontrole zdravotního stavu.<sup>112</sup>

#### 1.3.4. Karanténa

Podstatou karantény, jak ji vymezuje zákon o ochraně veřejného zdraví, je oddělení zdravé fyzické osoby, která byla během inkubační doby ve styku s infekčním onemocněním nebo pobývala v ohnisku nákazy, od ostatních fyzických osob a lékařské vyšetřování takové fyzické osoby s cílem zabránit přenosu infekčního onemocnění v období, kdy by se toto onemocnění mohlo šířit.<sup>113</sup>

Zákon o nemocenském pojištění však chápe karanténu jako sociální událost širěji. Nejedná se o pouze o oddělení dosud zdravé fyzické osoby, u níž existuje možnost, že se nakazila, od ostatních zdravých osob, ale jde i o další opatření zakotvená v zákoně o ochraně veřejného zdraví. Rozumí se jimi izolace, karanténní opatření formou zvýšeného zdravotnického dozoru, byl-li uložen zákaz činnosti a mimořádná opatření při epidemii.<sup>114</sup>

Nemožnost vykonávat pracovní činnost tedy nastane nejen u pojištěnce, u něhož se nákaza předpokládá, ale logicky i u jedince, u něhož infekční onemocnění skutečně propuklo.

Potvrzení o nařízení karantény vystaví ošetřující lékař nebo orgán ochrany veřejného zdraví na tiskopisu *Potvrzení o nařízení karantény*.

---

<sup>110</sup> § 39 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>111</sup> § 3 písm. v) téhož zákona

<sup>112</sup> § 68 odst. 3 téhož zákona

<sup>113</sup> § 2 odst. 7 písm. a) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění

<sup>114</sup> § 167 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění



## 1.4. Dávky poskytované v souvislosti s nemocí

### 1.4.1. Dávky nemocenského pojištění obecně

Jestliže nemůže ekonomicky aktivní osoba, která byla zasažena nemocí, vykonávat dosavadní pojištěnou, resp. po určité době i jinou činnost, a z tohoto důvodu přichází o odměnu za práci, má za splnění v zákoně předvídaných podmínek nárok na dávky poskytované ze subsystému nemocenského pojištění. Účelem těchto dávek je alespoň do určité míry nahradit ztracený příjem.

Zákon o nemocenském pojištění rozeznává dávky poskytované jednak v souvislosti s nemocí a jednak v souvislosti s mateřstvím. Do první skupiny řadíme nemocenské a ošetrovné,<sup>115</sup> do druhé pak vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství<sup>116</sup> a peněžitou pomoc v mateřství.<sup>117</sup> Ačkoliv je každá z nich poskytována z jiného důvodu, různému okruhu osob a po nestejnou dobu, mají všechny čtyři určité společné rysy. Předně se jedná o dávky peněžité. Odměna za vykonanou práci, kterou dávky nahrazují, totiž většinou také představuje peněžité plnění.<sup>118</sup> Sociální události trvají po určitou dobu a náhrada příjmu pokrývá většinu tohoto období. Nejedná se tak o dávky jednorázové, ale opakující se. Právní normy nemocenského pojištění upravují zabezpečení osob pro případ krátkodobých, resp. dočasných sociálních událostí, dávky z tohoto systému poskytované tak označujeme jako krátkodobé. Nárok na dávku vzniká při splnění obecných i zvláštních podmínek přímo ze zákona, dávky jsou tudíž obligatorní.<sup>119</sup>

S ohledem na téma této práce se v dalším textu zaměřím pouze na dávky poskytované v souvislosti s nemocí, tedy nemocenské a ošetrovné.

Splněním všech podmínek pro vznik nároku na dávku vzniká dávkový, neboli realizační vztah, jenž je podmíněn primární existencí vztahu pojistného. I realizační vztah je vztahem právním, jehož subjekty mají určitá práva a povinnosti. Pojištěnec má předně právo žádat o příslušnou dávku nositele pojištění. Pokud není jeho nárok na dávku nebo její výplatu

---

<sup>115</sup> § 23 a násl., § 39 a násl. zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění.

<sup>116</sup> Tato dávka je poskytována za v zákoně stanovených podmínek i ženě, která kojí, a to po dobu kojení.

<sup>117</sup> § 42 a násl., § § 32 a násl. zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění.

<sup>118</sup> Ačkoliv § 109 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění připouští odměnu za práci i v podobě tzv. naturální mzdy, peněžité plnění musí vždy dosáhnout alespoň výše minimální mzdy-§ 119 odst. 1 téhož zákona.

<sup>119</sup> Jedinou výjimku představuje poskytování dávek po uplynutí podpůrní doby. Nemocenské je totiž v tomto případě vypláceno pouze na základě individuálního správního rozhodnutí, jemuž musí předcházet žádost pojištěnce. Dávka se tak stává nenárokovou, a tudíž fakultativní.

vyločen, orgán nemocenského pojištění má povinnost dávku vyplatit.

## 1.4.2. Nemocenské

### 1.4.2.1. Podmínky nároku na dávku

Základním předpokladem nároku na dávku je existence pojistného vztahu. V období jeho trvání musí být splněny i všechny další zákonem stanovené podmínky.<sup>120</sup> U některých pojišťovacích systémů, např. v pojištění důchodovém, je navíc třeba, aby pojištění po určitou dobu trvalo. Pro nárok na nemocenské je z tohoto hlediska třeba rozlišit, zda rozhodné skutečnosti nastaly u zaměstnance, nebo u osoby samostatně výdělečně činné. Zatímco podmínka existence pojistného vztahu je u zaměstnance splněna již dnem jeho vzniku, u OSVČ musí nadto pojištění po určitou dobu trvat. Délku této čekací doby stanoví § 24 ZNP jako tříměsíční. Dle tohoto ustanovení tedy musí být OSVČ účastna nemocenského pojištění minimálně tři měsíce bezprostředně předcházející dni vzniku sociální události. Zákonodárce se touto omezující podmínkou snaží zabránit zneužívání dávky osobami samostatně výdělečně činnými. Jestliže je účast OSVČ na pojištění postavena na principu dobrovolnosti, na rozdíl od povinné účasti zaměstnanců, je třeba zabránit spekulativnímu vstupování a vystupování ze systému.<sup>121</sup> Lze předpokládat, že u některých, zejm. tzv. sezonních profesí, by v období menší poptávky po jejich službách zřejmě mohlo docházet k případům zneužívání této dávky. Jako příklad lze uvést některé řemeslné práce, po nichž není v zimním období příliš vysoká poptávka. Obdobně by se nemocenské mohly na státu snažit vylákat i osoby podnikající kupříkladu v oblasti výuky cizích jazyků či různých doučování, u nichž lze mít za to, že v období letních prázdnin klesne zájem o jejich služby na minimum. Pro úplnost doplňuji, že stejné omezení v podobě tříměsíční čekací doby se vztahuje i na zahraniční zaměstnance.

Při splnění ostatních podmínek může nárok na dávku vzniknout i po skončení pojištění v tzv. ochranné lhůtě. Je to doba, která bezprostředně navazuje na skončený pojistný vztah a jeho existenci tak nahrazuje. Tento časový úsek počíná dnem následujícím po zániku pojištění a končí uplynutím sedmi dní. Trvalo-li však pojištění kratší dobu, je i tato lhůta zkrácena jen na tolik kalendářních dní, kolik dní pojistný vztah skutečně trval.<sup>122</sup> Zákon také taxativně vypočítává pojištěné činnosti, z nichž ochranná lhůta neplyne. Jedná se např.

---

<sup>120</sup> § 14 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>121</sup> Návrh zákona o nemocenském pojištění, sněmovní tisk č. 1005

dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/text/text2.sqw?idd=14204>

<sup>122</sup> § 15 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

o pojištěnou činnost poživatele starobního důchodu, o zaměstnání malého rozsahu a další.<sup>123</sup> V zákoně jsou vyjmenovány i případy, kdy ochranná lhůta zaniká.<sup>124</sup> Mimo jiné je tomu tak při vzniku nového pojistného vztahu. A právě v takovéto situaci může být nástup do nového zaměstnání pro pojištěnce paradoxně nevýhodný. Jestliže například zaměstnanec ukončí pracovní poměr a následující den začne vykonávat novou práci, která zakládá pojištění, ochranná lhůta neplyne. Pakliže dojde druhý den po vzniku tohoto nového zaměstnání k okamžitému zrušení pracovního poměru ve zkušební době,<sup>125</sup> bude činit ochranná lhůta plynoucí z nového zaměstnání pouze dva dny, jelikož nový pracovní poměr právě tolik dní trval.

V době pojištění nebo v ochranné lhůtě musí nastat sociální událost, se kterou zákon o nemocenském pojištění spojuje vznik nároku na dávku. V případě nemocenského se jedná o dočasnou pracovní neschopnost nebo nařízenou karanténu. Samotný vznik sociální události však k nároku na dávku nepostačuje, je totiž třeba, aby dočasná pracovní neschopnost či karanténa trvaly po určitou dobu, již zákon rozumí období delší než 14 kalendářních dní.<sup>126</sup>

Ačkoliv je splněna podmínka vzniku sociální události v době pojištění nebo v ochranné lhůtě, nárok na dávku v některých odůvodněných případech ani tak nevznikne.<sup>127</sup> Nárok na nemocenské je předně vyloučen u osob, které si dočasnou pracovní neschopnost způsobí úmyslně. To se netýká případů, kdy DPN vznikla jednáním nedbalostním, např. nedodržením předpisů o bezpečnosti práce. Nepřiznáním nároku na nemocenské zákon postihuje útěk vazebně stíhaného, odsouzeného nebo osoby ve výkonu zabezpečovací detence, jestliže sociální událost vznikla v době jejich útěku. Odlišným případem je pak situace, kdy nárok na dávku nemá takový pojištěnec, kterému v době trvání sociální události<sup>128</sup> vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, pokud pojištěná činnost skončila přede dnem, od něhož tento nárok vznikl. Zatímco v prvních dvou případech totiž nárok na dávku vůbec nevznikl, u starobního důchodce tento nárok v době trvání sociální události zaniká.

---

<sup>123</sup> § 15 odst. 4 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>124</sup> § 15 odst. 5 téhož zákona

<sup>125</sup> § 66 zákona 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění.

<sup>126</sup> § 23 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění.

<sup>127</sup> Tyto důvody uvádí § 25 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění.

<sup>128</sup> Jedná se o dočasnou pracovní neschopnost nebo nařízenou karanténu.

#### 1.4.2.2. Podmínky nároku na výplatu dávky

Dávka splní svůj účel pouze tehdy, dostane-li se k pojištěnci. K tomu ale nestačí pouhá existence nároku na ni, musí být splněny i podmínky nároku na její výplatu. Dávka bude pojištěnci vyplacena, pouze pokud jsou zároveň splněny tři skutečnosti, a to již výše zmíněná existence nároku na dávku, dále existence nároku na její výplatu a jeho uplatnění zákonem stanoveným způsobem.<sup>129</sup>

Ačkoliv má pojištěnec nárok na nemocenské, nebude mu vyplaceno, jestliže nastaly skutečnosti, které nároku na jeho poskytnutí brání.<sup>130</sup>

Vyjdeme-li z teze, že účelem dávek nemocenského pojištění je částečná kompenzace ztraceného příjmu, dávka nebude logicky vyplacena, jestliže na ni sice existuje nárok, avšak nastalá sociální událost nezapříčinila finanční újmu. Je tomu tak v případě, kdy pojištěnec vykonával v době nastalé sociální události činnost, pro kterou byl uznán práce neschopným. Stejně se bude postupovat, i pokud pojištěné osobě plyne v době nemoci příjem ze zaměstnání. Naopak, neměla-li být zaměstnanci poskytnuta pracovní odměna např. za dobu pracovního volna bez náhrady příjmu, neobdrží pojištěnec logicky ani dávku, neboť by v takovémto případě postrádala svoji funkci.

Nárok na výplatu nemocenského nevznikne ani v případě, že pojištěnec vykonává trest odnětí svobody, je ve vazbě nebo v zabezpečovací detenci, vznikl-li nárok na dávku před nástupem do vězeňského nebo detenčního zařízení

Modifikovaná pravidla pro výplatu dávek platí v případě, kdy vznikne nárok na stejnou dávku z několika pojištěných činností, případně z jedné nebo více pojištěných činností vznikne nárok na různé dávky nemocenského pojištění.

Jestliže má pojištěnec nárok na nemocenské z několika činností, náleží mu jeho výplata jen jednou.<sup>131</sup> Výše dávky bude v tomto případě vypočtena z příjmů dosažených ve všech relevantních pojištěných činnostech. Vznikne-li v rámci jedné pojištěné činnosti nárok na více dávek, typicky nemocenské a ošetřovné, má vyplacení nemocenského přednost před ošetřovným.<sup>132</sup> Svou roli hraje v této souvislosti také nastalá sociální událost. Jestliže vznikne nárok na výplatu nemocenského vzhledem k dočasné pracovní neschopnosti v

---

<sup>129</sup> § 46 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>130</sup> Tyto skutečnosti upravují zejm. § 16, § 28 odst. 5 téhož zákona.

<sup>131</sup> § 14 odst. 2 téhož zákona

<sup>132</sup> § 48 odst. 1 písm. b) téhož zákona

době, kdy pojištěnci trvá nárok na výplatu nemocenského z důvodu karantény, začne se nemocenské z důvodu DPN vyplácet až po ukončení podpůrní doby u nemocenského kvůli karanténě a naopak.<sup>133</sup> A konečně, pokud vznikne nárok na různé dávky z několika pojištěných činností, dojde k výplatě každé z nich, avšak jejich celková denní výše nepřesáhne maximální denní výši nemocenského.<sup>134</sup>

Poslední podmínkou, která musí být pro výplatu nemocenského splněna, je uplatnění nároku na tuto dávku, a to zákonem stanoveným způsobem. Zaměstnanec i osoba samostatně výdělečně činná podávají žádost k orgánu nemocenského pojištění, tedy okresní správě sociálního zabezpečení. Zatímco prvně jmenovaní tak činí prostřednictvím svého zaměstnavatele, OSVČ a také zahraniční zaměstnanci uplatňují svůj nárok osobně. Žádost se podává na předepsaném tiskopisu *Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti* nebo *Potvrzení o nařízení karantény*, resp. na IV. díle těchto formulářů. Tuto část odešle zaměstnavatel či OSVČ místně příslušné správě sociálního zabezpečení v případě, že DPN trvala déle než 14 kalendářních dnů.<sup>135</sup>

Aby pojištěnec mohl obdržet dávku, je také zapotřebí svůj nárok uplatnit včas. Právo na její výplatu totiž zaniká uplynutím tří let od dne, za který dávka nebo její část náleží.<sup>136</sup> Je třeba zdůraznit rozdíl mezi nárokem na dávku a nárokem na její výplatu. Zatímco nárok na dávku vzniká splněním hmotněprávních podmínek daných právními předpisy a jeho existence není závislá na plynutí času, nárok na výplatu dávky po určité době zanikne.

Právní úprava vychází z předpokladu, že pobírání dávky je pojištěncovým právem, nikoliv povinností. Oprávněný se proto může nároku na její výplatu vzdát. Písemným prohlášením pojištěnec ztrácí nárok na výplatu nemocenského až do konce podpůrní doby. Tento postup nelze využít, pokud jsou z dávky prováděny srážky dle správního nebo soudního rozhodnutí nebo na základě dohody o srážkách na úhradu přeplatku na dávce nebo regresní náhrady.<sup>137</sup>

---

<sup>133</sup> § 48 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>134</sup> § 48 odst. 3 téhož zákona

<sup>135</sup> § 60 téhož zákona

<sup>136</sup> § 46 odst. 2 téhož zákona

<sup>137</sup> § 47 téhož zákona

### 1.4.2.3. Podpůrčí doba

Podpůrčí dobu zákon definuje jako dobu, po kterou má být dávka vyplácena.<sup>138</sup> Zákodárce zavedením tohoto časového úseku limituje období, během něhož lze dávku poskytovat, a tím reguluje objem finančních prostředků, které stát vydá na zabezpečení pojištěnců v souvislosti s krátkodobými sociálními událostmi. Tím se zde projevuje finanční, resp. ekonomická funkce tohoto institutu. Omezená doba poskytování dávky, stejně jako její výše by zároveň měly pojištěnce motivovat k tomu, aby svou pracovní neschopnost úmyslně neprodlužoval nad míru skutečně nutnou k uzdravení, resp. stabilizaci zdravotního stavu.

Podpůrčí doba u nemocenského začíná 15. kalendářním dnem existence sociální události a končí dnem jejího zániku, maximálně však 380. dnem trvání sociální události.<sup>139</sup> Za předpokladu, že nárok na nemocenské vznikl z důvodu dočasné pracovní neschopnosti, může být doba pobírání nemocenského fakticky kratší, a to v případě aplikace pravidla o zápočtu předchozích dob dočasné pracovní neschopnosti.<sup>140</sup>

Nemocenské může být pojištěnci vypláceno i po skončení podpůrčí doby za předpokladu, že dočasná pracovní neschopnost u něho i nadále trvá a dle vyjádření lékaře orgánu nemocenského pojištění lze očekávat, že pojištěnec nabude v krátké době opět pracovní schopnosti. Rozhodnutí o vyplácení dávky v tomto období může být i opakovaně prodlužováno vždy na dobu maximálně tří měsíců. Celková doba poskytování dávky však nesmí přesáhnout 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrčí doby.<sup>141</sup>

Kratší podpůrčí doba platí pro osoby, které mají nárok na výplatu starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Těmto pojištěncům náleží nemocenské maximálně 70 dnů v kalendářním roce, a to výhradně po dobu, po kterou trvá pojistný vztah.<sup>142</sup> I zde se navíc jako další restrikce aplikují pravidla o zápočtech dob předchozích dočasných pracovních neschopností.<sup>143</sup>

### 1.4.2.4. Výše dávky

Mechanismus výpočtu nemocenského, stejně jako ostatních dávek poskytovaných ze

---

<sup>138</sup> § 3 písm. k) zákona 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>139</sup> § 26 odst. 1 téhož zákona

<sup>140</sup> § 26 odst. 2 téhož zákona

<sup>141</sup> § 27 téhož zákona

<sup>142</sup> § 28 odst. 1 téhož zákona

<sup>143</sup> § 26 odst. 2 téhož zákona

systemu nemocenského pojištění,<sup>144</sup> bychom mohli rozdělit na tři základní etapy. Cílem první z nich je správné určení denního vyměřovacího základu, jehož výše se bude počítat odlišně pro zaměstnance a pro osoby samostatně výdělečně činné. Vypočtený základ se pak v druhé fázi upraví pomocí redukčních hranic. Na takto vzniklou částku se nakonec aplikuje příslušná procentní sazba. Výsledkem celého postupu bude výše dávky náležející pojištěnci za jeden den trvání sociální události. Celkovou sumu, kterou by měl orgán nemocenského pojištění oprávněnému vyplatit, zjistíme vynásobením takto zjištěné částky počtem kalendářních dnů spadajících do podpůrní doby.

Pro zjištění denního vyměřovacího základu zaměstnance je třeba nejprve určit rozhodné období, z něhož bude základ dávky vypočítán. Tento časový úsek stanovuje zaměstnavatel dle pravidel uvedených v zákoně.<sup>145</sup> Rozhodným obdobím se primárně rozumí 12 kalendářních měsíců bezprostředně předcházejících měsíci, v němž nastala sociální událost. V případě, že zaměstnání netrvalo po výše uvedenou dobu, je počátek rozhodného období určen vznikem pojištění a jeho konec je opět shodný s koncem měsíce předcházejícího měsíci, v němž nastala dočasná pracovní neschopnost nebo byla nařízena karanténa. Jestliže sociální událost započala v měsíci, v němž pojištěnec nastoupil do zaměstnání, považuje se za rozhodné období doba od počátku pojištění do konce příslušného kalendářního měsíce, resp. do dne, kterým zaměstnání skončilo. Ve specifických případech<sup>146</sup> se za rozhodné období považuje první předchozí kalendářní rok, v němž byl dosažen započitatelný příjem a je v něm alespoň 30 kalendářních dní, jimiž se vyměřovací základ dělí.<sup>147</sup>

Rozhodným obdobím u osoby samostatně výdělečně činné je vždy období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém sociální událost nastala.

Vyměřovacím základem zaměstnance rozumíme úhrn vyměřovacích základů pro pojistné na důchodové pojištění za jednotlivé kalendářní měsíce<sup>148</sup>, tedy úhrn „zúčtovaných hrubých příjmů“ a pro osoby samostatně výdělečně činné úhrn měsíčních základů, z nichž tato osoba zaplatila pojistné, a to vždy za rozhodné období.<sup>149</sup> Výši měsíčního základu si

---

<sup>144</sup> Jedinou dávkou, na kterou se uvedený postup nebude vztahovat, je vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

<sup>145</sup> § 18 odst. 3-6 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>146</sup> § 18 odst. 6 téhož zákona

<sup>147</sup> Počátek rozhodného období je upraven pro některé zvláštní případy v § 19 odst. 1, 10 ZNP.

<sup>148</sup> Podrobnosti upravuje § 5 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti v platném znění.

<sup>149</sup> § 18 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

OSVČ stanoví sama, avšak dle zákonných pravidel.<sup>150</sup>

Denní vyměřovací základ pak představuje podíl vyměřovacího základu a upraveného počtu dní připadajících na rozhodné období. Počet kalendářních dní, jímž se dělí vyměřovací základ, je totiž třeba snížit o tzv. vyloučené dny. Tímto institutem zákonodárce brání zmenšení základu rozhodného pro výpočet dávky o dny, ve kterých pojištěnec nedosahoval příjmu. Do rozhodného období se tak nezapočítávají dny, po které bylo zaměstnanci např. vypláceno nemocenské, omluvené dny nepřítomnosti v zaměstnání, za něž nenáleží náhrada příjmu atd.<sup>151</sup> Stejně tak se od základu 365/366 dní odečtou dny připadající na kalendářní měsíce, v nichž OSVČ neplatí pojistné na pojištění,<sup>152</sup> a také dny připadající na kalendářní měsíce, v nichž OSVČ pojištění nebyla účastna.<sup>153</sup>

Denní vyměřovací základ je třeba určitým způsobem upravit. K tomuto účelu slouží tři redukční hranice. Způsob jejich stanovení uvádí § 22 odst. 1 ZNP. Aby nedocházelo k chybnému určení těchto hranic, vyhláší jejich výši vždy pro následující rok Ministerstvo práce a sociálních věcí sdělením.<sup>154</sup> Pravidla samotné redukce pak obsahuje § 21 ZNP. Z tohoto ustanovení lze také určit maximální výši zredukovaného denního vyměřovacího základu, neboť k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží.<sup>155</sup> Toto pravidlo se uplatní i v případě, kdy je nemocenské počítáno z několika pojištěných činností.

V poslední fázi se na zredukovaný DVZ aplikuje příslušná procentní sazba, která je pro účely výpočtu nemocenského stanovena jako 60procentní.<sup>156</sup>

Shora uvedeným způsobem byla zjištěna výše nemocenského náležejícího pojištěnci za kalendářní den. V některých případech však bude částka vyplacená oprávněnému o polovinu nižší. Jestliže si totiž pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost např. jako bezprostřední následek své opilosti či zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek, bude činit výše nemocenského za kalendářní den pouze 50% výše částky vypočtené zde naznačeným postupem.<sup>157</sup>

---

<sup>150</sup> § 5b odst. 3 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti v platném znění

<sup>151</sup> § 18 odst. 7 písm. a), b), c) téhož zákona

<sup>152</sup> OSVČ neplatí zálohy na pojištění dle § 14 odst. 7 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení v platném znění za měsíce, v nichž měla po celý kalendářní měsíc nárok na výplatu nemocenského nebo peněžité pomoci v těhotenství a mateřství.

<sup>153</sup> § 18 odst. 7 písm. d), e) téhož zákona

<sup>154</sup> Aktuální výše redukčních hranic činí v roce 2016 dle sdělení MPSV č. 272/2015 Sb. 901,- Kč pro 1. red. hranici, 1 351,- Kč pro 2. red. hranici a 2 701,- Kč pro 3. red. hranici

<sup>155</sup> Maximální výše nemocenského tak činí v roce 2016 částku 1 486,- Kč.

<sup>156</sup> § 29 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>157</sup> Další okolnosti, za kterých se nemocenské sníží na polovinu, jsou zakotveny



#### 1.4.2.5. Náhrada mzdy<sup>158</sup>

Jelikož nemocenské náleží až od 15. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti či nařízené karantény, je třeba, aby byl pojištěnec sociálně zajištěn i v období před vznikem nároku na tuto dávku. Zákoník práce proto ukládá zaměstnavateli povinnost finančně zabezpečit svého zaměstnance v počátečním období trvání sociální události. Zákonodárce se tak snaží předcházet zneužívání nemocenského nejen ze strany zaměstnance, ale zejména ze strany zaměstnavatele.

Náhradu mzdy poskytovanou z důvodu sociální události je třeba odlišovat od jiných náhrad upravených zákoníkem práce, např. od náhrady za dovolenou, při jiných důležitých osobních překážkách v práci nebo při překážkách v práci na straně zaměstnavatele. Náhrada mzdy poskytovaná v době dočasné pracovní neschopnosti či nařízené karantény se liší zejm. předpoklady vzniku nároku na tuto náhradu, na její poskytování, i v mechanismu výpočtu její výše.

Ačkoliv se toto finanční zajištění svou podstatou blíží nemocenskému, na kterém je do určité míry závislé, je třeba jej považovat za samostatný právní institut. Základní rozdíly lze spatřovat zejm. ve zdrojích financování tohoto zabezpečení, stejně jako v různém okruhu pojištěnců, kteří mohou finanční prostředky obdržet. Mezi odlišnosti patří i výše náhrady či dávky, jež má být oprávněnému poskytnuta.

Zatímco nemocenské je poskytováno ze státního rozpočtu orgánem nemocenského pojištění, náhrada mzdy plyne z finančních prostředků zaměstnavatele, který je povinen ji vyplácet. Nárok na tuto náhradu vznikne logicky pouze omezenému okruhu pojištěnců, a to zaměstnancům, nikdy ne osobám samostatně výdělečně činným. V tomto smyslu je třeba rozlišovat mezi výrazem zaměstnanec pro účely nemocenského pojištění<sup>159</sup> a tímto pojmem jako subjektem pracovněprávních vztahů<sup>160</sup>. Z pohledu zákona o nemocenském pojištění totiž mohou být zaměstnanci i osoby, které nespĺňují definici tohoto termínu dle zákoníku práce. Např. členové kolektivních orgánů nejsou z titulu výkonu funkce zaměstnanci, výkon jejich funkce není pracovněprávním vztahem, a proto se neřídí zákoníkem práce. Z tohoto důvodu nemají v případě pracovní neschopnosti právo na náhradu mzdy.

---

v § 31 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>158</sup> Pokud se v této práci hovoří o náhradě mzdy, má se na mysli i náhrada platu, příp. náhrada odměny z dohody zaměstnance, který pracuje na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti.

<sup>159</sup> § 5 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>160</sup> § 6 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění

Právo na náhradu mzdy tedy zákonodárce přiznává pouze omezenému okruhu pojištěnců, a to zaměstnancům dle zákoníku práce, v § 192-194 tohoto zákona jsou upraveny základní předpoklady nároku. Zaměstnanec má dle ZP nárok na náhradu mzdy jen v případě vzniku sociální události<sup>161</sup> v době trvání nemocenského pojištění, avšak pouze za podmínky, že u něho není vyloučen nárok na nemocenské.<sup>162</sup> K tomu, aby mohla být náhrada mzdy vyplacena, je dále třeba, aby zaměstnanec splňoval také podmínky práva na poskytování této náhrady. Toto právo má zaměstnanec, jestliže v jednotlivých dnech, za které by měla náhrada mzdy příslušet, splňuje také podmínky pro výplatu nemocenského dle ZNP.

Náhrada mzdy přísluší za dny, které jsou pro zaměstnance pracovní, a za svátky, za které jinak přísluší náhrada mzdy.<sup>163</sup> V případě dočasné pracovní neschopnosti bude poskytována až od 4. takového dne, resp. po uplynutí prvních 24 neodpracovaných hodin z rozvržených směn. Pokud došlo k nařízení karantény, obdrží zaměstnanec náhradu již od prvního dne trvání sociální události. Je třeba ještě doplnit, že náhrada mzdy může být poskytována pouze do vyčerpání podpůrní doby pro nemocenské.

Výše náhrady činí 60 % průměrného výdělku. Pro jeho zjištění se v rámci pracovněprávních vztahů použije postup zakotvený v § 351 a násl. zákoníku práce. Matematickými operacemi v zákoně uvedenými se zjistí průměrný hodinový výdělek za rozhodné období, jímž se většinou rozumí předchozí kalendářní čtvrtletí. Takto zjištěná částka se pak upraví na redukovaný průměrný hodinový výdělek, a to pomocí redukčních hranic, stanovených pro účely nemocenského pojištění, avšak vynásobených koeficientem 0,175. Částka, kterou nakonec zaměstnanec obdrží, se rovná 60 % takto zjištěného průměrného výdělku dále vynásobeným počtem relevantních hodin neodpracovaných v důsledku sociální události.

Výše uvedená částka se povinně sníží o 50 % v případech, kdy je dle ZNP nárok na nemocenské jen v poloviční výši.<sup>164</sup> Jde o vznik dočasné pracovní neschopnosti jako následku zaviněné účasti ve rvačce, opilosti nebo zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek, případně spáchání úmyslného trestného činu či přestupku.

---

<sup>161</sup> uznání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény dle ZNP

<sup>162</sup> § 25 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>163</sup> Jedná se o tzv. placené svátky dle § 115 odst. 3 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění.

<sup>164</sup> § 31 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

#### 1.4.2.6. Karenční doba

Jak již bylo uvedeno výše, pojištěnci je v určitém úseku trvání sociální události nahrazována ztráta příjmu z pojištěné činnosti dávkami nemocenského pojištění. V případě dočasné pracovní neschopnosti a nařízené karantény je od 15. kalendářního dne jejich trvání zabezpečen nemocenským. V období prvních čtrnácti kalendářních dní náleží pojištěnci, pokud se jedná o zaměstnance, náhrada mzdy, a to za dny, které jsou pro něho pracovní. Žádné zabezpečení však nenáleží v prvních 3 pracovních dnech trvání dočasné pracovní neschopnosti, resp. po dobu prvních 24 neodpracovaných hodin zůstává pojištěnec dle současné právní úpravy bez jakékoliv náhrady ušlého příjmu. Jedná se o tzv. karenční dobu.

Podstatou tohoto institutu je odložení vzniku nároku na výplatu pojistného plnění o určitou dobu po vzniku pojistné události.<sup>165</sup> Karenční dobu v současnosti upravuje zákoník práce a některé další právní předpisy, kam byla zavedena zákonem 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů s účinností od 1. 1. 2008.

Karenční doba je předmětem sporů, do jisté míry politických, a tak ji již vícekrát posuzoval Ústavní soud. V prvním řízení rozhodl ve prospěch navrhovatelů a karenční dobu upravenou v tehdejší zákoně č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců zrušil, a to pro rozpor s právem na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci obsažené v čl. 30 odst. 1 Listiny. V odůvodnění svého nálezu sp. zn. Pl. ÚS 2/08 soud mimo jiné uvedl: „*Je nepřipustné, aby stát pouze vyžadoval splnění povinností ze strany zaměstnanců (v daném případě plnění pojistného), a nedbal přitom ochrany jejich zájmů, postihne-li je zmíněná událost v podobě pracovní neschopnosti.*“<sup>166</sup> K tomu je třeba doplnit, že dle dřívější úpravy odváděli zaměstnanci pojistné na nemocenské pojištění.

Soud se v uvedeném nálezu zabýval i potřebností tohoto institutu s ohledem na zabránění zneužívání dávek, kdy konstatoval, že stát měl pro tento případ zavést důslednou kontrolu lékařů a pojištěnců na místo toho, aby přenášel „*důsledky své neochoty či neschopnosti k realizaci této kontroly na bedra většiny poctivých zaměstnanců.*“<sup>167</sup>

Druhé řízení vyvolal návrh skupiny 45 poslanců Parlamentu ČR, který již mířil na zrušení ustanovení zákoníku práce ve slovech „*náhrada mzdy nebo platu nepřísluší za první 3*

<sup>165</sup> WINTR, J., ANTOŠ, M. (eds.): *Sociální práva*. Praha: Leges, 2011, s. 113

<sup>166</sup> Nález ÚS ze dne 31.1. 2008, Sp. zn. Pl. 2/08

<sup>167</sup> Nález ÚS ze dne 31.1. 2008, Sp. zn. Pl. 2/08

*takovéto dny dočasné pracovní neschopnosti, nejvýše však za prvních 24 neodpracovaných hodin z rozvržených směn*<sup>168</sup> a na obdobnou úpravu v dalších zákonech. V tomto případě byla výchozí situace poněkud odlišná. V mezidobí totiž byla zrušena povinnost zaměstnanců platit pojistné na nemocenské pojištění. I proto Ústavní soud rozhodl, že shora uvedený nálezný Pl. ÚS 2/08 není na daný případ aplikovatelný.<sup>169</sup> Návrh na zrušení předmětných ustanovení byl soudem zamítnut s tím, že karenční doba není protiústavním omezením práva na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci garantovaného Listinou. Napadená úprava prošla testem rozumnosti, který je dle soudu měřítkem ústavnosti při přezkumu práv vyjmenovaných v ustanovení čl. 41 odst. 1 Listiny, na rozdíl od „klasických“ základních práv obsažených zejm. v hlavě druhé Listiny, na která se aplikuje test proporcionality. Napadená úprava dle ÚS nezasahuje do samotného jádra práva obsaženého v čl. 30 odst. 1 Listiny, sleduje legitimní cíl a k jeho dosažení zvolila racionální a nikoliv svévolné prostředky. K trvání karenční doby po 3 dny pak soud uvedl: „... třídnenní výpadek příjmů sice nepochybně představuje jistý zásah do příjmů dotčených osob, avšak nejde o takový zásah, který by onemocnělým osobám okamžitě znemožnil dosažení hmotného standardu postačujícího k vedení důstojného života...“.<sup>170</sup> Dále soud uvádí, že i v mnoha jiných evropských zemích je karenční doba běžným institutem a její existence není v rozporu s mezinárodním ani evropským právem.<sup>171</sup>

Osobně se spíše ztotožňuji s názorem ústavního soudce Jana Musila, který k nálezu zaujal odlišné stanovisko a v něm došel k závěru, že karenční doba zrušena být měla. Dle tohoto soudce nešetří napadená ustanovení minimální standard práva obsaženého v čl. 30 odst. 1 Listiny. Esenciálním obsahem čl. 30 odst. 1 je „poskytnutí hmotné podpory nejméně v takové výši, která umožní vést po celou dobu nemoci důstojný a lidsky snesitelný život. Neposkytnutí jakýchkoliv peněžních dávek v tzv. karenční době je prostě nulovým (tj. žádným) hmotným zabezpečením-nikoliv zabezpečením přiměřeným.... Nelze přehlédnout statisticky doložitelnou realitu, že totiž nemalá část populace má velmi skrovné pracovní příjmy, pohybující se na hranici životního minima... Pro tuto skupinu občanů může i tato třídnenní karenční doba vytvářet tzv. rdousící efekt.“<sup>172</sup> Nelze než souhlasit i s dalšími argumenty soudce, kdy nastoluje otázku, zda nese nemocenské pojištění skutečně charakteristické rysy pojištění nebo se jedná spíše o sociální daň. Vzhledem k tomu, že

<sup>168</sup> § 192 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění

<sup>169</sup> Nález ÚS ze dne 24.4.2012, Sp. zn. Pl. 54/10

<sup>170</sup> Nález ÚS ze dne 24.4.2012, Sp. zn. Pl. 54/10

<sup>171</sup> Nález ÚS ze dne 24.4.2012, Sp. zn. Pl. 54/10

<sup>172</sup> Nález ÚS ze dne 24.4.2012, Sp. zn. Pl. 54/10

pojistné je příjmem státního rozpočtu, nikoliv jakéhosi fondu nemocenského pojištění, a v jeho rámci dochází k přerozdělování finančních prostředků, ztrácí se bezprostřední souvislost mezi zdroji a výdaji, a tak je zpřetrhána vazba mezi poplatníkem daně a příjemcem nemocenského. S tím souvisí i nesouhlas soudce s argumentem ÚS, že „kontext i důsledky nyní napadené zákonné úpravy byly odlišné od situace projednávané v řízení pod sp. zn. Pl. ÚS 2/08.“ Se zrušením povinnosti zaměstnanců platit pojistné na NP se jejich situace v důsledku nijak nezlepšila vzhledem k přesměrování jimi dříve placeného pojistného do jiných segmentů daňového systému. „Nelze tedy tvrdit, že výpadek dávek nemocenského v karenční době byl kompenzován či ulehčen tím, že zaměstnanci nyní neplatí pojistné, namísto toho platí ve zvýšeném rozsahu jiné daně nebo odvody (...)Formálně je sice pravda, že v mezidobí došlo ke změně právní úpravy na úrovni podústavního práva, nicméně ústavněprávní kontext a důsledky jsou stejné nyní jako dříve.“ Sdílím též soudcův názor, že "... nelze se zbavit dojmu, že stát není schopen zabránit masivním daňovým podvodům a ohromným únikům do daňových rájů. Rozsah těchto úniků je nepochybně mnohem větší, než jsou úspory z nevyplacených dávek nemocenského v karenční době." <sup>173</sup>

Dle mého názoru je v souvislosti s karenční lhůtou třeba pečlivě zvážit a průběžně statisticky hodnotit, do jaké míry může její existence vést k tzv. prezentismu,<sup>174</sup> tedy přítomnosti pojištěnce na pracovišti i přes jeho zdravotní problémy.<sup>175</sup>

### 1.4.3. Ošetřovné

#### 1.4.3.1. Nárok na dávku

Existence pojistného vztahu je základním předpokladem nároku i na další dávku poskytovanou v souvislosti s nemocí, tedy ošetřovné. Zatímco na nemocenské může vzniknout za splnění zákonných podmínek nárok všem pojištěncům, ošetřovné zákon přiznává jen určité skupině pojištěných osob. Dávka je totiž určena pouze pro zaměstnance, avšak nikoliv pro všechny osoby spadající pod definici tohoto pojmu uvedenou v § 9 písm. a) ZNP. Zákon logicky vylučuje nárok na ošetřovné např. u osob, kterým objektivní příčiny v péči o jinou osobu fakticky brání, u osob pracujících z domova a

<sup>173</sup> Nález ÚS ze dne 24.4.2012, Sp. zn. Pl. 54/10

<sup>174</sup> SADLER, B a kol., *Co podniku přinese podpora duševního zdraví na pracovišti*. Essen: BKK Bundesverband/Sekretariát ENWHP, 2009, s. 6. Česká mutace dostupná z: [http://apps.szu.cz/podpora\\_zdravi/menthealthwork/materialy/brozura\\_naklady.pdf](http://apps.szu.cz/podpora_zdravi/menthealthwork/materialy/brozura_naklady.pdf)

<sup>175</sup> V době práce na tomto textu se znovu jednalo o zrušení karenční doby. Tato možnost však byla zamítnuta.

dalších skupin uvedených v příslušném ustanovení.<sup>176</sup>

Další podmínku vzniku nároku na dávku představuje sdílení společné domácnosti pojištěncem a osobou, jejíž stav vyvolává potřebu ošetřování, resp. péče. Domácností zákon rozumí společenství fyzických osob, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.<sup>177</sup> Toto omezení se neuplatní v případě péče o dítě mladší 10 let rodičem. Společně žijící osoby se mohou v ošetřování jednou vystřídat. Podmínky nároku se v tomto případě posuzují zvlášť ke dni vzniku sociální události i ke dni vystřídání se v ošetřování. V témže případě ošetřování náleží dávka jen jednou a pouze jednomu z oprávněných, nebo postupně oběma, jestliže se postupně vystřídají.

Osoba shora uvedená však nárok na dávku z důvodu ošetřování dítěte nebo péče o něj nemá, pokud má na toto dítě jiný pojištěnec právo na výplatu peněžité pomoci v mateřství nebo na rodičovský příspěvek.

#### 1.4.3.2 Nárok na výplatu dávky

Nárok na výplatu dávky vznikne pojištěnému zaměstnanci, pokud u něho byly splněny podmínky vzniku nároku na dávku i její výplatu. Jelikož i zde se vychází z premisy, že dávku nelze nikomu nutit, je třeba pro její obdržení podat příslušnou žádost.

Situace, za kterých dávka nebude vyplacena, jsou definovány pomocí § 16 ZNP. Specifickým případem, kdy zaměstnanec nemá nárok na výplatu ošetřovného, je pak období prvních 14 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény.<sup>178</sup>

Dávka se nevyplácí ani za dobu, po kterou mělo trvat pracovní volno bez náhrady příjmu, jestliže sociální událost nastala nejdříve druhým dnem takového volna, a stejné omezení platí i pro účastníky stávky.<sup>179</sup>

#### 1.4.3.3. Podpůrčí doba

Dobu, po kterou má být dávka vyplácena, upravuje § 40 ZNP. Tento časový úsek počíná prvním dnem potřeby ošetřování a končí uplynutím nejdéle 9, resp. 16 kalendářních dnů, jedná-li se o pojištěnce osamělého majícího v trvalé péči dítě do 16 let věku, které ještě

---

<sup>176</sup> § 39 odst. 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

<sup>177</sup> § 3 písm. v) téhož zákona

<sup>178</sup> § 39 odst. 6 téhož zákona

<sup>179</sup> § 40 odst. 6 téhož zákona

neukončilo povinnou školní docházku. Osamělým není dle zákona zaměstnanec žijící s druhem/družkou, partnerem/partnerkou. Za osamělého se naopak považuje zaměstnanec, jehož manžel či manželka se nachází ve výkonu trestu odnětí svobody v trvání min. jednoho roku, příp. v zabezpečovací detenci, anebo bylo zahájeno řízení o prohlášení osoby za nezvěstnou či mrtvou. Specifickým případem je pak ukončení této doby skončením zaměstnání, a to u poživatele starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Podpůrčí doba se vztahuje nikoliv k pojištěnci, ale k osobě, která ošetřování či péči vyžaduje. Běh podpůrčí doby se staví, pokud je ošetřované osobě poskytována zdravotní služba u poskytovatele lůžkové péče.

#### 1.4.3.4. Výše dávky

Základ pro stanovení výše ošetřovného se zjistí stejně, jako je tomu v případě nemocenského. Na zredukovaný denní vyměřovací základ se pak aplikuje příslušná procentní sazba, která činí 60 %.

## 2. část - Právní úprava zabezpečení v nemoci v Bulharské republice

V druhé části této práce, která je pro přehlednost členěna na obdobné kapitoly jako část první, nejprve vysvětlím základní pojmy, se kterými pracuje bulharská nauka i právní předpisy. Pojištění pro případ nemoci zařadím do systému práva sociálního zabezpečení. Analyzuji sociální události, jejichž příčinou je nemoc a nakonec rozeberu dávky a příspěvky poskytované z předmětného pojišťovacího subsystému.

### 2.1. Nemoc jako sociální riziko

Nemoc je považována za sociální riziko rozhodné pro vznik nároku na dávku kryjící ztracený příjem z pracovní činnosti i v bulharské právní úpravě. Jedná se také o jakýsi aktivátor, na jehož základě jsou poskytovány některé zdravotní služby.

#### 2.1.1. Nemoc

Ani v bulharském právním řádu nepodává žádný obecně závazný předpis legální definici tohoto pojmu. Teorie tak většinou přebírá pro účely práva sociálního zabezpečení definici lékařské vědy, která nemoc vymezuje jako „*narušení struktury a funkcí lidského organismu v důsledku jeho nedostatečného vyrovnávání se stále se měnícími podmínkami vnějšího a vnitřního prostředí.*“<sup>180</sup> Jedná se tedy o odchylku od normálního fungování lidského organismu, resp. o odchylku od stavu zdraví. Tato porucha může být způsobena různými příčinami, např. fyzikálními, chemickými, biologickými či jinými.

#### 2.1.2. Sociální rizika

##### 2.1.2.1. Pojistná rizika

Právní teorie rozlišuje v rámci sociálního zabezpečení pojmy pojistné riziko a pojistný případ.

Riziko lze v souladu s výkladovým slovníkem vymezit jako možné nebezpečí.<sup>181</sup> Jedná se

---

<sup>180</sup> Mráčkov, V. *Osiguritelno pravo*. 6. izdane. Sofia: Sibi, 2014, s. 183

<sup>181</sup> Dimitrov, L. *Bálgarski tálkoven rečnik*. Sofia: Nauka i izkustvo OOD, 2003, s. 843



tedy o předpoklad, nikoliv však jistotu, že v budoucnu nastane určitá životní situace, která vyvolá negativní následky, jimiž je opět třeba rozumět zejm. nemožnost zabezpečovat finanční prostředky pro sebe a svou rodinu pracovní, tedy výdělečnou činností. Může se ale také jednat o vznik potřeby poskytnutí zdravotních služeb. Riziko tak můžeme označit za příčinu, jejíž realizace vyvolá v zákoně předvídané právní následky. Pro tyto případy zakotvují právní normy určité mechanismy, které mají zmírnit negativní důsledky nastalého rizika. K tomu, aby mohlo určité riziko v případě své realizace aktivovat státem předvídaný mechanismus sociální ochrany, musí být vyjádřeno v právních předpisech. Až tímto pomyslným „uvedením na seznam“ se z něho stává pojistné riziko jako právně relevantní pojem.

Realizace pojistného rizika je pak podstatou pojistného případu. Zde se jedná již o konkrétní skutečnosti nastalé ve vnějším světě u konkrétních, jmenovitě určitelných subjektů. Pojistný případ je tak vlastně jakýmsi aktivátorem toho kterého mechanismu sociální ochrany, jeho existencí totiž vzniká, za splnění v zákoně stanovených podmínek, realizační neboli dávkový vztah.

Z uvedeného vyplývá i souvislost mezi pojistným rizikem a pojistným případem. Pojistný případ totiž nemůže existovat bez předchozího vyjádření pojistného rizika v právních normách, naopak však tato podmíněnost neplatí.

Pojistné riziko i pojistný případ teorie zahrnuje pod pojem právní událost.<sup>182</sup> Ta je jednou z kategorií právních skutečností. Charakteristickým rysem této skupiny je fakt, že událost nastala objektivně, jedná se tedy o mimovolní právní skutečnost. Teorie dále rozděluje právní události na dvě subkategorie. Za dělicí kritérium se považuje skutečnost, zda událost nastala zcela bez projevu vůle subjektů, nebo byla alespoň do určité, avšak nikoliv převažující míry vyvolána lidským jednáním. V prvním případě hovoříme o událostech absolutních. Z pohledu práva sociálního zabezpečení bychom sem mohli zařadit např. pojistné riziko smrt. V druhém případě se pak jedná o právní události relativní, typickým zástupcem této skupiny je např. těhotenství a mateřství.

Teorie dělí sociální rizika na obecná, kam řadí nemoc a jí na roveň postavené skutečnosti, mateřství, stáří, smrt a nezaměstnanost, příp. i invaliditu, a profesionální, jimiž rozumí pracovní úraz a nemoc z povolání.<sup>183</sup>

---

<sup>182</sup> Mráčkov, V. *Osiguritelno pravo*. 6. izdanie. Sofia: Sibi, 2014, s. 82,89

<sup>183</sup> Mráčkov, V. *Osiguritelno pravo*. 6. izdanie. Sofia: Sibi, 2014, s. 181-242

### 2.1.2.2. Sociální riziko nemoc

Jelikož v právu sociálního zabezpečení existují dva základní pojišťovací systémy, a to pojištění sociální a pojištění zdravotní, lze i některá pojistná rizika vymezit jako sociální nebo zdravotní.

Zákon sice nepodává definici pojmu zdravotní riziko, avšak výkladem ustanovení § 45 zákona o zdravotním pojištění lze dojít k závěru, že tímto výrazem rozumí nemoc a mateřství.<sup>184</sup>

Teorie většinou vymezuje nemoc coby zdravotní riziko shodně s výše uvedenou lékařskou definicí jako odchylku od normálního fungování lidského organismu. Někteří autoři<sup>185</sup> zastávají názor, že k tomu, aby porucha zdraví dala vzniknout nároku postiženého subjektu na lékařskou pomoc, tedy zdravotní službu, je nutné, aby objektivně existovala. S tímto názorem však nelze zcela souhlasit. Za postačující aktivátor nároku na poskytnutí zdravotní služby v podobě diagnostické péče totiž nepovažují nemoc jako stav objektivní. V tomto případě postačuje dle mého názoru pouze pacientův subjektivní pocit, resp. dojem poruchy zdraví. Nemoc jako zdravotní riziko je tedy pojmem širším, než jak ji vymezuje definice lékařská, jelikož v sobě zahrnuje nejen skutečně nastalou poruchu zdraví, ale zároveň i pouze domnělý zhoršený zdravotní stav.

Nemoc jako zdravotní riziko můžeme v jistém ohledu považovat za širší pojem i ve srovnání s rizikem sociálním. V rámci zdravotního pojištění, na rozdíl od pojištění sociálního, totiž není rozhodné, z jakých příčin porucha zdraví vznikla a u koho nastala. Zahrnuje v sobě jak sociální riziko nemoc, tak i pracovní úraz a nemoc z povolání, resp. zdravotní riziko nemoc je jedním z obligatorních znaků těchto tří sociálních rizik.

Ne každý odklon od stavu zdraví musí nutně znamenat, že se jedná o právní událost rozhodnou pro systém sociálního pojištění. Nemoc se totiž stává pojistným sociálním rizikem, resp. pojistným případem teprve tehdy, vyvolá-li její existence pracovní neschopnost, v jejímž důsledku ztrácí postižená osoba příjmy z pojištěné činnosti. Tato pracovní neschopnost může být krátkodobá, tedy dočasná, či dlouhodobá, resp. trvalá. K tomu, aby mohla být porucha zdraví považována za sociální riziko, tedy musí splňovat dva obligatorní znaky. Prvním z nich je porucha zdraví existující jako objektivní stav.

---

<sup>184</sup> Zmíněné ustanovení taxativně vyjmenovává, v jakých případech jsou poskytovány zdravotní služby hrazeny ze zdravotního pojištění, jedná se např. o preventivní vyšetření, poskytnutí lůžkové péče či ambulantní léčbu nemocí a další.

<sup>185</sup> Např. Sredkova, K. *Osiguritelno pravo*. 4. izdanie, Sofia: Sibi, 2012, s. 147

Nepostačuje zde pouhý subjektivní pocit nemoci, jako je tomu v případě zdravotního rizika, musí být tedy zákonem předvídaným způsobem prokázána. Druhým atributem nemoci coby sociálního rizika je pak skutečnost, že porucha zdraví dosáhla stupně, jenž zabraňuje jedinci vykonávat pracovní činnost.

Na tomto místě je nutno poznamenat, že právní teorie striktně rozlišuje mezi sociálními riziky a následky těmito riziky vyvolanými. Zatímco nemoc je sociálním rizikem, pracovní neschopnost se považuje za následek jeho realizace, nikoliv za riziko samotné.

Z časového hlediska můžeme nemoc charakterizovat, na rozdíl od českého pojetí, jako sociální riziko krátkodobé i dlouhodobé. Toto zařazení vychází z celkové systematizace sociálního pojištění, jelikož nemoc může vést k pracovní neschopnosti nejen dočasné, ale i trvalé.<sup>186</sup>

### 2.1.3. Pracovní neschopnost

Pracovní neschopnost považuje teorie za obecný následek mnoha sociálních rizik.<sup>187</sup> Nemožnost vykonávat pracovní činnost vede k úbytku předpokládaných finančních prostředků a právo sociálního zabezpečení se pak snaží tento nedostatek alespoň částečně nahradit.

Jako právní institut lze pracovní neschopnost vymezit pomocí několika charakteristických rysů.

Jedná se předně o stav jedince související buď s jeho zdravotní kondicí, resp. s odklonem od stavu zdraví, příp. jinými překážkami na straně samotného pojištěnce, nebo se skutečnostmi nastalými u jiných subjektů majících k pojištění určitý právně relevantní vztah. První skupinu představují sociální rizika nemoc, nemoc z povolání či pracovní úraz, do druhé skupiny pak lze zařadit těhotenství a mateřství či stáří. Skutečnostmi nastalými u třetí osoby, které zamezují pojištěnci vykonávat jeho pracovní činnost, pak můžeme rozumět např. potřebu ošetřování nemocného člena rodiny či péči o dítě v případě uzavření dětského zařízení z důvodu karantény.

---

<sup>186</sup> Např. v čl. 11 odst. 1 písm. a) zákoníku sociálního pojištění jsou vyjmenovány situace, kdy má pojištěnec právo na dávku, pokud je dočasně práce neschopný v důsledku nemoci, čl. 13 tohoto zákoníku upravuje podmínky nároku pojištěnce na důchod z důvodu invalidity vzniklé v důsledku nemoci.

<sup>187</sup> Pro zajímavost poznamenávám, že dříve, než byla mezi sociální rizika zařazena nezaměstnanost, považovali někteří autoři pracovní neschopnost za následek všech sociálních rizik. Např. Goleva, P. *Zastrachovatelnost i nezastrachovatelnost právo*. Sofia: Sibi, 2000, s. 163

Tento stav musí vyvolat jedincovu neschopnost vykonávat pracovní činnost. Jako následek se pak předpokládá úbytek finančních prostředků.

Aby byla nemožnost pracovat pokládána za pracovní neschopnost v právním smyslu slova, musí představovat následek právně relevantní příčiny. Za pracovní neschopnost ve smyslu zákonných ustanovení tak nebude považována např. absence zaměstnance v práci v důsledku požití nadměrného množství alkoholu nebo jiných návykových látek, neboť v takovémto případě chybí právně relevantní příčina.

Výše uvedené definiční znaky je třeba také zákonem předvídaným způsobem prohlásit, pokud se pracovní neschopnost nepresumuje.

Teorie dělí pracovní neschopnost dle různých kritérií.<sup>188</sup>

Okamžik, kdy se pracovní neschopnost projevila, je rozhodný pro její rozlišení na vrozenou a získanou. Za vrozenou pracovní neschopnost se považuje i taková, která u jedince nastala do 16 let jeho věku.<sup>189</sup> U osob starších je pak pracovní neschopnost vždy nutno konstatovat k tomu příslušným orgánem.

Pracovní neschopnost může být reálná, či pouze presumovaná. Faktickou neschopnost vykonávat práci zapříčiňují např. sociální rizika nemoc, pracovní úraz a další. V případě stárí se pak neschopnost pracovat presumuje.

Jestliže jedinec není schopen vykonávat žádnou práci, nastala u něho plná pracovní neschopnost. Ta je zapříčiněna např. hospitalizací nemocného nebo potřebou ošetřování jiného člena rodiny. V případě, že je pojištěnec schopen vykonávat alespoň určitou práci, jedná se o pracovní neschopnost částečnou. Rozlišení mezi plnou a částečnou PN lze demonstrovat na sociální události těhotenství a mateřství. Zaměstnankyně musí být v době svého těhotenství přeřazena na pro ni odpovídající pracovní pozici, příp. jí musí být uzpůsobeny pracovní podmínky pro výkon dosavadního zaměstnání.<sup>190</sup> Tato pojištěnka je částečně práce neschopná. Nemůže vykonávat pouze určité práce, jiné však ano. V určité

---

<sup>188</sup> Např. Mráčkov, V. *Osiguritelno pravo*. 6. izdanie. Sofia: Sibi, 2014, s. 249 - 250 a obdobně Mingov, E. *Obezštetenia pri vremenna nerabotosposobnost*. Sofia: Sibi, 2002, s. 220

<sup>189</sup> Tato právní fikce souvisí se zákazem zaměstnávat osoby, které nedovršily 16 let věku, zakotveném v čl. 301 odst. 1 zákoníku práce. V právu sociálního zabezpečení se pak uplatní např. v souvislosti s výpočtem výše invalidního důchodu dle čl. 75 odst. 2 ZSP nebo v případě nároku na sociální důchod z důvodu invalidity pro osoby od 16 let věku dle čl. 90a odst. 1 ZSP. Tento důchod je přiznáván osobám, kterým nevznikl nárok na jiný důchod, zejm. invalidní z důvodu nezískání pojistné doby rozhodné pro jeho přiznání.

<sup>190</sup> Čl. 309 odst. 1 zákoníku práce v platném znění.

době před porodem<sup>191</sup> a 42 dní po porodu je žena plně práce neschopná, jelikož nemůže vykonávat žádnou práci.<sup>192</sup> E. Mingov k tomu uvádí: „*Blížící se okamžik porodu a následná potřeba, aby se ženský organismus navrátil do původního stavu, rodiče nedovoluje, aby vykonávala pracovní činnost.*“<sup>193</sup>

Posledním členěním, kterým je nutno se zabývat, je rozdělení pracovní neschopnosti na dočasnou a trvalou, resp. krátkodobou a dlouhodobou. Základním dělicím kritériem je perspektiva, resp. předpoklad, že dojde k znovunabytí pracovní schopnosti.<sup>194</sup> Jestliže se tedy dle vyjádření k tomu příslušného lékaře či lékařů dá očekávat, že v dohledné době se pracovní schopnost subjektu alespoň částečně obnoví, bude pacient uznán dočasně práce neschopným. Pokud však lékaři konstatují, že pracovní neschopnost je stabilizovaná a zároveň existuje předpoklad, že tento stav se již nebude měnit, bude posuzovaný uznán dlouhodobě práce neschopným, resp. osobou s trvale sníženou pracovní schopností.

Zatímco dočasná pracovní neschopnost je přijímána shodně téměř všemi autory jako pouhý následek sociálního rizika,<sup>195</sup> invalidita jako dlouhodobá, resp. trvalá pracovní neschopnost je považována spíše za samotné sociální riziko.<sup>196</sup>

---

<sup>191</sup> Obvykle se jedná o 45 dní před plánovaným dnem porodu.

<sup>192</sup> Např. dle čl. 163 odst. 4,5 zůstává žena v pracovní neschopnosti až do 42. dne po porodu, ačkoliv se o dítě fakticky nestará, protože jej např. dala k adopci, dítě při porodu nebo po porodu zemřelo apod.

<sup>193</sup> Mingov, E. *Obezštetenia pri vremenna nerabotosposobnost*. Sofia: Sibi, 2002, s. 33

<sup>194</sup> Mráčkov, V. *Osiguritelno pravo*. 6. izdanie. Sofia: Sibi, 2014, s. 250

<sup>195</sup> Ojediněle se objevuje názor, že DPN je sama sociálním rizikem, nikoliv pouze následkem rizikem vyvolaným např. Goneva, A., Milošev, J., Iliev, G. *Pravana uredba na socialnoto osiguriavane*. Sofia: Trud i pravo, 2000, s. 139

<sup>196</sup> V tomto případě zastávají významní právní teoretici dva rozdílné názory. Jedna skupina považuje invaliditu za samotné sociální riziko, např. Kacarov, I. *Obštestveno osiguriavane za rabotnicite i služiteli*. Sofia: Nauka i izkustvo, 1957, s. 370-374, druhá pak za pouhý následek určitého rizika, např. Mráčkov, V. *Osiguritelno pravo*. 6. izdanie. Sofia: Sibi, 2014, s. 252, nebo Sredkova, K. *Osiguritelno pravo*. 4. izdanie, Sofia, Sibi, 2012, s. 73

## 2.2. Pojištění pro případ nemoci a mateřství

V bulharské právní úpravě je nemoc vedoucí k dočasné pracovní neschopnosti jedním ze sociálních rizik rozhodných pro subsystém krátkodobého sociálního pojištění, jenž je součástí práva sociálního zabezpečení. V této kapitole proto pojednám o systému sociálního zabezpečení s důrazem na pojištění pro případ nemoci, včetně vymezení právního vztahu tohoto pojišťovacího subsystému. Budu se také zabývat základními prameny, které toto právní odvětví upravují.

### 2.2.1. Zařazení v systému sociálního zabezpečení

Právo sociálního zabezpečení lze obecně vymezit jako soubor právních norem upravujících zejm. hmotné zabezpečení a služby poskytované jedinci v případě nastalého pojistného rizika.

Obsah tohoto samostatného právního odvětví je v Bulharsku tvořen pouze systémy sociálního pojištění a zdravotního pojištění. Sociální pomoc, stejně jako podpora rodin s malými dětmi, jsou řešeny v rámci jiných právních odvětví.<sup>197</sup>

Graf č. 1 – Systém sociálního zabezpečení v Bulharsku



Jelikož se jedná o pojistný systém, je základní podmínkou pro vznik nároku na určitou formu zajištění předchozí účast pojištěnce na příslušném systému. Z tohoto pravidla existuje jen několik výjimek, kdy je osobě poskytováno zabezpečení i bez toho, aby byly na její úkor předem odváděny finanční prostředky do příslušného fondu. Jde např. o důchod poskytovaný z důvodu občanské invalidity či některé další nekontributivní penze.<sup>198</sup>

Jako každé právní odvětví můžeme i právo sociálního zabezpečení rozdělit na obecnou a zvláštní část. První z nich upravuje zejm. předmět, subjekty, prameny, principy apod. V rámci zvláštní části se pak pojednává o sociálním a zdravotním pojištění a kontrole a

<sup>197</sup> Přehled subsystémů sociálního pojištění dle jednotlivých sociálních rizik tvoří přílohu č. 6.

<sup>198</sup> Přehled dávek a příspěvků poskytovaných z jednotlivých subsystémů sociálního pojištění tvoří obsah přílohy č. 7.

právní odpovědnosti.<sup>199</sup>

System sociálního pojištění lze dělit dle dvou základních kritérií. Rozlišovacím hlediskem je jednak subjekt, který pojištění vykonává a jednak předpokládaná délka trvání následků vyvolaných určitým sociálním rizikem.

V prvním případě se jedná o rozdělení pojištění na základní a doplňkové. Zatímco základní, neboli veřejnoprávní pojistný subsystém spravuje Národní institut sociálního pojištění, doplňkové, neboli soukromoprávní pojištění provádějí osoby soukromého práva.

Druhým dělicím hlediskem je pak předpoklad, zda nastalé sociální riziko po určité době pomine či bude přetrvávat. System sociálního pojištění se takto dělí na pojištění krátkodobé a dlouhodobé.

Subsystém krátkodobého pojištění lze dále teoreticky dělit na tři obory, a to pojištění pro případ nemoci a mateřství, pracovního úrazu a nemoci z povolání, a nezaměstnanosti. V prvních dvou případech se však jedná pouze o situace, kdy v důsledku realizace sociálního rizika nastane u pojištěnce dočasná pracovní neschopnost, příp. dočasně snížená pracovní schopnost.

Ze subsystému dlouhodobého pojištění jsou pak vypláceny důchody kontributivní i nekontributivní. V prvním případě se jedná o důchod starobní a invalidní, v druhém pak jde zejm. o důchody sociální a osobní. Při úmrtí pojištěnce může vzniknout nárok i na důchod pozůstalostní. Oprávněným se v tomto případě stává potomek, manžel či rodič zemřelého.

Na základní důchodové pojištění navazuje subsystém doplňkový, jehož se pojištěnci účastní též povinně. Další formou důchodového pojištění se lze účastnit také dobrovolně. V rámci dobrovolného doplňkového systému se lze pojistit též pro případ nezaměstnanosti.<sup>200</sup>

Osoby vykonávající závislou činnost se většinou povinně pojišťují proti všem sociálním rizikům, tedy pro případ nemoci, mateřství, pracovního úrazu, nemoci z povolání, nezaměstnanosti, invalidity, stáří a smrti, zatímco osoby samostatně výdělečně činné jsou ex lege subjekty jen právních vztahů dlouhodobého pojišťovacího subsystému.

---

<sup>199</sup>Mráčkov, V. *Osiguritelno pravo*. 6. izdanie. Sofia: Sibi, 2014, s. 36

<sup>200</sup> Přehled dávek a příspěvků poskytovaných při realizaci jednotlivých sociálních rizik tvoří přílohu č. 7.

Skupinou zajištěnou pro případy realizace všech sociálních rizik kromě nezaměstnanosti jsou pak zaměstnanci - námořníci. Pracovníci v zemědělství najatí na sezonní práce na období max. 90 dní v kalendářním roce podléhají pojištění všech sociálních rizik s výjimkou nemoci a mateřství.

Osoby účastníci se povinně pojištění jen některých sociálních rizik se mohou dobrovolně pojistit i pro ostatní případy.

### 2.2.2. Základní charakteristika pojištění

Pojištění pro případ nemoci a mateřství představuje jednu ze součástí krátkodobého sociálního pojištění. Vzhledem k tomu, že téměř celá materie sociálního pojištění je komplexně upravena v zákoníku sociálního pojištění, jsou jednotlivé subsystémy značně provázané. Téměř shodně je např. řešeno poskytování dávek při dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci a pracovního úrazu či nemoci z povolání. Pro nárok na dávku kryjící realizované profesionální sociální riziko však zákon nevyžaduje splnění určitých omezujících podmínek jako v případě nemoci. Jednotlivé subsystémy krátkodobého sociálního pojištění tak můžeme konstruovat zejm. s ohledem na pojistné fondy, do kterých je pojistné směřováno a z nichž se pak zabezpečení vyplácí. Pro zabezpečení v nemoci se jedná o fond „*Nemoc a mateřství*“.

Pojištění pro případ nemoci a mateřství, lze vymezit jako soubor právních norem, upravujících zabezpečení pojištěnců pro případ, že u nich nastane životní situace souvisejících s nemocí či mateřstvím. V prvním případě je pojištěným osobám poskytována dávka kryjící ušlý příjem z důvodu dočasné pracovní neschopnosti nebo dočasně snížené pracovní schopnosti, v jejímž důsledku byl zaměstnanec převeden na jinou práci, v druhém případě se jedná o dávku poskytovanou při mateřské, otcovské a následně rodičovské dovolené, při převedení těhotné nebo kojící matky na jinou práci a také při dovolené z důvodu adopce dítěte do 5 let věku. Tyto dávky jsou vypláceny z fondu „*Nemoc a mateřství*“, z něhož jsou poskytovány i příspěvky, a to příspěvek nahrazující invalidní důchod, na prevenci a rehabilitaci, na kompenzační pomůcku nebo při úmrtí pojištěnce

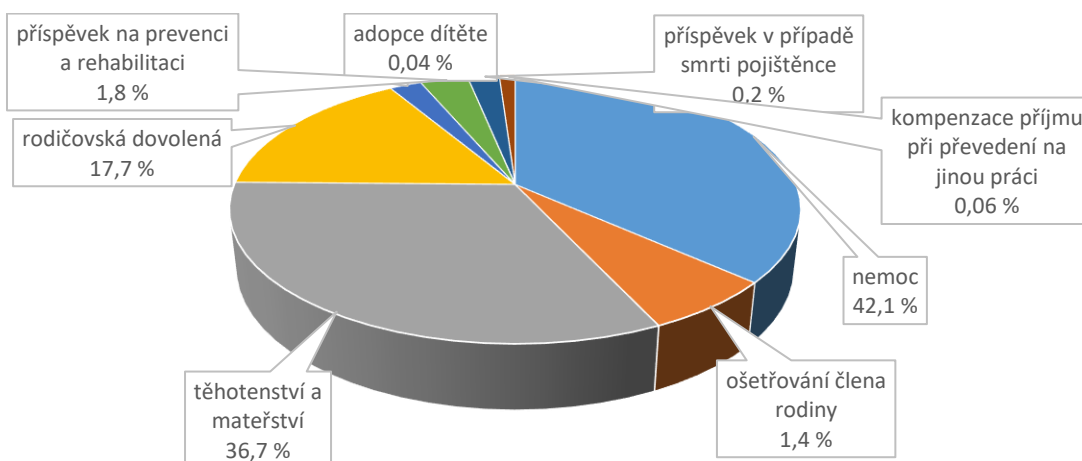
Do výše zmíněného fondu je směřováno měsíční pojistné ve výši 3,5 % vyměřovacího základu. Dle typu pojištěné osoby je k jeho platbě povinen pouze pojištěnec, pojištěnec a



zaměstnavatel či pouze zaměstnavatel.<sup>201</sup>

Financování tohoto subsystému, stejně jako celého povinného sociálního pojištění, je prováděno způsobem „pay as you go“, jehož podstatu vystihuje V. Mráčkov takto: „*Příjmy z pojistného od těch, kteří pracují dnes, směřují jako výdaje těm, kteří pracovali včera.*“<sup>202</sup>

Graf č. 2 – Procentuální vyjádření výdajů na jednotlivé formy zabezpečení z fondu „Nemoc a mateřství“ v roce 2015<sup>203</sup>



Zaměstnanci a další osoby vyjmenované v čl. 4 ZSP se v tomto subsystému pojišťují povinně, osoby samostatně výdělečně činné se mohou účastnit pojištění dobrovolně.

### 2.2.3. Prameny právní úpravy

Právo sociálního zabezpečení je v Bulharsku převážně kodifikováno. Základem práva jako součásti evropské kontinentální právní kultury je právo psané, a to v podobě obecně závazných právních předpisů.

Mezi základní předpisy upravující materii tohoto právního odvětví se řadí na mezinárodní úrovni mezinárodní smlouvy stejně jako prameny evropského práva upravující zejm. koordinaci národních systémů.<sup>204</sup> Jen pro zajímavost uvádím, že Bulharsko ratifikovalo Úmluvu o minimálních normách sociálního zabezpečení č. 102 MOP až 30.5.2008 a Úmluvu č. 130 MOP dosud neratifikovalo.

<sup>201</sup> Podrobněji v subkapitole 2.2.4.

<sup>202</sup> Mráčkov, V. *Osiguritelno pravo*. 6. izdanie. Sofia: Sibi, 2014, s. 114

<sup>203</sup> Převzato ze statistiky Národního institutu sociálního pojištění dostupné z: [http://www.nssi.bg/images/bg/about/statisticsandanalysis/analysis/DOO\\_prez\\_2015.pdf](http://www.nssi.bg/images/bg/about/statisticsandanalysis/analysis/DOO_prez_2015.pdf)

<sup>204</sup> O pramenech práva na mezinárodní a evropské úrovni je podrobněji pojednáno v subkapitole 1.2.3.

V rámci vnitrostátní úpravy vychází právo na zabezpečení v případě nemoci, jednak z preambule Ústavy, jež označuje Bulharskou republiku za sociální stát, a dále zejm. z ustanovení čl. 51 odst. 1 Ústavy, které občanům zaručuje právo na sociální zabezpečení jako základní sociální právo.

Nejobsáhlejším pramenem práva sociálního zabezpečení je Zákoník sociálního pojištění. Tento zákon obsahuje veškerou materii sociálního pojištění, tedy jak pojištění základní, tak i doplňkové, a to veřejnoprávní i soukromoprávní včetně úpravy procesní. Relevantní normy upravující zabezpečení v případě nemoci lze nalézt zejm. v části I. hlavách I. – IV. zákoníku.

Vláda vydává k provedení zákoníku nařízení. Právo na zabezpečení v nemoci, resp. při dočasné pracovní neschopnosti a dočasně snížené pracovní schopnosti upravují zejm. Nařízení o lékařské expertize, Nařízení o peněžních dávkách a příspěvcích poskytovaných ze systému státního sociálního pojištění, Nařízení o sociálním pojištění osob samostatně výdělečně činných a Nařízení o převedení na jinou práci.

Mezi další prameny lze zařadit taktéž nálezy Ústavního soudu, který působí zejm. jako negativní zákonodárce.

#### **2.2.4. Právní vztah pojištění pro případ nemoci a mateřství**

Právními vztahy se obecně rozumí společenské poměry mezi alespoň dvěma právními subjekty upravené normami objektivního práva. Právní vztahy sociálního zabezpečení se týkají sociální sféry jedince. Při pojištění pro případ nemoci a mateřství tyto vztahy souvisejí se sociálním rizikem nemoc či mateřství.

##### *Subjekty*

Subjekty právních vztahů souvisejících se zabezpečením pro případ nemoci a mateřství jsou nositelé vzájemných práv a povinností tvořících obsah těchto právních vztahů. Jedná se o pojištěnce, nositele pojištění a zaměstnavatele. Pokud jde o posuzování zdravotního stavu pro účely tohoto pojišťovacího subsystému, je možno za tyto subjekty považovat rovněž lékařské orgány.

Kdo je pojištěncem, vymezuje čl. 1 odst. 1 bod. 3 ZSP. Jedná se o fyzickou osobu, která vykonává pracovní činnost, je uvedena v čl. 4, resp. čl. 4a ZSP a jejím jménem bylo nebo mělo být odváděno pojistné.

Osobami povinně pojištěnými pro případy všech sociálních rizik, tedy včetně nemoci a mateřství, jsou zaměstnanci v pracovním poměru a některé další osoby vyjmenované v čl. 4 ZSP.<sup>205</sup> Aby mohl být zaměstnanec považován za subjekt pojistného vztahu, musí splňovat požadavky, které na něho klade zákoník práce. Právo zavazovat se k výkonu závislé činnosti má osoba, která dovršila alespoň 16 let věku. Zaměstnancem se může mladistvý stát pouze po předchozí lékařské prohlídce a se souhlasem inspektorátu práce.<sup>206</sup>

Dobrovolně se předmětného subsystému mají rovněž možnost účastnit osoby samostatně výdělečně činné.<sup>207</sup> Tyto osoby mohou být považovány za subjekt příslušných právních vztahů nejdříve dnem přihlášení se k systému. Právní existenci těchto subjektů upravují speciální zákony.<sup>208</sup>

Dalším ze subjektů právních vztahů pojištění pro případ nemoci a mateřství jsou osoby fyzické či právnické, které mají povinnost odvádět za jiné fyzické osoby pojistné, tedy zaměstnavatelé.

Nositelem pojištění je Národní institut sociálního pojištění. Jeho jménem vystupují jednotlivá územní oddělení.

### *Obsah*

Obsahem právních vztahů jsou práva a povinnosti. V právu sociálního zabezpečení převažují vztahy synallagmatické.

Základním právem pojištěnce je požadovat v zákonem stanovených případech příslušné zabezpečení od státu. Tomuto právu většinou předchází povinnost pojištěné osoby strpět odvod části finančních prostředků ze své pracovní odměny do státního fondu sociálního pojištění.

Pojištěnci zaměstnaní v soukromém sektoru a některé další subjekty uvedené v čl. 4 odst. 1 ZSP platí pojistné společně s osobami, které jsou povinny je pojistit, a to v poměru 40:60.<sup>209</sup> Za ostatní pojištěnce vyjmenované ve výše uvedeném ustanovení je pojistné

---

<sup>205</sup> Jedná se např. o státní zaměstnance, vojáky z povolání, soudce, prokuristy, likvidátory a další.

<sup>206</sup> Čl. 301 a násl. zákoníku práce.

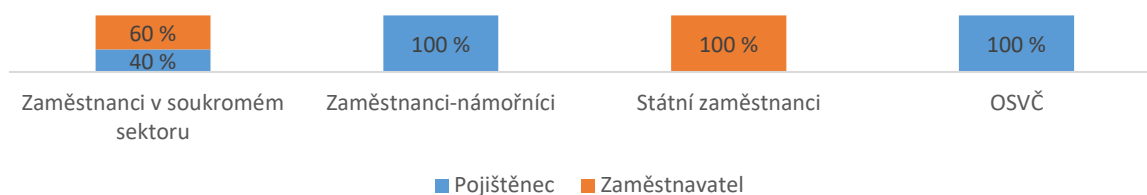
<sup>207</sup> Jedná se např. o osoby vykonávající svobodné povolání (notáři, advokáti, účetní), samostatně podnikající fyzické osoby či společníky obchodních společností nebo společníky osobních obchodních společností.

<sup>208</sup> Např. samostatně podnikající fyzická osoba musí dosáhnout alespoň 18 let věku, být plně svéprávná, příp. splnit i specifické podmínky dle obchodního zákona.

<sup>209</sup> Čl. 6 odst. 3 zákoníku sociálního pojištění v platném znění

hrazeno plně. Jedná se především o státní zaměstnance, za které platí pojistné jejich zaměstnavatel z finančních prostředků státního rozpočtu. Osoby samostatně výdělečně činné, které se pojištění dobrovolně účastní, jsou povinny pojistné za svou osobu samy vypočítat a v plné výši je i zálohově odvádět. Jen v kalendářních měsících, za které pojistné včas<sup>210</sup> odvedly, jsou považovány za pojištěné osoby. Zvláštní skupinu pojištěnců pak tvoří námořníci. Ačkoliv jsou zaměstnanci, hradí své pojistné v plné výši sami.

Graf č. 3 – Procentuální rozvržení povinnosti hradit pojistné za pojištěnce.



Pojištěnec má dále zejména povinnost dodržovat režim dočasně práce neschopného stanovený příslušným lékařským orgánem, v opačném případě je mu totiž dávka odejmuta.<sup>211</sup>

Zaměstnavatelé mají především povinnost odvést za své zaměstnance pojistné do příslušného fondu. Jak již bylo uvedeno výše, 40 % této částky hradí zaměstnanec, 60 % sám zaměstnavatel. Zaměstnavatelé mají dále vůči nositeli pojištění určité povinnosti oznamovací. Zejména jsou povinni informovat o každém vzniku, změně a skončení pracovněprávního vztahu se svými zaměstnanci,<sup>212</sup> stejně jako poskytovat příslušnému orgánu informace potřebné pro odvod pojistného.<sup>213</sup>

Národní institut sociálního pojištění je povinen poskytnout zabezpečení, jestliže pojištěnci vznikne nárok na výplatu příslušné dávky či příspěvku. Dále je nositel pojištění oprávněn kontrolovat dodržování režimu dočasně práce neschopného, který byl stanoven ošetřujícím lékařem. Při zjištění jeho úmyslného porušení má právo dávku odejmout.

<sup>210</sup> Pojistné je splatné od prvního dne kalendářního měsíce, za který se platí do dvacátého pátého dne měsíce následujícího.

<sup>211</sup> Čl. 46 odst. 1 bod 2 zákoníku sociálního pojištění v platném znění

<sup>212</sup> Čl. 62 odst. 3 zákoníku práce v platném znění

<sup>213</sup> Čl. 5 odst. 4 zákoníku sociálního pojištění v platném znění

### *Objekt*

Právně relevantní chování subjektů je objektem právních vztahů. Toto chování směřuje k naplnění sekundárního objektu právních vztahů, jímž je určitá sociální potřeba pojištěnce. Jedná se např. o plnění pojistné povinnosti, žádost o výplatu dávky, kontrolu dodržování režimu práce neschopného apod.

Pojistný vztah vzniká dnem, ve kterém pojištěnec začal vykonávat práci pro zaměstnavatele nebo dnem, který je uveden v přihlášce k pojištění osoby samostatně výdělečně činné.<sup>214</sup> Tento vztah zaniká společně se zánikem pracovněprávního vztahu nebo dnem skončení či pozastavení samostatné výdělečné činnosti, nebo jestliže osoba samostatně výdělečně činná neodvedla řádně a včas pojistné.

---

<sup>214</sup> Čl. 10 zákoníku sociálního pojištění v platném znění

## 2.3. Zákonné sociální události související s nemocí<sup>215</sup>

### 2.3.1. Sociální události související s nemocí obecně

Zákoník sociálního pojištění zakotvuje dvě různé životní situace související s nemocí, s jejichž existencí spojuje určité právní následky, a to jednak v oblasti pracovního práva a jednak práva sociálního zabezpečení. Jedná se o dočasnou pracovní neschopnost a dočasné snížení pracovní schopnosti.<sup>216</sup>

V oblasti pracovního práva je následkem pracovní neschopnosti zejm. povinnost zaměstnavatele omluvit zaměstnancovu nepřítomnost v práci.<sup>217</sup> Zaměstnanec nevykonává povinnosti uložené mu v pracovní smlouvě, a tudíž nedostává od zaměstnavatele dohodnutou odměnu za práci. Právo sociálního zabezpečení pak na tuto situaci reaguje poskytnutím dávek, jejichž podstatou je částečná náhrada ušlého příjmu pojištěnci.

Jestliže dojde k převedení zaměstnance na jinou práci v důsledku dočasného snížení jeho pracovní schopnosti, zaměstnanec vykonává povinnosti pouze v rámci nového pracovního zařazení. Zaměstnavatel mu pak poskytuje odměnu s ohledem na nově vykonávanou práci. Pokud zaměstnanec dostává v důsledku svého převedení nižší pracovní odměnu, je mu v rámci sociálního zabezpečení poskytováno finanční dorovnání do výše dřívějšího pracovního příjmu.

### 2.3.2. Dočasná pracovní neschopnost

Plnou pracovní neschopností se rozumí stav pojištěnce, jestliže nemůže ze zákonem dané příčiny dočasně vykonávat žádnou práci. I zde bychom mohli konstruovat určité obligatorní prvky tohoto institutu.

Jedná se o:

- nemoc nebo jí na roveň postavená sociální rizika jako příčinu,
- nemožnost vykonávat pracovní činnost jako následek,
- kauzální nexus mezi příčinou a následkem,
- ověření výše uvedených znaků k tomu příslušným orgánem.

---

<sup>215</sup> Ačkoliv se v teorii ani v právní úpravě nikde neuzivá pojem sociální událost, označím tak pro lepší přehlednost situace odpovídající českým sociálním událostem dle zákona o nemocenském pojištění.

<sup>216</sup> Čl. 2 odst. 1 bod 1., 2. zákoníku sociálního pojištění

<sup>217</sup> Čl. 162 zákoníku práce v platném znění

Aby pojištěnec mohl obdržet dávku nahrazující ušlý příjem, musí být také pojištěn. V konkrétním případě se jedná o pojištění pro případ nemoci a mateřství.

#### *Nemoc a jí na roveň postavená sociální rizika*

Nemoc již byla výše vymezena jako odchylka od stavu zdraví, která dosáhla takové míry, že pojištěnec není schopen vykonávat pojištěnou činnost.

Mimo nemoci považuje právní úprava za příčiny vzniku pracovní neschopnosti i některé další situace, které pojištěnci zabraňují ve výkonu pracovní činnosti. Jedná se o tzv. sociální rizika postavená na roveň nemoci, a to léčebně lázeňský pobyt, karanténu nebo zákaz výkonu určité práce, ošetřování, resp. péči o člena rodiny a nezbytný doprovod nemocného při poskytování zdravotní péče.<sup>218</sup>

Pojištěnec se účastní léčebně lázeňského pobytu, pokud je dle rozhodnutí ošetřujícího lékaře k doléčení pacienta takového pobytu třeba.<sup>219</sup> K pojištěncovu uzdravení zde napomáhají klimatické, balneologické a jiné faktory. Většinou se jedná o pokračování pacientovy pracovní neschopnosti vzniklé z důvodu nemoci.

Podstatou karantény je oddělení nakažené osoby, příp. osoby, která byla s takovouto osobou v kontaktu, od ostatních lidí z důvodu zabránění případnému dalšímu šíření nákazy. Pojištěnec je většinou izolován podle okolností buď v domácím prostředí, nebo na specializovaném nemocničním oddělení. Pro právo sociálního zabezpečení je podstatné, že nemůže z důvodu předcházení šíření nakažlivé nemoci vykonávat pojištěnou ani jinou činnost.<sup>220</sup> V karanténě může být nejen určitý jedinec, ale i celá skupina lidí, např. při uzavření dětského zařízení.

Pojištěnci, u něhož propukla nakažlivá nemoc, byl v kontaktu s bacilonosičem, příp. jím sám je, může být orgánem ochrany veřejného zdraví zakázán výkon dosavadní pojištěné činnosti.<sup>221</sup> Ne vždy je však pojištěnec uznán práce neschopným. Po zhodnocení jeho zdravotního stavu a také pracovních podmínek je totiž v určitých případech možné jej dočasně, max. na dobu 90 dní, převést na jinou práci v rámci stávajícího zaměstnání, pokud je toto nové zařazení dostatečné k zamezení šíření nákazy. Podmínkou tohoto převedení je samozřejmě existence takového pracovního místa, na kterém by pojištěnec mohl dočasně

---

<sup>218</sup> Čl. 11 odst. 1 zákoníku sociálního pojištění v platném znění

<sup>219</sup> Čl. 35 a násl. nařízení o lékařské expertize a čl. 44 zákoníku sociálního pojištění

<sup>220</sup> Čl. 37 odst. 1,2 nařízení o lékařské expertize a čl. 43 odst. 1 zákoníku sociálního pojištění

<sup>221</sup> Čl. 19 odst. 2 bod 5 zákona o zdraví

působit.<sup>222</sup>

Dalším sociálním rizikem, které vede k pracovní neschopnosti ve smyslu nemožnosti vykonávat pojištěnou činnost, avšak tentokrát nikoliv z důvodů souvisejících se zdravotní kondicí samotného pojištěnce, ale osoby třetí, je potřeba ošetřování nebo péče o člena rodiny, příp. nezbytná přítomnost pojištěnce při poskytování lékařské péče jeho rodinnému příslušníkovi. Nemocným členem rodiny může být jednak dítě do 18 let věku, jednak i osoba starší.<sup>223</sup> Věk nemocného je kritériem rozhodným nikoliv pro vznik nároku na čerpání dávky v případě potřeby ošetřování člena rodiny, ale až pro délku podpůrní doby, jak bude naznačeno níže.

Sociální riziko potřeby ošetřování člena rodiny nastane i v případě potřeby péče o dítě do 18 let věku, které je v karanténě z důvodu onemocnění nakažlivou nemocí. Sociálním rizikem z pohledu práva je i případ péče o zdravé dítě do 7 let věku, které nemůže navštěvovat dětské zařízení, jež bylo uzavřeno právě z důvodu karantény.<sup>224</sup> V tomto případě je stáří dítěte fakticky omezeno věkem, po který může navštěvovat dětské zařízení, jímž se rozumí jesle (do 3 let věku dítěte) nebo mateřská škola (do 7 let věku dítěte).<sup>225</sup>

Posledním případem, kdy hovoříme o sociálním riziku ošetřování/péče o člena rodiny, je přijetí pojištěnce s dítětem do 3 let věku v nemocnici, a to po celou dobu trvání hospitalizace.<sup>226</sup>

Pojištěnci majícími právo na uznání dočasně práce neschopnými z důvodu potřeby ošetřování či péče o nemocného jsou vždy pouze členové jeho rodiny, a to výhradně příbuzní v přímé linii vzestupné i sestupné, manžel a manželka.<sup>227</sup>

---

<sup>222</sup> Čl. 37 odst. 3 nařízení o lékařské expertize a čl. 43 odst. 2 zákoníku sociálního pojištění

<sup>223</sup> Čl. 45 odst. 1 bod 1, 2 zákoníku sociálního pojištění v platném znění

<sup>224</sup> Čl. 45 odst. 1 bod 5 téhož zákona

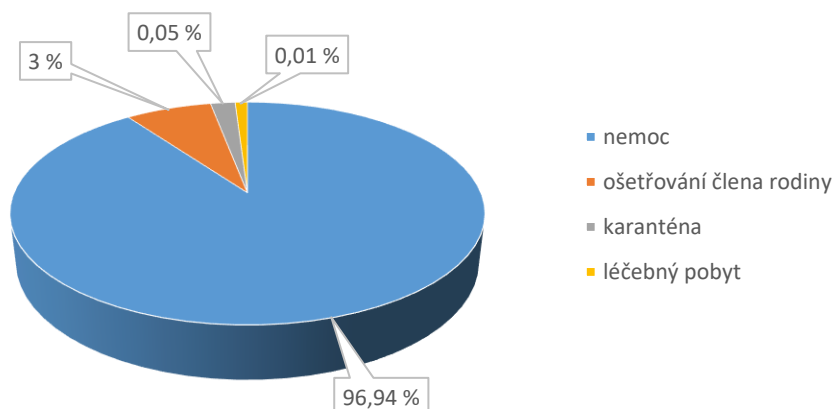
<sup>225</sup> Mráčkov, V. *Osiguritelno pravo*. 6. izdanie. Sofía: Sibi, 2014, s. 190

<sup>226</sup> Čl. 45 odst. 1 bod 4 zákoníku sociálního pojištění v platném znění

<sup>227</sup> Čl. 45 odst. 4 téhož zákoníku



Graf. č. 4 – Procentuální vyjádření počtu dnů dočasné pracovní neschopnosti z důvodu jednotlivých sociálních rizik v roce 2015.<sup>228</sup>



#### *Nemožnost vykonávat pracovní činnost*

Každé z uvedených rizik musí vést k nemožnosti vykonávat pracovní činnost. Pracovní neschopnost představuje stav pojištěnce, který nemůže pracovat buď z důvodu poruchy zdraví nastalé přímo u jeho osoby, nebo z důvodů jiných, většinou však také souvisejících se zdravím pojištěnce samotného či osob majících k němu určitý právně relevantní vztah.

Plná pracovní neschopnost se předpokládá zejm. u sociálních rizik postavených na roveň nemoci<sup>229</sup>. Nemoc a zákaz výkonu určité činnosti z důvodu prevence šíření nákazy vedou k plné pracovní neschopnosti pouze, pokud osobu nelze převést na jinou práci v rámci dosavadního zaměstnání.

#### *Kauzální nexus*

Již bylo výše uvedeno, že dočasná pracovní neschopnost jako právní pojem nastane, byl-li právně relevantní následek vyvolán právně relevantní příčinou.

#### *Ověření výše uvedených znaků k tomu příslušným orgánem*

Dočasná pracovní neschopnost jako právní institut vzniká až jejím uznáním, jímž se rozumí vydání rozhodnutí o její existenci<sup>230</sup> k tomu příslušným orgánem.<sup>231</sup> O pojištěncově dočasné pracovní neschopnosti tak rozhoduje orgán lékařské expertizy, tedy ošetřující

<sup>228</sup> Zdroj: Statistika Národního institutu sociálního pojištění, dostupné z:

[http://www.nssi.bg/images/bg/about/statisticsandanalysis/analysis/DOO\\_prez\\_2015.pdf](http://www.nssi.bg/images/bg/about/statisticsandanalysis/analysis/DOO_prez_2015.pdf)

<sup>229</sup> Jedná se o léčebně lázeňský pobyt, karanténu nebo zákaz výkonu určité práce, ošetřování, resp. péči o člena rodiny včetně nezbytného doprovodu nemocného při poskytování zdravotní péče.

<sup>230</sup> Právní úprava používá výraz „bolničen list“, toto rozhodnutí má stejnou funkci jako české rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.

<sup>231</sup> Čl. 6 odst. 2 nařízení o lékařské expertize v platném znění

lékař, lékařská konzultativní komise, územní expertní lékařská komise, příp. národní expertní lékařská komise.<sup>232</sup>

Vznik DPN konstatuje primárně, po zhodnocení zdravotního stavu pojištěnce, ošetřující lékař, který může vydat příslušné rozhodnutí na dobu max. 14 kalendářních dní. Jestliže se během této doby pojištěncova pracovní schopnost neobnoví, je třeba, aby o pokračování DPN rozhodla lékařská konzultativní komise.<sup>233</sup> Pojištěnci může být potvrzení o pracovní neschopnosti vystaveno jednotlivcem s příslušným oprávněním max. na dobu 40 dní v kalendářním roce. Pokud však bude po vyčerpání této doby třeba opět uznat jeho pracovní neschopnost, rozhodne o vzniku DPN již lékařská konzultativní komise, nikoliv sám ošetřující lékař.

Jestliže pracovní neschopnost trvá déle než 6 měsíců bez přerušení v jednom kalendářním roce, je třeba k jejímu pokračování zhodnocení zdravotního stavu pojištěnce územní expertní lékařskou komisí.<sup>234</sup> Obdobně se postupuje i v případě započtení předchozích dob pracovní neschopnosti. Tato komise může rozhodnout o prodloužení stávající DPN pouze tehdy, zjistí-li vyšetřením pojištěnce, že existuje předpoklad obnovení jeho pracovní schopnosti v období následujících 6 měsíců. Kontrolnímu vyšetření je třeba se podrobovat každé 2 měsíce. Pracovní neschopnost lze po roce jejího trvání prodloužit pouze u některých nemocí jako např. při tuberkulóze, žloutence atd., pokud je zřejmé, že v následujících 6 měsících dojde k obnovení pojištěncovy pracovní schopnosti.

Národní expertní lékařská komise pak plní zejm. funkci dohlížejího orgánu.

Maximální doba trvání nepřetržité pracovní neschopnosti je tedy stanovena na 12, resp. 18 měsíců.

Cílem výše uvedených omezení pravomoci jednotlivých orgánů rozhodovat o dočasné pracovní neschopnosti pojištěnce je zejm. eliminace možného zneužívání dávek pojištěnci. Vzhledem k tomu, že dočasná pracovní neschopnost se považuje za následek všech výše zmíněných sociálních rizik, je pro zápočet dní trvání DPN až na určité výjimky nerozhodné, které sociální riziko pracovní neschopnost zapříčinilo, resp. u koho porucha zdraví nastala.

---

<sup>232</sup> Čl. 103 odst. 2 zákona o zdraví v platném znění.

<sup>233</sup> Lékařská konzultativní komise se skládá z dvou až tří stálých členů - lékařů s odpovídající specializací, z nichž jeden vykonává funkci předsedy.

<sup>234</sup> Územní expertní lékařská komise se skládá minimálně ze tří lékařů, z nichž jeden je zaměstnancem Národního institutu sociálního pojištění. Tyto komise působí při některých zdravotnických zařízeních a jsou zřizovány a rušeny rozhodnutím ředitele Územního zdravotního inspektorátu se souhlasem ministra zdravotnictví.

### 2.3.3. Dočasně snížená pracovní schopnost

Zaměstnanec, který nemůže z důvodu nemoci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, avšak je schopen výkonu jiné vhodné práce, se v důsledku rozhodnutí příslušného zdravotního orgánu převede na tuto jinou práci. Za převedení se považuje i úprava pracovních podmínek zaměstnance v rámci stávajícího pracovního zařazení, vyžaduje-li to jeho zdravotní stav.<sup>235</sup>

Převedení na jinou práci může nastat i jako důsledek zákazu výkonu určité činnosti z důvodu zamezení šíření nákazy.

Pracovní neschopnost jako následek poruchy zdraví není v tomto případě vnímána jako plná, kdy by nemocná osoba nemohla vykonávat po určitou dobu žádnou práci, ale pouze částečná, jedná se tedy o pracovní schopnost dočasně sníženou. Pojištěnec neztratil svou pracovní schopnost úplně, může totiž při přizpůsobení pracovních podmínek vykonávat alespoň jinou vhodnou práci.

I v tomto případě je třeba, aby ke snížení pracovní schopnosti došlo v bezprostřední souvislosti s poruchou pojištěnceva zdravotního stavu.

Rozhodnutí o nutnosti převedení zaměstnance na jinou práci vydá orgán lékařské expertizy. Ošetřující lékař má takovouto pravomoc na dobu max. 1 měsíce v jednom kalendářním roce, lékařská konzultativní komise pak nejvýše na 2 roky. V období těchto dvou let je pojištěnec povinen se podrobovat kontrolnímu lékařskému vyšetření lékařskou konzultativní komisí a to každých 6 měsíců. Pokud však bude po uplynutí 2 let i nadále přetrvávat pojištěnceva snížená pracovní schopnost a zároveň u něho nebudou splněny podmínky pro uznání invalidním, je třeba, aby podstoupil kontrolní vyšetření územní expertní lékařskou komisí<sup>236</sup>

---

<sup>235</sup> Čl. 314 zákoníku práce v platném znění

<sup>236</sup> Čl. 25 nařízení o lékařské expertize a čl. 1 odst. 2 nařízení o převedení na jinou práci

## 2.4. Zabezpečení poskytované v souvislosti s nemocí

### 2.4.1. Zabezpečení obecně

Pojištěná osoba, kterou zasáhla nemoc do takové míry, že v jejím důsledku nemůže vykonávat pracovní činnost, má za splnění v zákoně předvídaných podmínek nárok na zabezpečení ze systému sociálního pojištění. Přestože bulharská právní teorie i praxe vymezuje nemoc jako sociální riziko, jehož realizace může vést jak k dočasné, tak i trvalé pracovní neschopnosti,<sup>237</sup> zaměřím se v této práci, pouze na následky poruchy zdraví, jejichž nepříznivé ekonomické důsledky jsou kryty ze systému krátkodobého pojištění, resp. pojištění pro případ nemoci a mateřství.

Pojištěnec je při vzniku sociální události oprávněn žádat z výše uvedeného subsystému peněžité zabezpečení dvojího typu, a to jednak dávku, která do určité míry nahrazuje ztracený příjem, a jednak příspěvky<sup>238</sup>, jejichž podstatou je pokrytí dodatečných výdajů vzniklých v souvislosti s existencí v zákoně předvídaných skutečností. Základní funkcí veškerého tohoto zajištění by měla být garance sociální bezpečnosti člověka.<sup>239</sup>

Dávka je poskytována v souvislosti s dočasnou pracovní neschopností plnou či částečnou, pokud byla zapříčiněna nemocí, jí na roveň postavenými sociálními riziky, a dále v případě těhotenství a mateřství. Jak již bylo naznačeno výše, vychází se z konceptu sociálních rizik, jejichž realizace vede k pracovní neschopnosti. Nárok na dávku vzniká při splnění v zákoně předvídaných podmínek, jež jsou téměř totožné pro všechna sociální rizika, zapříčiňující pracovní neschopnost. Dávka poskytovaná pojištěnci se pak nejvíce odlišuje dobou, po kterou může být oprávněnému vyplácena.<sup>240</sup>

Mezi poskytované příspěvky řadíme příspěvek nahrazující invalidní důchod, příspěvek na prevenci či rehabilitaci a na kompenzační pomůcku. Posledním příspěvkem tohoto subsystému je jednorázová pomoc pozůstalým v případě smrti pojištěné osoby.

Příspěvky poskytované ze subsystému pojištění pro případ nemoci a mateřství je třeba

---

<sup>237</sup> Čl. 42 odst. 1 zákoníku sociálního pojištění v platném znění.

<sup>238</sup> Doslovným překladem je „pomoc“ z originálu „pomošt“. Vzhledem k názvosloví používanému v českém zákonodárství, zejm. v zákoně o pomoci v hmotné nouzi, budu užívat slovo „příspěvek“.

<sup>239</sup> Sredkova, K. *Osiguritelno pravo*. 4. izdanie, Sofia, Sibi, 2012, s. 331

<sup>240</sup> Z důvodu zamýšlené komparace obou právních systémů a zřehlednění bulharské úpravy dodržují i zde koncepci zavedenou v kapitole 1. 4. této práce. Děním tedy dávku poskytovanou při plné pracovní neschopnosti na „nemocenské“ a „ošetřovné“.

odlišit jednak od nemocenských dávek a jednak od příspěvků sociální pomoci. Podstatou dávky by měla být kompenzace ušlého příjmu v důsledku sociální události. Její výše je tak odvislá právě od ztraceného příjmu. Příspěvky pojištěncům naopak nemají za cíl nahrazovat příjem, ale pokrýt dodatečné výdaje vzniklé v důsledku sociálních událostí. Dávky i příspěvky z pojišťovacího systému jsou logicky poskytovány pouze pojištěným osobám, zatímco na sociální pomoc může vzniknout nárok všem osobám, které se nacházejí v hmotné nouzi, bez ohledu na existenci jakéhokoliv pojistného vztahu. Pro určení výše příspěvků ze systému sociální pomoci není relevantní ztracený příjem, ale míra finanční nouze, ve které se osoba nachází.

## 2.4.2. Dávka poskytovaná při plné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci<sup>241</sup>

### 2.4.2.1. Nárok na dávku

Obecnou podmínkou vzniku nároku na dávku, která je vyžadována u veškerého zabezpečení poskytovaného ze systému sociálního pojištění, je existence pojistného vztahu. Pro vznik nároku na nemocenské je tedy třeba, aby byla osoba v době vzniku pracovní neschopnosti pojištěna pro případ nemoci, resp. nemoci a mateřství.

Zatímco při vzniku dočasné pracovní neschopnosti jako následku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání je výše uvedená podmínka splněna již ke dni vzniku pojistného vztahu, pro nárok na dávku v případě nemoci a jí na roveň postavených sociálních rizik je třeba, aby se dočasně práce neschopný po určitou předchozí dobu účastnil příslušného pojištění. Potřebnou dobu pojištění stanovuje zákoník jako šestiměsíční.<sup>242</sup> Tato omezující podmínka má zajistit určitou ekonomickou stabilitu fondu, ze kterého je oprávněným dávka vyplácena. Předchozí pojištěná doba nemusí být získána pouze v rámci současného pojistného vztahu. Není tedy nutné, aby toto období bezprostředně předcházelo dni vzniku sociální události. Jednou získaná doba pojištění pro případ nemoci se považuje za splněnou i pro všechny budoucí nároky na dávku kryjící ušlý příjem z důvodu dočasné pracovní neschopnosti, pokud byla zapříčiněna poruchou zdraví. Toto omezení se netýká osob mladších 18 let.<sup>243</sup> Zákonodárce tak vyjadřuje potřebu zvýšené sociální ochrany mladistvých. Projevuje se zde také logický předpoklad, že pro tyto pojištěnce může být

---

<sup>241</sup> Pro větší přehlednost budu tuto dávku označovat jako "nemocenské", ač ji tak zákoník sociálního pojištění nenazývá.

<sup>242</sup> Čl. 40 odst. 1 zákoníku sociálního pojištění v platném znění.

<sup>243</sup> Čl. 40 odst. 1 téhož zákoníku

získání předchozí šestiměsíční doby pojištění s ohledem na jejich věk nezřídka velmi obtížné. Je třeba podotknout, že potřebnou dobu pojištění musí získat všichni pojištěnci krom výše uvedené výjimky. Zákoník v tomto ohledu tedy nerozlišuje osoby samostatně výdělečně činné a zaměstnance tím, že by u některé ze skupin pojištěnců předchozí dobu pojištění nevyžadoval.

Zákoník vypočítává v čl. 9<sup>244</sup> období, která se započítávají do potřebné doby pojištění. Primárně se jedná o období, po které zaměstnanci vykonávali pojištěnou činnost, pokud bylo nebo být mělo za tuto dobu odvedeno pojistné do příslušného fondu. Dále se za relevantní období považuje např. doba placené či neplacené nepřítomnosti zaměstnance v práci z důvodu péče o dítě mladší 10 let nebo období, kdy zaměstnaná osoba čerpala neplacené volno, a to v maximálním rozsahu 30 pracovních dní za kalendářní rok, příp. některé další v zákoně předvídané situace.

Již bylo shora uvedeno, že dočasná pracovní neschopnost musí nastat v době trvání pojistného vztahu. Je však možné, aby nárok na dávku vznikl i tehdy, vyvolala-li nemoc pracovní neschopnost až po skončení pojištění. Ochranná lhůta činí v tomto případě 30 kalendářních dní a počíná plynout dnem následujícím po zániku pojištění.<sup>245</sup>

Dočasná pracovní neschopnost zapříčiněná nemocí, jež vznikla v době trvání pojistného vztahu nebo ochranné lhůty vymezené v předchozím odstavci, musí být právně relevantním způsobem ustanovena. Posuzování zdravotního stavu pro tento účel přísluší zejm. ošetřujícímu lékaři, ten vydá pojištěnci pro prokázání nároku na dávku rozhodnutí o jeho dočasné pracovní neschopnosti.<sup>246</sup>

#### 2.4.2.2. Nárok na výplatu dávky

Ačkoliv vznikl nárok na dávku, nemusí být vždy vyplacena. Zákoník totiž vymezuje situace, kdy pojištěnec nárok na výplatu dávky nemá.<sup>247</sup>

Předně se jedná o situaci, kdy by vyplacení nemocenského popíralo samotný účel dávek poskytovaných v rámci pojištění pro případ nemoci a mateřství. Pojištěnci tak nebude dávka vyplacena, pokud i nadále vykonává pojištěnou činnost, pro kterou byl uznán práce

---

<sup>244</sup> Čl. 9 zákoníku sociálního pojištění v platném znění

<sup>245</sup> Čl. 42 odst. 2 téhož zákoníku

<sup>246</sup> Právní úprava používá termín „bolničen list“. V doslovném překladu by se jednalo o "list nemocného", jedná se o potvrzení, které vydá lékař, který rozhoduje o pracovní neschopnosti.

<sup>247</sup> Čl. 46 zákoníku sociálního pojištění v platném znění

neschopným.

Další případ, kdy zabezpečení nenáleží, vychází ze zásady, že nikdo nemůže mít prospěch ze svého protiprávního jednání. Pojištěnec tak dávku neobdrží, pokud si poruchu zdraví způsobil sám v úmyslu vylákat finanční prostředky od státu.

Ani dočasná pracovní neschopnost vzniklá v důsledku požití alkoholu nebo jiných návykových látek právo na výplatu dávky nezakládá. Stejně je sankcionována i pracovní neschopnost zapříčiněná deliktním chováním pojištěnce, ať už je vyhodnoceno jako přestupek, či trestný čin. Nárok na výplatu dávky však není vyloučen po celou dobu trvání sociální události, neboť tento nárok vznikne po uplynutí 15. dne pracovní neschopnosti.

Posledním případem, kdy pojištěnec nemá nárok na výplatu dávky v souvislosti s dočasnou pracovní neschopností jako důsledkem poruchy zdraví je období, resp. jednotlivé dny, ve kterých porušil režim dočasně práce neschopného.

Zvláštní případ představuje nárok na dávku vzniklý v době do 30. dne od skončení pojištění. Překážkou pro výplatu nemocenského bude v tomto případě pobírání dávky v nezaměstnanosti či důchodu.

Podmínkou vzniku nároku na výplatu dávky je též uplatnění nároku na dávku způsobem, který stanovuje zákoník. Zaměstnanci uplatňují svůj nárok prostřednictvím zaměstnavatele, zatímco osoby samostatně výdělečně činné přímo u nositele pojištění, a to na základě rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, které vystaví příslušný lékařský orgán.

Je třeba ještě doplnit, že nárok na výplatu dávky, na rozdíl od nároku na dávku, netrvá neomezeně dlouho. Toto právo zanikne uplynutím 3 let. Promlčecí lhůta však neběží ode dne, kdy měla být dávka vyplacena, ale až od 1. ledna roku následujícího po roce, v němž vznikl nárok na výplatu dávky.

#### **2.4.2.3. Podpůrčí doba**

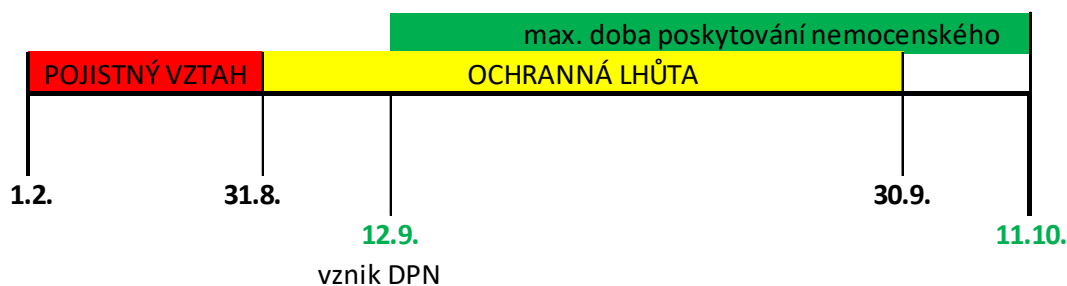
Doba, po kterou má být nemocenské vypláceno, je určena trváním pracovní neschopnosti. Tento časový úsek počíná dnem jejího uznání orgánem k tomu příslušným. Příčiny skončení dočasné pracovní neschopnosti jsou pak stanoveny alternativně. K ukončení sociální události dojde buď v případě znovuoživení pracovní schopnosti, nebo uznáním

pojištěnce invalidním.<sup>248</sup> Plná pracovní neschopnost také zanikne v případě převedení zaměstnance na jinou práci, kdy se z plné pracovní neschopnosti stane částečná, a samozřejmě i při úmrtí pojištěnce v době trvání dočasné pracovní neschopnosti.

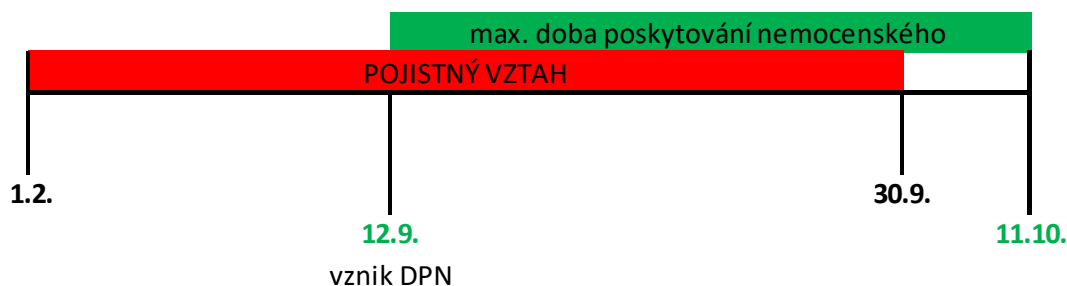
Délka podpůrčí doby je fakticky omezena trváním pracovní neschopnosti, resp. dobou, na kterou je vydáno „rozhodnutí o DPN“. Trvání tohoto časové úseku ovlivňuje několik faktorů. Jedná se zejm. o příčinu pracovní neschopnosti a subjekt, který potvrzení vydal, jak již bylo naznačeno v subkapitole 2.3.2.

Maximální trvání podpůrčí doby je specificky stanoveno pro případ ochranné lhůty. Vznikne-li nárok na dávku do 30. kalendářního dne po skončení pojištění, bude nemocenské vypláceno nejvýše po dobu 30 dní od vzniku sociální události.<sup>249</sup> Výjimku představuje také poskytování dávky po skončení pracovněprávního vztahu uplynutím doby, na kterou byl sjednán. Pokud dočasná pracovní neschopnost není ukončena do dne zániku pracovního vztahu, je nemocenské poskytováno i nadále, avšak opět maximálně do 30. dne od skončení zaměstnání.<sup>250</sup>

Graf č. 5 – Modelový příklad poskytování nemocenského, pokud vznikne dočasná pracovní neschopnost v ochranné lhůtě



Graf č. 6 – Modelový příklad poskytování nemocenského po zániku pojistného vztahu sjednaného na dobu určitou, vznikla-li dočasná pracovní neschopnost ještě v době trvání pojistného vztahu



<sup>248</sup> Čl. 42 odst. 1 zákoníku sociálního pojištění v platném znění

<sup>249</sup> Čl. 42 odst. 2 téhož zákona

<sup>250</sup> Čl. 42 odst. 3 zákoníku sociálního pojištění v platném znění



#### 2.4.2.4. Výše dávky

Jestliže je účelem dávky poskytované ze subsystému pojištění pro případ nemoci a mateřství částečná náhrada ušlého příjmu, bude její výše částečně odvozena právě od ztraceného příjmu z pojištěné činnosti. Toto tvrzení platí beze zbytku pro nemocenské poskytované zaměstnancům. Osoba samostatně výdělečně činná si základ, ze kterého bude dávka vypočítána, určuje sama, avšak v mezích daných zákonem.<sup>251</sup>

Pro správné stanovení částky, jež bude oprávněnému vyplacena, je třeba zodpovědět několik otázek. První z nich se týká základu, ze kterého se dávka počítá. Druhou je pak procentní sazba, jež se na stanovený základ použije.

Jako základ pro výpočet nemocenského slouží průměrný denní příjem pojištěnce, a to brutto příjem. Tento denní vyměřovací základ se zjišťuje z rozhodného období, jímž se rozumí 18 kalendářních měsíců předcházejících měsíci, v němž nastala sociální událost.

Do úhrnu vyměřovacích základů se započítává předně příjem, z něhož bylo nebo být mělo odvedeno pojistné, v případě OSVČ pak zvolená částka, ze které bylo pojistné zálohově zapláceno.<sup>252</sup> Za dny, po které zaměstnanec z různých důvodů v rozhodném období nepracoval, se do vyměřovacího základu zahrne průměrná denní minimální mzda zjištěná jako podíl minimální měsíční mzdy stanovené nařízením vlády a počtu pracovních dní připadajících na jednotlivé kalendářní měsíce.<sup>253</sup> Pokud byla osobě v rozhodném období vyplácena dávka nemocenského pojištění, započítá se do vyměřovacího základu denní základ, ze kterého byla dávka stanovena. Maximální měsíční výše příjmu pro účely stanovení vyměřovacího základu nesmí přesáhnout částku stanovenou zákonem o rozpočtu státního pojištění.<sup>254</sup>

---

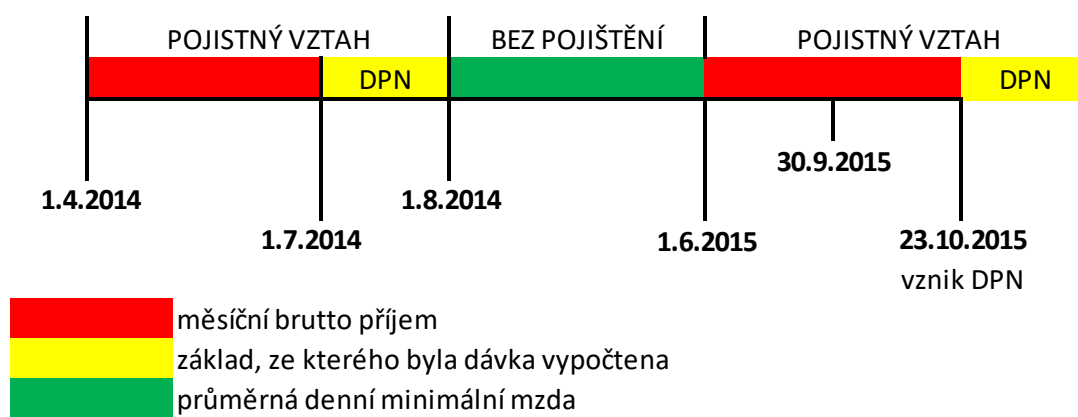
<sup>251</sup> Minimální i maximální výše částky, ze které bude odváděno pojistné, se stanoví v rozmezí daném zákonem o rozpočtu státního sociálního pojištění. Nejnižší možný základ pro výpočet pojistného se stanoví dle částky, z níž byla odvedena daň za rok o dva roky předcházející roku, pro který se stanovuje výše minimální částky rozhodné pro odvod pojistného. Pro rok 2016 se tak posuzuje zdaněný příjem za rok 2014. Minimální základ pro odvod pojistného je v rozmezí 420 leva, tj. cca 5 804,- Kč až 550 leva, tj. cca 7 600,- Kč. Maximální výše základu pro odvod pojistného nesmí v roce 2016 přesáhnout 2 600,- leva, tj. cca 35 984,- Kč dle kurzu ČNB.

<sup>252</sup> Čl. 31 odst. 1 nařízení o peněžitých dávkách a příspěvcích poskytovaných ze státního sociálního pojištění definuje i některé další druhy příjmu rozhodné pro zjištění vyměřovacího základu pro specifické skupiny pojištěnců.

<sup>253</sup> Např. pro rok 2016 je stanovena minimální měsíční mzda ve výši 420 leva, tedy cca. 5 809,- Kč.

<sup>254</sup> Tento zákon stanoví v čl. 9 odst. 1 bod 4 částku 2 600 leva, tedy cca. 35 984,- Kč.

Graf č. 7 – Modelový příklad stanovení vyměřovacího základu pro výpočet nemocenského z rozhodného období 1.4.2014 – 30.9.2015.



Průměrný denní příjem, resp. denní vyměřovací základ, představuje podíl úhrnu vyměřovacích základů za měsíce spadající do rozhodného období a počtu pracovních dní připadajících na toto období.

V druhém kroku se pak na denní vyměřovací základ aplikuje příslušná procentní sazba, jejíž výše se různí dle příčiny pracovní neschopnosti. Sazba pro DPN nastalou v důsledku nemoci činí 80 % DVZ.<sup>255</sup>

Jestliže přijmeme tezi, že dávka nemocenského pojištění má nahrazovat ušlý příjem jen do určité míry, mimo jiné proto, aby se stále vyplatilo pracovat namísto pobírání zabezpečení od státu, nesmí hodnota nemocenského převyšovat částku, kterou by jinak pojištěnec obdržel jako odměnu z pracovní činnosti. Je tedy třeba stanovit i tzv. čistý neboli netto průměrný denní příjem, tedy částku po odpočtu povinných odvodů, ať už se jedná o pojistné, či daně. Pro jeho zjištění se postupuje obdobně jako u DVZ počítaného z hrubých příjmů, ale do vyměřovacího základu se započítávají příjmy až po povinných odvodech.

Suma, kterou pojištěnec nakonec na nemocenském obdrží, bude stanovena jako součin počtu pracovních dní připadajících na trvání sociální události a částky zjištěné buď aplikací procentní sazby na denní vyměřovací základ, nebo představující průměrný denní netto příjem. Pro výběr jedné ze dvou možností je rozhodující výše stanovená shora uvedeným postupem. Vyplácena totiž bude nižší z částek.

<sup>255</sup> Pro informaci uvádím, že v případě pracovního úrazu či nemoci z povolání je sazba 90 % DVZ.

#### 2.4.2.5. Náhrada mzdy<sup>256</sup>

Zákoník sociálního pojištění přiznává právo na výplatu náhrady ušlého příjmu v důsledku nemoci již ode dne vzniku pracovní neschopnosti.<sup>257</sup> Peněžitá částka, která má být pojištěnci vyplacena za první tři pracovní dny trvání sociální události, však má určité specifické rysy, jimiž se odlišuje od dávky vymezené v předchozích odstavcích. Jedná se zejména o postup stanovení výše náhrady a také subjekt, z jehož finančních prostředků jsou peníze poskytovány.

Podmínky vzniku nároku na tuto náhradu stejně jako na její výplatu se téměř neliší od předpokladů pro poskytování nemocenského v dalších dnech trvání pracovní neschopnosti. Podstatný rozdíl však představuje okruh fyzických osob, jimž může být zabezpečení poskytnuto. Zákon ukládá povinnost vyplatit náhradu ušlého příjmu za první tři pracovní dny trvání sociální události subjektu, jenž za pojištěné osoby odvádí na vlastní odpovědnost pojistné.<sup>258</sup> Jelikož typickým představitelem této skupiny povinných je zaměstnavatel, bude náhrada mzdy logicky poskytována zejm. zaměstnancům.

Náhrada též náleží pouze za pracovní dny. Mechanismus jejího výpočtu se však odlišuje od postupu, jehož cílem je zjištění výše zabezpečení poskytovaného pojištěncům od 4. pracovního dne trvání sociální události. Základem, z něhož se výše náhrady stanoví opět procentní sazbou, je v tomto případě průměrný denní výdělek, jímž rozumíme podíl dohodnuté hrubé mzdy za kalendářní měsíc a počtu pracovních dní na rozhodné období připadajících. Výslednou částkou, kterou zaměstnanec za neodpracované dny obdrží, bude hodnota sedmdesáti procent průměrného denního výdělku, jež vynásobíme počtem max. tří neodpracovaných dní.

### 2.4.3. Dávka poskytovaná při plné pracovní neschopnosti z důvodu potřeby ošetřování člena rodiny<sup>259</sup>

#### 2.4.3.1. Nárok na dávku

Nárok na dávku poskytovanou z důvodu ošetřování nemocného člena rodiny vzniká za téměř shodných podmínek jako výše zmíněný nárok na nemocenské.<sup>260</sup> Potřeba ošetřování,

---

<sup>256</sup> Právní předpisy tento termín sice nepoužívají, obsahově se mu však velmi blíží ustanovení čl. 40 odst. 5 ZSP.

<sup>257</sup> Čl. 42 odst. 1 zákoníku sociálního pojištění v platném znění

<sup>258</sup> Čl. 5 odst. 1 zákoníku sociálního pojištění v platném znění

<sup>259</sup> Pro větší přehlednost budu tuto dávku označovat jako "ošetřovné", ač ji tak zákoník sociálního pojištění nenazývá.

<sup>260</sup> Čl. 45 odst. 1 zákoníku sociálního pojištění v platném znění

resp. péče o člena rodiny musí vzniknout u zaměstnance či osoby samostatně výdělečně činné v době trvání pojistného vztahu. Musí být splněna i podmínka potřebné doby pojištění. Tento nárok se opět prokazuje příslušným potvrzením lékaře, které slouží zároveň jako doklad o pracovní neschopnosti.<sup>261</sup> Na ošetrovné nemá právo osoba, u níž nastaly rozhodné skutečnosti až po skončení pojištění, neuplatní se zde tedy institut ochranné lhůty.

Nárok na dávku může vzniknout pouze osobám majícím k nemocnému určitý zákonem předvídaný vztah. Jedná se o příbuzné v linii přímé, a to jak předky, tak i potomky, manžela a manželku. Pokud je osobou vyžadující ošetřování pojištěncem dítě do 18 let věku, náleží právo na dávku i dalším příbuzným, příp. členům pěstounské rodiny, pokud bylo dítě do jejich péče svěřeno soudním rozhodnutím.<sup>262</sup>

#### 2.4.3.2 Nárok na výplatu dávky

Situace, za kterých nebude pojištěné osobě dávka vyplacena, jsou totožné se situacemi uvedenými v subkapitole 2.4.2.2. Aby byla dávka poskytnuta, je i zde třeba o ni požádat zákonem stanoveným způsobem.

#### 2.4.3.3. Podpůrní doba

Doba, po kterou může být ošetrovné poskytováno, se liší v závislosti na dvou faktorech. Prvním z nich je věk nemocného, druhým pak důvod potřeby ošetřování.

Jedná-li se o péči o dospělé, má pojištěnec právo na dávku po období max. 10 kalendářních dní v kalendářním roce, při péči o nemocné dítě může být ošetrovné poskytnuto po dobu až 60 dní v roce, ovšem pro všechny pojištěnce v rodině dohromady.

Do doby dle předchozího odstavce se nezapočítávají dny péče o dítě, které se nachází v karanténě kvůli nakažlivé nemoci. Stejně tak se časové omezení dle předchozího odstavce nevztahuje na případy, kdy je z důvodu karantény uzavřeno zařízení, ať už jesle nebo školka, jež dítě jinak navštěvuje. V těchto případech má pojištěnec nárok na dávku po celou tuto dobu.

Dávka je poskytována bez časového omezení i za období, kdy pojištěnec doprovázel dítě do 3 let věku hospitalizované v nemocničním zařízení.

---

<sup>261</sup> I v této situaci je vydán „bolničen list“, tedy rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.

<sup>262</sup> Čl. 26 zákona o ochraně dítěte v platném znění

#### 2.4.3.4. Výše dávky

Pro určení výše dávky poskytované při dočasné pracovní neschopnosti z důvodu potřeby ošetřování/péče o člena rodiny se použijí totožná pravidla jako pro výpočet dávky, na kterou vznikne pojištěnci nárok, jestliže byla dočasná pracovní neschopnost zapříčiněna nemocí. I ošetřovné, stejně jako nemocenské, bude vypláceno pouze za dny pracovní, nikoliv kalendářní.

#### 2.4.3.5. Náhrada mzdy

Vzhledem k tomu, že pracovní neschopnost jako následek realizace určitého sociálního rizika je jedním z podstatných předpokladů i pro vznik nároku na ošetřovné, budou podmínky práva na náhradu mzdy stejné jak pro sociální riziko nemoci, tak pro riziko ošetřování. Zaměstnanec tak po první tři dny trvání sociální události neobdrží finanční zabezpečení od státu, ale od zaměstnavatele. Výše této náhrady se určí stejným způsobem jako je tomu u stanovení náhrady pro případ nemoci.

### 2.4.4. Dávka poskytovaná při částečné pracovní neschopnosti

#### 2.4.4.1. Nárok na dávku

Trvání pojistného vztahu je základní podmínkou i pro nárok na dávku kompenzující snížený příjem ze zaměstnání v důsledku převedení na jinou práci ze zdravotních důvodů. Dalším předpokladem tohoto nároku je splněná doba pojištění, která je opět šestiměsíční. Pravidla pro započítávání jednotlivých období do pojistné doby jsou totožná jako u nároku na nemocenské.<sup>263</sup>

Specifické požadavky pro přiznání dávky upravuje čl. 47 odst. 1 ZSP. Jedná se o převedení zaměstnance na jinou práci, resp. upravení jeho pracovních povinností v rámci dosavadní činnosti, a to ze zdravotních důvodů. Zaměstnavatel je povinen takto postupovat na základě rozhodnutí k tomu příslušného orgánu. Je třeba zdůraznit, že nárok na tuto dávku může vzniknout za splnění předepsaných podmínek jak zaměstnanci, tak i zaměstnankyni.

Samo převedení však ke vzniku nároku nestačí. Jelikož je účelem dávky kompenzovat snížení příjmu v důsledku nového pracovního zařazení, musí zaměstnanec pobírat v rámci nové pracovní pozice nižší mzdu, než jaká mu plynula z předchozí pracovní činnosti. Pokud by došlo v důsledku převedení naopak ke zvýšení příjmu, nárok na dávku by samozřejmě

---

<sup>263</sup> Čl. 40 odst. 1 zákoníku sociálního pojištění v platném znění.

nevznikl.

#### 2.4.4.2 Nárok na výplatu dávky

Zákon v případě částečné pracovní neschopnosti, resp. snížené pracovní schopnosti specificky nevymezuje podmínky nároku na výplatu dávky, jako je tomu u plné pracovní neschopnosti. Předpokladem pro výplatu dávky je samozřejmě i zde uplatnění nároku předepsaným způsobem.

#### 2.4.4.3. Podpůrčí doba

Dávka kompenzující nižší příjem náleží ode dne převedení na jinou práci, avšak maximálně po dobu 6 měsíců.<sup>264</sup> Důvodem k omezení doby poskytování dávky je předpoklad, že půl roku je dostatečně dlouhá doba k tomu, aby došlo k znovuobnovení plné pracovní schopnosti.<sup>265</sup>

#### 2.4.4.4. Výše dávky

Výše dávky mající charakter doplatku do původního příjmu se stanoví jako rozdíl mezi výdělkem zaměstnance před převedením na jinou práci a po této změně pracovního zařazení. Průměrný denní příjem před převedením zjišťujeme z rozhodného období, které činí opět 18 kalendářních měsíců předcházejících měsíci, v němž nastala potřeba změny pracovního zařazení. Pokud zaměstnanec nepracoval po celé rozhodné období, postupuje se stejně jako při zjišťování průměrného denního příjmu pro účely nemocenského. Úhrn měsíčních základů se vydělí počtem pracovních dní připadajících na rozhodné období. Průměrný denní příjem zaměstnance po převedení na jinou práci se pak stanoví obdobným postupem. Měsíční hrubá mzda se vydělí počtem pracovních dní příslušného měsíce.

Je třeba poznamenat, že průměrný denní příjem po převedení na jinou práci se zjišťuje pro každý měsíc zvlášť, neboť počet odpracovaných dní se bude s největší pravděpodobností v každém rozhodném období lišit.

#### 2.4.5. Příspěvky poskytované v souvislosti s nemocí

V souvislosti s nemocí jsou pojištěncům za splnění zákonných podmínek poskytovány z fondu „Nemoc a mateřství“ také určité příspěvky. Jedná se o příspěvek pro případ

---

<sup>264</sup> Čl. 47 odst. 3 zákoníku sociálního pojištění v platném znění

<sup>265</sup> Sredkova, K. *Osiguritelno pravo*. 4. izdanie, Sofia: Sibi, 2012, s. 147

invalidity, příspěvek na prevenci a rehabilitaci, příspěvek na kompenzační pomůcku a příspěvek při úmrtí pojištěnce. Posledně jmenovaný příspěvek je sice poskytován z fondu „*Nemoc a mateřství*“, s nemocí však fakticky nesouvisí, a tudíž mu nebude dále věnována pozornost.

#### 2.4.5.1. Příspěvek pro případ invalidity

Pojistný vztah je základním předpokladem i pro vznik nároku na příspěvek pro případ invalidity.<sup>266</sup> Toto právo má pojištěná osoba, která nezískala ke dni rozhodnutí o uznání invalidní z důvodu nemoci potřebnou dobu pojištění, a nemá z tohoto důvodu nárok na invalidní důchod.<sup>267</sup>

Základem pro stanovení výše tohoto příspěvku je částka, která náleží při plné pracovní neschopnosti za jeden pracovní den nebo částka představující průměrný denní čistý příjem pojištěnce za rozhodné období tak, jak bylo naznačeno výše. Nižší z obou částek se pak vynásobí koeficientem 60.<sup>268</sup> Příspěvek by tak měl pokrýt období následujících 60 pracovních dní od dne uznání pojištěnce invalidním.

#### 2.4.5.2. Příspěvek na prevenci a rehabilitaci

Příspěvek na prevenci je poskytován zaměstnancům, kteří pracují ve zhoršených podmínkách, jež mohou negativně ovlivňovat jejich zdravotní stav. Na příspěvek na rehabilitaci mají nárok pojištěnci, kteří prodělali onemocnění, k jehož doléčení je rehabilitace potřebná.<sup>269</sup> Preventivní i rehabilitační péče jsou poskytovány ve specializovaných zařízeních.

Pojištěnec má právo na prevenci či rehabilitaci, pokud je pojištěn pro případ nemoci a mateřství, a to po dobu minimálně šesti celých kalendářních měsíců přede dnem vzniku potřeby preventivního pobytu či rehabilitace.

Potřebu preventivní péče či rehabilitace musí konstatovat ošetřující lékař.

---

<sup>266</sup> Podotýkám, že osoba musí být pojištěna jak pro případ nemoci a mateřství, tak pro případ invalidity v důsledku nemoci. Zaměstnanci jsou pro tyto případy pojištěni automaticky, osoby samostatně výdělečně činné pro případ nemoci a mateřství mají možnost se pojistit dobrovolně.

<sup>267</sup> Potřebná doba pojištění je dle čl. 74 zákoníku sociálního pojištění v platném znění jednorozměrně pro invalidní osoby do 25 let věku, tříletá pro osoby do 30 let věku a pětiletá pro starší 30 let, pro osoby mladší 20 let a osoby se specifickým postižením se překážka doby pojištění nezavádí.

<sup>268</sup> Čl. 36 nařízení o peněžních dávkách a příspěvcích poskytovaných ze státního sociálního pojištění.

<sup>269</sup> Mráčkov, V. *Osiguritelno pravo*. 6. izdanie. Sofia: Sibi, 2014, s. 267

Příspěvek je poskytován na dobu deseti dnů v kalendářním roce a zahrnuje náhradu výdajů na ubytování v celém rozsahu, max. čtyři procedury denně a částečnou úhradu stravování.

#### **2.4.5.3. Příspěvek na kompenzační pomůcku**

Jednorázový příspěvek na kompenzační pomůcku je poskytován osobám pojištěným ve fondu „*Nemoc a mateřství*“, jestliže z důvodu nemoci, resp. úrazu u nich došlo k dočasnému či trvalému postižení. Podrobnosti jsou upraveny ve zvláštních předpisech dle typu postižení.



## **3. část - Srovnání české a bulharské právní úpravy a úvahy de lege ferenda**

### **3. 1. Právní úprava**

V obou zemích existuje systém, z něhož jsou poskytovány dávky částečně nahrazující ušlý příjem po dobu dočasné nemožnosti vykonávat pracovní činnost v důsledku nemoci či jiných v zákoně předvídaných příčin. Zatímco právní úprava zabezpečení v nemoci je v České republice obsažena v samostatném zákoně o nemocenském pojištění a některých podzákoných právních předpisech, v Bulharsku jsou právní normy týkající se této problematiky obsaženy zejm. v zákoníku sociálního pojištění. Bulharské právo sociálního zabezpečení, resp. sociálního pojištění je převážně kodifikováno. Pro všechny subsystemy sociálního pojištění existují jednotně definované pojmy obsažené v obecné části výše uvedeného předpisu. Uvádí se zde například, kdo je považován za pojištěnou osobu, resp. za poplatníka a plátce pojistného, jaká období se započítávají do potřebné doby pojištění, kdy vzniká a zaniká pojistný vztah apod.

V rámci českého práva by bylo dle mého názoru vhodné soustředit právní předpisy týkající se alespoň oblasti sociálního pojištění též do jednoho zákoníku. Systém nemocenského pojištění je totiž v mnoha ohledech provázán zejm. s pojištěním důchodovým. Zákon o důchodovém pojištění např. stanovuje jako podmínku účasti zaměstnanců na důchodovém pojištění jejich účast na pojištění nemocenském, pro vymezení osoby samostatně výdělečně činné v nemocenském pojištění se zase naopak využije zákona o důchodovém pojištění atd. Částečná kodifikace sociálního zabezpečení by jistě přispěla ke zpřehlednění a tím i zjednodušení tohoto právního odvětví.

### **3. 2. Nemoc jako příčina dočasné pracovní neschopnosti**

Ani v jedné ze zkoumaných právních úprav nenalezneme legální definici pojmu nemoc ve smyslu sociální události, avšak zároveň lze výkladem příslušných ustanovení dovodit, že porucha zdraví musí zapříčinit pracovní neschopnost, v jejímž důsledku dojde ke ztrátě příjmů z pojištěné činnosti. Zatímco v české právní úpravě je nemoc vnímána jako sociální

událost krátkodobá, v Bulharsku může zapříčinit i pracovní neschopnost dlouhodobou. Toto odlišné vnímání nemoci lze demonstrovat na příkladu nutnosti ošetřování nemocného.

Onemocní-li matka pečující o těžce postiženého syna, který dosáhl věku alespoň deseti let, a o chlapce bude muset po určitou dobu pečovat jiný člen domácnosti, např. jeho otec, nevznikne tomuto pojištěnci nárok na ošetřovné, ač nemohl v důsledku péče o syna vykonávat pojištěnou činnost. Trvalé postižení totiž není dle české právní úpravy považováno za nemoc, jelikož neodpovídá charakteristickému rysu poruchy zdraví, jímž je krátkodobost.

Bulharská právní úprava pak výslovně stanoví, že nárok na ošetřovné nevznikne při péči o dlouhodobě, resp. chronicky nemocného člena rodiny. Z toho vyplývá, že i dlouhodobá nemoc je v tomto systému považována za relevantní právní skutečnost.<sup>270</sup>

V obou právních úpravách dochází také k rozšíření pojmu „nemoc“, resp. k zakotvení i dalších situací, při jejichž realizaci má pojištěnec právo na dávku poskytovanou při dočasné pracovní neschopnosti. Shodně se jedná o období trvání karantény a léčebně lázeňského pobytu. Česká právní úprava pak vyjmenovává i některé další životní situace vedoucí k dočasné pracovní neschopnosti.

Potřebu ošetřování/péče o člena domácnosti, resp. rodiny považuje česká právní úprava za samostatnou sociální událost, zatímco v Bulharsku se jedná o sociální riziko postavené na roveň nemoci, stejně jako je tomu v případě již výše zmíněného léčebně lázeňského pobytu nebo nařízené karantény. V tomto smyslu se potřebou ošetřování rozumí v bulharském právu i nutný doprovod nemocného na vyšetření, a to i do zahraničí, případně též jeho doprovod při hospitalizaci. V této souvislosti mi nepřijde vhodné zařazení přijetí pojištěnce jako průvodce nezletilého dítěte při hospitalizaci mezi důvody vzniku dočasné pracovní neschopnosti.<sup>271</sup> Dle mého názoru by se mělo jednat o případ, který vyvolá potřebu ošetřování, neboť zde nemoc zasáhne pojištěnce jen nepřímou. Trvání podpůrné doby by se pro tento případ mělo upravit na dobu, po kterou doprovod hospitalizovaného trvá.

---

<sup>270</sup> Podotýkám, že bulharská právní teorie vychází z pojmu nemoc jako sociální riziko, které může být krátkodobé i dlouhodobé, a tak může zapříčinit následek v podobě dočasné či trvalé pracovní neschopnosti.

<sup>271</sup> § 57 odst. 1 písm. c) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění

### 3. 3. Účast na pojištění

Pro vznik nároku na dávku je třeba, aby byla osoba před vznikem sociální události účastna příslušného pojistného systému. Na vstup do subsystému nemocenského pojištění nemá pojištěnec zpravidla vliv. Tak je tomu alespoň u zaměstnanců. Subjekty nemocenského pojištění se totiž v obou právních systémech stávají zaměstnanci zpravidla dnem, kdy začnou vykonávat pro zaměstnavatele dohodnutou práci. Možnost dobrovolně se účastnit nemocenského pojištění je v obou zemích dána osobám samostatně výdělečně činným, v České republice i zahraničním zaměstnancům. V tomto případě vzniká právní vztah nemocenského pojištění nejdříve dnem, který je uveden v přihlášce k systému.

Jako subjekty pojistného vztahu mají pojištěnci určitá práva a povinnosti. Základní povinností pojištěnce je odvádět do systému pojistné. Za výpočet a odvod pojistného je v obou zemích místo zaměstnance odpovědný zaměstnavatel. Zatímco v České republice zaměstnanec pojistné na nemocenské pojištění neplatí, v Bulharsku je výše měsíčního pojistného stanovena procentní sazbou ve výši 1,4 % vyměřovacího základu. Podle české právní úpravy uhradí zaměstnavatel za zaměstnance pojistné ve výši 2,3 % vyměřovacího základu, bulharský zaměstnavatel je pak povinen do systému přispět za svého zaměstnance částkou odpovídající 2,1 % vyměřovacího základu. Jestliže se česká osoba samostatně výdělečně činná účastní nemocenského pojištění, odvádí do systému měsíční pojistné vypočtené též aplikací procentní sazby 2,3 % na vyměřovací základ, jenž si stanoví dle vlastního uvážení, avšak v rozmezí daném zákonem. Bulharská osoba samostatně výdělečně činná postupuje obdobně, avšak v jejím případě činí procentní sazba 3,5 % vyměřovacího základu.<sup>272</sup> Vyšší odvody pojistného jsou v Bulharsku kompenzovány větším okruhem dávek poskytovaných ze systému osobám samostatně výdělečně činným, neboť ty mají na rozdíl od českých OSVČ nárok i na ošetřovné.

---

<sup>272</sup> Přehled výše pojistného zmíněných kategorií pojištěnců tvoří obsah přílohy č. 12.

## 3. 4. Dávky poskytované v souvislosti s nemocí

### 3.4.1. Nemocenské

Nemocenské je v obou zemích nejčastěji poskytovanou dávkou nahrazující ušlý příjem z důvodu sociální události zapříčiněné nemocí. Nárok na toto zabezpečení právní úpravy shodně přiznávají všem kategoriím pojištěnců, tedy zaměstnancům i osobám samostatně činným, pokud se pojištění dobrovolně účastní.

Aby se zabránilo spekulativnímu vstupování do systému, musí české OSVČ navíc splnit podmínku tzv. čekací doby, pojištěná činnost tedy musí trvat alespoň 3 měsíce před vznikem sociální události. Tento institut je zakotven i v bulharské právní úpravě. Čekací doba se však vztahuje na všechny pojištěnce, je šestiměsíční a stačí ji získat pouze jednou, a to v rámci jakékoliv pracovní činnosti.

Obě právní úpravy zavádí též institut ochranné lhůty, která pojištěnci zaručuje nárok na nemocenské i v případě, že u něho sociální událost nastala až po skončení pojistného vztahu. V Česku je tato lhůta maximálně sedmidenní, v Bulharsku pak třicetidenní. Maximální doba poskytování dávky je v tomto případě omezena v Česku faktickým trváním pracovní neschopnosti, v Bulharsku může trvat nejvýše 30 kalendářních dní.

V obou právních úpravách je také omezena doba, po kterou lze dávku nepřetržitě pobírat. Tímto obdobím se rozumí v Česku 365 dní a obdobně je maximální doba stanovena i v Bulharsku. Shodně je upravena možnost toto období v některých případech prodloužit, v ČR až o dalších 350 dní, v Bulharsku pak maximálně o 6 měsíců. Zatímco v Česku náleží dávka až od 15. dne trvání DPN, v Bulharsku již po uplynutí prvních tří pracovních dní u zaměstnanců a OSVČ mají na dávku nárok již od prvního dne.

Výrazně odlišný je však mechanismus ustanovování pojištěnce práce neschopným. Zatímco ošetřující lékař může svého pacienta dle české právní úpravy uznat práce neschopným na celé období trvání tzv. podpůrní doby, kdy se po uplynutí prvních 180 dní DPN zkoumá, zda by pojištěnec nebyl schopen vykonávat i jinou než jen dosavadní pojištěnou činnost, v Bulharsku je tato pravomoc ošetřujícího lékaře značně omezena. Po uplynutí 14 dní pracovní neschopnosti je totiž pojištěnec odeslán ke kontrole před lékařskou konzultativní komisí, pouze ta může jeho DPN prodloužit, a to max. na 6 měsíců v kalendářním roce. Fakticky tedy může dočasná pracovní neschopnost ustanovená touto

komisi trvat až 1 rok nepřetržitě. Jestliže totiž bude pojištěnec v pracovní neschopnosti od července, může u něho dočasná pracovní neschopnost trvat nepřetržitě až do června následujícího roku.

Maximální doba, po kterou lze uznat pojištěnce práce neschopným konstatováním ošetřujícího lékaře, tedy jedné osoby, činí v Bulharsku 40 dní v kalendářním roce, a to nezávisle na příčině pracovní neschopnosti. Bude-li tedy pojištěnka v pracovní neschopnosti 10 dní v lednu, 10 dní v únoru, a to vždy z důvodu vlastního onemocnění, 10 dní v květnu a 10 dní v červnu, bude pobírat dávku z důvodu potřeby ošetřování, bude o její další pracovní neschopnosti rozhodovat v září již lékařská konzultativní komise, nikoliv sám ošetřující lékař. Toto ustanovení má zabránit nadměrnému zneužívání dávek, kdy je pracovní neschopnost po vyčerpání stanovené doby posuzována nikoliv jedním lékařem, ale skupinou odborníků.

Lze shrnout, že obě právní úpravy zabezpečují pojištěnce v době jeho nemoci, či jiných zákonem předvídaných příčin, dostatečně. Aby nedocházelo ke zneužívání dávek, jsou v obou zemích zavedeny podmínky, které přístup k veřejným financím ztěžují, avšak nikoliv nad únosnou míru.

Podstatný rozdíl mezi právními úpravami představuje karenční doba. Dle české právní úpravy zůstává dočasně práce neschopný zaměstnanec po dobu prvních tří pracovních dnů bez jakéhokoliv finančního zabezpečení. V Bulharsku se tento institut v právní úpravě vůbec nevyskytuje. Soudím, jak jsem již uvedl, že by mohla být karenční doba v české právní úpravě zrušena, lze totiž předpokládat, že pro některé nízkopříjmové skupiny zaměstnanců může i třídní výpadek v příjmech znamenat vážný finanční problém. Má-li tento institut sloužit jako jakási pojistka před spekulativními případy krátkodobých absencí, bylo by případně vhodné zavést karenční dobu relativní. Pokud by sociální událost trvala po dobu delší než tři pracovní dny, poskytla by se dávka zpětně i za toto počáteční období pracovní neschopnosti.

V české právní úpravě není oproti bulharské zakotvena možnost převedení zaměstnance na jinou práci z důvodu dočasného snížení jeho pracovní schopnosti. Tento institut sice není v Bulharsku využíván příliš často,<sup>273</sup> uplatnit by se ale dle mého názoru mohl například ve

---

<sup>273</sup> V roce 2015 činil celkový počet dní převedení na jinou práci pouze 2 % v porovnání s celkovým objemem dní pracovní neschopnosti.

velkých firmách, kde lze očekávat, že dočasné upravení pracovních podmínek pro zaměstnance, případně jejich dočasné převedení na jiné pracovní místo, nadměrně nezasáhne do chodu podniku. Dávka by pak v takovémto případě náležela ve výši rozdílu mezi pracovní odměnou před převedením a po převedení. Vhodné by také bylo stanovit lhůtu, po kterou lze dávku ze systému čerpat. Šest měsíců by měla být doba dostatečná.

### 3.4.2. Ošetřovné

V české právní úpravě jsou pojištěnci, kteří mají za splnění zákonných podmínek nárok na ošetřovné, pouze určití zaměstnanci. Zákoník sociálního pojištění naproti tomu přiznává toto právo všem pojištěným osobám, tedy nejen zaměstnancům, ale i osobám samostatně výdělečně činným.

Porucha zdraví, příp. jiné zákonem předvídané okolnosti musí v obou zemích nastat u osoby, která má k pojištěnci určitý zákonem předvídaný vztah. V Česku se jedná výhradně o členy společné domácnosti s výjimkou péče o dítě do 10 let věku rodičem. Bulharská právní úprava vychází z pojmu rodiny, kdy toto právo přiznává rodinným příslušníkům v linii přímé, manželu a manželce, příp. příslušníkům širší rodiny nebo pěstounům, bylo-li do jejich péče dítě svěřeno soudním rozhodnutím.

Pokud tedy dítě onemocní např. během prázdnin, které tráví u prarodičů, nebude mít jeho babička podle české právní úpravy nárok na ošetřovné, zatímco v Bulharsku dávku poskytovanou v souvislosti s ošetřováním obdrží. A naopak muž žijící ve společné domácnosti s dítětem své partnerky bude mít v Česku nárok na ošetřovné, v Bulharsku však nikoliv. Jestliže onemocní pojištěncův rodič, nežijící s ním ve společné domácnosti, nebude mít pojištěná osoba v případě potřeby péče o svého rodiče v Česku právo na ošetřovné, zatímco v Bulharsku ano.

V obou zemích bude základ, ze kterého se vypočítá konečná výše dávky, stejný jak pro nemocenské, tak pro ošetřovné.

Podpůrčí dobu stanovuje česká právní úprava stejně bez ohledu na příčinu potřeby ošetřování/péče o člena domácnosti, zatímco bulharská rozlišuje, zda se jedná o ošetřování dítěte do 18 let věku nebo osobu starší. Pro případ stejné potřeby ošetřování lze dávku z českého systému čerpat max. 9, resp. 16 kalendářních dní. Fakticky však tato doba může

být delší. Pokud totiž v průběhu ošetřování onemocní i další člen pojišťencovy domácnosti, prodlouží se výše zmíněné období o dny, které se nepřekrývají s původní dobou potřeby ošetřování. V brzké době po ukončení ošetřování může vzniknout opět stejná sociální událost. Bulharská právní úprava naproti tomu omezuje maximální dobu čerpání dávky. Jedná se o 10 kalendářních dní v roce u jednoho pojištěnce, pokud ošetřuje dospělé, resp. 60 kalendářních dní pro všechny pojištěné členy rodiny v případě ošetřování dítěte.

Podpůrčí doba začíná českému zaměstnanci 1. dnem trvání sociální události. Bulharský pojištěnec obdrží finanční náhradu v prvních třech pracovních dnech ošetřování od zaměstnavatele, až poté od státu.<sup>274</sup>

Z výše uvedeného vyplývá, že nelze jednoznačně určit, která právní úprava je příznivější pro zaměstnance, avšak jestliže dávka při potřebě ošetřování vůbec nenáleží českým osobám samostatně výdělečně činným, jsou z tohoto pohledu ve výhodnějším postavení bulharské osoby samostatně výdělečně činné.

Dle mého názoru by bylo vhodné rozšířit v české právní úpravě okruh pojištěnců majících nárok na dávku. Jestliže se osoby samostatně výdělečně činné dobrovolně účastní nemocenského pojištění a odvádí do systému své finanční prostředky, měly by mít nárok na kteroukoliv dávku z tohoto systému poskytovanou. Samozřejmě až na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Vzhledem k tomu, že OSVČ si volí vyšší pojistného v rámci hranic daných zákonem sama, mohlo by docházet k případům, kdy bude ze systému odčerpávat mnohem více finančních prostředků, než do něho sama vloží. Této skutečnosti by se dalo předcházet, pokud by se OSVČ měly možnost nejen dobrovolně účastnit nemocenského pojištění, ale zároveň by si mohly zvolit, zda se pojistí pouze pro případ dočasné pracovní neschopnosti nebo i potřeby ošetřování. V tomto druhém případě by se pak pro výpočet pojistného aplikovala vyšší procentní sazba. Nadměrnému odčerpávání finančních prostředků ze systému by se také do určité míry zabránilo zavedením institutu čekací doby jako podmínky pro nárok na dávku tak, jak je tomu u nemocenského.

Mělo by také dojít k modifikaci vymezení vztahu mezi pojištěncem a „nemocným“. Bylo by vhodné rozšířit okruh „ošetřovaných“ osob o rodinné příslušníky v linii přímé. Jestliže by pojištěnec mohl ošetřovat svého rodiče v případě jeho dočasně zhoršeného zdravotního

---

<sup>274</sup> Osobě samostatně výdělečně činné bude v Bulharsku dávka poskytnuta již od prvního dne trvání sociální události.

stavu, snížila by se tak v mnoha případech délka pobytu nemocného ve zdravotnickém zařízení, a tím i finanční zátěž systému, ze kterého se hospitalizace hradí.

Stejně tak i možnost, aby dávku v případě ošetřování či péče o dítě alespoň do deseti let věku pobíral též pracující prarodič, by zřejmě snížila neochotu zaměstnavatelů přijímat do pracovního poměru matky s malými dětmi. Nedochovalo by též k neočekávaným výpadkům v příjmech mladých rodin.

Jako pojistku proti zneužívání dávky při ošetřování dospělého by bylo vhodné též stanovit maximální dobu za kalendářní rok, po kterou ošetřovné náleží.

### 3.4.3. Mechanismus výpočtu finančního zabezpečení pojištěnce

#### 3.4.3.1. Náhrada mzdy<sup>275</sup>

V obou právních úpravách se vyskytuje institut náhrady mzdy, jehož primárním účelem je zřejmě zamezit nadměrnému čerpání, resp. zneužívání dávek poskytovaných z veřejných prostředků, a to nejen zaměstnanci, ale v tomto případě zejména zaměstnavateli.

Tato finanční náhrada je poskytována v počátečním období trvání sociální události. Zatímco česká právní úprava zavazuje zaměstnavatele finančně zajistit svého zaměstnance v období prvních 14 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény, kdy po dobu prvních tří pracovních dní DPN náhrada nenáleží, bulharská stanovuje právo na náhradu mzdy pro první tři neodpracované dny z důvodu dočasné pracovní neschopnosti, jejíž příčinou může být mimo nemoc i karanténa, příp. další příčiny, včetně potřeby ošetřování člena rodiny.

Náhrada mzdy se v obou zemích poskytuje pouze za pracovní dny. Mechanismus jejího výpočtu se v právních úpravách liší zejména rozhodným obdobím a procentní sazbou, která se na zjištěný základ aplikuje.

Základ, z něhož se výše náhrady vypočítá příslušnou procentní sazbou, se dle českého práva stanoví jako podíl hrubé mzdy nebo platu zúčtované zaměstnanci k výplatě v období předchozího kalendářního čtvrtletí a odpracované doby připadající na stejný časový úsek.

---

<sup>275</sup> V České republice platí pouze pro dočasnou pracovní neschopnosti, nikoliv potřebu ošetřování člena domácnosti



Takto stanovený průměrný hodinový výdělek se sníží pomocí redukčních hranic a na výslednou částku se aplikuje sazba 60 %. Suma náhrady mzdy se pak stanoví jako součin hodinového základu a počtu neodpracovaných hodin.

V Bulharsku se výše náhrady mzdy zjistí podstatně jednodušeji, a to jako podíl ve smlouvě dohodnuté měsíční hrubé mzdy a počtu pracovních dní připadajících na kalendářní měsíc, v němž nastala sociální událost. Na takto vypočtený základ se aplikuje 70% sazba. Tímto postupem získáme částku, kterou je zaměstnavatel povinen zaměstnanci vyplatit za jeden neodpracovaný den z důvodu trvání sociální události.

Vzhledem k výše uvedenému lze zkonstatovat, že právní úprava v Bulharsku je oproti té české k zaměstnancům i zaměstnavatelům příznivější. Bulharský zaměstnanec obdrží za jeden den pracovní neschopnosti vyšší částku, než na jakou má nárok zaměstnanec český, a to hlavně díky tomu, že se průměrný hodinový výdělek neredukuje tak, jak je tomu v Česku. Nárok na dávku vzniká již od prvního dne trvání sociální události, jelikož v právní úpravě není zakotven institut karenční doby. Bulharský zaměstnavatel sice vydá na náhradě mzdy za jeden neodpracovaný den vyšší částku než zaměstnavatel český, ale finanční prostředky bude poskytovat maximálně po dobu 3 pracovních dní. Český zaměstnavatel oproti tomu většinou nahradí svému zaměstnanci 7 dní pracovní neschopnosti, trvá-li sociální událost alespoň 14 kalendářních dní.

#### 3.4.3.2. Dávka nemocenského pojištění

Dávka náležející v případě nastalé zákonné sociální události související s nemocí se v obou právních úpravách vypočte obdobně jak pro nemocenské, tak i pro ošetřovné. V bulharské právní úpravě je tomu tak proto, že dávka náleží v případě uznání pojištěnce dočasně práce neschopným, kdy není podstatné, realizací kterého sociálního rizika pracovní neschopnost nastala.

Mechanismus výpočtu výše dávky lze v obou právních úpravách rozdělit do několika fází. Nejprve je třeba určit denní vyměřovací základ. K jeho zjištění se využije tzv. rozhodné období, tedy zákonem stanovená doba předcházející měsíci vzniku sociální události. V Bulharsku se jedná o 18 kalendářních měsíců, v Česku většinou měsíců 12. Jestliže pojištění netrvalo po celou tuto dobu, bude rozhodným obdobím pro českého zaměstnance pouze takové období, po které zaměstnání trvalo, zatímco u bulharského pojištěnce se

rozhodným příjmem za toto období rozumí průměrná denní minimální mzda stanovená dle nařízení vlády. V jiných případech, např. po dobu pracovní neschopnosti se pro stanovení DVZ použije v České republice institut vyloučených dní, kdy se počet dní rozhodného období sníží o dny, v nichž trvala zákonem předvídaná sociální událost. Bulharské zákonodárství tuto situaci řeší odlišně, a to tak, že pro toto období považuje za rozhodný ten příjem, z něhož byla výše dávky poskytované po dobu trvání sociální události, vypočítána.

DVZ představuje v obou zemích podíl vyměřovacího základu zjištěného z rozhodného období a počtu dní připadajících na toto období. Zatímco v Česku se jedná o dny kalendářní, v Bulharsku o dny pracovní.

Takto stanovený denní vyměřovací základ se v Česku upraví pomocí redukčních hranic a na upravený DVZ se aplikuje 60% sazba. V Bulharsku naopak nedochází v této fázi k redukcí, na DVZ se aplikuje 80% sazba. Výsledná částka se pak porovná s netto příjmem stanoveným dle obdobných pravidel a pojištěnci se v konečné fázi vyplatí nižší z obou částek. Je třeba ještě poznamenat, že v Česku náleží dávka za dny kalendářní, v Bulharsku za dny pracovní.

Vzhledem k tomu, že se bulharský denní vyměřovací základ neredukuje a aplikuje se na něj 80% sazba, zdá se v tomto ohledu bulharská právní úprava oproti české pro pojištěnce příznivější.

**Graf 8. Modelový příklad výpočtu náhrady mzdy zaměstnance v době jeho dočasné pracovní neschopnosti**

Zaměstnanec má hrubý výdělek v každém měsíci 20 000,- Kč, každý měsíc bude mít 20 pracovních dní a bude pracovat v rovnoměrně rozvržené osmihodinové pracovní době, obdrží po dobu dočasné pracovní neschopnosti následující náhradu mzdy

Náhrada mzdy	Česká republika	Bulharsko
<i>Průměrný hodinový výdělek</i>	<b>125,-</b> (60 000/480)	<b>125,-</b> (20 000,-/160)
<i>Zredukovaný hodinový výdělek</i>	<b>112,5</b> (125*90 %)	<b>125,-</b> (neredukuje se)
<i>Po aplikaci procentní sazby</i>	<b>67,5</b> (112,5*60 %)	<b>87,5</b> (125,-*70 %)
<b>Náhrada mzdy za 1 pracovní den</b>	<b>540,-</b> (67,5*8)	<b>700,-</b> (87,5*8)

**Graf č. 9 – Modelový příklad výpočtu nemocenského zaměstnance v době jeho dočasné pracovní neschopnosti**

Stejný zaměstnanec byl v předchozím období účasten pojištění pouze 11 kalendářních měsíců, tj. 335 dní.

Nemocenské	Česká republika	Bulharsko
<i>Denní vyměřovací základ</i>	<b>656,7</b> (220 000,-/335) <sup>276</sup>	<b>723,8</b> (260 572,-/360) <sup>277</sup>
<i>Zredukovaný DVZ</i>	<b>592,-</b> (656,7 * 90 %)	<b>723,8</b> (neredukuje se)
<i>Výše dávky za 1 den</i>	<b>356,-</b> (591,-* 60 %)	<b>579,-</b> <sup>278</sup> (724,- * 80 %)

*Pokud by oba zaměstnanci byli účastni pojištění po celé rozhodné období a nenastaly by u nich žádné skutečnosti, v jejichž důsledku se rozhodný příjem upravuje, byla by výše dávky českého zaměstnance stále stejná, zatímco bulharský zaměstnanec by za pracovní den obdržel 800,- Kč.*

<sup>276</sup> 220 000,- = 20 000,- \* 11

335 = 365-30

<sup>277</sup> 260 572,- = 220 000,- + 40 572,-

360 = 20 \* 18 kalendářních měsíců po 20 pracovních dnech

<sup>278</sup> V této fázi je třeba posoudit, zda netto denní vyměřovací základ není nižší než takto vypočtený brutto DVZ. Pokud by nižší byl, použije se pro výpočet celkové částky netto DVZ.

## Závěr

Nemoc v podobě ztráty, resp. nedostatku příjmu je nejčastěji realizovanou sociální událostí v rámci nemocenského pojištění, a to v obou sledovaných zemích, tedy jak v České republice, tak i v Bulharsku. V předložené diplomové práci jsem analyzoval mechanismy ochrany pojištěnců, kteří nemohou v důsledku krátkodobé poruchy zdraví dočasně vykonávat dosavadní výdělečnou činnost. V obou právních úpravách je dočasný výpadek pracovního příjmu částečně kompenzován, a to prostřednictvím peněžitých dávek poskytovaných ze systému sociálního zabezpečení, resp. nemocenského pojištění. Nemocenské je dávkou, na kterou vznikne nárok, jestliže nemoc postihne přímo pojištěnce. Ošetřovným je pak zabezpečen pojištěnec, pokud nemůže pracovat z důvodu nutnosti péče o nemocného. Nárok na dávky může vzniknout i při existenci dalších právem předvídaných skutečností.

Cílem této diplomové práce bylo podat přehledné a srozumitelné informace o formách zabezpečení pojištěnců, které je realizováno zejména výše zmíněnými dávkami v české i bulharské právní úpravě, a následně vybrané instituty vzájemně porovnat. Vymezil jsem tak sociální události, jejichž existence je primární podmínkou nároku na zabezpečení v nemoci a následně analyzoval podmínky vzniku nároku na dávky a jejich výplatu, situace, za kterých dávky nenáleží a dobu, po kterou mohou být poskytovány.

Při hlubším studiu bulharské právní úpravy jsem se setkal s určitými odlišnými instituty, které nejsou v českém zákonodárství buď vůbec zakotveny, nebo jsou upraveny značně odlišně. Jedná se např. o odlišný mechanismus výpočtu výše dávky, postup uznání pojištěnce práce neschopný, či další instituty, o nichž podrobně pojednávám ve vlastním textu práce. Všechny podstatné rozdíly obou právních úprav jsou analyzovány ve třetí, tedy komparační části této práce.

Obě právní úpravy prošly v minulosti mnoha změnami, jejichž účelem bylo zejména ztížit podmínky, za kterých má být pojištěnci vyplacena příslušná dávka, aby se tak omezily výdaje veřejných financí. Za všechny lze jmenovat např. prodloužení období, po které je poskytována místo nemocenského náhrada mzdy zaměstnavatelem ze čtrnácti na dvacet jedna kalendářních dní. V České republice bylo toto opatření účinné v období od 1.1.2011

do 31.12.2013. V Bulharsku byla od roku 2010 zavedena jako protikrizové opatření povinnost zaměstnavatelů finančně zabezpečit své zaměstnance po dobu prvních tří pracovních dní trvání dočasné pracovní neschopnosti, když v předchozím období měl tuto povinnost výhradně stát.

Zásadní otázkou je způsob, jakým je v té které úpravě bráněno zneužívání, resp. nadměrnému využívání nemocenských dávek. V České republice se tak děje zejména prostřednictvím zavedení tzv. karenční doby, tedy období prvních tří pracovních dnů, za které zaměstnanec v pracovní neschopnosti nepobírá žádnou finanční náhradu. Prostředek, který by měl od zneužívání systému odradit především zaměstnavatele, pak představuje institut náhrady mzdy. Zaměstnavatel je povinen po dobu prvních čtrnácti dní trvání dočasné pracovní neschopnosti finančně zabezpečit zaměstnance na své náklady. Za další způsob obrany proti nadměrnému čerpání veřejných prostředků pak považuji v české právní úpravě redukci vyměřovacího základu rozhodného pro výpočet dávky a také stanovení její maximální denní výše.

K výše uvedenému, zejména k existenci karenční doby a náhrady mzdy považuji za nutné podotknout, že ani zaměstnanec ani zaměstnavatel nemají přímý vliv na uznání pojištěnce práce neschopným. Toto oprávnění je totiž zákonem svěřeno výhradně ošetřujícímu lékaři, který by měl být ve většině případů schopný správně posoudit, zda jsou pro uznání pojištěnce práce neschopným splněny veškeré předpoklady. V této souvislosti by bylo dle mého názoru vhodné inspirovat se mechanismem uznávání pracovní neschopnosti zakotveným v bulharské právní úpravě. K zabránění nadměrného zneužívání dávek totiž zákoník sociálního pojištění a na něj navazující prováděcí předpisy výrazně omezují dobu, na kterou může pojištěnce uznat práce neschopným lékař sám. Jedná se o čtrnáct dní nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti, resp. čtyřicet dní v kalendářním roce celkem. Po vyčerpání této doby rozhoduje o dalším trvání pracovní neschopnosti lékařská komise sestávající ze dvou až tří lékařů s odpovídající odborností. Případně by bylo vhodné uvažovat o povinném zavedení tzv. „sick days“, tedy několika dnů za kalendářní rok, kdy zaměstnanec zůstává doma, aby se sám vyléčil z lehčího onemocnění a nešířil nemoc na pracovišti. Zaměstnavatel by však vyplatil zaměstnanci pracovní odměnu i za tento tzv. sick day.

Vzhledem k tomu, že faktory ovlivňující celkovou výši dávky jsou v obou právních úpravách stanoveny odlišně, např. výše dávky není v průběhu jejího výpočtu v Bulharsku uměle snižována redukcí denního vyměřovacího základu, ale proti české právní úpravě dávka náleží pouze za pracovní, nikoliv kalendářní dny, bylo možné pouze sledovat míru finančního zabezpečení v té které zemi. Nelze však jednoznačně určit, který pojištěnec je zabezpečen lépe. Na modelovém příkladu uvedeném v třetí části této práce jsem se pokusil naznačit, v jaké výši by pojištěnec v každé zemi obdržel dávku, pokud by byly u obou stejné výchozí podmínky. Lze konstatovat, že ve výše uvedeném případě by denní dávka byla vyšší u pojištěnce bulharského, avšak v konečném důsledku by obdržel při stejné délce pracovní neschopnosti méně finančních prostředků, a to zejména s ohledem na fakt, že v Bulharsku jsou dávky poskytovány pouze za dny pracovní, nikoliv kalendářní, jak je tomu v České republice.

Při studiu právních pramenů jsem také narazil na problematiku úpravy jednoho z tradičních subsystémů sociálního pojištění, a sice pojištění úrazového. To je v České republice dle mého názoru nesystémově upraveno v zákoníku práce. Zaměstnavatelé svého zaměstnance pojišťují pro případ nastalé sociální události u pojišťovny, která je subjektem soukromého. V Bulharsku je tato problematika vhodněji řešena v zákoníku sociálního pojištění, kde lze též sledovat výraznou provázanost se subsystémem zabezpečení pro případ nemoci a mateřství. Zmíněná problematika by si dle mého názoru zasloužila podrobnější zkoumání.

Z výše uvedeného vyplývá, že materie zabezpečení v nemoci je široká, zejména s ohledem na odlišné vnímání tohoto pojmu v bulharské právní úpravě a jistě by bylo možné ji zkoumat ještě podrobněji i s ohledem na přesahy do jiných subsystémů sociálního zabezpečení. Domnívám se však, že cíle, které jsem si stanovil v úvodu této práce, byly naplněny.

## Použité prameny a literatura

### Prameny

**1. usnesení č. 2/1993 sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky**

**1. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění v platném znění**

**2. Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti v platném znění**

**3. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění**

**4. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník v platném znění**

**5. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění**

**6. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením v platném znění**

**7. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v platném znění**

**8. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách v platném znění**

**9. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti v platném znění**

**10. Vyhláška č. 244/2015 Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2014, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2014, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2016 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2016 a o zvýšení důchodů v roce 2016**

**11. Sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí č. 272/2015 Sb., kterým se vyhláší pro účely nemocenského pojištění výše redukčních hranic pro úpravu denního vyměřovacího základu platných v roce 2016.**

### Judikatura

Nález Ústavního soudu ze dne 31.1.2008 sp. zn. Pl ÚS 2/08

Nález Ústavního soudu ze dne 24. dubna 2012 sp. zn. Pl. ÚS 54/10

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 12. 10. 2010, sp. zn. 21 Cdo 3533/2009

*Bulharská část*

**1. Ústava Republiky Bulharsko** v platném znění

Dostupné z: <http://www.government.bg/cgi-bin/e-cms/vis/vis.pl?n=4&p=0034>

**2. Zákoník sociálního pojištění**, účinný od 1.1.2000 v platném znění

Dostupné z: <http://www.lex.bg/laws/ldoc/1597824512>

**3. Zákoník práce** z 1.4.1986 v platném znění

Dostupné z: <http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/1594373121>

**4. Nařízení o převedení na jinou práci** z 30.12.1986 v platném znění

Dostupné z:

[http://www.noi.bg/images/bg/legislation/ordinances/NAREDBA\\_za\\_trudoustroqvane.pdf](http://www.noi.bg/images/bg/legislation/ordinances/NAREDBA_za_trudoustroqvane.pdf)

**5. Nařízení o lékařské expetize** z 5.5.2010 v platném znění

Dostupné z: <http://www.noi.bg/images/bg/legislation/ordinances/NME.pdf>

**6. Nařízení o peněžitých dávkách a příspěvcích poskytovaných ze systému státní sociálního pojištění** z 20.7.2015 v platném znění

Dostupné z: <http://www.noi.bg/images/bg/legislation/ordinances/NPOPDOO.pdf>

**7. Nařízení o sociálním pojištění osob samostatně výdělečně činných** z 10.3.2010

Dostupné z:

<http://www.noi.bg/images/bg/legislation/ordinances/NOOSLBGIRCHML.pdf>



## Literatura

### Česká část

**GERLOCH, A.** *Teorie práva*. 5. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009 308 s. ISBN 978-80-7380-233-2

**HALÍŘOVÁ, G., MELOTÍKOVÁ, P.** *Praktikum z práva sociálního zabezpečení*. 4. vydání. Praha: Leges, 2015, 168 s. ISBN 978-80-7502-090-1

**CHVÁTALOVÁ, I. et al.** *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2012, 290 s. ISBN 978-80-7380-374-2

**KOLDINSKÁ, K.** *Sociální právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, 207 s. ISBN 978-80-7400-474-2.

**PŘIB, J.** *Zákon o nemocenském pojištění*. Komentář. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2009, 320 s. ISBN 978-80-7357-448-2

**SCHMIED, Z., VLASÁK, F.** *Náhrada mzdy a nemocenské zaměstnance při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě 2016*. Olomouc: ANAG, 2016, 208 s. ISBN 978-80-7263-996-0

**ŠUPKOVÁ, D. a kol.** *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-247-2245-0

**TOMEŠ, I.** *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 2., přepracované vydání. Praha: Sociopress, 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9

**TOMEŠ, I. a kol.** *Sociální právo České republiky*. 2., přepracované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2015. 340 s. ISBN 978-80-7478-941-0

**TOMEŠ, I. a kol.** *Právo sociálního zabezpečení – teorie a mezinárodní srovnání*. Praha: Všehrd, 1995. 228 s. ISBN 80-85305-33-X

**TOMEŠ, I.** *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, 2011. 368 s. ISBN 978-80-7367-868-5

**TRÖSTER, P. a kol.** *Právo sociálního zabezpečení*. 6. podstatně přepracované a aktualizované vydání. Praha: C. H. Beck, 2013, 320 s. ISBN 978-80-7400-4735-5

**VYSOKAJOVÁ, M. a kol.** *Zákoník práce*. Komentář. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013,

**WINTR, J., ANTOŠ, M. (eds.)** *Sociální práva*. Praha: Leges, 2011, 160 s. ISBN 978-80-87576-02-1

*Bulharská část*

**GENOVA, J.** *Osiguritelni lica na DOO*. Sofia: Siela, 2010, 372 s. ISBN 978-954-280-7032

**GOLEVA, P.** *Zastrachovatelni i prezastrachovatelno pravo*. Sofia: Sibi, 2000, 463 s. ISBN 954-730-061-x

**GONEVA, A., MILOŠEV, J.** *Nova pravna uredba na socialnoto osiguriavane*. Sofia: Trud i pravo, 2000, 176 s.

**KACAROV, I.** *Obštestveno osiguriavane na rabotnicite i služitelite*. Sofia: Nauka i izkustvo, 1957

**MRÁČKOV, V.** *Trudovo pravo*. 9. izdani. Sofia: Sibi, 2015, 1000 s. ISBN 978-954-730-918-0

**MRÁČKOV, V. Ž. et al.** *Komentar na Kodeksa za zadlžitelno obštestveno osiguriavane*. Sofia: Trud i pravo, 2000, 576 s. ISBN 9546080462

**MRÁČKOV, V. Ž.** *Osiguritelno pravo*. 6. idzdanie. Sofia: Sibi, 2014, 503 s. ISBN 978-954-730-835-0

**MINGOV, E.** *Obezštetenia pri vremenna nerabotosposobnost*. Sofia: Sibi, 2002, 220 s. ISBN 954-730-142-X

**PETKOV, et al.** *Socialno osiguriavane 2016 g*. Sofia: Trud i pravo, 2016, 888 s. ISBN 13129562

**SREDKOVA, K.** *Osiguritelno pravo*. 4. izdanie. Sofia: Sibi, 2012, 663 s. ISBN 978-954-7307-896

Slovníky

**BALKANDGIEVA, B.** *English-Bulgarian law dictionary*, 1999, Sofia: Sofi-R, 656 s. ISBN 954-638-055-5

**BALKANDGIEVA, B.** *Bǎlgarsko-anglijski juridičeski rečnik*, 2000, Sofia: Sofi-R, 560 s., ISBN 954-9615-14-6

**GEORGIEV, G.** *Juridičeski rečnik*. Sofia: Universitetsko izdatelstvo „Sv. Kliment Ohridski“, 2007, 442 s. ISBN 978-954-07-2536-9

**KORNIU, Ž.** *Juridičeski rečnik*. Osmo preraboteno i dopǎlneno izdanie, Sofia: Sofi-R, 2004, 1328 s. ISBN 954-638-132-2

Internetové zdroje:

Ministerstvo práce a sociálních věcí: [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/23180/Analyza\\_nemocenskeho\\_pojisteni\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/23180/Analyza_nemocenskeho_pojisteni_2015.pdf)

Česká správa sociálního zabezpečení: [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz)

Národní institut sociálního pojištění: [www.noi.bg](http://www.noi.bg)

[http://www.nssi.bg/images/bg/about/statisticsandanalysis/analysis/DOO\\_prez\\_2015.pdf](http://www.nssi.bg/images/bg/about/statisticsandanalysis/analysis/DOO_prez_2015.pdf)  
<http://www.noi.bg/aboutbg/st/statistic/155-ozm>

## Seznam zkratk

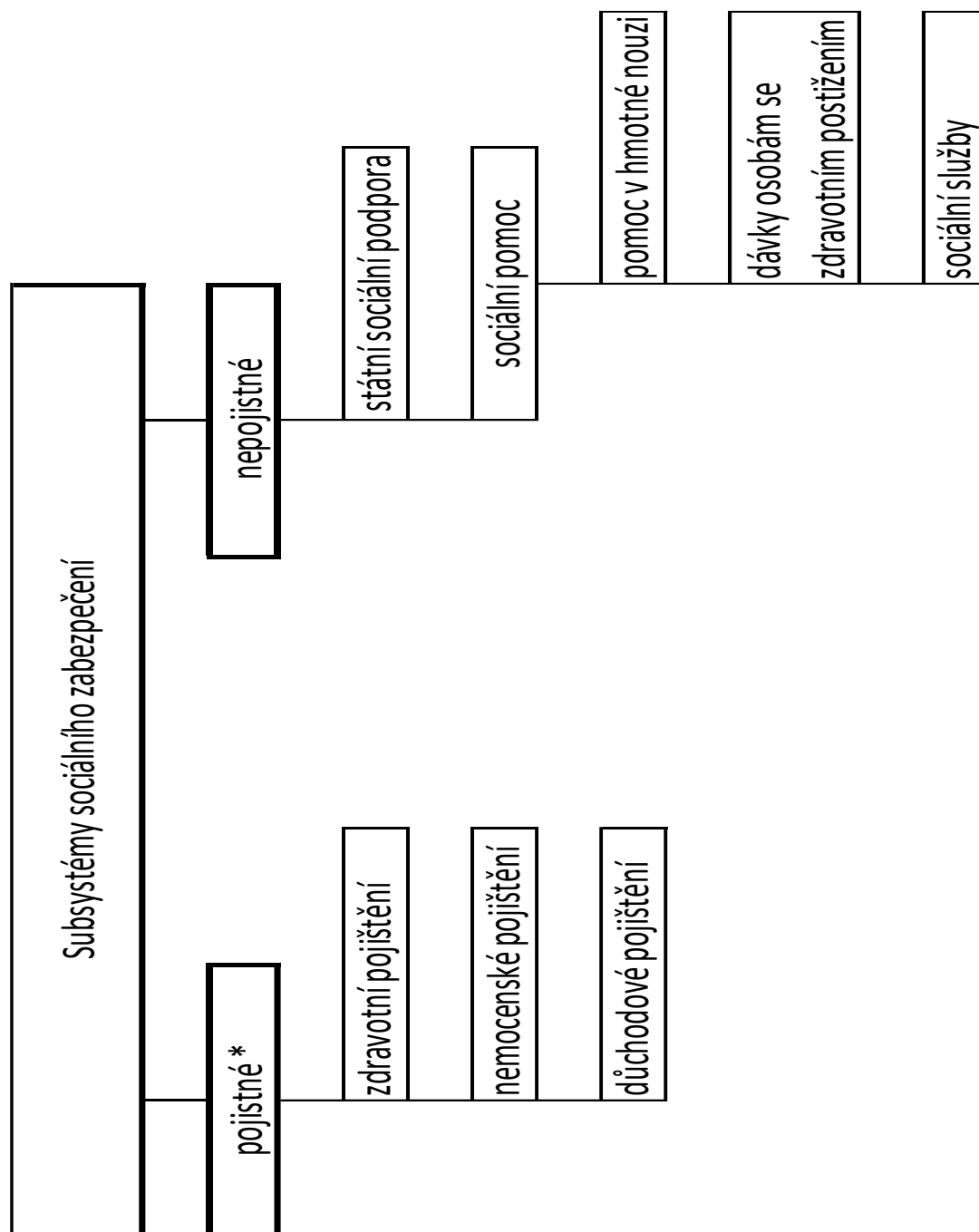
DPN	Dočasná pracovní neschopnost
DVZ	Denní vyměřovací základ
EU	Evropská unie
MOP	Mezinárodní organizace práce
NP	Nemocenské pojištění
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
ÚS	Ústavní soud
ZNP	Zákon o nemocenském pojištění
ZSP	Zákoník sociálního pojištění

## Seznam grafů

- Graf č. 1: Systém sociálního zabezpečení v Bulharsku
- Graf č. 2: Procentuální vyjádření výdajů na jednotlivé formy zabezpečení z fondu „Nemoc a mateřství“ v roce
- Graf č. 3: Procentuální rozvržení povinnosti hradit pojistné za pojištěnce.
- Graf č. 4: Procentuální vyjádření počtu dnů dočasné pracovní neschopnosti z důvodu jednotlivých sociálních rizik v roce 2015
- Graf č. 5: Modelový příklad poskytování nemocenského, pokud vznikne dočasná pracovní neschopnost v ochranné lhůtě
- Graf č. 6: Modelový příklad poskytování nemocenského po zániku pojistného vztahu sjednaného na dobu určitou, vznikla-li dočasná pracovní neschopnost ještě v době trvání pojistného vztahu
- Graf č. 7: Modelový příklad stanovení vyměřovacího základu pro výpočet nemocenského z rozhodného období 1.4.2014 – 30.9.2015
- Graf č. 8: Modelový příklad výpočtu náhrady mzdy zaměstnance v době jeho dočasné pracovní neschopnosti
- Graf č. 9: Modelový příklad výpočtu nemocenského zaměstnance v době jeho dočasné pracovní neschopnosti

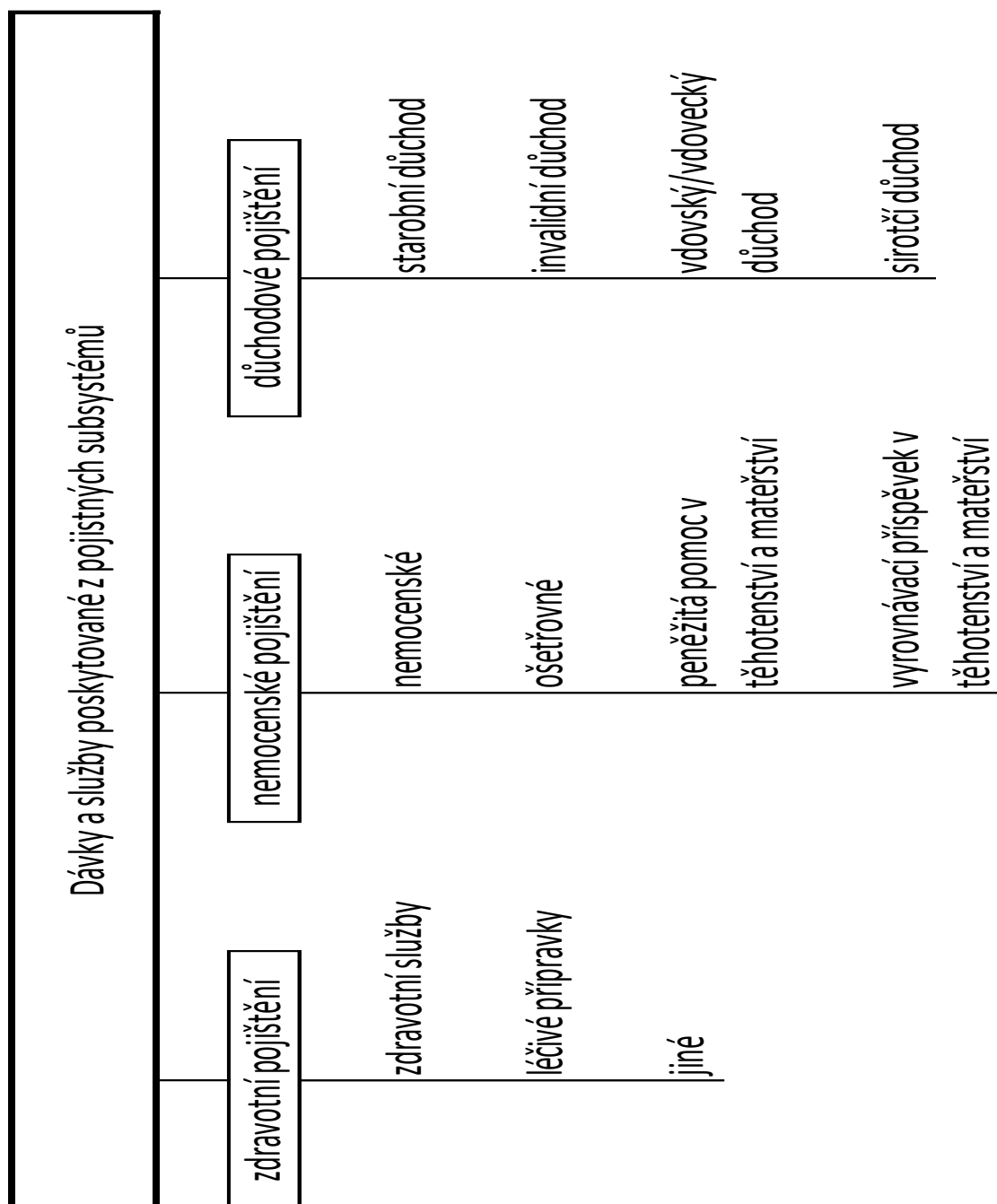
## Seznam příloh

- Příloha č. 1: Systémy sociálního zabezpečení v České republice
- Příloha č. 2: Dávky a služby poskytované z pojistných subsystémů sociálního zabezpečení v České republice
- Příloha č. 3: Dávky a služby poskytované z nepojistných subsystémů sociálního zabezpečení v České republice
- Příloha č. 4: Počet proplacených dnů dočasné pracovní neschopnosti v České republice v letech 2011 – 2015
- Příloha č. 5: Počet proplacených dnů ošetrovného České republice v letech 2011 – 2015
- Příloha č. 6: Přehled systémů sociálního zabezpečení v Bulharsku dle jednotlivých sociálních rizik
- Příloha č. 7: Dávky a příspěvky poskytované při realizaci jednotlivých sociálních rizik v Bulharsku
- Příloha č. 8: Počet proplacených dnů dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci v Bulharsku v letech 2011 – 2015
- Příloha č. 9: Počet proplacených dnů DPN z důvodu ošetrování člena rodiny v Bulharsku v letech 2011 – 2015
- Příloha č. 10: Počet proplacených dnů DPN z důvodu ostatních sociálních rizik v Bulharsku v letech 2011 – 2015
- Příloha č. 11: Počet proplacených dnů převedení na jinou práci v Bulharsku v letech 2011 – 2015
- Příloha č. 12: Srovnání výše pojistného na nemocenské pojištění u pojištěnců z vyměřovacího základu 10 000,- Kč v České republice a v Bulharsku
- Příloha č. 13: Srovnání jednotlivých typů zabezpečení, na která má pojištěnec nárok při uznání dočasně práce neschopným po dobu 21 kalendářních dní v České republice a v Bulharsku
- Příloha č. 14: Srovnání jednotlivých typů zabezpečení, na která má pojištěnec nárok při uznání potřeby ošetrování člena domácnosti/rodiny po dobu 9 kalendářních dní v České republice a v Bulharsku
- Příloha č. 15: Podmínky zabezpečení v případě dočasné pracovní neschopnosti v České republice a v Bulharsku
- Příloha č. 16: Podmínky zabezpečení v případě ošetrování v České republice a v Bulharsku



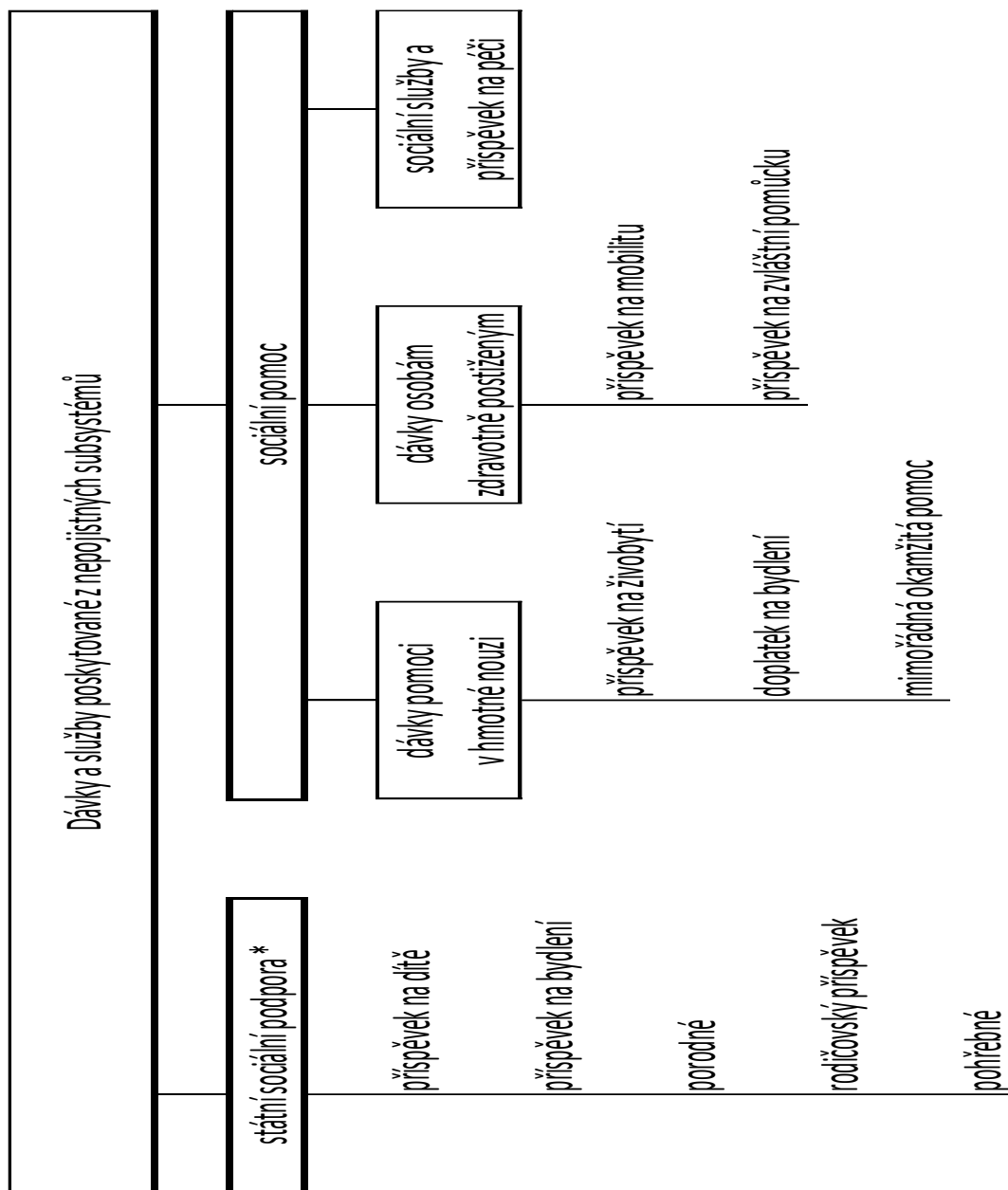
\*Úrazové pojištění není dle aktuální právní úpravy součástí práva sociálního zabezpečení.

Příloha č. 2: Dávky a služby poskytované z pojistných subsystémů sociálního zabezpečení v České republice



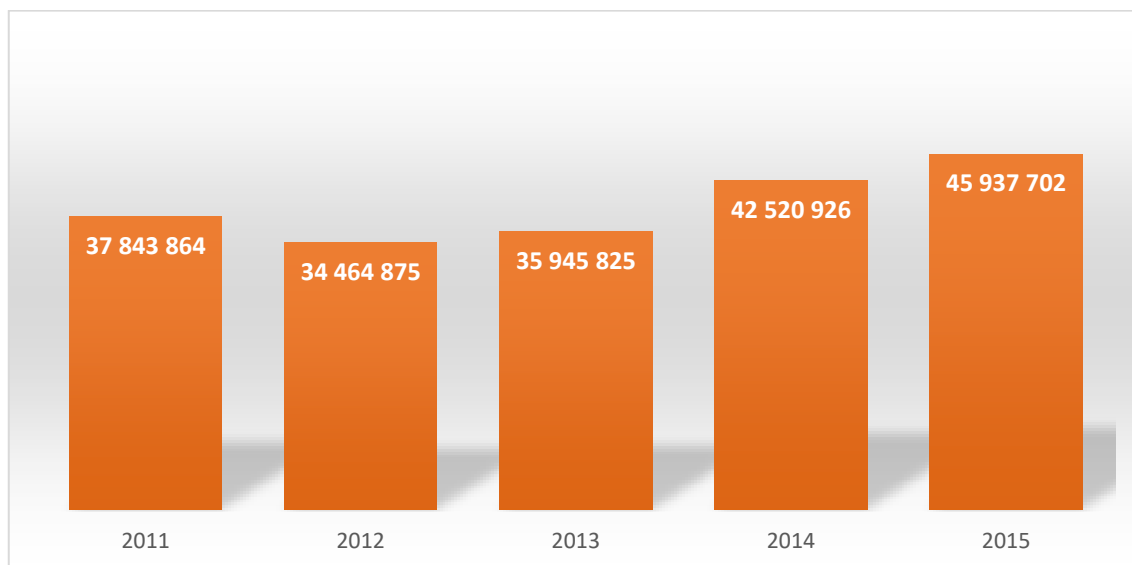


Příloha č. 3: Dávky a služby poskytované z nepojistných subsystémů sociálního zabezpečení v České republice



\*Od 1. ledna 2013 přestaly být dávky pěstounské péče dávkami státní sociální podpory.

*Příloha č. 4: Počet proplacených dnů dočasné pracovní neschopnosti  
v České republice v letech 2011 - 2015*



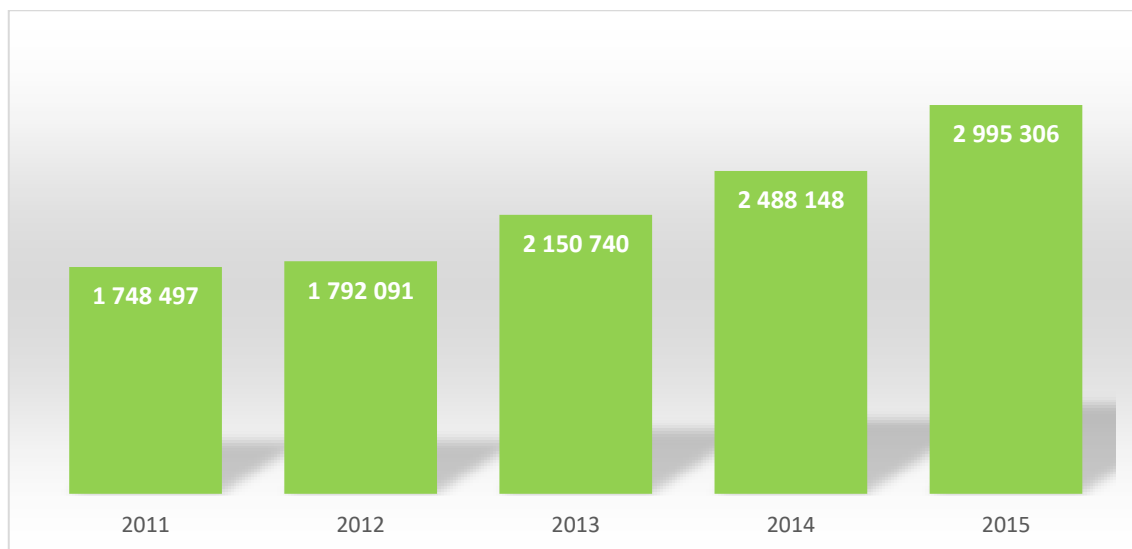
Zpracováno dle Analýzy vývoje nemocenského pojištění MPSV 2013 a 2015 a Přehledu vybraných statistických ukazatelů z agendy ČSSZ

Dostupné z: <http://docplayer.cz/2341096-Analyza-vyvoje-nemocenskeho-pojisteni-mpsv-odbor-socialniho-pojisteni.html>

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/23180/Analyza\\_nemocenskeho\\_pojisteni\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/23180/Analyza_nemocenskeho_pojisteni_2015.pdf)

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/23180/Analyza\\_nemocenskeho\\_pojisteni\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/23180/Analyza_nemocenskeho_pojisteni_2015.pdf)

*Příloha č. 5: Počet proplacených dnů ošetrovného  
v České republice v letech 2011 – 2015*



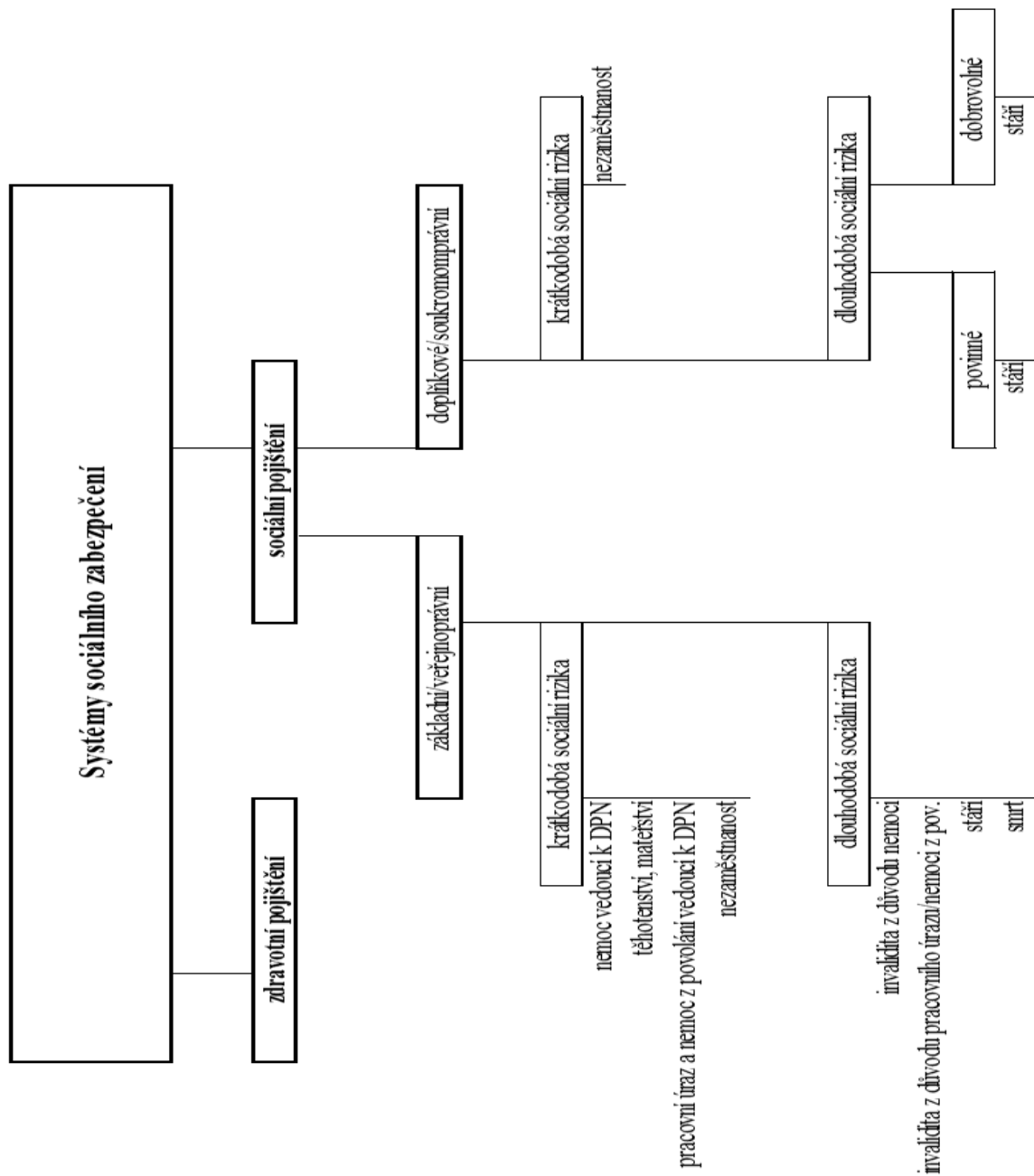
Zpracováno dle Analýzy vývoje nemocenského pojištění MPSV 2013 a 2015 a Přehledu vybraných statistických ukazatelů z agendy ČSSZ

Dostupné z: <http://docplayer.cz/2341096-Analyza-vyvoje-nemocenskeho-pojisteni-mpsv-odbor-socialniho-pojisteni.html>

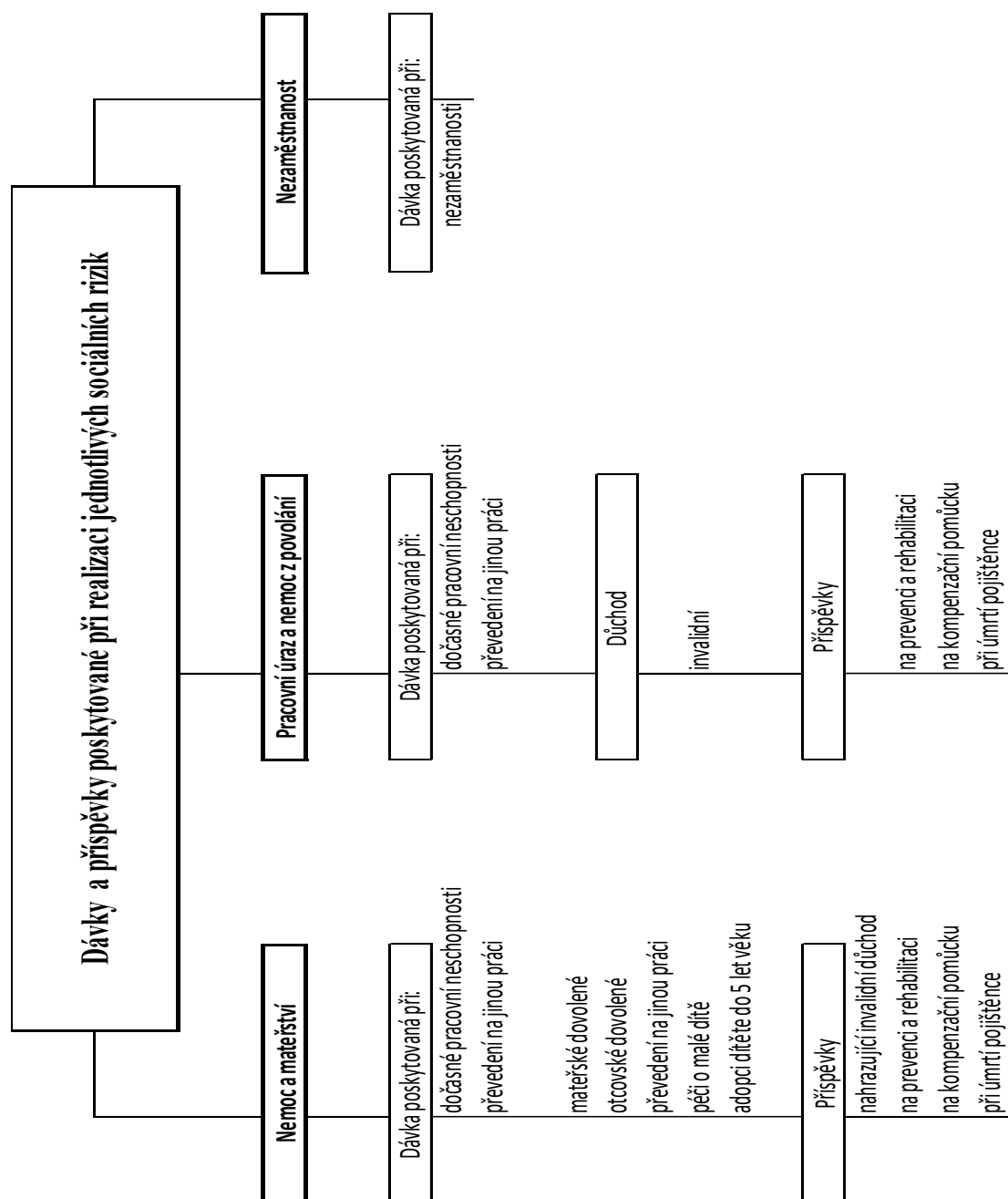
[http://www.mpsv.cz/files/clanky/23180/Analyza\\_nemocenskeho\\_pojisteni\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/23180/Analyza_nemocenskeho_pojisteni_2015.pdf)

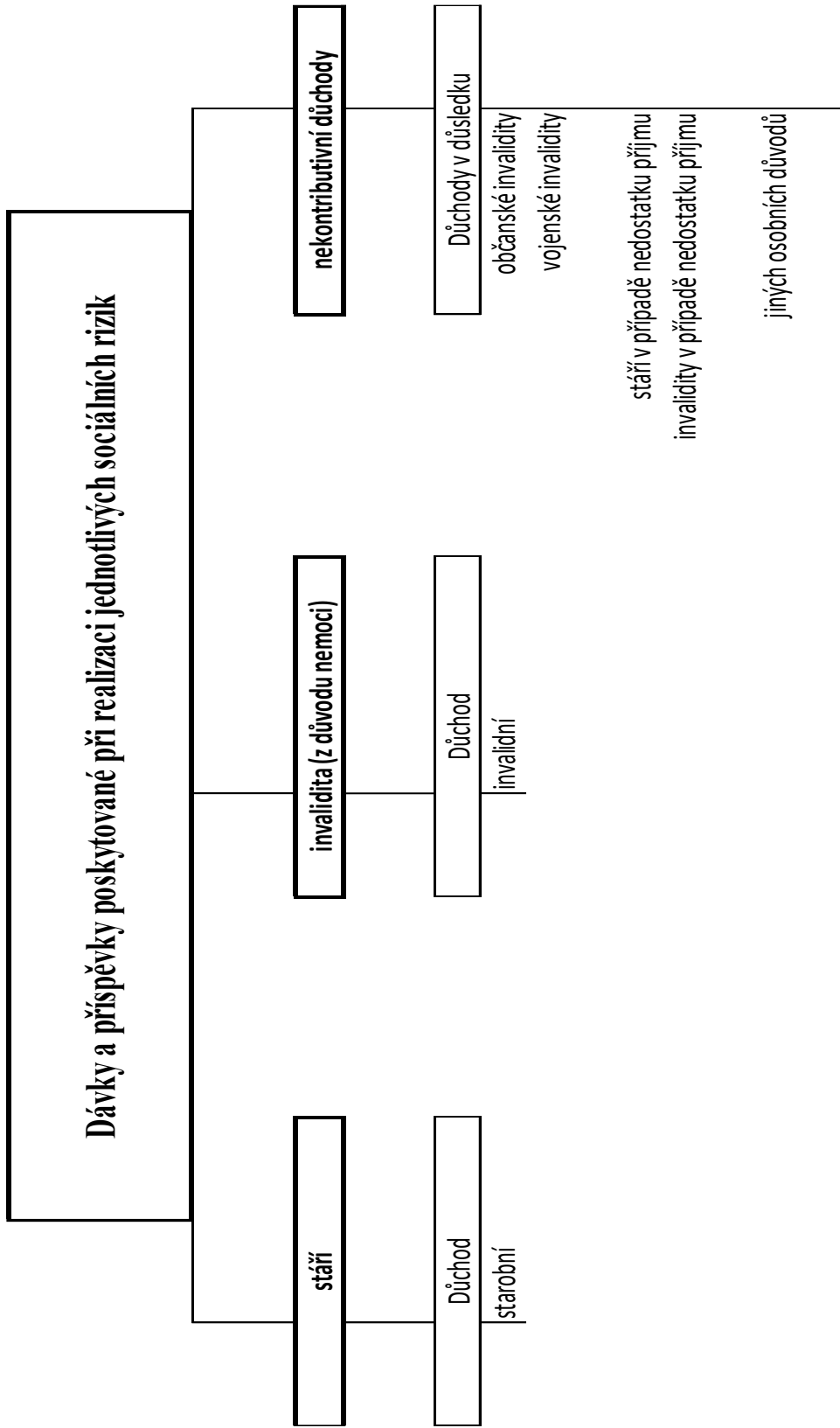
[http://www.mpsv.cz/files/clanky/23180/Analyza\\_nemocenskeho\\_pojisteni\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/23180/Analyza_nemocenskeho_pojisteni_2015.pdf)

Priloha č. 6: Přehled systémů sociálního zabezpečení v Bulharsku dle jednotlivých sociálních rizik

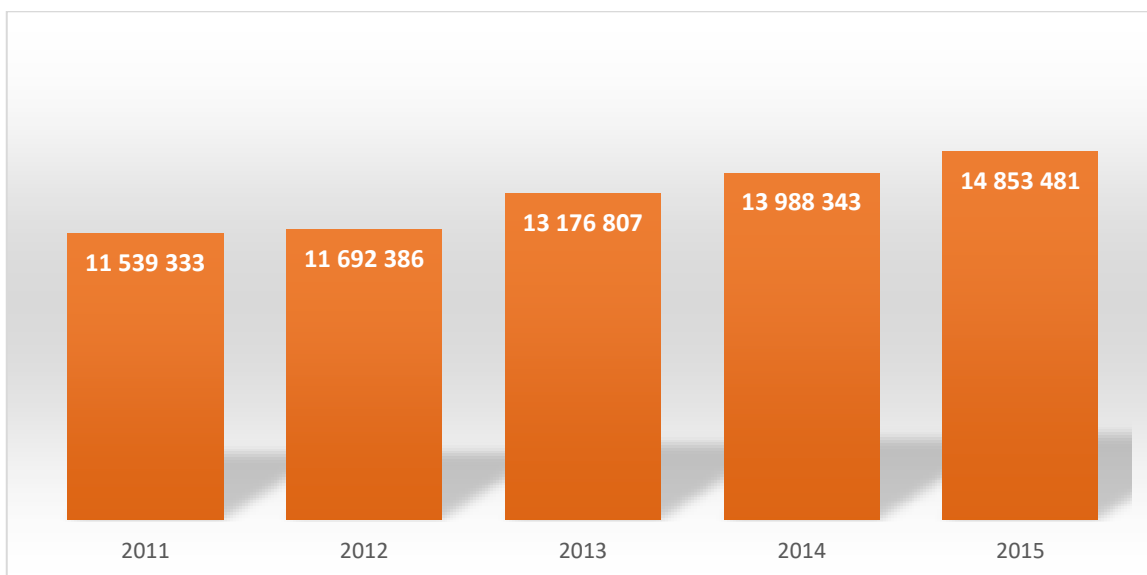


Příloha č. 7: *Dávky a příspěvky poskytované při realizaci jednotlivých sociálních rizik v Bulharsku*



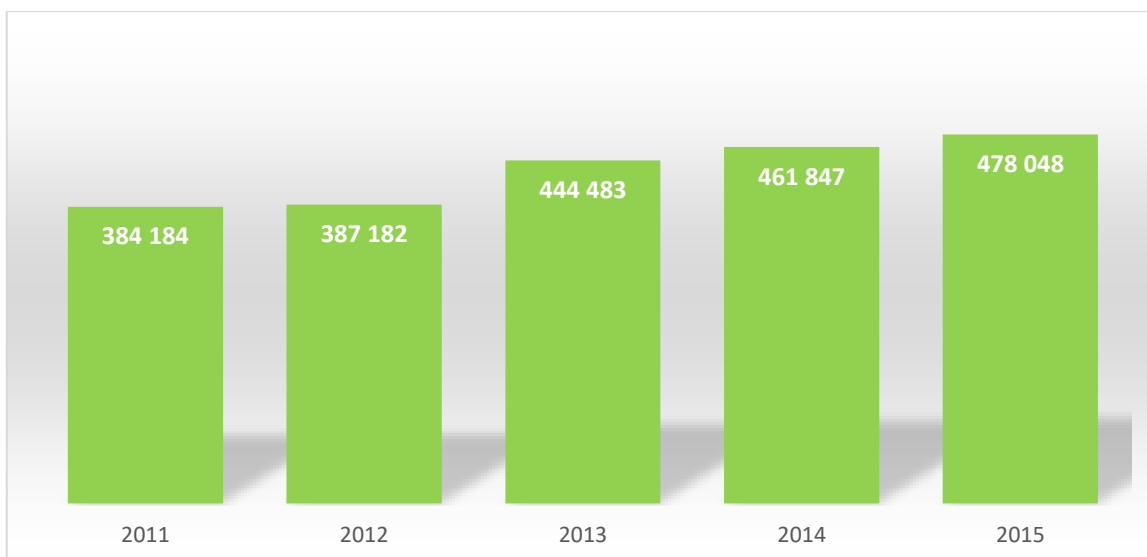


*Příloha č. 8: Počet proplacených dnů dočasné pracovní neschopnosti z důvodu **nemoci** v Bulharsku v letech 2011 - 2015*



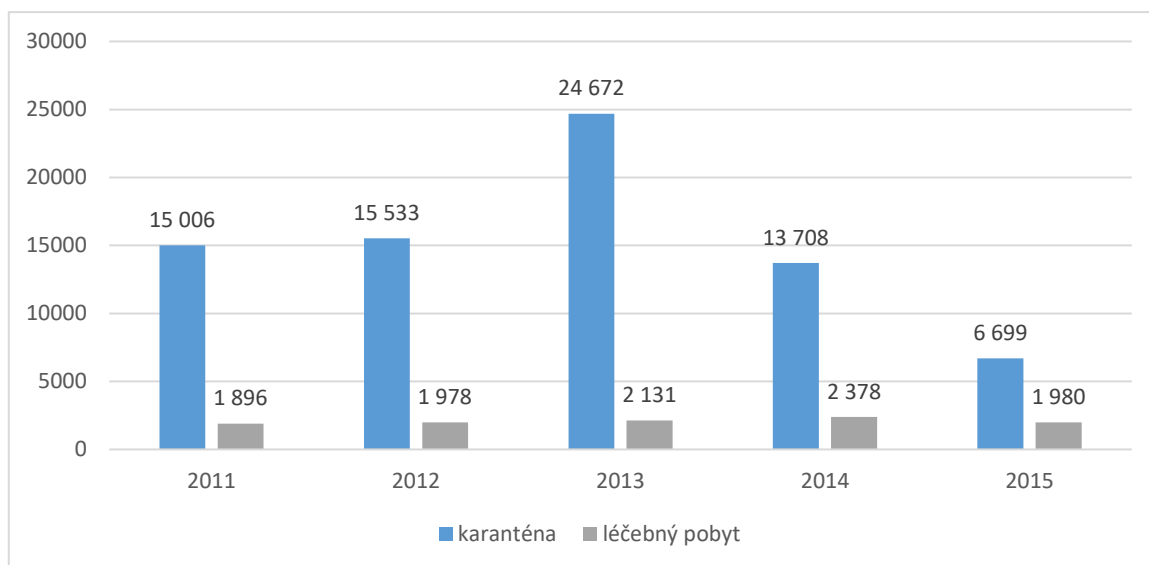
Zpracováno dle statistik Národního institutu sociálního pojištění  
dostupné z: <http://www.noi.bg/aboutbg/st/statistic/155-ozm>

*Příloha č. 9: Počet proplacených dnů DPN z důvodu **ošetřování člena rodiny** v Bulharsku v letech 2011 - 2015*



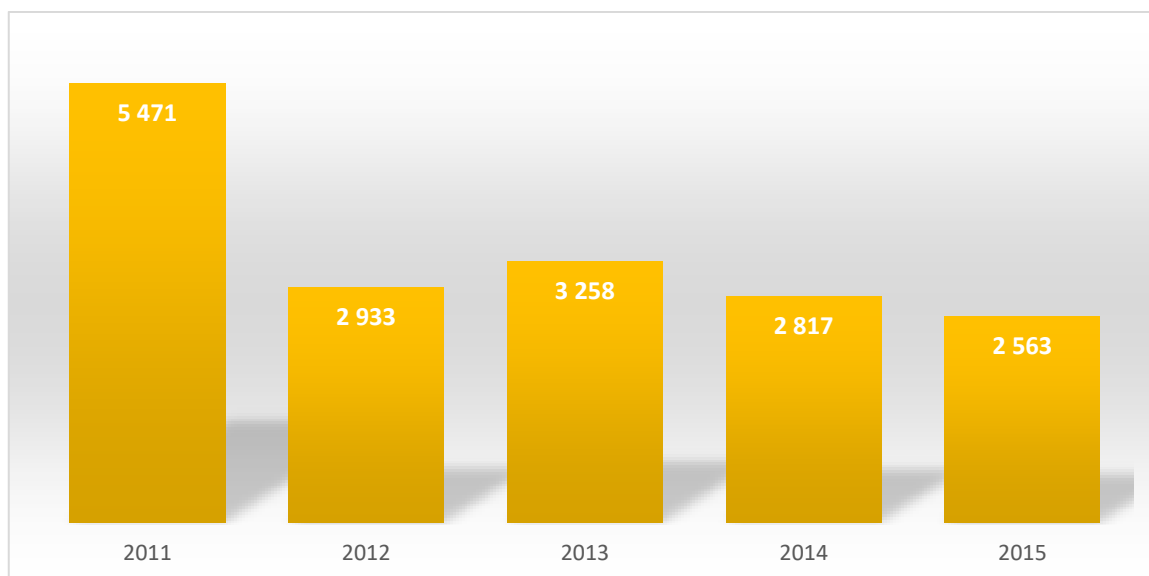
Zpracováno dle statistik Národního institutu sociálního pojištění  
dostupné z: <http://www.noi.bg/aboutbg/st/statistic/155-ozm>

*Příloha č. 10: Počet proplacených dnů DPN z důvodu ostatních sociálních rizik v Bulharsku v letech 2011 - 2015*



Zpracováno dle statistik Národního institutu sociálního pojištění  
dostupné z: <http://www.noi.bg/aboutbg/st/statistic/155-ozm>

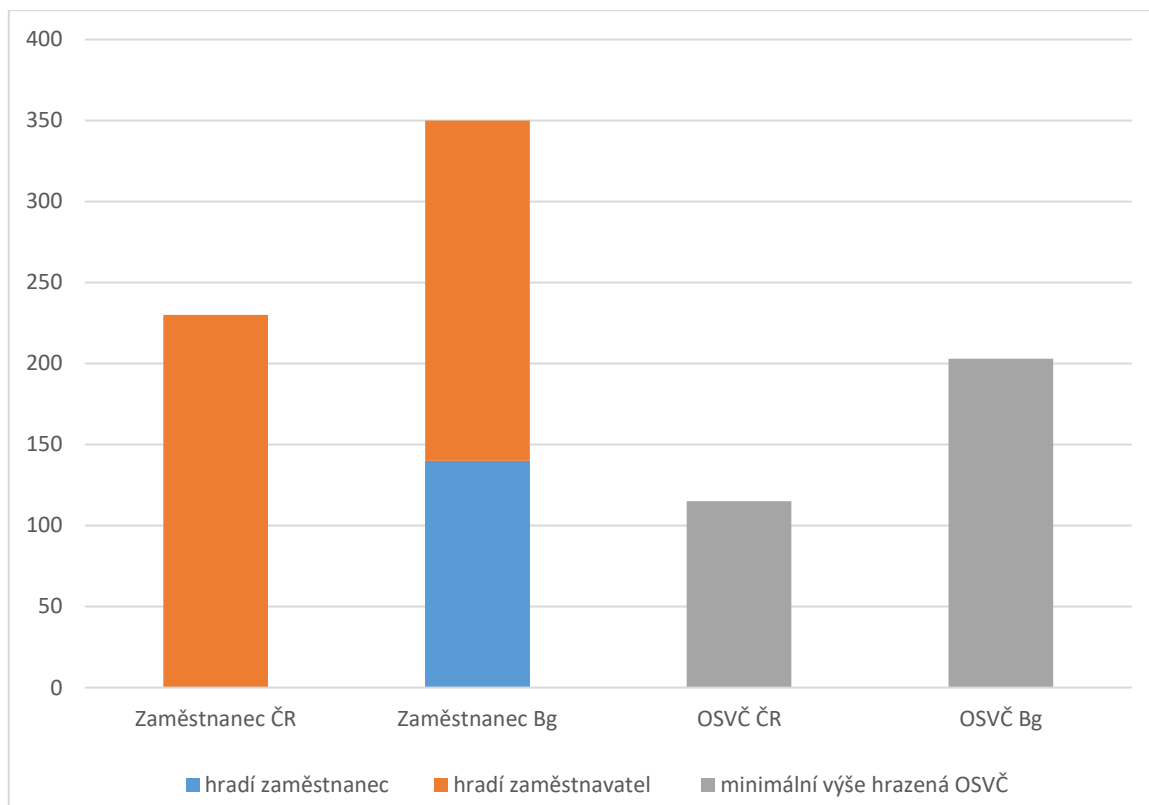
*Příloha č. 11: Počet proplacených dnů převedení na jinou práci v Bulharsku v letech 2011 - 2015*



Zpracováno dle statistik Národního institutu sociálního pojištění  
dostupné z: <http://www.noi.bg/aboutbg/st/statistic/155-ozm>



*Příloha č. 12: Srovnání výše pojistného na nemocenské pojištění u pojištěnců z vyměřovacího základu 10 000,- Kč v České republice a v Bulharsku*

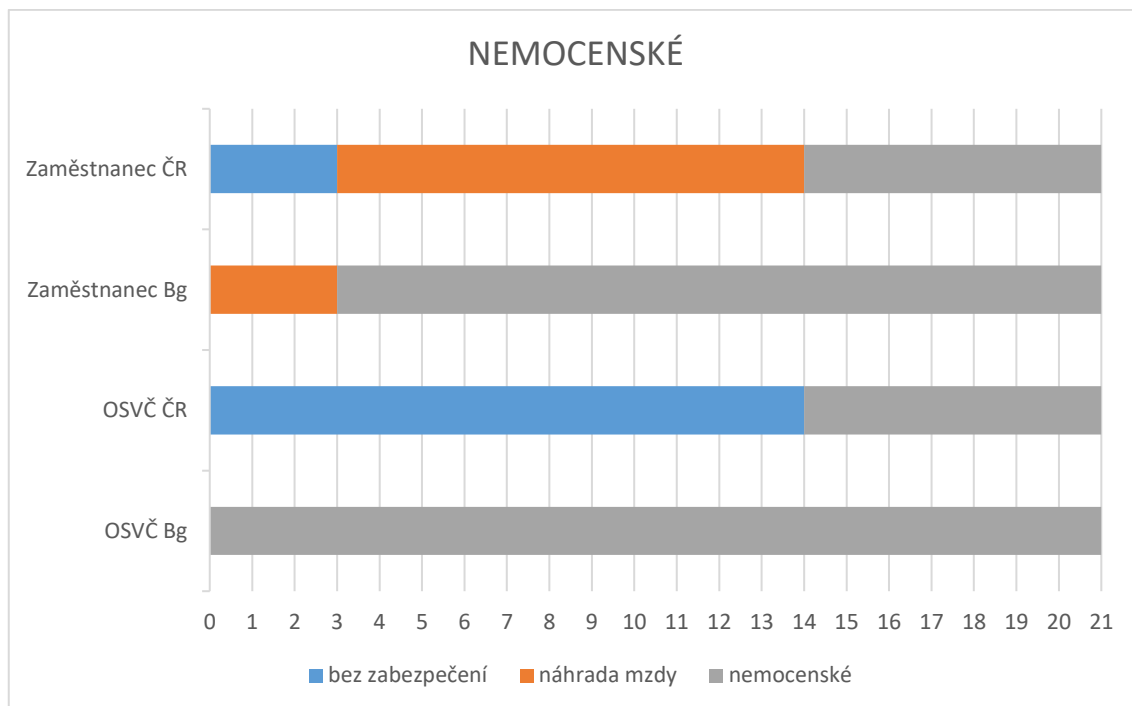


Pojistné na nemocenské pojištění se stanoví pomocí procentní sazby, jež se aplikuje na vyměřovací základ. Jestliže za tento základ zvolíme u zaměstnanců částku 10 000,- Kč, zaplatí za svého zaměstnance český zaměstnavatel 230,- Kč měsíčně (sazba 2,3 %), zatímco ten bulharský 210,- Kč měsíčně (sazba 2,1 %).

Na rozdíl od českého zaplatí bulharský zaměstnanec na své pojistné částku 140,- Kč měsíčně (sazba 1,4 %).

Osoba samostatně činná, která se dobrovolně účastní nemocenského pojištění, si základ, ze kterého bude odvádět pojistné, zvolí sama v mezích daných zákonem. Pokud bude odvádět pojistné pouze ze základu minimálního, přispěje měsíčně do systému český podnikatel částkou 110,- Kč a bulharský cca. 202,- Kč.

*Příloha č. 13: Srovnání jednotlivých typů zabezpečení, na která má pojištěnec nárok při uznání dočasně práce neschopným po dobu 21 kalendářních dní v České republice a v Bulharsku*

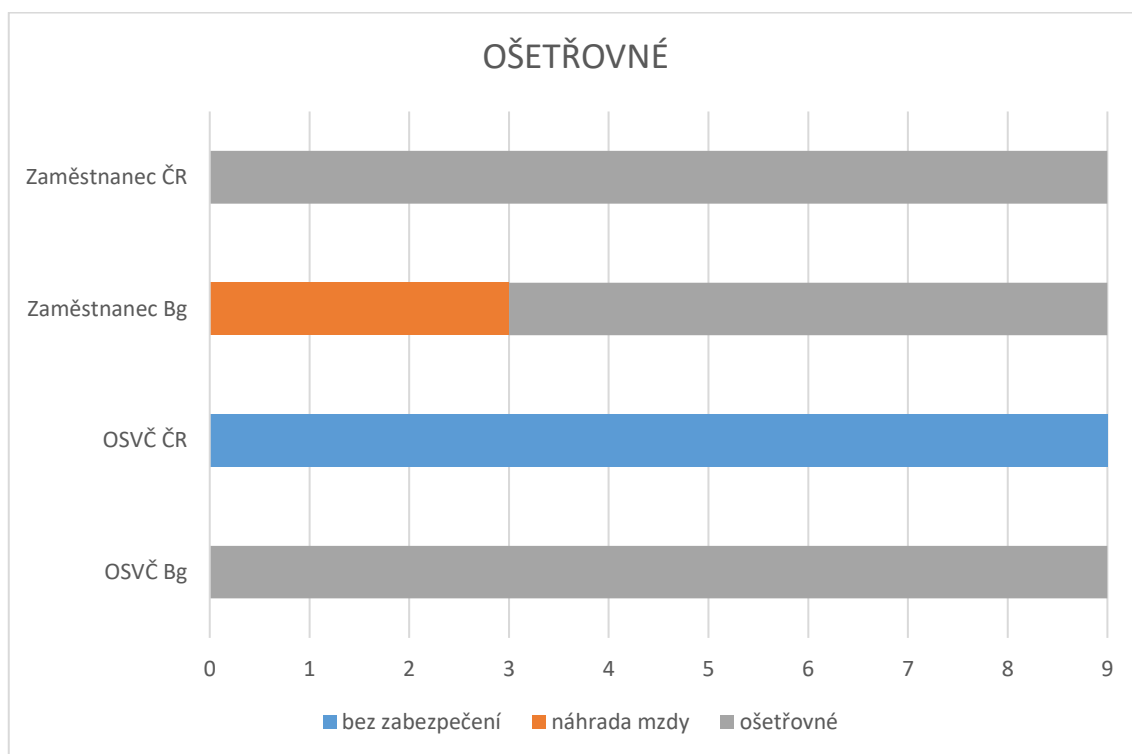


Dávka bude českému zaměstnanci vyplácena až po prvních 14 dnech DPN. V období po uplynutí prvních 24 neodpracovaných hodin trvání sociální události jej až do doby, kdy mu vznikne nárok na dávku, zabezpečí zaměstnavatel náhradou mzdy, která náleží pouze za dny pracovní, zatímco následně dávka za dny kalendářní.

Bulharského zaměstnance zajistí po dobu prvních tří pracovních dní zaměstnavatel, od 4. dne trvání pracovní neschopnosti má tuto povinnost stát. V obou případech bude finanční náhrada ušlého příjmu poskytována pouze za dny pracovní, nikoliv kalendářní.

Jestliže se osoba samostatně výdělečně činná účastní pojištění, je zabezpečena pouze od státu. Zatímco českému podnikateli vznikne nárok na nemocenské až od 15. dne trvání sociální události, bulharská osoba samostatně výdělečně činná bude státem zabezpečena již od prvního dne trvání pracovní neschopnosti.

Příloha č. 14: Srovnání jednotlivých typů zabezpečení, na která má pojištěnec nárok při uznání potřeby **ošetřování člena domácnosti/rodiny** po dobu **9 kalendářních dní** v České republice a v Bulharsku



Českému zaměstnanci náleží dávka po celou dobu trvání sociální události, tedy za období 9 dní, a to dní kalendářních.

Bulharského zaměstnance má opět povinnost zabezpečit po dobu prvních 3 pracovních dní zaměstnavatel, až poté stát. Ošetřovné se stejně jako nemocenské poskytuje rovněž pouze za dny pracovní.

Právo na ošetřovné vůbec nenáleží české osobě samostatně výdělečně činné, zatímco bulharská OSVČ, která se k pojištění dobrovolně přihlásila, bude dávku pobírat po celou dobu trvání sociální události.

*Příloha č. 15: Podmínky zabezpečení v případě dočasné pracovní neschopnosti  
v České republice a v Bulharsku*

<i>Nemocenské</i>	<b>Česká republika</b>	<b>Bulharsko</b>
<i>Kdo má nárok na dávku:</i>	Všichni pojištěnci	Všichni pojištěnci
<i>Výše dávky</i>	<b>60 %</b> základu	<b>80 %</b> základu
<i>Dávka se poskytuje za:</i>	<b>Kalendářní dny</b>	<b>Pracovní dny</b>
<i>Podpůrčí doba</i>	Max. 365 kal. dní (po uplynutí lze prodloužit o max. 350 kal. dní.)	do znovunabytí pracovní schopnosti Max. 12/18 měsíců
<i>Podpůrčí doba začíná:</i>	Od 15. dne trvání sociální události	Po uplynutí 3 prac. dní trvání sociální události
<i>Náhrada mzdy</i>	4.-14. den trvání sociální události (pouze dny pracovní)	První 3 pracovní dny trvání sociální události
<i>Karenční doba</i>	První 3 pracovní dny	NE

*Priloha č. 16: Podmínky zabezpečení v případě ošetřování  
v České republice a v Bulharsku*

<i>Ošetřovné</i>	<b>Česká republika</b>	<b>Bulharsko</b>
<i>Kdo má nárok na dávku</i>	Jen určitá skupina zaměstnanců	Zaměstnanci i OSVČ
<i>Pojištěnec musí ošetřovat:</i>	Člena <b>domácnosti</b> (tvale žijící a společně uhrazující náklady na své potřeby)	Člena <b>rodiny</b> (přímá linie, manžel/manželka)
<i>Výše dávky</i>	<b>60 %</b> základu	<b>80 %</b> základu
<i>Dávka se poskytuje za:</i>	<b>Kalendářní dny</b>	<b>Pracovní dny</b>
<i>Podpůrčí doba</i>	9/16 kalendářních dní jednorázově (lze opakovat)	Celkem 10 kal. dní v roce - Ošetřování dospělých  Celkem 60 kal. dní v roce pro všechny pojištěnce v rodině - Ošetřování dítěte
<i>Podpůrčí doba začíná:</i>	Od 1. dne trvání soc. události	Po uplynutí 3 pracovních dní trvání soc. události
<i>Náhrada mzdy</i>	NE	První 3 pracovní dny trvání sociální události
<i>Karenční doba</i>	NE	NE

## Summary

The aim of this diploma thesis is to provide a clear and systematic description of social benefits provided to employees and self-insured persons in case of general sickness in the Czech Republic and the Republic of Bulgaria, to compare some mechanisms of financial security of insured persons and to recommend some changes to be made in Czech legislation.

General sickness as the loss of earnings is the most often realized short-term social event in both countries. In the Czech Republic the so called short-term social events, that are caused by general sickness, are temporary disability to work, injury or quarantine and caring for a family member. In the Republic of Bulgaria they are the same as mentioned above and readjustment because of temporary disability due to sickness.

Social benefits are provided only to insured people in both countries. Czech and Bulgarian employees have a right to sickness benefit and attendance allowance. Bulgarian self-insured persons have a right for attendance allowance, but Czech self-insured persons don't.

There are some terms that would make access to state financing more difficult. That is, for example, the waiting period that exists only in the Czech legislation. Between 2011 – 2013 the wage compensation, that is paid by employers, not by state, was extended from 14 to 21 days. The compensation of wage to people in case of temporary incapacity due to general sickness is provided by employers for no more than three days in Republic of Bulgaria, since 2010.

The process of declaring a person's temporary incapacity to work, due to general sickness, is different in both countries. The treating doctor can declare a person's disability to work for no more than 14 days in Bulgaria. After this period, insured people must be seen by Consultative Commission, if it is necessary to extend the declaration of person's incapacity to work. The Commission consists of three doctors.

Social benefits in case of sickness are provided to Czech insured persons for calendar days, while to Bulgarians only for working days. There are many differences in Czech and Bulgarian sickness insurance regulations, that are analysed in this diploma thesis, so it's impossible to say, which way of social security is better.

Comparison of legal regulation of sickness insurance in case of sickness in the Czech Republic and the Republic of Bulgaria.

Název práce v anglickém jazyce:

**Comparison of legal regulation of sickness insurance in case of sickness in the Czech Republic and the Republic of Bulgaria.**

Abstract

The aim of this diploma thesis „*Comparison of legal regulation of sickness insurance in case of sickness in the Czech Republic and the Republic of Bulgaria*“ is to provide a clear and systematic description of social benefits provided to employees and self-insured persons in case of general sickness in the Czech Republic and the Republic of Bulgaria, to compare some mechanisms of financial security of insured persons and to recommend some changes to be made in Czech legislation.

The thesis is composed of three parts. Each part consists of some chapters. The first part of this work is focused on Czech legal regulation, the second one on Bulgarian legislation and the third part is comparative.

The first and the second parts of this diploma thesis are subdivided into four chapters. Chapters one of the first and the second part of the thesis are introductory and define basic terminology used in this thesis, such as general sickness, social events, temporary incapacity to work. Chapters two deal with social security system and sickness insurance in both countries. Chapters three describe short-term events caused by sickness – temporary disability to work and quarantine. The last short-term event is different in both countries. Czech law deals with caring of a member of home. This short-term social event is called caring of a family member in Bulgaria. Moreover Bulgarian short-term event is also readjustment because of temporary disability due to general sickness. Chapter four of the Czech part concentrates on terms of sickness benefit and attendance allowance. The same chapter of the Bulgarian part describes the terms of social benefits mentioned above and moreover benefit provided to insured employees during readjustment because of temporary disability due to sickness.

Differences between Czech and Bulgarian legal regulation are compared in the third part of this thesis. There are some recommendations for changes to be made in Czech legislation.

## Key words:

### **Sickness as a social event, Bulgarian law, Comparison**

#### Abstrakt

Cílem této diplomové práce je podat přehledné a srozumitelné informace o zabezpečení v nemoci v rámci aktuální právní úpravy nemocenského pojištění v České republice a v Bulharské republice, následně porovnat vybrané instituty finančního zabezpečení pojištěnců a případně navrhnout určité změny české právní úpravy.

Práce je systematicky rozdělena na tři části. První je věnována zabezpečení v nemoci z pohledu české teorie a aktuální právní úpravy, druhá pak pojednává o této problematice v Bulharsku. Obě části jsou dále obdobně členěny na jednotlivé kapitoly a subkapitoly. V jejich úvodu jsou vymezeny základní pojmy, se kterými je dále pracováno. Jedná se zejména o nemoc, sociální událost a pracovní neschopnost. Dále je věnována pozornost nemocenskému pojištění, zejm. jeho obsahu a zařazení v právu sociálního zabezpečení.

Pro vznik nároku na dávku kryjící ušlý příjem z pracovní činnosti je třeba, aby u jedince nastala zákonem předvídaná sociální událost. Nemoc v tomto smyslu může zapříčinit dle české právní úpravy dočasnou pracovní neschopnost, případně potřebu ošetřování, resp. péče o člena domácnosti. V bulharské právní úpravě se pak jedná o dočasnou pracovní neschopnost zapříčiněnou nemocí či dalšími jí na roveň postavenými sociálními riziky, mezi které se zahrnuje i potřeba ošetřování člena rodiny nebo dočasně sníženou pracovní schopnost. Analýza těchto sociálních událostí tvoří náplň třetích kapitol obou částí.

Dávkám poskytovaným z důvodu sociálních událostí souvisejících s nemocí jsou pak věnovány následující kapitoly. Dle české právní úpravy se jedná o nemocenské a ošetřovné, v Bulharsku pak jde o dávku nahrazující ušlý příjem z důvodu dočasné pracovní neschopnosti zapříčiněné nemocí či jinými jí na roveň postavenými sociálními riziky, včetně potřeby ošetřování či péče o člena rodiny. Navíc je v Bulharsku poskytována i dávka kompenzující snížený příjem z důvodu dočasného převedení na jinou práci ze zdravotních důvodů.



Ve třetí části práce, která je koncipována jako komparační, jsou vybrané instituty obou právních úprav srovnávány a hodnoceny a jsou zde také naznačeny určité úvahy de lege ferenda ohledně zabezpečení v nemoci v české právní úpravě.

Klíčová slova:

**Nemoc jako sociální událost, Bulharské právo, Komparace**