

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAHE
PRÁVNICKÁ FAKULTA**

**KATEDRA PRACOVNÉHO PRÁVA
A PRÁVA SOCIÁLNEHO ZABEZPEČENIA**

RIGORÓZNA PRÁCA

**SOCIÁLNE POISTENIE A ZDRAVOTNÉ POISTENIE
V ČESKEJ REPUBLIKE**

Konzultant

JUDr. Jana Zemanová

Spracovateľ

Mgr. Lívia Dušeková

Ul. Ľ. Čuláka 12

Nitra 949 01, SR

Mesiac odovzdania rigorózneho práca : jún 2007

ČESTNÉ PREHLÁSENIE

Prehlasujem, že som túto rigoróznú prácu spracovala samostatne a že som vyznačila pramene, z ktorých som pre svoju prácu čerpala spôsobom vo vedeckej práci obvyklým.

Anna Zmčlová

OBSAH:

Úvod.....	1
1. Sociálne zabezpečenie	4
1.1. Definovanie pojmu a obsahu sociálneho zabezpečenia	4
1.2. Princípy sociálneho zabezpečenia.....	5
1.3. Financovanie sociálneho zabezpečenia.....	6
2. Sociálne poistenie.....	7
2.1. Pojem a história.....	7
2.2. Nemocenské poistenie.....	11
2.3. Dôchodkové poistenie	13
3. Súčasná právna úprava sociálneho poistenia	17
3.1. Nemocenské poistenie.....	17
3.1.1. Osobný rozsah nemocenského poistenia	18
3.1.2. Vznik a zánik poistného pomeru.....	20
3.1.3. Vecný rozsah nemocenského poistenia	22
3.1.4. Výpočet a výška dávok nemocenského poistenia	28
3.1.5. Poskytovanie dávok nemocenského poistenia	30
3.2. Dôchodkové poistenie	32
3.2.1. Osobný rozsah dôchodkového poistenia	33
3.2.2. Podmienky účasti na dôchodkovom poistení	35
3.2.3. Vecný rozsah dôchodkového poistenia	36
3.2.4. Výpočet a výška dávok dôchodkového poistenia	45
3.3. Poistné na nemocenské a dôchodkové poistenie.....	48
3.3.1. Poplatníci poistného	49
3.3.2. Poistné, jeho výpočet a výška	50
3.3.3. Odvod a platenie poistného	51
4. Zdravotné poistenie.....	53
4.1. Pojem a história zdravotného poistenia.....	53
4.2. Znamky a princípy zdravotného poistenia	55
4.3. Modely financovania zdravotnej starostlivosti	56
5. Súčasná právna úprava verejného zdravotného poistenia.....	58
5.1. Osobný rozsah verejného zdravotného poistenia	58
5.2. Vznik a zánik zdravotného poistenia	59
5.3. Poistné na verejné zdravotné poistenie	61
5.3.1. Platitelia poistného na verejné zdravotné poistenie	61
5.3.2. Výpočet poistného, odvod poistného	63

6. Zdravotná starostlivosť	68
6.1. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti	68
6.2. Úhrada zdravotnej starostlivosti	69
7. Sociálne a zdravotné poistenie v rámci Európskej únie	74
7.1. Sociálne poistenie v rámci Európskej únie	74
7.1.1. Princípy koordinácie právnych predpisov	75
7.1.2. Vecný rozsah koordinácie	76
7.1.3. Osobný rozsah koordinácie	77
7.1.4. Uplatnenie nárokov	78
7.2. Zdravotná starostlivosť v rámci Európskej únie	79
7.2.1. Základné pravidlá zdravotného poistenia	80
7.2.2. Rozsahy nárokov u jednotlivých skupín osôb	81
8. Súčasný stav v sociálnom poistení	86
8.1. Nemocenské poistenie	86
8.1.1. Nemocenské poistenie v Českej republike	86
8.1.2. Nemocenské poistenie na Slovensku	92
8.2. Dôchodkové poistenie	98
8.2.1. Dôchodkové poistenie v Českej republike	98
8.2.2. Dôchodkové poistenie na Slovensku	102
9. Súčasný stav v zdravotníctve	108
9.1. Zdravotníctvo v Českej republike	108
9.2. Zdravotníctvo na Slovensku	113
Záver	121
Zoznam použitých skratiek	125
Zoznam použitej literatúry a prameňov	126
Prílohy	129

ÚVOD

V živote človeka môže nastať mnoho udalostí, ktoré podstatne zmenia jeho životnú situáciu, či už z dlhodobého alebo krátkodobého hľadiska. S niektorými z nich sa do budúcnosti počíta ako s neodvratiteľnými skutočnosťami, no sú i udalosti, ktoré sa predvídať nedajú, a preto život jednotlivca o to silnejšie zasiahnu. Do prvej zmienenej kategórie patrí staroba a s ňou spojená znížená možnosť si vlastnými silami zarobiť na živobytie. Pre túto neodvratnú životnú etapu vzniklo dôchodkové poistenie, ktorého účelom je formou starobných dôchodkov zabezpečiť ľudí vo finálnej fáze života. Okrem tohto účelu však dôchodkové poistenie slúži k zaisteniu jednotlivcov v prípade nepredvídateľných životných situácií, ako je invalidita alebo smrť. K tomu slúžia dôchodky invalidné a pozostalostné.

Z krátkodobého hľadiska zas môžu jedinca stretnúť okolnosti ako je choroba či narodenie dieťaťa. K finančnému zabezpečeniu v týchto obdobiach života pracujúcich ľudí existuje ďalší typ poistenia, a tým je poistenie nemocenské.

Nakoniec však je tu ešte i poistenie zdravotné, ktoré svoju funkciu plní v živote každého človeka takmer každodenne. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa týka každého z nás a keďže náklady na úhradu vynaloženej starostlivosti by jednotlivec bol schopný niesť sám len veľmi obtiažne, je to práve zdravotné poistenie, ktoré mu zaručuje, že mu v prípade potreby bude zdravotná starostlivosť poskytnutá a uhradená.

Hoci takmer každá z možných sociálnych situácií predstavuje pre človeka neočakávaný zvrät v živote, či už výraznejší alebo s menšími následkami, je vždy dobré sa na tie tieto situácie pripraviť a tým nepriaznivé dôsledky eliminovať. K tomuto účelu slúži práve sociálne a zdravotné poistenie, ktoré sú témou mojej práce a ktoré sa budem snažiť v tejto práci bližšie priblížiť.

Okrem snahy sa bližšie zoznámiť s touto oblasťou sociálneho zabezpečenia som mala aj iné dôvody k výberu tejto témy. Keďže v práci sa zaoberám aj problematikou sociálneho poistenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti v zahraničí, bolo pre mňa ako občianku Slovenskej republiky veľmi poučné zistiť viac o nárokoch cudzincov z týchto systémov. Práca mi poskytla možnosť zoznámiť sa s riešením novej situácie, keď občan jedného štátu strávi svoj aktívny pracovný život v niekoľkých štátoch, a pritom nechce prísť o nároky z poistného systému.

Podstatným impulzom k písaniu práce na túto tému bola aj moja diplomová práca na téma „Verejné zdravotné poistenie a jeho pojmá v Českej republike“. Téma

ma už vtedy zaujala a spolu s mojou súčasnou pracovnou činnosťou v oblasti dôchodkového systému dala podnet k širšiemu poznávaniu tejto problematiky. Z tohto dôvodu pri písaní rigorózneho práce vychádzam už zo spomenutej diplomovej práce.

Nakoniec zámerom k výberu témy bola aj snaha získať bližšie informácie a poznatky o vykonaných reformách v poisťovních systémoch na Slovensku a vytvoriť si názor na ich dopady, pretože nutnosť reforiem sa prejavuje aj v Českej republike a počítajú sa s ich skorým vykonaním.

V téme mojej práce som oddelila sociálne poistenie zahŕňajúce poistenie dôchodkové a nemocenské od poistenia zdravotného. Vychádzam pritom zo zákona č.589/1992 Sb., o poisťovních na sociálne zabezpečenie a príspevku na štátnu politiku zamestnanosti, ktorý pod poisťovní na sociálne zabezpečenie zahŕňa poisťovní na nemocenské poistenie a poisťovní na dôchodkové poistenie.

Práca je tvorená úvodom, nasleduje 9 kapitol venovaných jednotlivým otázkam problematiky a záverom. Tieto časti sú doplnené zoznamom skratiek, zoznamom použitej literatúry a prílohou časťou.

V prvej kapitole sa zaoberám samotným sociálnym zabezpečením, ktorého súčasťou je sociálne a zdravotné poistenie. Približujem, čo sa pod týmto pojmom rozumie a čo zahŕňa, na akých základných princípoch je založené a aké sú modely jeho financovania.

V kapitole druhej už prechádzam k sociálnemu poisteniu, pod ktoré v mojej práci spadajú poistenie nemocenské a dôchodkové, a venujem pozornosť histórii a základným znakom týchto dvoch typov poistenia.

Kapitola tretia sa naďalej zaoberá sociálnym poistením, tentoraz však jeho súčasnou právnou úpravou. Približujem v nej, ktorých osôb sa nemocenské a dôchodkové poistenie týka, ako sa zakladá a zaniká, na aké dávky, v akej výške a po akú dobu majú poisťovní nárok. Nakoniec v tejto kapitole rozoberám aj problematiku financovania, a sice úpravu poisťovního na nemocenské a dôchodkové poistenie.

V kapitole štvrtej prechádzam k druhej časti mojej témy, ktorou je poistenie zdravotné. Približujem tu základné znaky a princípy zdravotného poistenia, históriu a modely financovania.

Nasledujúca kapitola pod číslom päť sa rovnako ako u sociálneho poistenia venuje súčasnej právnej úprave tentoraz systému zdravotného poistenia. Znova sa

zaoberám osobným rozsahom poistenia, vznikom a zánikom poistného vzťahu a poistným odvádzaným do tohto systému.

V kapitole šiestej popisujem zdravotnú starostlivosť ako vecnú dávku náležiacu zo zdravotného poistenia, úpravu jej poskytovania a úhrady.

V siedmej kapitole oboznamujem s úpravou sociálneho poistenia a nárokov z neho vyplývajúcich v rámci Európskej únie a rovnako i so základnými pravidlami v zahraničí poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Posledné dve kapitoly sú zamerané na objasnenie súčasného stavu v poistných systémoch, pričom kapitola ôsma je venovaná poisteniu nemocenskému a dôchodkovému a kapitola deviata poisteniu zdravotnému. V oboch kapitolách je výklad rozdelený na dve časti, pričom jedna sa sústreďuje na situáciu v Českej republike a druhá na situáciu na Slovensku. Okrem súčasného stavu s vytýčením hlavných nedostatkov sa zaoberám i zmenami z nedávnej doby, ktoré súčasný stav formovali, ako aj zmenami plánovanými na blízku budúcnosť.

Pokiaľ ide o súčasnú právnu úpravu, v mojej práci vychádzam z platných právnych predpisov v znení neskorších novelizácií. Rovnako pri právnych predpisoch uvedených v odkazoch sa predpokladá ich platné znenie s ohľadom na vykonané novely.

Rigorózna práca je písaná v slovenskom jazyku, nakoľko je to môj rodný jazyk, ktorého gramatickú stránku napriek niekoľkým rokom stráveným v Českej republike ovládam lepšie a vyhnem sa tak zbytočným pravopisným chybám. Slovenský jazyk som takisto používala aj pri písaní diplomovej práce, z ktorej v tejto práci vychádzam. Odkazy s uvedením citovanej literatúry však uvádzam v originálnom jazyku.

Rigorózna práca je uzavretá k 31.5.2007.

1. SOCIÁLNE ZABEZPEČENIE

Skôr než sa začnem zaoberať samotným sociálnym a zdravotným poistením, pokladám za dôležité objasniť si pojem a obsah sociálneho zabezpečenia. Okrem toho v tejto kapitole priblížim základné princípy, z ktorých sociálne zabezpečenie vychádza a priblížim modely jeho financovania.

1.1. DEFINOVANIE POJMU A OBSAHU SOCIÁLNEHO ZABEZPEČENIA

Čo sa týka pojmu, je relatívne nový a prevzatý pravdepodobne z ruského slova „obespečenije“. Používa sa v prípade, keď sa hovorí o štátom zaistenej sociálnej bezpečnosti občana pri vzniku sociálnej udalosti.¹ Definícia obsahu sociálneho zabezpečenia sa však odlišuje v závislosti od právnych predpisov, z ktorých sa pri jeho definovaní vychádza. Podľa zákona o sociálnom zabezpečení (ZSZ)² zahŕňa sociálne zabezpečenie sociálnu starostlivosť a nemocenské poistenie osôb samostatne zárobkovo činných (OSVČ).³ Definícia na základe zákona o organizácii a prevádzaní sociálneho zabezpečenia zahŕňa nemocenské poistenie zamestnancov a osôb postavených im v tomto poistení na roveň a nemocenské poistenie osôb samostatne zárobkovo činných a dôchodkové poistenie.⁴ Pojem sociálneho zabezpečenia sa vyskytuje i v medzinárodných dokumentoch. Podľa dohody Medzinárodnej organizácie práce č.102 z roku 1952 o minimálnej norme sociálneho zabezpečenia sociálne zabezpečenie poskytuje pomoc ľuďom v prípade choroby, nezamestnanosti, zdravotného poškodenia a invalidity, pracovného úrazu a choroby z povolania, staroby, materstva, rodičovstva a úmrtia živiteľa.⁵ Na základe vyššie uvedeného teda sociálne zabezpečenie môže byť definované ako súbor inštitúcií, zariadení a opatrení, ktoré pomáhajú predchádzať, zmiernovať a odstraňovať následky spoločnosťou uznaných životných situácií občanov.

Sociálne zabezpečenie sa delí do 3 podsystemov: systém sociálneho poistenia, systém štátnej sociálnej podpory a systém sociálnej starostlivosti, resp. sociálnej pomoci.

¹ J. Černá, D. Trinnerová, A. Vacík, Právo sociálneho zabezpečení, Aleš Čenek 2002, str. 11.

² Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálnom zabezpečení.

³ Viz § 2 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálnom zabezpečení.

⁴ Viz § 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

⁵ Viz sdělení č. 461/1991 Sb. o sjednání Úmluvy o minimální normě sociálního zabezpečení č. 102.

1.2. PRINCÍPY SOCIÁLNEHO ZABEZPEČENIA

System sociálnych nástrojov a inštitúcií vychádza z určitých princípov.⁶ Sú to:

- a) **princíp všeobecnosti** – znamená záruku pre všetkých občanov, že v prípade sociálnej udalosti pri splnení zákonov stanovených podmienok budú mať nárok na určitú základnú dávku,
- b) **princíp rovnosti** – požaduje, aby so všetkými oprávnenými osobami bolo zachádzané podľa rovnakých pravidiel,
- c) **princíp úplnosti** – ako protiklad k bývalému požiadavku len na nevyhnutné zabezpečenie,
- d) **princíp adekvátnosti** – znamená snahu o primeranosť dávok a služieb ako k potrebám jednotlivcov, tak aj k ich individuálnemu pričineniu,
- e) **princíp sociálnej garancie** – vyjadruje istotu pre občanov, že v prípade spoločensky uznaných životných situácií im budú minimálne plnenia vždy poskytnuté,
- f) **princíp sociálnej solidarity** – predstavuje vzájomnú podporu rodinnú, celoštátnu a medzinárodnú, najmä solidaritu občanov s vyššími príjmami s občanmi s príjmami nižšími a solidaritu ekonomicky aktívnych obyvateľov s občanmi v spoločensky uznaných sociálnych situáciách,
- g) **princíp spravodlivosti** – vyžadoval odstránenie mnohých inštitútov z doterajšieho systému, napríklad osobný dôchodok, dôchodkové kategórie,
- h) **princíp participácie** – znamená možnosť spoluúčasti občanov na riešení vlastných sociálnych udalostí a podieľať sa na tom, čo ovplyvňuje ich život, napr. zdravie, zaistenie v chorobe, v starobe. Súvisí s princípom zodpovednosti občana za svoje životné podmienky,
- i) **princíp subsidiarity** – vyjadruje určitú postupnosť v poskytovaní pomoci, a sice najprv si má pomôcť občan sám, potom sa môže obrátiť na rodinu, obec a okolie a nakoniec prichádza na rad štát.

⁶ R. Halásková, Systémy sociálneho zabezpečení, Ostravská univerzita 2005, str. 20.

1.3. FINANCOVANIE SOCIÁLNEHO ZABEZPEČENIA

Čo sa týka možností financovania sociálneho zabezpečenia, rozlišujú sa v zásade dva základné modely, a to financovanie prostredníctvom štátneho rozpočtu alebo financovanie zo zdrojov oddelených od štátneho rozpočtu, teda model sociálneho poistenia. V prvom prípade sa hovorí o tzv. štátnom zabezpečení. Jediniec sa tu priamo nepodieľa na tvorbe zdrojov k financovaniu dávok. Štát vytvára prostriedky na výplatu dávok cestou rozdeľovania a prerozdeľovania príjmov štátneho rozpočtu.⁷ Týmto spôsobom je v Českej republike financovaná štátna sociálna podpora a prevažne sociálna starostlivosť. Naproti tomu pri sociálnom poistení sa finančné prostriedky na sociálne zabezpečenie poskytujú zo zvláštnych fondov, ktoré sú oddelené od štátneho rozpočtu a vytvorené z priamych účelovo určených platieb od poistencov, prípadne iných subjektov. Týmto spôsobom je u nás finančne zaistené jednak zdravotné poistenie, ale i dôchodkové poistenie a nemocenské poistenie.

Financovanie prostredníctvom sociálneho poistenia prebieha buď formou priebežného financovania alebo v podobe kapitálového financovania.⁸ Prvá forma, tzv. „pay as you go“, znamená, že dávky v tomto období sú poskytované z príspevkov v tomto období vybraných. Systém je založený na medzigeneračnej sociálnej solidarite a vyžaduje rovnováhu medzi príjmami a výdajmi v určitom období. Výdaje na dávky predošlej generácie sú hradené v súčasnosti zárobkovo činnými občanmi. V praxi teda občan poskytuje príspevky na financovanie dávok iných občanov a neskôr sú zas jeho dávky hradené z financií ďalších poistencov. Na druhej strane pri kapitálovej forme financovania si poistenci tvoria kapitálové rezervy, s ktorými sa hospodári a z ktorých sa potom vyplácajú ich vlastné dávky. K zavedeniu tohto systému sa však vyžaduje vyšší základný kapitál, preto ho v súčasnosti nie je možné zaviesť, ale som presvedčená, že bude nutné tento kapitál do budúcnosti vytvoriť, a to najmä v oblasti financovania dôchodkov.

⁷ R. Halásková, Systémy sociálního zabezpečení, Ostravská univerzita 2005, str. 22.

⁸ Z. Gregorová, M. Galvas, Sociální zabezpečení, Brno: Masarykova univerzita 2005, str. 37.

2. SOCIÁLNE POISTENIE

Na úvod tejto kapitoly chcem pripomenúť, že v mojej práci pod pojem sociálneho poistenia zahŕňam nemocenské poistenie a dôchodkové poistenie, takže i štruktúra a obsah kapitoly sú tomuto deleniu prispôsobené, hoci základné znaky sociálneho poistenia sú samozrejme platné i pre zdravotné poistenie.

Úlohou nasledujúcej kapitoly teda bude bližšie sa oboznámiť s históriou sociálneho poistenia a základnými črtami nemocenského a dôchodkového poistenia.

2.1. POJEM A HISTÓRIA

Sociálne poistenie predstavuje formu riešenia určitej budúcej sociálnej udalosti, na ktorú je možné sa dopredu pripraviť prostredníctvom odkladania určitej finančnej sumy. Túto finančnú čiastku odvádza buď samotný občan alebo ho takto zaisťuje iná osoba. Sociálne poistenie sa vyznačuje určitými základnými znakmi:

- 1) jedná sa o povinný, štátom uložený systém,
- 2) zákonná úprava definuje osobný rozsah, tj. okruh povinne poistených osôb i povinných platiteľov poistného,
- 3) zákonná úprava presne definuje vecný rozsah, tj. právom uznané sociálne udalosti, druhy dávok, podmienky vzniku nároku na dávku, výšku dávky,
- 4) zákonná úprava stanoví spôsob spravovania a financovania.

Systém sociálneho poistenia teda núti občana, aby sa pripravil na riešenie budúcej sociálnej udalosti odložením finančných prostriedkov a znížením jeho súčasnej spotreby. Sociálne poistenie sa vzťahuje na prípady potreby krytia výdajov na zdravotnú starostlivosť (zdravotné poistenie), krátkodobú stratu pracovnej schopnosti (poistenie nemocenské), dlhodobú neschopnosť postarať sa o svoje živobytie vlastnou ekonomickou činnosťou (poistenie dôchodkové). Myslím si, že tento spôsob riešenia spomenutých životných situácií je úplne vyhovujúci, nakoľko občania sa musia naučiť brať zodpovednosť za svoje postavenie a nespoliehať sa iba na záchranú ruku štátu či spoluobčanov. Za dôležitý však pokladám najmä znak povinnosti účasti na tomto systéme, pretože v prípade dobrovoľnosti by sa určite mnoho ľudí o zaistenie svojej budúcnosti v prípade nastatých situácií nepostaralo.

Systém sociálneho poistenia v Českej republike tvorí niekoľko subsystémov:

- verejné zdravotné poistenie
- nemocenské poistenie

- dôchodkové poistenie

Nad'alej sa v tejto podkapitole na základe delenia použitého v tejto práci budem zaoberať históriou nemocenského a dôchodkového poistenia, pričom históriu zdravotného poistenia priblížim v kapitole venovanej tomuto subsystému.

Počiatky moderných foriem sociálneho zabezpečenia a tým aj sociálneho poistenia v českých krajinách spadajú do obdobia 19. storočia. Dôvodom bolo najmä zrušenie nevoľníctva a príliv vidieckeho obyvateľstva do miest a následná industrializácia. Pred touto dobou zasahoval štát do riešenia sociálnych situácií občanov len minimálne, až koniec 18. storočia priniesol so sebou poskytovanie prvých doživotných penzií dôstojníkom a štátnym úradníkom a boli stanovené pravidlá pre ich priznávanie. Neskôr v 19. storočí sa začali zakladať na území vtedajšieho Rakúsko-Uhorska spolkové nemocenské pokladne zriadené na základe spolkových zákonov.⁹ Tieto spolkové nemocenské pokladne, tzv. svojpomocné pokladne, mali za účel zabezpečiť robotníkov v prípade choroby.

Výrazný rozvoj sociálneho poistenia nastal na konci 19. storočia. Kým v Nemecku sa za otca sociálnych reforiem považuje knieža Otto von Bismarck, ktorý v roku 1883 zaviedol povinné nemocenské poistenie, v roku 1884 úrazové poistenie a v roku 1889 starobné a invalidné poistenie, a preto tieto zákony nazývame ako Bismarckova reforma, v Rakúsko-Uhorsku bol hlavným iniciátorom sociálnej politiky ministerský predseda Taaffe. Po ňom tiež reforma nesie svoje meno. Pre prípravu sociálnych zákonov bol v roku 1882 vytvorený v poslaneckej snemovni viedenskej ríšskej rady tridsaťšestčlenný výbor. Ten dlho pripravoval okrem iných zákonov i zákony poisťovacie, a tak bolo v roku 1888 uzákonené úrazové poistenie robotníkov a nemocenské poistenie robotníkov.¹⁰ Povinné verejnoprávne poistenie bolo dotvorené zákonom o bratských pokladniach.¹¹

Zákon o úrazovom poistení robotníkov zaviedol úrazové poistenie robotníkov v továrňach, hutách, doloch, lodeniciach, skladiskách a lomoch a tiež robotníkov v poľnohospodárstve pracujúcich na strojoch. Podľa tohto zákona robotník v prípade, že po úraze zostal neschopným práce, mal nárok na dôchodok vo výške dvoch tretín svojho zárobku vypočítaného za posledný rok. V prípade smrti následkom pracovného úrazu alebo choroby z povolania sa poskytovali ako úmrtné pohrebne

⁹ Viz zákon č. 253/1852 ř.z., tzv. starý spolkový zákon; zákon č. 134/1867 ř.z., o práve spolčovacom.

¹⁰ Viz zákon č. 1/1888 ř.z., o úrazovom poistení robotníkov; zákon č. 33/1888 ř.z., o nemocenskom poistení robotníkov.

¹¹ Viz zákon č. 127/1889 ř.z., o bratských pokladniach.

náklady v mieste obvyklé do výšky maximálne 3600,- K a ďalej sa vyplácali dôchodky pozostalým – vdova poberala dôchodok vo výške 20 percent a dieťa vo výške 15 percent zárobku zosnulého.

Zákon o nemocenskom poistení robotníkov z roku 1888 upravoval nemocenské poistenie robotníkov zamestnaných v priemysle, živnostiach, v obchode, v doloch a v doprave okrem dopravy námornej. Jednalo sa o prvý veľký poisťovací zákon, na základe ktorého bolo poistených stotisíce poistencov a v dobe svojho vydania bol považovaný za veľmi pokrokový. Nemocenské poistenie, ktoré tento zákon upravoval, bolo poistením povinným. Poistenci mali v prípade choroby zabezpečené bezplatné ambulantné, prípadne nemocničné ošetrovanie a lieky a mali nárok na nemocenskú podporu vo výške 60 percent svojej obvyklej mzdy. Nárok na dávky mali najprv len poistenci, až od roku 1917 mohli nemocenské pokladne rozšíriť poistenie i na rodinných príslušníkov poistencov. Zákon mal však dva nedostatky. Prvým z nich bola absencia úpravy poistenia robotníctva poľnohospodárskeho a čeláde, teda robotníkov v domácnostiach. Príčinou bol odpor veľkostatkárov, ktorí odmietali na poistenie čokoľvek prispievať. Druhá chyba zákona spočívala v tom, že umožňoval roztrieštenie nemocenského poistenia na drobné, malé pokladne.¹²

Posledný z trojice zákonov – zákon o bratských pokladniach – upravoval poistenie baníkov, ale jeho úroveň nedosahovala úroveň poistenia robotníkov. Správu tohto poistenia vykonávali bratské (revírne) pokladne.

Zákonmi z roku 1886 bolo zlepšené tiež penzijné zaopatrenie štátnych zamestnancov, vdov a sirôt a v roku 1907 bol schválený zákon, ktorý zaviedol penzijné poistenie súkromných zamestnancov¹³ a ktorý bol v roku 1910 doplnený zákonom o obchodných pomocníkoch prinášajúcim mnohé výhody pre súkromných úradníkov. Tento stav sociálneho poistenia bol prevzatý i do novo vzniknutého Československa.

Povojnové obdobie v Československu prinieslo v oblasti sociálneho zabezpečenia veľký pokrok, a to i vplyvom prezidenta T.G. Masaryka. Cieľom reformy bolo zapojiť do sociálneho poistenia čo najväčší počet obyvateľov. Bolo nevyhnutné vyriešiť jedno z najdôležitejších odvetví sociálneho poistenia, a to invalidné a starobné poistenie. V dôsledku problémov vyvolaných vojnou ťažkej

¹²V roku 1910 napríklad bolo v Čechách 628 závodných nemocenských pokladní, ktoré mali priemerne 643 poistencov. Jednalo sa však o priemer, teda v skutočnosti bolo množstvo i takých, ktoré mali členov oveľa menej. V Rakúsku existovalo v tom istom roku celkovo 274 nemocenských pokladní, ktoré nemali ani 50 členov.

¹³Viz zákon č. 1/1907 ř.z., o pensijním pojištění.

sociálnej situácie bol schválený najvýznamnejší zákon z nových právnych predpisov tej doby – zákon o poistení zamestnancov pre prípad choroby, invalidity a staroby, ktorý nadobudol účinnosť 1.7.1926.¹⁴ Tento zákon poisťoval všetkých zamestnancov okrem tých, ktorí ním boli výslovne vylúčení, ako napríklad štátni zamestnanci či súkromní úradníci. Nemocenské poistenie vykonávali okresné nemocenské poisťovne, invalidné a starobné poistenie mala na starosti Ústredná sociálna poisťovňa, ktorá sídlila v Prahe. Z dávok nemocenského poistenia sa poskytovali pomoc v chorobe, pomoc v materstve a pohrebné. Z invalidného a starobného poistenia sa poskytoval invalidný a starobný dôchodok, vyrovnávací príplatok k týmto dôchodkom, dôchodok vdovský a vdovecký, dôchodok sirotsky a odbytné.¹⁵ Polovicu poistného platil zamestnanec a druhú polovicu zamestnávateľ. Ďalším pozitívom, ktoré zákon priniesol, bolo zavedenie podpornej doby v dĺžke 365 dní, pričom za splnenia určitých podmienok mal poistenec, ktorý túto dobu vyčerpal, nárok na podpornú dobu znovu ďalší celý rok.

Z ďalších zákonov prijatých v tomto období spomeniem zákon o nemocenskom poistení verejných zamestnancov z roku 1925, zákon o štátnych starobných podporách z roku 1929, upravujúci zabezpečenie starších zamestnancov a tiež zákon o penzijnom poistení súkromných zamestnancov vo vyšších službách z roku 1929.

V dobe okupácie došlo v úprave sociálneho poistenia k niektorým zmenám, ale toto obdobie neprinieslo žiadne výrazné zlepšenia. Až povojnové obdobie prinieslo novú koncepciu riešenia sociálneho poistenia, ktorá si za hlavné ciele kládla jednotné poistenie pre všetkých zamestnancov, vytvorenie jednotného systému dávok a vykonávanie sociálneho poistenia jedným nositeľom poistenia. Tieto ciele boli naplnené v roku 1948 prijatím zákona o národnom poistení.¹⁶

Zákon o národnom poistení bol na svoju dobu veľmi pokrokový a moderný, pričom jeho vzorom bol model národného poistenia Sira Beveridga publikovaného v Anglicku v roku 1942. Zaisťoval poistencov pre prípad choroby a materstva a pre prípad staroby, invalidity, straty živiteľa a úrazu. Povinne poistení boli zamestnanci, súkromní i verejní, vrátane domáckych robotníkov a zástupcov na províziu, ďalej OSVČ, spolupracujúci členovia rodiny OSVČ, dôchodcovia a nezamestnaní. Celkovo bolo na základe uvedeného zákona poistených 1,5 mil. osôb.

¹⁴ Viz zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří.

¹⁵ P. Tröster a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení, C.H.Beck 2005, str. 31.

¹⁶ Viz zákon č. 99/1948., o národním pojištění.

Následne však v roku 1951 bol prijatý zákon o prebudovaní národného poistenia, ktorý oddelil dôchodkové poistenie od poistenia nemocenského. Na miesto verejnoprávneho modelu národného poistenia v dôchodkovom zabezpečení nastúpil model priebežného financovania zo štátneho rozpočtu. V ďalšom období nastali dve reformy sociálneho zabezpečenia. V roku 1956 bol prijatý dodnes s mnohými zmenami platný zákon o nemocenskom poistení zamestnancov (ZNPZ)¹⁷ a ďalej zákon o sociálnom zabezpečení.¹⁸ Tieto právne predpisy zvýšili nielen počet dôchodkovo zabezpečených osôb, ale aj výšku a počet poskytovaných dávok, čo viedlo k výraznému nárastu nákladov na všetky odvetvia sociálneho zabezpečenia.¹⁹ Druhá reforma prebehla v roku 1964 prijatím zákona o sociálnom zabezpečení a zákona o sociálnom zabezpečení roľníkov. V roku 1988 bol prijatý dodnes platný ZSZ.

Po roku 1989 bola nevyhnutnosť reforiem naproste zrejmá, a to hlavne v oblasti dôchodkov. Systém bol príliš finančne náročný, nedostatočne pružný v reakcii na nové podmienky, v niektorých smeroch i nespravodlivý. Preto došlo k zásadným krokom ako zrušenie preferencií, najmä osobných dôchodkov, odstránenie diskriminácie OSVČ, organizačnému znovu zjednoteniu nemocenského poistenia so systémom dôchodkového zabezpečenia v rámci Českej správy sociálneho zabezpečenia (ČSSZ). Zvlášť dôležité bolo najmä prijatie nového zákona o dôchodkovom poistení (ZDP), podľa ktorého sa postupuje dodnes.²⁰

2.2. NEMOCENSKÉ POISTENIE

Jednu zo zložiek sociálneho poistenia tvorí nemocenské poistenie. Pojem nemocenského poistenia vychádza v užšom slova zmysle z pojmu nemocenského zabezpečenia a v súlade s platnou právnou úpravou predstavuje hmotné zabezpečenie pri dočasnej neschopnosti pracovať.²¹ Systém nemocenského poistenia predstavuje významnú zložku v sústave spoločenskej starostlivosti, určenú pre zárobkovo činné osoby, ktoré v prípade spoločensky odôvodnených situácií, tzv. krátkodobých sociálnych udalostí, zabezpečuje formou jednotlivých dávok nemocenského poistenia.

¹⁷ Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

¹⁸ Viz zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení.

¹⁹ Petr Tröster a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení, C.H.Beck 2005, str. 33.

²⁰ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

²¹ V. Kahoun, V. Vurm, Nemocenské pojištění, České Budějovice, 2000, str. 6.

Princípy, ktorými sa nemocenské poistenie riadi, sú nasledovné:

- 1) *princíp všeobecnosti poistenia* – nemocenské poistenie pokrýva široký okruh poistencov, už od začiatku sa na ňom zúčastňovali robotníci a prevádzkoví úradníci zamestnaní prakticky vo všetkých odvetviach hospodárstva,
- 2) *je určené predovšetkým pre ekonomicky činné osoby,*
- 3) *pri splnení stanovených podmienok vzniká priamo zo zákona,*
- 4) *obligatornosť poistenia* – tento princíp platí pre zamestnancov a im narovneň postavené osoby; *dobrovoľnosť poistenia* – u OSVČ je účasť dobrovoľná,
- 5) *princíp sociálnej solidarity* – jedná sa predovšetkým o solidaritu poistencov, ktorých nepostihla sociálna udalosť, ako napríklad choroba, s poistencami, ktorých sociálna udalosť postihla, ale tiež o solidaritu poistencov s vyššími príjmami s poistencami s príjmami nižšími, prípadne s poistencami bez príjmov,
- 6) *obligatornosť nárokov* – pri splnení stanovených podmienok vzniká nárok na dávku priamo zo zákona bez ohľadu na vôľu nositeľa poistenia.

Súčasný systém nemocenského poistenia plní dve hlavné úlohy – jednak zaistuje ekonomicky činné osoby, ktoré sú z dôvodu choroby, úrazu, karantény či ošetrovania člena rodiny dočasne vyradení z práce, jednak zabezpečuje ekonomicky činných obyvateľov, ktorí pre tehotenstvo, materstvo či starostlivosť o novorodené dieťa dočasne prišli o zdroje obživy, alebo sa im z uvedených dôvodov podstatne zárobok znížil.

Dávky nemocenského poistenia sa môžu rozdeliť podľa sociálnej udalosti, z dôvodu ktorej sú poskytované, na dávky poskytované z dôvodu choroby a dávky poskytované z dôvodu materstva. Do prvej skupiny sa radia *nemocenské a podporu pri ošetrovaní člena rodiny*. Z dôvodu materstva sa poistencom poskytujú *vyrovnávací príspevok v tehotenstve a materstve a peňažitá pomoc v materstve*.

Dávky nemocenského poistenia predstavujú dávky peňažité a opakujúce sa. Nárok na ne náleží v prípade, že sa podmienky rozhodné pre ich priznanie naplnili buď v dobe, kedy bola osoba účastná nemocenského poistenia, alebo po tejto dobe, ale v čase, keď osoba poberala nemocenské alebo peňažitú pomoc v materstve, prípadne v tzv. ochranej lehote.

Čo sa týka financovania nemocenského poistenia, to prebieha formou hradenia výdajov prostredníctvom štátneho rozpočtu. Do štátneho rozpočtu plyní jednak vybrané poistné na nemocenské poistenie, ktoré je podľa zákona o poistnom na sociálne zabezpečenie a príspevku na štátnu politiku zamestnanosti (ZoPSZ)²² súčasťou poistného na sociálne zabezpečenie, na druhej strane doňho tiež smerujú tzv. odvodené príjmy, teda tie, ktoré sú svojou podstatou viazané na existenciu poistného na sociálne zabezpečenie, ako sú penále, prirážka k poistnému a pokuty. Na rozdiel od dôchodkového poistenia sa u nemocenského poistenia neuplatňuje zvláštny režim hospodárenia s poistným.

Pripomeniem, že poistné na sociálne zabezpečenie, a teda i na nemocenské poistenie, bolo zavedené od 1.1.1993 v súvislosti s daňovou reformou, nakoľko daň z príjmu už nezahŕňala odvody na sociálne zabezpečenie, ktoré sa odvtedy odvádzali samostatne. Predtým do konca roku 1992 platili poistné len niektoré skupiny osôb, prevažne OSVČ, u zamestnancov bola táto finančná čiastka zahrnutá do dane zo mzdy a zamestnávateľia odvody na poistenie odvádzali v podobe dane z objemu miezd. Vyňatie poistného z dane z príjmov považujem za správne opatrenie, jednak pre orientáciu platiťel'ov, koľko na poistnom štáte odvedli, jednak i pre štát k presnému zisteniu, koľko na poistnom vybral. Skutočný efekt by však malo až oddelenie uhradených financií v rámci štátneho rozpočtu, aby sa poistné použilo len na ten účel, ku ktorému bolo vybrané a neplnilo tak fakticky úlohu daní. Preto by bolo vhodné i v prípade nemocenského poistenia vytvoriť zvláštny fond.

2.3. DÔCHODKOVÉ POISTENIE

Ďalšou zložkou systému sociálneho zabezpečenia občanov je systém dôchodkového poistenia. Jeho úlohou je zabezpečovať osoby v prípade dlhodobej alebo trvalej straty pracovnej schopnosti, v starobe a pri strate živiteľa.

Český dôchodkový systém tvoria dva piliere. Prvý pilier predstavuje povinné základné dôchodkové poistenie, dávkovo definované a financované priebežne. Jedná sa o poistenie univerzálne, zabezpečujúce všetky ekonomicky činné osoby. Dôchodok z tohto systému poberá viac než 99 percent obyvateľ'ov vo veku vyššom, než je veková hranica pre nárok na starobný dôchodok.²³

²²Zákon č. 589/1992 Sb., o pojištění na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

²³ Viz www.mpsv.cz.

Vedľa povinného základného dôchodkového poistenia existuje penzijné pripoistenie so štátnym príspevkom, ktoré predstavuje formu dobrovoľnú, doplnkovú, príspevkovo definovanú a financovanú kapitálovo.²⁴ Za súčasť tohto piliera možno považovať i produkty komerčných poisťovní, ako je napríklad životné poistenie. Tento pilier sa však zatiaľ na rozsahu vyplácaných dôchodkov podieľa len minimálne.

Základné povinné dôchodkové poistenie sa vyznačuje určitými princípmi. Sú to:

1) *účasť prakticky všetkých ekonomicky aktívnych osôb* – na takmer všetky osoby v zamestnaneckých vzťahoch bolo dôchodkové poistenie rozšírené právnymi predpismi prijatými v 20. rokoch dvadsiateho storočia. Od roku 1948 boli dôchodkovo poistené tiež OSVČ,

2) *princíp sociálnej solidarity* – jedná sa predovšetkým o solidaritu poistencov s vyššími príjmami s osobami s príjmami nižšími. Uplatňovanie tohto princípu je zrejmé pri výpočte výšky dôchodku, pretože od určitej výšky sa základ pre výpočet dôchodku redukuje. Ďalej sa jedná o solidaritu ekonomicky aktívnych osôb s osobami, ktoré dôchodok poberajú, čo súvisí s nasledujúcim princípom priebežného financovania,

3) *princíp priebežného financovania* – vyplácané dôchodky sú financované zo súčasne vybraného poistného, netvorí sa tu kapitálové rezervy, takže ekonomicky činní poistenci odvádzajú poistné na úhradu dávok ich poberateľom, pričom ich dôchodky budú neskôr hradené ďalšou generáciou poistencov,

4) *princíp povinnej účasti* – pri splnení zákonom stanovených podmienok je systém povinný pre všetky ekonomicky činné osoby, pričom je možné i prihlásiť sa k dobrovoľnej účasti na poistení. Tento princíp považujem za neopomenuteľný, nakoľko v prípade možnosti sa podľa vlastného uváženia zo systému odhlásiť a prestať platiť poistné by sa určite zvýšil počet sociálne potrebných osôb v dôchodkovom veku. Môžu sa totiž vždy vyskytnúť nepredvídateľné udalosti, ktoré spôsobia, že i osoba pôvodne finančne zabezpečená na starobu sa dostane do existenčnej krízy,

²⁴ Penzijné pripoistenie so štátnym príspevkom sa podľa terminológie Európskych spoločenstiev považuje za tretí pilier dôchodkového systému. V členských štátoch obvyklý druhý pilier – zamestnávateľské penzijné systémy – v českom dôchodkovom systéme neexistuje.

5) *princíp jednotnej úpravy* - znamená, že platí jednotný systém dôchodkového poistenia a rovnaké zásady pre nároky na dôchodky a ich výpočet pre všetky skupiny poistencov. Určitú odchýlku predstavuje spôsob stanovenia vymeriavacieho základu pre poistné na sociálne zabezpečenie pre OSVČ,

6) *princíp obligatórnosti dávok* – predstavuje právny nárok na dávku z dôchodkového systému, ak sú splnené zákonom stanovené podmienky,

7) *princíp zaistenia súdnej ochrany* – tento nadväzuje na predošlý princíp obligatórnosti dávok, nakoľko proti rozhodnutiu ČSSZ a ostatných platiteľov dôchodkov vo veciach dôchodkového poistenia sa umožňuje súdny prieskum,

8) *garancia štátu* – jednak sú výdaje na dôchodkové poistenie súčasťou štátneho rozpočtu, jednak štát preberá zodpovednosť voči dôchodcom, ktorí sú na dôchodku existenčne závislí,

9) *princíp zásluhovosti* – tento princíp je uplatňovaný len v obmedzenej miere, čo je spôsobené redukciami príjmov pri výpočte výšky dôchodku,

10) *dynamickosť systému* – spôsobuje, že sa rada prvkov konštrukcie výpočtu dôchodkov každoročne upravuje vzhľadom k ekonomickému vývoju, napríklad sa aktualizujú hodnoty príjmov poistencov pri výpočte dôchodkov a sú stanovené pravidlá pre zvyšovanie hraníc redukcie u osobného vymeriavacieho základu,

11) *princíp ochrany nadobudnutých práv* – zaisťuje zachovanie tých nárokov na dávky, ktoré boli získané podľa predchádzajúcich predpisov i v prípade, že dávky ešte neboli priznané.²⁵

Dávky poskytované z tohto systému môžeme podľa ich vzťahu k príjemcovi rozdeliť do dvoch skupín:

a) *priame dôchodky* – dôchodok starobný, plyný invalidný a čiastočný invalidný,

b) *pozostalostné dôchodky* – dôchodok vdovský, vdovecký a sirotský.

Vo všetkých prípadoch sa jedná o dávky peňažité a opakujúce sa.

Nakoniec sa ešte zmienim o financovaní systému dôchodkového poistenia. Výdaje na dôchodkové poistenie sú, rovnako ako výdaje na poistenie nemocenské, hradené zo štátneho rozpočtu. U poistného na dôchodkové poistenie sa však uplatňuje od roku 1996 zvláštny režim, a to v tej forme, že sa toto poistné vedie na

²⁵ P. Tröster a kolektív, Právo sociálneho zabezpečení, C.H.Beck 2005, str. 181.

samostatnom účte štátneho rozpočtu. Rovnako je ako samostatná položka príjmov vedené tiež v zákone o štátnom rozpočte. Na samostatný účet dôchodkového poistenia plynie pomerná časť financií vybraných z platieb poistného na sociálne zabezpečenie a príspevku na štátnu politiku zamestnanosti.

V dôsledku vedenia dôchodkového poistenia v rámci štátneho rozpočtu ako samostatná položka príjmov bol zriadený Zvláštny účet dôchodkového poistenia. Na tento účet podľa rozpočtových pravidiel prevádza Ministerstvo financií za každý rok, v ktorom boli príjmy poistného na dôchodkové poistenie vrátane príjmov penále a pokút vyššie než výdaje na dávky dôchodkového poistenia vrátane výdajov spojených s výberom poistného na dôchodkové poistenie a výplatom dávok dôchodkového poistenia, zo štátneho rozpočtu čiastku vo výške rozdielu týchto príjmov a výdajov.²⁶ Prostriedky vedené na tomto účte sa môžu použiť len so súhlasom Poslaneckej snemovne Parlamentu na zvýšenie dávok dôchodkového poistenia a na úhradu záporného salda poistného na dôchodkové poistenie, vrátane výdajov spojených s výberom poistného na dôchodkové poistenie.

²⁶ Viz § 36 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla).

3. SÚČASNÁ PRÁVNA ÚPRAVA SOCIÁLNEHO POISTENIA

3.1. NEMOCENSKÉ POISTENIE

Súčasná právna úprava nemocenského poistenia v Českej republike je značne roztrieštená. Oddelene nájdeme úpravu nemocenského poistenia zamestnancov od úpravy poistenia OSVČ, svoju samostatnú úpravu majú i odsúdení a niektoré ďalšie skupiny poistencov. Hoci v dobe písania tejto práce mal už byť účinný nový zákon o nemocenskom poistení, ktorý by úpravu značne zjednotil, jeho účinnosť ale bola odložená, a preto naďalej vo veciach nemocenského poistenia postupujeme podľa úpravy doterajšej.

Právne predpisy upravujúce nemocenské poistenie Českej republiky:

- Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenskom poistení zamestnancov,
- Zákon č. 88/1968 Sb., o predĺžení materskej dovolenky, o dávkach v materstve a o prídavkov na deti z nemocenského poistenia,
- Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálnom zabezpečení,
- Vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenskom poistení niektorých pracovníkov a o poskytovaní dávok nemocenského poistenia občanom vo zvláštnych prípadoch,
- Vyhláška č. 143/1965 Sb., o poskytovaní peňažitých dávok v nemocenskom poistení,
- Vyhláška č. 141/1958 Ú.l., o nemocenskom poistení a o dôchodkovom zabezpečení odsúdených,
- Zákon č. 582/1991 Sb., o organizácii a vykonávaní sociálneho zabezpečenia,
- Zákon ČNR č. 589/1992 Sb., o poistnom na sociálne zabezpečenie a príspevku na štátnu politiku zamestnanosti.

Spomenuté právne predpisy, ktoré upravujú danú problematiku, boli samozrejme novelizované a predpokladá sa, že údaje uvedené v tejto kapitole

rovnako ako v celej práci vychádzajú z platných právnych predpisov v znení neskorších predpisov.²⁷

3.1.1. Osobný rozsah nemocenského poistenia

Pod pojmom osobný rozsah nemocenského poistenia rozumieme okruh subjektov, ktorí sú účastní na nemocenskom poistení. Táto účasť je jednou z primárnych podmienok, ktoré zakladajú nárok na dávky nemocenského poistenia.

Účasť na nemocenskom poistení môže byť buď povinná alebo dobrovoľná. Povinná účasť je stanovená pre zamestnancov, prípadne iné osoby postavené im na roveň. Okruh týchto osôb je taxatívne určený v § 2 ZNPZ, pričom tento stanoví, že osoby vykonávajúce činnosť v niektorom z uvedených pracovných vzťahov sú nemocensky poistené, ak spĺňajú podmienky stanovené pre účasť na nemocenskom poistení a sú činní v Českej republike.

Povinnú účasť na nemocenskom poistení teda zakladá u osôb predovšetkým pracovný pomer založený podľa zákonníka práce, pričom za zamestnanca v pracovnom pomere pre účely nemocenského poistenia ZNPZ rozumie tiež osobu činnú v pomere, ktorý má obsah pracovného pomeru, ale kde pracovný pomer pre nesplnenie všetkých podmienok stanovených pracovnoprávnymi predpismi nevznikol. Poistení sú však i pracovníci v pracovnom vzťahu uzavretom podľa cudzích právnych predpisov a tiež zamestnanci činní na základe dohody o pracovnej činnosti, a to na rozdiel od zamestnancov činných na základe dohody o vykonaní práce, ktorí do skupiny nemocensky poistených osôb nepatria. ZNPZ zakladá ďalej účasť na nemocenskom poistení i u členov družstva, ktorí mimo pracovný vzťah vykonávajú pre družstvo činnosť, za ktorú sú odmeňovaní, u sudcov, poslancov Poslaneckej snemovne a senátorov Senátu Parlamentu a poslancov Európskeho parlamentu, zvolených na území Českej republiky. Účastní nemocenského poistenia sú i študenti a žiaci a ďalšie osoby menované v ZNPZ.²⁸ V okruhu poistených osôb podľa § 2 ZNPZ nenájdeme príslušníkov ozbrojených zborov, príslušníkov Colnej správy a príslušníkov Hasičského záchranného zboru, a to z dôvodu, že tieto skupiny poistencov sú poistené podľa zákona o nemocenskej starostlivosti v ozbrojených

²⁷ Právnym predpisom, upravujúcim oblasť nemocenského poistenia, je i zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenskom poistení, ktorý bol síce schválený, ale jeho účinnosť bola odložená k 1.1.2008, pričom v súčasnej dobe sa uvažuje o ďalšom odložení jeho účinnosti k 1.1.2009. Z tohto zákona sa preto v mojej práci nevychádza.

²⁸ Viz § 2 zákona č. 54/1956 Sb.

silách.²⁹ Ich účast' na poistení je však taktiež povinná. Nemocensky poistení nie sú uchádzači o zamestnanie evidovaní u úradu práce.

Podmienkou účasti ne nemocenskom poistení je, ako som už spomenula, výkon činnosti na území Českej republiky. Prípadný prechodný výkon činnosti mimo územie Českej republiky nemá na poistenie osoby vplyv. Ak zamestnanec vykonáva prácu v cudzine trvale, a to pre zamestnávateľa so sídlom na území Českej republiky, je poistený podľa českých právnych predpisov, pokiaľ má na území Českej republiky trvalý pobyt. Z hľadiska nemocenského poistenia sa nerozlišuje, či zamestnanec je občanom Českej republiky alebo iného štátu.

Nakoniec ešte spomeniem, že v prípade, keď zamestnanec alebo jemu na roveň postavená osoba vykonáva niekoľko činností zakladajúcich poistenie podľa ZNPZ, bude až na jednu výnimku týkajúcu sa jednatel'a spoločnosti s ručením obmedzeným poistený z každej z týchto činností.³⁰

Čo sa týka dobrovoľnej účasti na nemocenskom poistení, tá platí pre OSVČ. Nemocenské poistenie týchto osôb upravuje ZSZ. OSVČ sa pre účely nemocenského poistenia zhodne s dôchodkovým poistením rozumie osoba, ktorá ukončila povinnú školskú dochádzku a dosiahla vek aspoň 15 rokov a vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť, alebo spolupracuje pri výkone samostatnej zárobkovej činnosti, pokiaľ podľa zákona o daniach z príjmu sa na ňu môžu rozdeľovať príjmy dosiahnuté výkonom tejto činnosti a vydaje vynaložené na ich dosiahnutie, zaistenie a udržanie.³¹ Pojem samostatnej zárobkovej činnosti je vymedzený v § 9 odst. 3 ZDP.³²

OSVČ však môže byť účastná nemocenského poistenia len v tých kalendárnych mesiacoch, za ktoré je povinná platiť zálohy na poistné na dôchodkové poistenie, alebo je od platenia záloh oslobodená v tých kalendárnych mesiacoch, v ktorých po celý kalendárny mesiac mala nárok na nemocenské, vykonávala službu v ozbrojených silách alebo poberala peňažitú pomoc v materstve.³³

OSVČ môže byť nemocensky poistená len raz, i keď vykonáva niekoľko samostatných zárobkových činností, prípadne spolupracuje pri výkone niekoľkých

²⁹ Zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách.

³⁰ Viz § 4 zákona č. 54/1956 Sb.

³¹ Viz § 9 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

³² Zmienené ustanovenie za samostatnú zárobkovú činnosť považuje napríklad podnikanie v poľnohospodárstve, prevádzkovanie živnosti, výkon umeleckej či inej tvorivej činnosti, a iné.

³³ Viz § 145b odst. 1 zákona č. 100/1988 Sb.

týchto činností, alebo súčasne vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť a spolupracuje pri výkone samostatnej zárobkovej činnosti s inou OSVČ.

S možnosťou dobrovoľne sa prihlásiť k nemocenskému poisteniu u OSVČ súhlasím, nakoľko pri zákonom obmedzenej výške dávok nemocenského poistenia sa môže OSVČ sama rozhodnúť, či sa jej účasť na tomto poistení vyplatí alebo nie.

ZNPZ sa však nevzťahuje na úpravu nemocenského poistenia všetkých občanov, i keď vykonávajú určitú formu pracovnej činnosti. Ich pracovná činnosť totiž zakladá nemocenské poistenie podľa iných právnych predpisov. Takto vyňatými osobami z poistenia podľa ZNPZ sú, ako už bolo spomenuté, príslušníci ozbrojených zborov z povolania, príslušníci Colnej správy Českej republiky, príslušníci Hasičského záchranného zboru Českej republiky, cudzí štátni príslušníci bez trvalého pobytu na území Českej republiky vykonávajúci v Českej republike zamestnanie pre zamestnávateľov, ktorí požívajú diplomatické výsady a imunity, pokiaľ môžu byť nemocensky poistení v inom štáte, ďalej zamestnanci činní v Českej republike pre zamestnávateľov, ktorí nemajú sídlo na jej území, s výnimkou zamestnávateľov so sídlom v štáte, s ktorým má Česká republika uzavretú medzinárodnú zmluvu o sociálnom zabezpečení a nakoniec sú vyňatí tiež zamestnanci vykonávajúci len príležitostné zamestnanie.³⁴

3.1.2. Vznik a zánik poistného pomeru

Poistným pomerom sa chápe právny vzťah medzi poistencom a nemocenským poistením, ktorý poistencovi zaručuje, že mu pri splnení zákonom stanovených podmienok vznikne nárok na dávku nemocenského poistenia.

Poistenie zamestnancov vzniká dňom vstupu do zamestnania, ktoré zakladá účasť na nemocenskom poistení. Vzniká teda faktickým nástupom do zamestnania, na rozdiel od pracovnoprávneho vzťahu, ktorý vzniká dňom zjednaným v pracovnej zmluve ako deň nástupu do práce. V praxi môže dôjsť k situácii, že pracovný pomer vznikne napríklad v sobotu, avšak poistný vzťah zamestnanca pracujúceho

³⁴ Príležitostným zamestnaním sa rozumie náhodné jednorazové zamestnanie netrvajúce dlhšie než sedem kalendárnych dní po sebe idúcich a tiež zamestnanie, ktorého obsahom je len pracovná činnosť malého rozsahu, predovšetkým také, kde započítateľný príjem nedosahuje 400 Kč za kalendárny mesiac. Započítateľným príjmom sa pritom rozumie mzda, plat a ďalšie príjmy, ktoré sa zahŕňajú do vymeriavacieho základu pre stanovenie poistného na sociálne zabezpečenie podľa ZoPSZ.

v päťdennom pracovnom režime vznikne až v pondelok, keď fakticky nastúpi do zamestnania. Účasť na nemocenskom poistení nemôže vzniknúť pred dňom, v ktorom zamestnanec prvýkrát nastúpil do zamestnania. Poistný pomer rovnako vznikne i v prípade, keď zamestnanec do práce skutočne nastúpil, ale nezačal pracovať, nakoľko mu zamestnávateľ neposkytol prácu.

Poistný pomer trvá i v prípade určitých okolností, ako napr. neplatené voľno či materská dovolenka. Rovnako trvanie poistného pomeru nebráni skutočnosť, že za zamestnanca nie je zamestnávateľom platené poistné na sociálne zabezpečenie a príspevok na štátnu politiku zamestnanosti.

Niektoré skupiny zamestnancov majú vznik, trvanie a zánik poistného vzťahu upravený odchyľne.³⁵ Jedná sa napríklad o domáckych zamestnancov, ktorými právna úprava rozumie zamestnancov v pracovnom pomere, ktorí nepracujú na pracovisku zamestnávateľa, ale dohodnuté práce vykonávajú doma v pracovnej dobe, ktorú si sami rozvrhnú.

Zamestnanci na nepravidelnú výpomoc, teda takí, ktorí vykonávajú dohodnuté práce len občas a nepravidelne podľa potrieb zamestnávateľa, sú poistení len v tých kalendárnych mesiacoch, v ktorých dosiahli započítateľný príjem aspoň 400 Kč a tiež v tých kalendárnych mesiacoch, v ktorých ho nedosiahli z tzv. kvalifikovaného dôvodu.³⁶

Rovnaké podmienky poistenia ako pre predošlú skupinu zamestnancov platia i pre členov družstva, ktorí mimo pracovnoprávny vzťah vykonávajú pre družstvo prácu, za ktorú sú odmeňovaní, tiež pre zamestnancov na dohodu o pracovnej činnosti a dobrovoľných pracovníkov opatrovateľskej služby.

Odchylná úprava sa pre úplnosť týka ešte študentov a žiakov, členov zastupiteľstiev územných samosprávnych celkov, určitých skupín pestúnov a poslancov Poslaneckej snemovne a senátorov Senátu Parlamentu.

Čo sa týka OSVČ, jej účasť na nemocenskom poistení vzniká dňom, od ktorého sa prihlásila k nemocenskému poisteniu, najskôr však dňom, v ktorom sa k tomuto poisteniu prihlásila. Späťne môže účasť vzniknúť len v prípade, že sa OSVČ prihlásila k účasti najneskôr do ôsmich dní od zahájenia výkonu samostatnej

³⁵ Viz vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenskom pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech.

³⁶ Takýmto kvalifikovaným dôvodom je napríklad pracovná neschopnosť, nariadená karanténa, výkon verejnej funkcie, výkon služby v ozbrojených silách a iné.

zárobkovej činnosti a v tej istej lehote sa prihlásila i k účasti na dôchodkovom poistení.

Nemocenské poistenie zamestnancov zaniká dňom skončenia pracovnej činnosti, ktorá zakladá poistenie, takže skončenie poistného pomeru sa časovo zhoduje s dňom, v ktorom končí pracovnoprávny vzťah, ktorý nemocenské poistenie zakladá.

Poistenie člena družstva vykonávajúceho mimo pracovnoprávny vzťah pre družstvo prácu, za ktorú je odmeňovaný, zaniká dňom, od ktorého prestal pre družstvo vykonávať prácu, za ktorú je družstvom odmeňovaný.

Poistenie študenta, prípadne žiaka, zaniká vždy prerušením, poprípade predčasným skončením štúdia, inak trvá až do konca posledného ročníka alebo do doby stanovenej štatútom vysokej školy pre skončenie štúdia, ak v ňom študent, resp. žiak vykonal stanovenú záverečnú skúšku.

Účasť OSVČ na nemocenskom poistení zaniká:

- a) dňom, od ktorého sa odhlásila z nemocenského poistenia, nie však skôr než dňom, v ktorom sa odhlásila,
- b) posledným dňom kalendárneho mesiaca, na ktorý bezprostredne nadväzujú tri kalendárne mesiace po sebe idúce, za ktoré nebolo zaplatené splatné poistné na nemocenské poistenie,
- c) dňom, kedy nastali skutočnosti dané § 10 odst. 6 ZDP, t.j. napríklad ukončenie výkonu samostatnej zárobkovej činnosti či zánik oprávnenia k výkonu.

3.1.3. Vecný rozsah nemocenského poistenia

Dávky poskytované z nemocenského poistenia zamestnancov sú:

- nemocenské,
- podpora pri ošetrovaní člena rodiny,
- vyrovnávací príspevok v tehotenstve a materstve,
- peňažitá pomoc v materstve.

Dávky poskytované z nemocenského poistenia OSVČ tvoria:

- nemocenské,
- peňažitá pomoc v materstve.

a) Nemocenské

Nemocenské sa radí medzi dávky poskytované z dôvodu choroby. Predstavuje peňažitú náhradu mzdy v prípade uznania dočasnej pracovnej neschopnosti z dôvodu choroby či úrazu alebo v prípade nariadenia karantény.

Pre priznanie nemocenského musia byť u zamestnanca splnené nasledujúce podmienky:

- 1) uznanie dočasnej neschopnosti k výkonu svojho doterajšieho zamestnania,
- 2) účasť na nemocenskom poistení v dobe vzniku pracovnej neschopnosti, resp. karantény – táto podmienka je splnená i v prípade, že poistný pomer už síce zanikol, ale trvá ešte tzv. ochranná lehota (bližšie tento termín objasním neskôr), a tiež v prípade, že trvá doba, počas ktorej zamestnanec poberá nemocenské, podporu pri ošetrovaní člena rodiny alebo peňažitú pomoc v materstve,
- 3) strata započítateľného príjmu zo zamestnania, z ktorého je nemocenské poskytované,
- 4) nevyčerpaná podporná doba,
- 5) nemocenské nenáleží za obdobie pracovnej neschopnosti, za ktoré po stanovenú dobu náleží podľa zvláštného právneho predpisu miesto nemocenského započítateľný príjem.³⁷

Posudzovanie pracovnej neschopnosti sa riadi vyhláškou Ministerstva práce a sociálnych vecí Českej republiky.³⁸ Tá stanoví, že dočasnú pracovnú neschopnosť posudzuje ošetrojúci lekár alebo lekár okresnej správy sociálneho zabezpečenia. V prípade občana vykonávajúceho niekoľko činností zakladajúcich účasť na nemocenskom poistení sa pracovná neschopnosť posudzuje pre každú činnosť samostatne. Pracovná neschopnosť začína dňom, kedy ju lekár zistil, v odôvodnených prípadoch môže lekár uznať občana práce neschopným skorším

³⁷ Napríklad § 46 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálno-právnej ochrane detí, cit: „Odmerna za výkon pestúnskej starostlivosti sa poskytuje i po dobu pracovnej neschopnosti pestúna, najdlhšie však po dobu jedného mesiaca.“

³⁸ Vyhláška č. 31/1993 Sb., o posudzovaní dočasné pracovné neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení.

dňom, najviac však tri kalendárne dni predchádzajúce dňu, kedy pracovnú neschopnosť zistil.

Čo sa týka podmienky účasti na poistení, je táto podmienka splnená, ako už bolo spomenuté, i po zániku poistného pomeru v tzv. ochrannej lehote. Jej cieľom je ochrániť zamestnanca po určitú dobu po skončení zamestnania v jeho prípadných nárokoch z nemocenského poistenia. Ochranná lehota činí 42 dní od skončenia zamestnania. Ak však bol zamestnanec naposledy zamestnaný na dobu kratšiu, tvorí ochranná lehota len toľko dní, koľko bol naposledy zamestnaný. U žien, ktorých zamestnanie skončilo v dobe tehotenstva, činí ochranná lehota vždy 6 mesiacov. Ak zamestnanec vykonáva niekoľko činností zakladajúcich nemocenské poistenie, plynie ochranná lehota z každej z nich. ZNPZ ďalej v § 42 odst. 3 upravuje zastavenie a zánik ochrannej lehoty.

Ďalšou menovanou podmienkou pre nárok na nemocenské je fakt, že zamestnanec nemá započítateľný príjem z dôvodu nemožnosti pracovať kvôli chorobe, úrazu či nariadenej karanténe. Poskytovaniu nemocenského bráni započítateľný príjem z činnosti, z ktorej je poskytované nemocenské, nie však príjem z iného zamestnania. V prípade výkonu takýchto tzv. súbežných zamestnaní však zamestnanec musí lekára na výkon druhého zamestnania upozorniť, prípadne obdržať jeho súhlas, inak by šlo o hrubé porušenie liečebného režimu, čo by mohlo mať za dôsledok zníženie alebo odobratie nemocenského.

Nakoniec pre priznanie nároku na nemocenské je potreba, aby nebola vyčerpaná podporná doba. Podporná doba predstavuje dobu, po ktorú je možné poskytovať nemocenské. Nemocenské sa poskytuje za kalendárne dni, a to od prvého dňa pracovnej neschopnosti do skončenia pracovnej neschopnosti alebo uznania invalidity, prípadne čiastočnej invalidity, maximálne však po dobu jedného roka od začiatku pracovnej neschopnosti. Tento jeden rok predstavuje práve onú podpornú dobu. Bližšie tento pojem objasním pri výklade o poskytovaní jednotlivých dávok. ZNPZ však povoľuje i výnimku a stanovuje, že nemocenské môže byť poskytované i po uplynutí podpornej doby, a to najviac po dobu jedného roka od uplynutia podpornej doby, ak je možné podľa vyjadrení príslušného lekára očakávať v krátkej dobe návrat zamestnanca do zamestnania.

ZNPZ určuje aj prípady, kedy práce neschopná osoba nárok na nemocenské nemá. Týka sa to zamestnancov, ktorí si pracovnú neschopnosť privodili jedným z nasledujúcich spôsobov:

- a) s úmyslom vylákať nemocenské si zamestnanec buď sám alebo s jeho súhlasom niekto iný mu poškodil zdravie,
- b) zavinenu účasťou v bitke,
- c) ako bezprostredný následok svojej opitosti alebo zneužitia omamných prostriedkov, pričom medzi vznikom pracovnej neschopnosti a opitnosťou, resp. zneužitím omamných prostriedkov, musí existovať priama príčinná súvislosť,
- d) pri spáchaní úmyselného trestného činu, za ktorý zákon stanoví trest odňatia slobody s hornou hranicou presahujúcou jeden rok.

I v týchto prípadoch však môže byť nemocenské poskytované, a to až do výšky troch štvrtín v prípade, že zamestnanec má rodinných príslušníkov.³⁹ Zamestnancovi bez rodinných príslušníkov môže byť, s výnimkou prípadu privodenia si pracovnej neschopnosti s úmyslom vylákať nemocenské, vyplácané nemocenské až do výšky polovice.

Čo sa týka OSVČ, tým za splnenia zákonom stanovených podmienok tiež náleží nemocenské z nemocenského poistenia. Okrem obecných podmienok platných pre zamestnancov pre priznanie nároku na nemocenské musí OSVČ, ktorá bola uznaná dočasne neschopnou práce k výkonu svojej doterajšej samostatnej zárobkovej činnosti, prípadne jej bola nariadená karanténa, splňať nasledovné podmienky:

- 1) OSVČ nevykonáva po dobu pracovnej neschopnosti alebo karantény samostatnú zárobkovú činnosť,
- 2) bolo zaplatené poistné za dobu účasti na nemocenskom poistení, vrátane kalendárneho mesiaca bezprostredne predchádzajúceho kalendárnemu mesiaci, v ktorom pracovná neschopnosť vznikla, resp. bola nariadená karanténa. V prípade, že pracovná neschopnosť vznikla, resp. bola nariadená karanténa v kalendárnom mesiaci, v ktorom vzniklo nemocenské poistenie OSVČ, musí OSVČ zaplatiť poistné za tento kalendárny mesiac. Požiadavka zaplata poistného je splnená, ak OSVČ zaplatí poistné najneskôr do troch mesiacov odo dňa vzniku pracovnej neschopnosti, resp. od nariadenia karantény,

³⁹ Za rodinných príslušníkov ZNPZ v § 41 považuje, pokiaľ nie sú sami poistení podľa ZNPZ, prípadne podľa iných právnych predpisov, manželku, resp. manželja, deti do skončenia povinnej školskej dochádzky, deti do 26 rokov veku sústavne sa pripravujúce na budúce povolanie alebo trvale neschopné k práci, družku, resp. družu žijúceho so zamestnancom v domácnosti aspoň tri mesiace. Za splnenia ďalších podmienok sa za rodinných príslušníkov považujú i vnuci, súrodenci, rodičia, prarodičia, svokor, svokra, sestra, dcéra a bývalá manželka, resp. bývalý manžel.

- 3) osoba musí byť účastná na nemocenskom poistení OSVČ po dobu minimálne troch mesiacov bezprostredne predchádzajúcich dňu vzniku pracovnej neschopnosti, resp. nariadeniu karantény, pričom táto podmienka nemusí byť splnená, ak sa OSVČ prihlási k účasti na nemocenskom poistení do ôsmich dní odo dňa zahájenia samostatnej zárobkovej činnosti.

b) Podpora pri ošetrovaní člena rodiny

Podpora pri ošetrovaní člena rodiny predstavuje peňažitú dávku nemocenského poistenia nahradzujúcu mzdu, ktorá za splnenia zákonom stanovených podmienok prislúcha po určitú dobu zamestnancovi, ktorý nemôže pracovať z dôvodu:

- 1) ošetrovania chorého dieťaťa mladšieho než 10 rokov,
- 2) starostlivosti o dieťa mladšie než 10 rokov, pretože:
 - detské výchovné zariadenie alebo škola, ktoré dieťa navštevuje, boli uzavreté z nariadenia príslušných orgánov,
 - dieťaťi bola nariadená karanténa, a preto nemôže byť v starostlivosti detského výchovného zariadenia alebo dochádzať do školy,
 - osoba starajúca sa inak o dieťa ochorela alebo jej bola nariadená karanténa, a preto nemôže dieťa opatrovať,
- 3) ošetrovania iného chorého člena rodiny, ktorého zdravotný stav vyžaduje nevyhnutne ošetrovanie inou osobou.⁴⁰

Podmienky pre nárok na podporu pri ošetrovaní člena rodiny sú nasledovné:

- 1) účasť na nemocenskom poistení v dobe vzniku potreby ošetrovania o člena rodiny – podmienka je splnená i v prípade, keď vznik potreby ošetrovania nastal po skončení nemocenského poistenia, ale ešte v dobe, kedy má bývalý poistenec zachované nároky zo zaniknutého poistenia,
- 2) zamestnanec nepracuje z dôvodu stanoveného zákonom,

⁴⁰ Viz § 25 odst. 1 zákona č. 54/1956 Sb.

- 3) dieťa, resp. chorý člen rodiny žije so zamestnancom v domácnosti - táto podmienka nemusí byť splnená v prípade ošetrovania dieťaťa mladšieho 10 rokov rodičom,⁴¹
- 4) strata započítateľného príjmu zo zamestnania, z ktorého je podpora pri ošetrovaní člena rodiny poskytovaná.

V tom istom prípade ošetrovania náleží podpora len raz a len jednému oprávnenému. O ten istý prípad ošetrovania sa jedná vždy, kedy potreba ošetrovania trvá nepretržite, pričom zmena diagnózy v priebehu ochorenia na túto skutočnosť nemá vplyv. Za nový prípad ošetrovania sa považuje prípad, keď medzi dvoma ochoreniami netrvá potreba ošetrovania aspoň jeden kalendárny deň, alebo keď sa jedná o iný spôsob potreby ošetrovania.

Podpora pri ošetrovaní člena rodiny nenáleží OSVČ.

c) Vyrovnávací príspevok v tehotenstve a materstve

Vyrovnávací príspevok predstavuje peňažitú dávku nemocenského poistenia poskytovanú zamestnankyni, ktorá konala prácu, ktorá je tehotným ženám alebo matkám do konca deviateho mesiaca po pôrode zakázaná, alebo ktorá podľa lekárskeho posudku ohrozuje jej tehotenstvo, a je preto dočasne prevedená na inú prácu, kde bez svojho zavinenia dosahuje nižší započítateľný príjem.

Podmienky nároku na vyrovnávací príspevok tvoria:

- 1) účasť ženy na nemocenskom poistení,
- 2) prevedenie zamestnankyne na inú prácu zo spomenutých dôvodov,
- 3) pokles jej zárobku z dôvodu prevedenia bez jej zavinenia.

Nárok na vyrovnávací príspevok nemá OSVČ.

d) Peňažitá pomoc v materstve

Peňažitá pomoc v materstve predstavuje peňažitú dávku nemocenského poistenia, ktorá náleží zamestnankyni v dobe pokročilého tehotenstva a po pôrode v súvislosti so starostlivosťou o narodené dieťa.

⁴¹ Definícia domácnosti je obsiahnutá v § 115 zákona č. 40/1964 Sb., občianskeho zákonníka, cit: „Domácnosť tvoria fyzické osoby, ktoré spolu trvale žijú a spoločne uhradzujú náklady na svoje potreby.“

Zamestnankyni náleží nárok na peňažitú pomoc v materstve, ak spĺňa nasledujúce podmienky:

- 1) účasť ženy na nemocenskom poistení, prípadne trvanie ochrannej lehoty alebo poberanie nemocenského v dobe šiestich týždňov pred očakávaným alebo skutočným dňom pôrodu,
- 2) získanie aspoň 270 kalendárnych dní účasti na nemocenskom poistení v posledných dvoch rokoch pred pôrodom,⁴²
- 3) pôrod alebo prevzatie dieťaťa do trvalej starostlivosti nahradzujúcej materskú starostlivosť,⁴³
- 4) strata započítateľného príjmu zo zamestnania, z ktorého je peňažitá pomoc v materstve poskytovaná.

Peňažitá pomoc v materstve náleží aj OSVČ. Okrem obecných podmienok platných pre zamestnancov musí však OSVČ spĺňať ešte podmienky ďalšie:

- 1) zaplatenie poistného na nemocenské poistenie – úprava tejto podmienky je rovnako ako v prípade už opísaného nemocenského,
- 2) osobne nevykonávať samostatnú zárobkovú činnosť v dobe poberania peňažitej pomoci v materstve,
- 3) získať aspoň 180 dní účasti na nemocenskom poistení osôb samostatne zárobkovo činných v období jedného roka pred pôrodom.

3.1.4. Výpočet a výška dávok nemocenského poistenia

Nemocenské, podpora pri ošetrovaní člena rodiny i peňažitá pomoc v materstve sa stanovujú z denného vymeriavacieho základu, a to percentnou sadzbu.

U zamestnancov je vymeriavacím základom úhrn príjmov, ktoré sú predmetom dane z príjmov fyzických osôb a nie sú od tejto dane oslobodené a ktoré mu zamestnávateľ zúčtoval v súvislosti so zamestnaním zakladajúcim účasť na nemocenskom a dôchodkovom poistení.⁴⁴ Denný vymeriavací základ potom zistíme vydelením vymeriavacieho základu zisteného za rozhodné obdobie počtom

⁴² Čo spadá do doby 270 dní a spôsoby započítavania doby účasti v prípade viacerých zamestnaní upravuje § 6 odst. 2 a 3 zákona č. 88/1968 Sb.

⁴³ Za pôrod sa podľa úpravy § 43 vyhlášky č. 143/1965 Sb., považuje ukončenie tehotenstva, pri ktorom bolo do matriky narodených zapísané narodené dieťa. Pri potrate nárok na peňažitú pomoc nevzniká.

⁴⁴ Viz § 5 zákona č. 589/1992 Sb.

kalendárnych dní pripadajúcich na kalendárne obdobie. Do tohto počtu sa nepočítajú kalendárne dni ospravedlnenej absencie zamestnanca v práci bez náhrady príjmu, vrátane dní, za ktoré bolo poskytnuté nemocenské, podpora pri ošetrovaní člena rodiny a peňažitá pomoc v materstve, dni, za ktoré zamestnancovi náleží náhrada príjmu pri výkone služby v ozbrojených silách a kalendárne dni po skončení zamestnania. Rozhodné obdobie u zamestnanca predstavuje spravidla obdobie 12 kalendárnych mesiacov pred kalendárnym mesiacom, v ktorom vznikla pracovná neschopnosť (karanténa), potreba ošetrovania člena rodiny, či v ktorom zamestnankyňa nastúpila na materskú dovolenku. V prípade vzniku pracovnej neschopnosti v mesiaci nástupu zamestnanca do zamestnania činí rozhodné obdobie dobu od vstupu do zamestnania do konca tohto kalendárneho mesiaca.

U OSVČ je vymeriavacím základom úhrn mesačných vymeriavacích základov pre stanovenie záloh na poistné na dôchodkové poistenie. Týmto mesačným vymeriavacím základom je čiastka, ktorú si OSVČ sama určí, pričom od roku 2006 činí výška mesačného vymeriavacieho základu najmenej 50 % z priemeru príjmov zo samostatnej zárobkovej činnosti za tento rok po odpočte výdajov, pripadajúceho na jeden kalendárny mesiac, v ktorom bola aspoň po časť mesiaca vykonávaná samostatná zárobková činnosť. Takto zistený najnižší mesačný vymeriavací základ môže činiť maximálne 40 500 Kč.⁴⁵ Denný vymeriavací základ potom zistíme rovnako ako u zamestnancov vydelením vymeriavacieho základu zisteného z rozhodného obdobia počtom kalendárnych dní pripadajúcich na rozhodné obdobie, pričom sa nezahŕňajú kalendárne dni pripadajúce na kalendárne mesiace, za ktoré sa neplatia zálohy na poistné na dôchodkové poistenie. Rozhodné obdobie u OSVČ tvorí kalendárny rok predchádzajúci roku, v ktorom vznikol nárok na niektorú dávku nemocenského poistenia.

Nasledovne sa pri výpočte dávky postupuje tak, že čiastka denného vymeriavacieho základu podlieha redukcii, a to v prípade, že presahuje určitú stanovenú hodnotu. Pre redukciiu sú stanovené dve redukčné hranice, ktorých výška od 1.1.2007 činí: prvá redukčná hranica 550 Kč a druhá redukčná hranica 790 Kč.⁴⁶ Redukcia denného vymeriavacieho základu pre stanovenie dennej výšky nemocenského a podpory pri ošetrovaní člena rodiny za obdobie prvých 14 kalendárnych dní pracovnej neschopnosti či potreby ošetrovania člena rodiny sa

⁴⁵ Viz §14 zákona č. 589/1992 Sb.

⁴⁶ Redukčné hranice sa postupne zvyšujú. Do konca roka 1999 boli redukčné hranice vo výške 360 a 540 Kč, v roku 2000 vo výške 400 a 590 Kč, v priebehu roka 2001 tvorili 430 a 630 Kč, pre rok 2002 až 2005 boli stanovené na 480 a 690 Kč a od 1.1.2006 do 31.12.2006 predstavovali 510 a 730 Kč.

prevedie tak, že z čiastky do výšky prvej redukčnej hranice 550 Kč sa započíta 90 %, z čiastky nad 550 Kč do druhej redukčnej hranice 790 Kč sa počíta 60 % a k čiastke nad 790 Kč sa neprihliada. Ak nárok na nemocenské alebo na podporu pri ošetrovaní člena rodiny trvá dobu dlhšiu než 14 kalendárnych dní, upraví sa čiastka denného vymeriavacieho základu tak, že do 550 Kč sa započíta v plnej výške, z čiastky nad 550 Kč do 790 Kč sa počíta 60 % a čiastka nad 790 Kč sa do úvahy neberie.

Pre stanovenie peňažitej pomoci v materstve a vyrovnávacieho príspevku v tehotenstve a materstve sa denný vymeriavací základ redukuje rovnakým spôsobom, ako sa redukuje denný vymeriavací základ pre stanovenie dennej výšky nemocenského od 15. kalendárneho dňa trvania pracovnej neschopnosti (karantény).

Výška jednotlivých dávok nemocenského poistenia sa stanovuje percentnou sadzbou z denného vymeriavacieho základu. U nemocenského predstavuje výška za kalendárny deň 25 % za prvé tri kalendárne dni pracovnej neschopnosti, resp. karantény, od 4. dňa sa poskytuje nemocenské vo výške 69 %. Výška peňažitej pomoci v materstve i výška podpory pri ošetrovaní člena rodiny činí za kalendárny deň 69 % denného vymeriavacieho základu. Úprava výšky nemocenského i peňažitej pomoci v materstve OSVČ je zhodná s úpravou u zamestnancov.

Čo sa týka poslednej dávky poskytovanej zamestnancom zo systému nemocenského poistenia, a síce vyrovnávacieho príspevku v tehotenstve a materstve, ten sa stanoví ako rozdiel denného vymeriavacieho základu ku dňu prevedeniu na inú prácu a priemeru započítateľných príjmov zamestnankyne pripadajúceho na jeden kalendárny deň v jednotlivých kalendárnych mesiacoch po prevedení. Pritom sa však neprihliada k poklesu započítateľného príjmu v dôsledku kratšieho pracovného úväzku po prevedení na inú prácu. Pripomením, že v prípade vyrovnávacieho príspevku sa redukcia denného vymeriavacieho základu vykonáva rovnako ako u nemocenského od 15. kalendárneho dňa trvania pracovnej neschopnosti (karantény).

3.1.5. Poskytovanie dávok nemocenského poistenia

Nakoniec je ešte nevyhnutné si priblížiť poskytovanie jednotlivých dávok nemocenského poistenia. Úprava je zhodná ako pre zamestnancov, tak pre OSVČ.

Nemocenské sa poskytuje za kalendárne dni, a to od prvého dňa pracovnej neschopnosti, resp. od nariadenia karantény, do skončenia pracovnej neschopnosti, resp. karantény, prípadne do uznania invalidity alebo čiastočnej invalidity. *Nemocenské* sa poskytuje maximálne po dobu jedného roka od začiatku pracovnej neschopnosti (karantény) a táto doba sa nazýva dobou podpornou. Pri novej pracovnej neschopnosti sa do podpornej doby započítavajú predchádzajúce obdobia pracovnej neschopnosti spadajúce do jedného roka pred vznikom novej pracovnej neschopnosti. Ak však zamestnanie trvalo aspoň 6 mesiacov od skončenia poslednej pracovnej neschopnosti z dôvodu choroby alebo ak nová pracovná neschopnosť bola spôsobená pracovným úrazom či chorobou z povolania, tak sa tieto obdobia do podpornej doby nezapočítajú. Takisto sa do podpornej doby nezapočítava predchádzajúca pracovná neschopnosť spôsobená pracovným úrazom, resp. chorobou z povolania.⁴⁷ Ak je možné očakávať, že zamestnanec v krátkej dobe bude opäť schopný nástupu do práce, je prípustné poskytovanie *nemocenského* i po uplynutí podpornej doby, a to maximálne po dobu jedného roka od jej uplynutia. Kratšia podporná doba platí pre požívateľov starobného a invalidného dôchodku, u ktorých sa *nemocenské* pri tej istej pracovnej neschopnosti poskytuje najviac po dobu 84 kalendárnych dní a v prípade viacerých pracovných neschopností po dobu 84 kalendárnych dní v kalendárnom roku. Tieto obmedzenia neplatia v prípade pracovnej neschopnosti z dôvodu pracovného úrazu či choroby z povolania.

Podpora pri ošetrovaní člena rodiny sa poskytuje maximálne po dobu prvých deviatich kalendárnych dní, po ktoré trvá potreba ošetrovania, prípadne po dobu najviac 16 kalendárnych dní zamestnancovi, ktorý má v trvalej starostlivosti dieťa vo veku do skončenia povinnej školskej dochádzky a je inak osamelý.

Vyrovňovací príspevok v tehotenstve a materstve sa poskytuje za kalendárne dni, počas ktorých trvalo prevedenie zamestnankyne na inú prácu, s výnimkou dní pracovnej neschopnosti alebo nariadenej karantény zamestnankyne, ošetrovania člena rodiny, ospravedlnenej neprítomnosti v práci bez náhrady príjmu a dní neospravedlnenej neprítomnosti v práci. *Vyrovňovací príspevok* sa poskytuje

⁴⁷ Pracovným úrazom sa podľa vyhlášky č. 143/1965 Sb., z hľadiska poskytovania *nemocenského* rozumie úraz, ktorý zamestnanec utrpel pri plnení pracovných úloh v zamestnaní zakladajúcom *nemocenské* poistenie alebo v súvislosti s plnením týchto úloh. Za pracovnú neschopnosť spôsobenú pracovným úrazom sa považuje prvá pracovná neschopnosť, ktorá vznikla ako bezprostredný následok pracovného úrazu.

maximálne do nástupu zamestnankyne na materskú dovolenku a po ukončení materskej dovolenky najdlhšie do konca deviateho mesiaca po pôrode.

Posledná dávka nemocenského poistenia – *peňažitá pomoc v materstve* – sa poskytuje po dobu 28 týždňov materskej dovolenky, a to od začiatku šiesteho týždňa pred očakávaným pôrodom, najskôr však od začiatku ôsmeho týždňa pred týmto dňom. V prípade ženy, ktorá naraz porodila dve alebo viacero detí a stará sa aspoň o dve z nich, sa poskytuje táto dávka až do 37 týždňov od začiatku poskytovania dávky. Rovnaká doba 7 týždňov platí i pre zamestnankyňu nevydatú, ovdovelú, rozvedenú, či z iných dôvodov osamelú, ktorá nežije s druhom alebo v registrovanom partnerstve a ktorá sa stará o novorodené dieťa. Ak zamestnankyňa vyčerpá z materskej dovolenky menej než šesť týždňov pred pôrodom, pretože pôrod nastal skôr, než určil lekár, má žena nárok na peňažitú pomoc až do uplynutia 28, resp. 37 týždňov. Ak však zamestnankyňa vyčerpá menej než šesť týždňov z iného dôvodu, poskytuje sa jej dávka len po dobu 22, resp. 31 týždňov odo dňa pôrodu.

Peňažitá pomoc v materstve sa poskytuje i v prípade prevzatia dieťaťa do trvalej starostlivosti na základe rozhodnutia príslušného orgánu alebo ktorého matka zomrela a v prípade prevzatia dieťaťa do starostlivosti manžela ženy, ktorá nesmie alebo sa nemôže zo zdravotných dôvodov o dieťa starať a sama nepoberá peňažitú pomoc v materstve. V týchto prípadoch sa dávka poskytuje po dobu 22 týždňov odo dňa prevzatia dieťaťa, prípadne po dobu 31 týždňov v prípade prevzatia dvoch alebo viacerých detí zamestnankyňou a v prípade osamelej osoby. V uvedených prípadoch sa peňažitá pomoc poskytuje maximálne do ôsmich mesiacov veku dieťaťa. Peňažitá pomoc náleží tiež zamestnancovi alebo zamestnankyni, ktorí prevzali do svojej trvalej starostlivosti dieťa, ktorého matka zomrela, alebo ktoré im bolo zverené na základe rozhodnutia príslušného orgánu, a to po dobu 22 týždňov od prevzatia dieťaťa, ak došlo k prevzatiu do 7 rokov veku dieťaťa.

3.2. DÔCHODKOVÉ POISTENIE

Súčasnú úpravu dôchodkového systému v Českej republike začalo vznikať v deväťdesiatych rokoch minulého storočia, kedy boli postupne prijímané reformné kroky, ktoré boli zavŕšené v roku 1995 prijatím komplexného zákona upravujúceho dôchodkové poistenie.

Právna úprava dôchodkového poistenia v Českej republike je obsiahnutá v nasledujúcich právnych predpisoch:

- Zákon č. 155/1995 Sb., o dôchodkovom poistení,
- Vyhláška č. 284/1995 Sb., ktorou sa vykonáva zákon o dôchodkovom poistení,
- Zákon č. 589/1992 Sb., o poistnom na sociálne zabezpečenie a príspevku na štátnu politiku zamestnanosti,
- Zákon č. 582/1991 Sb., o organizácii a vykonávaní sociálneho zabezpečenia.

Rovnako ako v prípade nemocenského poistenia i pri charakteristike dôchodkového poistenia vychádzam zo súčasných platných právnych predpisov v znení ich neskorších novelizácií.

3.2.1. Osobný rozsah dôchodkového poistenia

Osobný rozsah poistenia znamená okruh poistených osôb, teda osôb účastných na dôchodkovom poistení. Účasť na poistení môže byť buď povinná alebo dobrovoľná. Povinná účasť je stanovená pre skupiny fyzických osôb uvedených v § 5 ZDP. Rozsah povinnej účasti na dôchodkovom poistení je širšia než na nemocenskom poistení. Okrem poistencov, ktorí vykonávajú zárobkovú činnosť, sú povinne poistené i osoby, ktoré z vážnych dôvodov nemôžu zárobkovú činnosť vykonávať, ako napríklad osoby starajúce sa o deti alebo o bezmocné osoby, prípadne osoby poberajúce plný invalidný dôchodok. Rovnako ako v prípade nemocenského poistenia sú to predovšetkým osoby činné v pracovnom pomere, pričom za zamestnanca v pracovnom pomere sa pre účely dôchodkového poistenia považuje tiež osoba činná v pomere s obsahom pracovného pomeru, kde však pracovný pomer nevznikol pre nesplnenie všetkých podmienok stanovených pracovnoprávnymi predpismi pre jeho vznik.⁴⁸ Okrem nich povinnú účasť na poistení zakladá i činnosť na základe dohody o pracovnej činnosti a na základe pracovného vzťahu uzavretého podľa cudzích právnych predpisov, činnosť sudcov, osôb v služobnom pomere a vojakov v ďalšej službe, OSVČ, členov zastupiteľstiev územných samosprávnych celkov, poslancov Poslaneckej snemovne a senátorov

⁴⁸ Takou osobou môže byť osoba zbavená spôsobilosti k právnym úkonom, ktorej táto skutočnosť bráni uzavrieť „riadnu“ pracovnú zmluvu a z tohto dôvodu nemôže vzniknúť ani „riadny“ pracovný pomer, ale uvedená osoba napriek tomu vykonáva činnosť spôsobom a v rozsahu, ktorý by účasť na poistení zakladal.

Senátu Parlamentu a poslancov Európskeho parlamentu, zvolených na území Českej republiky, rovnako ako i prezidenta republiky, členov vlády a ďalších osôb. Účasť na dôchodkovom poistení je povinná i u osôb sústavne sa pripravujúcich na budúce povolanie štúdiom na strednej škole alebo vysokej škole v Českej republike, a to po dobu prvých šiestich rokov tohto štúdia po dosiahnutí veku 18 rokov.⁴⁹ Povinne poistené sú tiež osoby vedené v evidencii úradu práce ako uchádzači o zamestnanie po dobu, po ktorú im náleží podpora v nezamestnanosti alebo podpora pri rekvalifikácii, a tiež v rozsahu maximálne troch rokov po dobu, po ktorú im tieto podpory nenáležia.⁵⁰

Účastniť sa na dôchodkovom poistení je možné aj na základe dobrovoľnosti. Na rozdiel od povinnej účasti na poistení podľa § 5 ZDP je dobrovoľná účasť založená výlučne na slobodnom prejave vôle osoby, resp. poistenca, či a kedy sa k takejto účasti prihlási. Pre niektoré prvky tejto účasti sú však v ZDP stanovené určité obmedzenia či vymedzenia. Na základe toho sa môže okruh osôb, ktoré majú záujem na dobrovoľnom poistení, deliť na podmienené a nepodmienené. Spoločné pre oba okruhy dobrovoľne poistených osôb je nutnosť mať vyšší vek než 18 rokov a podať prihlášku k poisteniu. Dôvodov dobrovoľnej účasti existuje päť, pričom prvé štyri vymenované predstavujú okruhy podmienené a posledný piaty je okruhom nepodmieneným:

- 1) vedenie v evidencii úradu práce ako uchádzač o zamestnanie, pokiaľ po túto dobu nenáleží hmotné zabezpečenie uchádzačov o zamestnanie a už uplynula doba povinného poistenia v rozsahu maximálne troch rokov,
- 2) sústavná príprava na budúce povolanie štúdiom na strednej alebo vysokej škole v Českej republike, s výnimkou doby prvých šiestich rokov tohto štúdia po dosiahnutí veku 18 rokov,⁵¹
- 3) zárobková činnosť v cudzine po 31.12.1995, ak sa jedná o zamestnancov v pracovnom pomere, členov družstva vykonávajúcich mimo pracovnoprávny vzťah pre družstvo prácu, za ktorú sú odmeňovaní alebo OSVČ, pričom za dobu pred dňom podania prihlášky je účasť možná najviac v rozsahu dvoch rokov bezprostredne pred týmto dňom,

⁴⁹ Za štúdiom na stredných a vysokých školách v Českej republike sa považuje tiež štúdiom na stredných a vysokých školách v cudzine, pokiaľ podľa rozhodnutia Ministerstva školstva, mládeže a telovýchovy je postavené na roveň štúdia na stredných a vysokých školách v Českej republike.

⁵⁰ Viz § 5 zákona č. 155/1995 Sb.

⁵¹ Doba prvých 6 rokov štúdia po 18. roku veku sa počíta od 1.1.1996, tzn. že toto poistenie prichádzalo do úvahy až od 1.1.2002.

- 4) výkon dlhodobej dobrovoľníckej služby na základe zmluvy uzavretej s vysielajúcou organizáciou, pričom opäť je účasť za dobu pred dňom podania prihlášky možná najviac v rozsahu dvoch rokov bezprostredne pred týmto dňom,
- 5) dobrovoľné poistenie bez uvedenia dôvodu, pričom účasť je v tomto prípade možná v rozsahu maximálne 10 rokov a za dobu pred dňom podania prihlášky najviac v rozsahu jedného roka bezprostredne pred týmto dňom.

3.2.2. Podmienky účasti na dôchodkovom poistení

Podmienky, za ktorých sú dôchodkového poistenia účastní zamestnanci a ďalšie osoby vykonávajúce pracovnú alebo obdobnú činnosť, sú stanovené v ZDP v ustanovení § 8. Toto ustanovenie definuje skupiny osôb, u ktorých je účasť na dôchodkovom poistení podmienená účasťou na nemocenskom poistení alebo nemocenskej starostlivosti, pričom doba ich účasti na poistení sa bude považovať za dobu poistenia. Okrem týchto osôb však ZDP rozoznáva aj okruh osôb, u ktorých sa pre zápočet doby poistenia nevyžaduje účasť na nemocenskom poistení alebo nemocenskej starostlivosti. Sem sa radia OSVČ a osoby vymenované v ZDP v § 5 odst. 1 písm. m) až u), teda napríklad študenti do 24 rokov, osoby starajúce sa o dieťa vo veku do 4 rokov, osoby starajúce sa osobne o osobu stredne ťažko, ťažko alebo úplne závislú na starostlivosti inej osoby za stanovených podmienok, atď.

Čo sa týka podmienok účasti OSVČ na dôchodkovom poistení, tak tie sú upravené v § 9 ZDP. OSVČ sú jedinou skupinou zárobkovo činných poistencov, u ktorých povinná účasť na dôchodkovom poistení nie je podmienená účasťou na nemocenskom poistení. OSVČ vykonávajúca samostatnú zárobkovú činnosť na území Českej republiky je podľa platnej právnej úpravy poistená:

- 1) v kalendárnom roku po dobu, po ktorú vykonávala hlavnú samostatnú zárobkovú činnosť,
- 2) v kalendárnom roku po dobu, po ktorú vykonávala vedľajšiu samostatnú zárobkovú činnosť, pokiaľ jej príjem z tejto činnosti po odpočte

vynaložených výdajov dosiahol v kalendárnom roku aspoň rozhodnú čiastku,^{52,53}

- 3) v kalendárnom roku po dobu, po ktorú vykonávala vedľajšiu samostatnú zárobkovú činnosť, pokiaľ sa prihlásila k dôchodkovému poisteniu.

Účasť OSVČ na poistení vzniká dňom 1. januára kalendárneho roku, v ktorom boli splnené podmienky pre účasť v prvých dvoch vyššie uvedených prípadoch alebo za ktorý sa prihlásila k účasti na poistení v poslednom spomenutom prípade, prípadne prvým dňom kalendárneho mesiaca, v priebehu ktorého sa z vedľajšej samostatnej zárobkovej činnosti nezakladajúcej účasť na poistení, stala hlavná samostatná zárobková činnosť, najskôr však dňom, v ktorom začala vykonávať samostatnú zárobkovú činnosť.

Účasť OSVČ na poistení zaniká dňom 31. decembra kalendárneho roku, počas ktorého bola účastná dôchodkového poistenia po dobu výkonu hlavnej samostatnej zárobkovej činnosti alebo za ktorý sa prihlásila k dobrovoľnej účasti na poistení, prípadne posledným dňom kalendárneho mesiaca, v ktorom sa z hlavnej samostatnej zárobkovej činnosti stala vedľajšia samostatná zárobková činnosť nezakladajúca účasť na poistení. Účasť na poistení OSVČ zaniká najneskôr dňom, ktorým OSVČ ukončila samostatnú zárobkovú činnosť, ktorým zaniklo OSVČ oprávnenie vykonávať samostatnú zárobkovú činnosť, od ktorého OSVČ podľa svojho prehlásenia prestala vykonávať samostatnú zárobkovú činnosť sústavne alebo od ktorého bol OSVČ pozastavený výkon jej činnosti.

3.2.3. Vecný rozsah dôchodkového poistenia

Vecný rozsah dôchodkového poistenia, teda rozsah dávok poskytovaný z tohto systému, tvorí:

- starobný dôchodok,
- plný invalidný dôchodok,
- čiastočný invalidný dôchodok,
- vdovský/vdovecký dôchodok,

⁵² Čo sa rozumie vedľajšou samostatnou zárobkovou činnosťou upravuje ZDP v § 9 odst. 6 a 7.

⁵³ Rozhodná čiastka činí 2,4 násobok čiastky stanovenej ako súčin všeobecného vymeriavacieho základu za kalendárny rok, ktorý o dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa posudzuje účasť na poistení a prepočítavacieho koeficientu pre úpravu tohto všeobecného vymeriavacieho základu.

- sirotský dôchodok.

a) Starobné dôchodky

Starobný dôchodok je najpočetnejším z druhov dôchodkov, hoci nie je najtradičnejším. Prvým plnením, ktoré je zrovnateľné s dnešným pojatím dôchodku, bol na dnešnom území Českej republiky tzv. vdovský normál zavedený Máriou Teréziou v roku 1771.⁵⁴ Starobný dôchodok je zároveň možné tiež považovať za najnákladnejší typ dôchodku, pretože náklady na jeho poskytovanie tvoria najväčšiu časť vo výdajoch na dôchodkové poistenie.

Podmienky, ktoré je treba splniť pre priznanie starobného dôchodku, možno rozdeliť na dve, a to podmienku vekovú a podmienku potrebnej doby poistenia. V prípade predčasných starobných dôchodkov sa počet podmienok rozširuje ešte o ďalšie, ktoré majú vyrovnáť nesplnenie jednej z primárnych podmienok v plnej miere.

Čo sa týka prvej podmienky, teda dôchodkového veku, tá je spomenutá v § 29 ZDP, a to dvoma spôsobmi. V prvej možnosti zákon hovorí o nároku na starobný dôchodok pri potrebnej dobe poistenia v prípade dosiahnutia dôchodkového veku, ktorý konkretizuje v ďalších ustanoveniach a pri druhej možnosti stanovuje presne potrebný vek na úroveň 65 rokov veku. Špecifikáciu dôchodkového veku nájdeme v § 32 ZDP. Prejavuje sa tu už spomenutá črta tohto systému, a síce jeho dynamika. Dôchodkový vek sa totiž časom mení a postupne sa predlžuje. Dôchodkový vek činí u mužov 60 rokov a u žien 53 až 57 rokov v závislosti na počte vychovaných detí, pokiaľ poistenci tento vek dosiahli do 31.12.1995.⁵⁵ Pokiaľ poistenci dosiahnu uvedené vekové hranice v období od 1.1.1996 do 31.12.2012, stanoví sa dôchodkový vek tak, že ku kalendárnemu mesiacu, v ktorom poistenec dosiahol túto hranicu, sa pripočítajú u mužov 2 kalendárne mesiace a u žien 4 kalendárne mesiace za každý i začatý rok z doby po 31.12.1995 do dňa dosiahnutia uvedených vekových hraníc. Za dôchodkový vek sa potom považuje vek dosiahnutý v takto určenom kalendárnom mesiaci v deň, ktorý sa číslom zhoduje s dňom narodenia poistenca, prípadne dosiahnutý v posledný deň takto určeného mesiaca. Po

⁵⁴ P. Tröster a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení, C.H.Beck 2005, str. 197.

⁵⁵ Viz § 32 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.

31.12.2012 predstavuje dôchodkový vek u mužov 63 rokov a u žien 59 až 63 rokov znovu v závislosti od počtu vychovaných detí.⁵⁶

Druhou podmienkou pre nárok na starobný dôchodok je dosiahnutie potrebnej doby poistenia. Tá činí u starobných dôchodkov pri dosiahnutí 65 rokov veku 15 rokov. V ostatných prípadoch trvá potrebná doba poistenia minimálne 25 rokov. Do tejto doby sa započítavajú i náhradné doby poistenia.

Existujú však i typy starobných dôchodkov, na ktoré vznikne poistencovi nárok i v prípade, že nedosiahne potrebný dôchodkový vek. Jedná sa konkrétne o dva typy, a to dočasne znížený a trvale znížený predčasný starobný dôchodok, pričom však je nutné zdôrazniť, že prvý z uvedených typov dôchodkov sa prizná poistencovi len v prípade, ak sa podmienky na jeho priznanie splnili do 31.12.2006. Tento dočasne znížený predčasný starobný dôchodok upravuje ZDP v § 30 tak, že poistenec má nárok na starobný dôchodok i pred dosiahnutím dôchodkového veku, ak ku dňu, od ktorého mu má byť starobný dôchodok priznaný, je požívateľom čiastočného invalidného dôchodku, pričom mu k tomuto dni do dosiahnutia dôchodkového veku chýbajú najviac 2 roky, alebo ak poberal plný invalidný dôchodok nepretržite aspoň po dobu 5 rokov a nárok na plný invalidný dôchodok po túto dobu zanikol a ku dni odňatia tohto dôchodku do dosiahnutia dôchodkového veku mu chýba najviac päť rokov. V oboch zmienených prípadoch zákon vyžaduje získanie potrebnej doby poistenia v dĺžke 25 rokov, pričom nárok na starobný dôchodok, ako už bolo uvedené, vznikne iba vtedy, ak sa splnia stanovené podmienky najneskôr do 31.12.2006. Dočasné zníženie tohto typu predčasného starobného dôchodku tkvie v možnosti po dosiahnutí dôchodkového veku miesto tohto typu na žiadosť priznať starobný dôchodok.

Na trvale znížený predčasný starobný dôchodok podľa § 31 ZDP má poistenec nárok po získaní 25 rokov poistenia a do dosiahnutia dôchodkového veku mu odo dňa, od ktorého sa starobný dôchodok priznáva, chýbajú najviac 3 roky. Žiadnu ďalšiu zvláštnu podmienku pre jeho priznanie splniť netreba. V prípade poberania tohto typu starobného dôchodku však právna úprava už nepovoľuje priznať po dovŕšení dôchodkového veku „normálny“ starobný dôchodok podľa § 29 ZDP.

Pri oboch typoch predčasných starobných dôchodkov počas ich poberania môže poistenec požiadať o priznanie plného invalidného dôchodku, ak sa pred dosiahnutím dôchodkového veku stane plne invalidným.

⁵⁶ Viz § 32 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb.

Nakoniec objasním, ktoré doby sa započítavajú do doby poistenia. Táto úprava platí ako pre starobné dôchodky, tak pre ostatné typy dôchodkov. Za dobu poistenia sa od 1.1.1996 považuje predovšetkým doba účasti na poistení u zákonom vymedzených skupín osôb, u ktorých za splnenia stanovených podmienok vzniká účasť na dôchodkovom poistení povinne. U týchto osôb v ZDP vymedzených v § 5 odst. 1 písm. a) až l) a odst. 2 je dobou poistenia doba účasti na poistení, za ktorú bolo v Českej republike platené poistné. Ak však zamestnávateľ napriek svojej povinnosti odvieť poistné toto poistné neuhradí, nemôže uvedená skutočnosť zhoršovať postavenie zamestnanca a doba zárobkovej činnosti sa pre účely posúdenia nároku na dávku a jej výšku bude pokladať za dobu poistenú.⁵⁷ Dobou poistenia však nie je taký kalendárny mesiac, v ktorom neboli dosiahnuté príjmy, z ktorých by bolo možné odvieť poistné, pretože tieto osoby nevykonávali činnosť zakladajúcu účasť na dôchodkovom poistení, ani v takomto mesiaci nepoberali dávky nemocenského poistenia, resp. nemocenskej starostlivosti nahradzujúce ušlý príjem.⁵⁸ U osôb dobrovoľne účastných na dôchodkovom poistení sa za doby poistenia považuje doba účasti na poistení, za ktorú bolo v Českej republike zaplatené poistné, a to najskôr odo dňa zaplatenia poistného.

Za dobu poistenia sa pokladajú i doby zamestnania, s výnimkou doby štúdia po dosiahnutí veku 18 rokov. Takto sa v období pred 1.1.1996 nazývali doby započítateľné pre dôchodkové účely a vymedzené v § 8 ZSZ. Ich transformáciu rieši ZDP v § 13 a tým zaisťuje prechod z právnej úpravy platnej do 31.12.1995 na právnu úpravu platnú od 1.1.1996.

Zákon ďalej upravuje termín náhradná doba poistenia. Tá sa týka doby po 31.12.1995 a rozumie sa ňou doba účasti na poistení osôb vymedzených v ZDP v § 5 odst. 1 písm. m) až u). Jedná sa napríklad o osoby sústavne sa pripravujúce na budúce povolanie štúdiom na strednej alebo vysokej škole, a to po dobu prvých 6 rokov tohto štúdia po dosiahnutí veku 18 rokov, osoby starajúce sa o dieťa vo veku do štyroch rokov, osoby starajúce sa osobne o osobu závislú na starostlivosti inej osoby v stupni stredne ťažkej, ťažkej alebo úplnej závislosti, pokiaľ spolu žijú v spoločnej domácnosti alebo sa jedná o osobu blízku a iné. Obecne platí, že náhradnú dobu poistenia možno započítať len vtedy, ak bola získaná na území Českej republiky a doba poistenia trvala aspoň jeden rok.

⁵⁷ T. Hejkal, M. Šváchová, H. Pelikánová, L. Trnková – Nemocenské, důchodové a zdravotní pojištění s komentářem a příklady, Polygon 2004, str. 222.

⁵⁸ Viz § 11 odst. 2 a 3 zákona č. 155/1995 Sb.

Za náhradnú dobu poistenia sa považujú tiež náhradné doby získané pred 1.1.1996 podľa predpisov platných pred týmto dňom a doba poberania dôchodku za výsluhu rokov. Za náhradnú dobu sa v tomto prípade pokladá tiež doba štúdia získaná pred 1.1.1996 podľa vtedy platných predpisov, a to po dobu prvých 6 rokov tohto štúdia po dosiahnutí veku 18 rokov.

Nakoniec sa ešte zmienim o nároku na starobný dôchodok pri niektorej situácii, kedy príde k súbehu starobného dôchodku s príjmom zo zárobkovej činnosti dôchodcu. Do konca roka 2003 platila právna úprava, ktorá obmedzovala možnosti zárobku u starobných dôchodcov po dobu 24 mesiacov od vzniku nároku na starobný dôchodok podľa § 29 ZDP. Od 1.1.2004 ale už platí, že nárok na starobný dôchodok podľa § 29 ZDP, teda dôchodok priznaný po dosiahnutí dôchodkového veku zostane zachovaný, ak osoba vykonáva zárobkovú činnosť na základe pracovnoprávneho vzťahu zjednaného na dobu určitú, najviac však na dobu jedného roka. To neplatí v prípade, kedy pracovnoprávny vzťah nemožno podľa zvláštnych právnych predpisov na dobu určitú zjednať, napríklad u štátnych zástupcov.⁵⁹ V prípade výplaty predčasného dôchodku podľa § 30 alebo § 31 ZDP ale tento súbeh nie je možný, pretože v dobe výkonu zárobkovej činnosti alebo poskytovania podpory v nezamestnanosti alebo podpory pre rekvalifikáciu výplata predčasného starobného dôchodku do dosiahnutia dôchodkového veku nenáleží.

b) Invalidné dôchodky

Dôvodom právnej úpravy zabezpečenia občanov, ktorí kvôli dlhodobo nepriaznivému zdravotnému stavu stratili možnosť a schopnosť pracovať, resp. táto ich schopnosť bola výrazne znížená, sú jednak záväzky vyplývajúce z Listiny základných práv a slobôd (LZPS)⁶⁰, ktorá v článku 30 upravuje právo týchto občanov na primerané hmotné zabezpečenie, jednak povinnosti z medzinárodných záväzkov. Práve týmto osobám systém dôchodkového poistenia zaisťuje spomínané hmotné zabezpečenie prostredníctvom dvoch typov dôchodkov, a tými sú plný a čiastočný invalidný dôchodok.

⁵⁹ T. Hejkal, M. Šváchová, H. Pelikánová, L. Trnková – Nemocenské, důchodové a zdravotní pojištění s komentářem a příklady, Polygon 2004, str. 246.

⁶⁰ Listina základních práv a svobod, vyhlášená pod č. 2/1993 Sb.

Predpokladom pre priznanie jedného z týchto typov dôchodkov je uznanie plnej alebo čiastočnej invalidity. Plne invalidným je poistenec, ktorému z dôvodu dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu buď poklesla schopnosť sústavnej zárobkovej činnosti najmenej o 66 percent, alebo je pre zdravotné postihnutie schopný sústavnej zárobkovej činnosti len za úplne mimoriadnych podmienok. Jedná sa o skĺbenie koncepcie tzv. všeobecnej invalidity s prvkami koncepcie invalidity fyzickej.⁶¹ Za dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav sa podľa § 26 ZDP považuje nepriaznivý zdravotný stav, ktorý podľa poznatkov lekárskej vedy má trvať dlhšie než jeden rok. Spôsob posúdenia a percentnú mieru poklesu schopnosti sústavnej zárobkovej činnosti upravuje vykonávacia vyhláška k ZDP.⁶² Percentné miery poklesu schopnosti sústavnej zárobkovej činnosti sú uvedené v prílohe č. 2 tejto vyhlášky a zdravotné postihnutia umožňujúce sústavnú zárobkovú činnosť len za úplne mimoriadnych podmienok nájdeme v prílohe č. 3. Pre stanovenie percentnej miery poklesu schopnosti sústavnej zárobkovej činnosti je treba zistiť zdravotné postihnutie, ktoré dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav spôsobilo a v prípade, že ich je viac, sa určí, ktoré zdravotné postihnutie je jeho rozhodujúcou príčinou a percentná miera sa určí podľa tohto postihnutia s ohľadom na závažnosť ostatných zdravotných postihnutí.

Za čiastočne invalidného sa považuje poistenec, ak jeho schopnosť sústavnej zárobkovej činnosti klesla z dôvodu dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu najmenej o 33 percent, alebo mu dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav značne sťažuje obecné životné podmienky. Zmena definície čiastočnej invalidity spočíva v tom, že pokles zárobku už nie je podmienkou uznania čiastočne invalidným. Zdravotné postihnutia značne sťažujúce obecné životné podmienky sú uvedené v prílohe č. 4 vyššie spomenutej vyhlášky. Posudzovanie zdravotného stavu a pracovnej schopnosti občanov pri zisťovacích a kontrolných lekárskech prehliadkach vykonávajú okresné správy sociálneho zabezpečenia, pričom ich lekári posudzujú plnú alebo čiastočnú invaliditu.

⁶¹ V krajinách s vyspelými systémami sociálneho poistenia, resp. zabezpečenia existujú v podstate 3 základné koncepcie invalidity, a to koncepcia tzv. invalidity fyzickej, profesionálnej a všeobecnej. Nie vždy sa však vyskytujú v čistej podobe. Koncepcia fyzickej invalidity vychádza z hľadiska fyziologicky funkčného, čo znamená, že zdravotný stav je porovnávaný so zdravým človekom zodpovedajúceho veku. Invalidný dôchodok teda má úlohu odškodniť zdravotný stav. Koncepcia profesionálnej invalidity sleduje doterajšie zamestnanie pred vznikom invalidity a nemožnosť, prípadne sťaženie jeho výkonu vplyvom dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu. Invalidný dôchodok v tomto prípade predstavuje odškodnenie za stratu doterajšej profesie a v dôsledku toho i stratu spoločenského postavenia. Nakoniec koncepcia všeobecnej invalidity berie do úvahy príčinnú súvislosť medzi dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom a poklesom schopnosti sústavnej zárobkovej činnosti, prípadne poklesom schopnosti výkonu sústavného zamestnania.

⁶² Viz § 5 až § 8 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ktorou sa provádí zákon o důchodovém pojištění.

Konkrétne podmienky nároku na plný invalidný dôchodok sú nasledovné:

- a) poistenec sa stal plne invalidným a získal potrebnú dobu poistenia, pokiaľ nespínil ku dni vzniku plnej invalidity podmienky nároku na starobný dôchodok pri dosiahnutí dôchodkového veku, prípadne mu bol priznaný trvale znížený predčasný starobný dôchodok, pokiaľ nedosiahol dôchodkový vek, alebo
- b) poistenec sa stal plne invalidným následkom pracovného úrazu, alebo
- c) osoba, ktorá síce nebola účastná dôchodkového poistenia po potrebnú dobu, avšak dosiahla veku aspoň 18 rokov a má trvalý pobyt na území Českej republiky, sa stala plne invalidnou, pričom jej plná invalidita vznikla pred dosiahnutím 18 rokov veku – tzv. invalid z mladosti.

Potrebná doba poistenia pre nárok na plný invalidný dôchodok činí v závislosti na veku poistenca od menej než jedného roka po 5 rokov.⁶³ Zisťuje sa z obdobia pred vznikom plnej invalidity, pričom v prípade, že sa jedná o poistenca staršieho než 28 rokov veku, tak sa počíta z posledných 10 rokov pred vznikom plnej invalidity. Podmienka potrebnej doby poistenia sa považuje za splnenú tiež, ak bola táto doba získaná v ktoromkoľvek období 10 rokov dokončenom po vzniku plnej invalidity, pričom v tomto prípade činí potrebná doba u poistenca mladšieho než 24 rokov 2 roky.

Nárok na čiastočný invalidný dôchodok má poistenec, ktorý:

- a) sa stal čiastočne invalidným a získal potrebnú dobu poistenia, alebo
- b) sa stal čiastočne invalidným následkom pracovného úrazu.

Potrebná doba poistenia u čiastočného invalidného dôchodku sa zhoduje s potrebnou dobou poistenia u plného invalidného dôchodku uvedenou vyššie. Podmienka potrebnej doby poistenia je splnená i vtedy, ak bezprostredne pred vznikom čiastočnej invalidity poistenec poberal plný invalidný dôchodok ako tzv. invalid z mladosti popísaný vyššie.

Pre úplnosť ešte spomeniem súvis plnej invalidity poistenca s nárokom na vdovský, resp. vdovecký dôchodok. Nárok naň totiž trvá i po uplynutí jedného roku poberania takého dôchodku po smrti manžela, ak najneskôr do piatich rokov po

⁶³ § 40 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.: „Potrebná doba poistenia pre nárok na plný invalidný dôchodok činí u poistenca vo veku do 20 rokov menej než jeden rok, od 20 rokov do 22 rokov jeden rok, od 22 rokov do 24 rokov dva roky, od 24 rokov do 26 rokov tri roky, od 26 rokov do 28 rokov štyri roky a nad 28 rokov päť rokov.“

prípadoom zániku predchádzajúceho nároku na vdovský, resp. vdovecký dôchodok dôjde ku vzniku plnej invalidity vdovy, resp. vdovca.

c) Pozostalostné dôchodky

Dôchodky pozostalých sa radia medzi historicky najstaršie dávky. Ich prvotnou funkciou bola funkcia alimentáčna, teda vyživovacia. Najprv sa jednalo o úplnú alimentáciu pozostalých členov rodiny, a to manželky a detí pri úmrtí manžela, resp. otca ako živateľa rodiny, pretože u týchto členov rodiny sa zárobková činnosť nepredpokladala. Neskôr sa prechádzalo od úplnej alimentácie k alimentácii čiastočnej, tzn. príjem, ktorý táto rodina úmrtím svojho člena stratila, sa nahrádzal len v prípade, že nemohol byť nahradený iným spôsobom, predovšetkým vlastnou zárobkovou činnosťou. Okrem zmienenej funkcie vyživovacej je u pozostalostných dôchodkov dôležitý význam ich funkcie vyrovnávacej, ktorej účelom je vyrovať rozdiel v životnej úrovni rodiny spôsobený stratou príjmu zosnulého člena rodiny. Ďalším podstatným znakom týchto druhov dôchodkov je skutočnosť, že sú odvodené od dôchodkových nárokov zosnulého. Z tohto dôvodu, ak zosnulý nesplnil podmienky pre nárok na svoj priamy dôchodok, nevznikne ani nárok na dôchodok pozostalostný.

V Českej republike rozlišujeme na základe ZDP tri typy pozostalostných dôchodkov, a to:

- vdovský dôchodok,
- vdovecký dôchodok,
- sirotský dôchodok.

Podmienky pre nárok na vdovský a vdovecký dôchodok sú nasledovné:

- 1) smrť manžela, resp. manželky,
- 2) zosnulý bol požívateľom starobného alebo plného invalidného alebo čiastočného invalidného dôchodku, alebo ku dni smrti splnil podmienku potrebnej doby poistenia pre nárok na plný invalidný dôchodok alebo podmienky nároku na starobný dôchodok, prípadne zomrel následkom pracovného úrazu.

Na rozdiel od právneho stavu platného do 31.12.1995 už nárok na vdovský dôchodok nevzniká rozvedenej žene, a to ani v prípade, že by ku dňu smrti bývalého

manžela bola odkázaná na príspevok na výživu, ktorý jej bol povinný poskytovať. Vzniku nároku na vdovský, resp. vdovecký dôchodok však nie je prekážkou, ak manželia nežili dlhšiu dobu pred smrťou zosnulého v spoločnej domácnosti a ich manželstvo prestalo plniť spoločenskú funkciu. Pri splnení uvedených podmienok náleží vdovský, resp. vdovecký dôchodok po dobu jedného roka. Po uplynutí tejto doby má pozostalá osoba nárok na vdovský, resp. vdovecký dôchodok pri splnení dodatočných podmienok stanovených v § 50 odst. 2 ZDP.⁶⁴

Nárok na vdovský, resp. vdovecký dôchodok zanikne, ak pozostalá osoba prestane po uplynutí jedného roka od smrti druhého z manželov plniť podmienky pre nárok na tento dôchodok. Nárok na dávku vznikne znovu vtedy, ak pozostalá osoba splní niektorú z týchto podmienok do 5 rokov od tohto zániku nároku. Ak však v uvedenej 5-ročnej lehote bol uzavretý nový sobáš, ktorý pred uplynutím tejto doby skončil rozvodom, nevznikne nárok znovu, aj keby sa splnila v danej dobe niektorá zo stanovených podmienok.⁶⁵ Nárok ďalej zaniká i uzavretím nového manželstva. V takomto prípade potom vzniká nárok na poskytnutie tzv. odbytného vo výške 12 mesačných splátok vdovského, resp. vdoveckého dôchodku. Nárok na dôchodok nakoniec zanikne i dňom právnej moci rozhodnutia súdu o tom, že pozostalá osoba úmyselne spôsobila smrť druhého z manželov ako páchatel', spolupáchatel' alebo účastník trestného činu.

Čo sa týka nároku na sirotsky dôchodok, ten náleží za splnenia týchto podmienok:

- 1) jedná sa o nezaopatrované dieťa, ktorému zomrel rodič, prípadne osvojiteľ, alebo osoba, ktorá dieťa prevzala do starostlivosti nahradzujúcej starostlivosť rodičov a dieťa na ňu bolo v dobe jej smrti prevažne odkázané výživou, ktorú mu zo závažných príčin nemohli zaistiť vlastní rodičia,
- 2) zosnulý bol ku dni smrti požívateľom starobného, plného invalidného alebo čiastočného invalidného dôchodku, alebo ku dni smrti splňoval

⁶⁴ Medzi tieto podmienky patrí napríklad starostlivosť o nezaopatrované dieťa alebo o dieťa stredne ťažko, ťažko alebo úplne závislé na starostlivosti inej osoby, úplná invalidita pozostalej osoby, či dosiahnutie stanoveného veku. Dieťaťom sa v tomto prípade rozumie dieťa, ktoré má po zosnulom nárok na sirotsky dôchodok, a dieťa, ktoré bolo v rodine zosnulého vychovávané, ak ide o vlastné, resp. osvojené dieťa pozostalej osoby alebo ak bolo dieťa aspoň jedným z nich vzaté do dňa smrti zomrelej osoby do trvalej starostlivosti nahradzujúcej starostlivosť.

⁶⁵ J. Biskup, V. Voříšek – Důchodové pojištění, Eurolex Bohemia Praha 2005, str. 154.

podmienku potrebnej doby poistenia pre nárok na plný invalidný dôchodok alebo podmienku nároku na starobný dôchodok, prípadne zomrel následkom pracovného úrazu.

Obojstranne osirelé dieťa má pri splnení stanovených podmienok nárok na sirotský dôchodok po každom z rodičov, resp. osvojiteľov, alebo po uvedenej osobe, ktorá dieťa prevzala do starostlivosti nahradzujúcej starostlivosť rodičov. Nárok na sirotský dôchodok nevzniká po pestúnovi alebo po jeho manželovi. V tomto prípade majú vyživovaciu povinnosť rodičia dieťaťa.

Nárok na tento dôchodok zaniká osvojením. V prípade osvojenia obojstranne osirelého dieťaťa len jednou osobou zaniká nárok na ten sirotský dôchodok, ktorý náležal po osobe, ktorú osvojiteľ nahradil. Ak dôjde k zrušeniu osvojenia, vznikne nárok na sirotský dôchodok znovu, a to vo výške, v akej by náležal, keby bol vyplácaný ku dňu zrušeniu osvojenia. Nárok taktiež zaniká rovnako ako vdovský, resp. vdovecký dôchodok právnou mocou rozhodnutia súdu o tom, že dieťa úmyselne spôsobilo smrť zosnulej osoby ako páchatel, spolupáchatel alebo účastník trestného činu.

3.2.4. Výpočet a výška dávok dôchodkového poistenia

Spôsob výpočtu dôchodkov sa vyznačuje niekoľkými základnými prvkami. Prvým znakom je *univerzálnosť*. Tou sa v tomto prípade rozumie jednotnosť postupu pri výpočte dôchodku, pričom diferenciácia sa prejavuje len v dvoch faktoroch, a tými sú celková doba poistenia a výpočtový základ. Ďalšou dôležitou črtou dôchodku je jeho *dvojzložkovosť*. Každý dôchodok sa totiž skladá z dvoch zložiek, ktorými sú základná výmera, stanovená pevnou čiastkou rovnakou pre všetky druhy dôchodkov, a percentná výmera, reflektujúca jednak spomenutý znak univerzálnosti, ako aj individuálny prínos každého jednotlivca. Posledným podstatným znakom dôchodkového systému je jeho *dynamičnosť*, ktorá má za následok pravidelnú zmenu hodnoty niektorých prvkov v závislosti na vývoji určitých parametrov.

Prvky konštrukcie výpočtu dôchodku sú nasledovné:

- rozhodné obdobie,
- vymeriavacie základy,

- všeobecné vymeriavacie základy,
- prepočítací koeficient,
- koeficient nárastu všeobecných vymeriavacích základov,
- osobný vymeriavací základ,
- výpočtový základ.

Rozhodným obdobím je časový úsek, z ktorého sa stanovuje osobný vymeriavací základ a predstavuje obdobie 30 kalendárnych rokov bezprostredne pred rokom priznania dôchodku.⁶⁶ Tento cieľový stav bude dosiahnutý postupne. Ako základ prechodu na takúto dĺžku doby rozhodného obdobia bolo zvolené desaťročné obdobie, ktoré sa každoročne o jeden rok predlžuje.⁶⁷

Vymeriavacím základom po 31.12.1995 je vymeriavací základ rozhodný pre stanovenie poistného na sociálne zabezpečenie a príspevku na štátnu politiku zamestnanosti. Za dobu pred 1.1.1996 sa ním rozumie hrubý zárobok stanovený pre účely dôchodkového zabezpečenia podľa predpisov platných pred 1.1.1996.

Ročný vymeriavací základ tvorí úhrn vymeriavacích základov za daný kalendárny rok rozhodného obdobia vynásobený tzv. koeficientom nárastu všeobecného vymeriavacieho základu.

Koeficient nárastu všeobecného vymeriavacieho základu sa stanoví ako podiel všeobecného vymeriavacieho základu za kalendárny rok, ktorý o dva roky predchádza roku priznania dôchodku, vynásobeného prepočítacím koeficientom, a všeobecného vymeriavacieho základu za kalendárny rok, za ktorý sa vypočítava ročný vymeriavací základ. Výšku všeobecného vymeriavacieho základu za kalendárny rok stanoví vláda svojím nariadením do 30. septembra nasledujúceho kalendárneho roka, a to vo výške priemernej mesačnej mzdy zistenej Českým štatistickým úradom za kalendárny rok. Prepočítací koeficient určí vláda nariadením podľa údajov Českého štatistického úradu o priemernej mesačnej mzde za stanovené polroky, a to ako podiel priemernej mesačnej mzdy za prvý polrok kalendárneho roka, ktorý o jeden rok predchádza roku priznania dôchodku, a priemernej mesačnej

⁶⁶ Viz § 18 zákona č. 155/1995 Sb.

⁶⁷ V prípade dôchodkov priznávaných v prvom roku účinnosti ZDP činilo rozhodné obdobie desať rokov, v roku 1997 predstavovalo už 11 po sebe nasledujúcich kalendárnych rokov. Uvedený proces bude dokončený v roku 2016, kedy bude rozhodné obdobie zahŕňať roky 1986 až 2015.

mzdy za prvý polrok kalendárneho roku, ktorý o dva roky predchádza roku priznania dôchodku.⁶⁸

Osobný vymeriavací základ predstavuje mesačný priemer úhrnu ročných vymeriavacích základov. Pri stanovení osobného vymeriavacieho základu sa z rozhodného obdobia, z ktorého sa zisťujú príjmy pre výpočet dôchodku, vylučujú niektoré zákonom stanovené doby, a to tzv. vylúčené doby. Výpočet týchto vylúčených dôb obsahuje ZDP v § 16 odst. 4 a jedná sa o doby, v ktorých poistenec z objektívnych, zákonom uznávaných dôvodov nedosahoval príjmy, ktoré by boli zahrnuté do vymeriavacieho základu. Ich započítaním do výpočtu by sa výsledná čiastka znižovala, preto vylúčené doby majú za účel tento následok eliminovať.

Ako som už uviedla, skladajú sa všetky dôchodky z dvoch zložiek, a to zo základnej výmery, ktorá je jednotná a určená zákonom, resp. zvyšovaná nariadeniami vlády na základe zmocnenia a pravidiel stanovených v ZDP a z druhej zložky, ktorou je percentná výmera. Výška základnej výmery činí v súčasnej dobe 1570 Kč. Výška percentnej výmery sa určuje kombináciou troch prvkov, ktorými sú doba poistenia, percentné sadzby a výpočtový základ. Výpočtový základ sa zistí redukciami osobného vymeriavacieho základu. Hranice redukcie zvyšuje vláda nariadením, a to od 1. januára.⁶⁹

Ešte stručne k výške jednotlivých druhov dôchodkov. Výška percentnej výmery starobného dôchodku, na ktorý vzniká nárok podľa § 29 ZDP, činí za každý celý rok doby poistenia získanej pred vznikom nároku na tento dôchodok 1,5 % výpočtového základu mesačne.⁷⁰ Šesť z deviatich náhradných dôb sa pre výšku dôchodku započítava iba v rozsahu 80 %, neredukuje sa vojenská služba, starostlivosť o dieťa a starostlivosť o závislú osobu. Ak poistenec po vzniku nároku na starobný dôchodok ďalej vykonáva zárobkovú činnosť a pritom nepoberá

⁶⁸ Nariadenie vlády č. 414/2005 Sb. stanoví výšku všeobecného vymeriavacieho základu za rok 2004 na čiastku 17 882 Kč a výšku prepočítavacieho koeficientu za rok 2004 na hodnotu 1,0532 a nariadenie č. 462/2006 Sb. určuje výšku všeobecného vymeriavacieho základu za rok 2005 na 18 809 Kč a výšku prepočítavacieho koeficientu za rok 2005 na 1,0707.

⁶⁹ Pri prijatí ZDP sa pre stanovenie výpočtového základu započítavala čiastka osobného vymeriavacieho základu do 5000 Kč v plnej výške, z čiastky nad 5000 Kč do 10 000 Kč sa počítalo 30 % a z čiastky nad 10 000 Kč sa počítalo 10 %. Pre dôchodky priznávané odo dňa spadajúceho do roku 2007 sa tieto redukčné hranice nachádzajú na čiastkách 9 600 Kč a 23 300 Kč.

⁷⁰ Viz § 34 zákona č. 155/1995 Sb.

starobný ani plný invalidný dôchodok, zvyšuje sa percentná výmera za každých 90 kalendárnych dní tejto zárobkovej činnosti o 1,5 % výpočtového základu.⁷¹

Výška percentnej výmery u dočasne zníženého starobného dôchodku podľa § 30 ZDP sa znižuje o 1,3 % výpočtového základu za každých i začatých 90 kalendárnych dní doby tzv. predčasnosti, teda doby odo dňa priznania predčasného starobného dôchodku do dňa dosiahnutia dôchodkového veku.⁷²

Napokon výška percentnej výmery trvale zníženého starobného dôchodku podľa § 31 ZDP sa znižuje o 0,9 % výpočtového základu za každých i začatých 90 kalendárnych dní doby tzv. predčasnosti.

Čo sa týka invalidných dôchodkov, je konštrukcia výpočtu plného invalidného dôchodku do značnej miery totožná s konštrukciou výpočtu starobného dôchodku podľa § 29 ZDP. Výška percentnej výmery v tomto prípade činí za každý celý rok doby poistenia 1,5 % výpočtového základu mesačne. U invalidov z mladosti činí výška percentnej výmery mesačne 45 % výpočtového základu. Výpočet čiastočného invalidného dôchodku je stanovený totožne s výpočtom plného invalidného dôchodku, okrem sadzby percentnej výmery, ktorá predstavuje polovicu sadzby platnej pre percentnú výmeru plného invalidného dôchodku, teda 0,75 %.

U pozostalostných dôchodkov, ktoré patria medzi dávky odvodené čo sa týka nároku, sa ich výška určuje tiež odvodené. Výška percentnej výmery vdovského, resp. vdoveckého dôchodku činí 50 % percentnej výmery starobného alebo plného invalidného dôchodku, na ktorý mal alebo by mal nárok manžel, resp. manželka v dobe smrti, alebo 50 % percentnej výmery čiastočného invalidného dôchodku po požívateľovi tohto dôchodku, ktorý ku dňu smrti nespĺňal podmienku potrebnej doby poistenia pre nárok na plný invalidný dôchodok alebo podmienky nároku na starobný dôchodok. Výška percentnej výmery sirotského dôchodku sa stanoví rovnako, ale vo výške 40 %.

3.3. POISTNÉ NA NEMOCENSKÉ A DÔCHODKOVÉ POISTENIE

Ako už bolo uvedené v predošlých častiach práce, financovanie nemocenského a dôchodkového poistenia prebieha prostredníctvom štátneho

⁷¹ Ku zvyšovaniu percentnej výmery došlo až od 1.7.2001, najprv o 1 % a od 30.6.2001 o uvedených 1,5 % výpočtového základu.

⁷² Percentná sadzba, o ktorú sa znižuje starobný dôchodok podľa § 30 ZDP, sa na výšku 1,3 % výpočtového základu zvýšila od 1. júla 200, a to z 1 %.

rozpočtu, do ktorého plynú peňažné prostriedky jednak z vybraného poistného, jednak z odvodených príjmov, ako sú penále, prirážky k poistnému a pokuty. Poistné na nemocenské poistenie a poistné na dôchodkové poistenie je súčasťou poistného na sociálne zabezpečenie, ktoré okrem týchto dvoch zložiek zahŕňa ešte príspevok na štátnu politiku zamestnanosti. Vychádza sa pritom z právnej úpravy obsiahnutej v ZoPSZ. Nadalej budem pre nemocenské a dôchodkové poistenie používať pojem sociálne poistenie.

3.3.1. Poplatníci poistného

Na rozdiel do zdravotného poistenia v prípade sociálneho poistenia nepatrí medzi poplatníkov poistného štát. Poplatníci sa delia do niekoľkých skupín:

- a) organizácia,
- b) malá organizácia,
- c) zamestnanci,
- d) OSVČ,
- e) osoby dobrovoľne účastné dôchodkového poistenia.

Organizácie a malé organizácie sa môžu súhrnne zahrnúť pod pojem zamestnávateľa. Pre ich vzájomné rozlíšenie je rozhodujúci celkový počet ich zamestnancov. Organizáciou sa v tomto prípade rozumie právnická alebo fyzická osoba, ktorá zamestnáva viac ako 25 zamestnancov, alebo síce menej, avšak evidenciu miezd pre ňu vedie iná fyzická alebo právnická osoba, ktorá zamestnáva viac ako 25 zamestnancov.

Malou organizáciou ZoPSZ rozumie právnickú alebo fyzickú osobu, ktorá zamestnáva aspoň jedného zamestnanca a nespĺňa podmienky stanovené pre vyššie uvedenú organizáciu.

Pod pojem zamestnanci sa radia okrem zamestnancov v pracovnoprávnom pomere i ďalšie osoby vykonávajúce činnosti uvedené v § 3 odst. 1 písm. c) pod bodom 1 – 13 ZoPSZ, pokiaľ sú účastní na nemocenskom poistení podľa predpisov o nemocenskom poistení. Základnou podmienkou je fakt, že sa nejedná iba o príležitostné zamestnanie, ktoré nepodlieha účasti na nemocenskom poistení.⁷³

⁷³ Príležitostným zamestnaním sa podľa § 6 zákona č. 54/1956 Sb., rozumie náhodné jednorazové zamestnanie, ktoré podľa zjednania nemá trvať a ani netrvalo dlhšie než sedem kalendárnych dní po sebe idúcich alebo zamestnanie, ktorého obsahom je len pracovná činnosť malého rozsahu, teda predovšetkým zamestnanie, v ktorom započítateľný príjem nedosahuje ani 400 Kč za kalendárny mesiac.

Zamestnancami ZoPSZ rozumie i osoby činné v pomere, ktorý má obsah pracovného pomeru, kde však pracovný pomer nevznikol pre nesplnenie všetkých podmienok stanovených pre jeho vznik, ďalej zamestnanci činní na základe dohody o pracovnej činnosti, sudcovia, poslanci Poslaneckej snemovne a senátori Senátu Parlamentu a poslanci Európskeho parlamentu zvolení na území Českej republiky, atď.⁷⁴

OSVČ sú povinné platiť poistné na dôchodkové poistenie a príspevok na štátnu politiku zamestnanosti, pokiaľ sú účastné dôchodkového poistenia podľa ZDP. Pri splnení tam stanovených podmienok im preto vzniká účasť na dôchodkovom poistení priamo zo zákona a nezávisle na ich vôli a súčasne im tým vzniká i povinnosť zaplatiť za príslušný kalendárny rok poistné na dôchodkové poistenie a príspevok na štátnu politiku zamestnanosti, prípadne povinnosť platiť mesačné zálohy na toto poistné. Poistné na nemocenské poistenie majú povinnosť platiť, ak sa k tomuto poisteniu dobrovoľne prihlásia. V tom prípade platia poistné na nemocenské poistenie vo forme pravidelných mesačných platieb, pričom sa nejedná o zálohy, ale o bežné poistné za príslušný mesiac.

Osoby dobrovoľne účastné dôchodkového poistenia sú povinné platiť poistné na dôchodkové poistenie za dobu dobrovoľnej účasti na dôchodkovom poistení.

3.3.2. Poistné, jeho výpočet a výška

Výška poistného sa stanoví percentnou sadzbou z vymeriavacieho základu zisteného za rozhodné obdobie. U zamestnancov je vymeriavacím základom úhrn príjmov, ktoré sú predmetom dane z príjmov fyzických osôb a nie sú od tejto dane oslobodené a ktoré mu organizácia alebo malá organizácia zúčtovala v súvislosti so zamestnaním zakladajúcim účasť na nemocenskom a dôchodkovom poistení.⁷⁵ Do vymeriavacieho základu sa nezapočítava napríklad náhrada škody podľa zákonníka práce, odstupné, odchodné, odbytné, vernostný prídavok horníkov, a pod.

Vymeriavací základ u organizácie a malej organizácie predstavuje čiastka zodpovedajúca úhrnu vymeriavacích základov ich zamestnancov.

U OSVČ vymeriavací základ činí čiastka, ktorú si určí, od roku 2006 nie však menej než 50 % príjmu zo samostatnej zárobkovej činnosti, a to po odpočítaní výdajov vynaložených na jeho dosiahnutie, zaistenie a udržanie.

⁷⁴ Viz § 3 odst. 1 písm. c) zákona č. 589/1992 Sb.

⁷⁵ Viz § 5 zákona č. 589/1992 Sb.

Nakoniec u osoby dobrovoľne účastnej dôchodkového poistenia tvorí vymeriavací základ čiastka, ktorú si určí, najmenej však mesačne čiastka pre výpočet dôchodku platná k 1. januáru kalendárneho roka, v ktorom sa poistné na dôchodkové poistenie platí.⁷⁶

Čo sa týka percentných sadzieb z vymeriavacieho základu, tak tieto sa nachádzajú na nasledujúcich úrovniach:

- a) u organizácie a malej organizácie 26 % - z toho 3,3 % na nemocenské poistenie, 21,5 % na dôchodkové poistenie a 1,2 % na štátnu politiku zamestnanosti,
- b) u zamestnancov 8 % - z toho 1,1 % na nemocenské poistenie, 6,5 % na dôchodkové poistenie a 0,4 % na štátnu politiku zamestnanosti,
- c) u OSVČ 29,6 % na dôchodkové poistenie a na štátnu politiku zamestnanosti – z toho 28 % na dôchodkové poistenie a 1,6 % na štátnu politiku zamestnanosti, a 4,4 % na nemocenské poistenie,
- d) u osôb dobrovoľne účastných dôchodkového poistenia 28 % na dôchodkové poistenie.

Rozhodným obdobím, z ktorého sa vymeriavací základ zisťuje, je u OSVČ kalendárny rok, u všetkých ostatných poplatníkov poistného je ním kalendárny mesiac.

3.3.3. Odvod a platenie poistného

Organizácie a malé organizácie sú povinné odvádzať i poistné, ktoré je povinný platiť zamestnanec, pričom túto čiastku mu zrazia z jeho príjmov, ktoré mu zúčtovali. Organizácie a malé organizácie majú povinnosť sami vypočítať poistné, ktoré sú povinné odvádzať. Čiastky poistného sa platia za jednotlivé kalendárne mesiace a sú splatné v deň, ktorý je určený pre výplatu miezd a platov za príslušný mesiac. Organizácia odpočíta úhrn zúčtovaných dávok nemocenského poistenia od poistného, ktoré je povinná odvádzať a rozdiel odvedie na účet príslušnej okresnej správy sociálneho zabezpečenia. Malá organizácia je povinná odvieť poistné na účet

⁷⁶ Najnižším vymeriavacím základom pre rok 2007 je čiastka 9600 Kč, takže minimálne mesačné poistné u osôb dobrovoľne účastných dôchodkového poistenia činí 2688 Kč.

príslušnej okresnej správy sociálneho zabezpečenia. Miestna príslušnosť okresnej správy sociálneho zabezpečenia sa v týchto prípadoch riadi buď sídlom malej organizácie, ak je malou organizáciou právnická osoba, alebo miestom útvaru organizácie, v ktorom je vedená evidencia miezd, prípadne trvalým pobytom fyzickej osoby, ak je malou organizáciou fyzická osoba.

OSVČ sú povinné odvádzať poistné na dôchodkové poistenie a príspevok na štátnu politiku zamestnanosti a poistné na nemocenské poistenie na účet príslušnej okresnej správy sociálneho zabezpečenia. Miestna príslušnosť okresnej správy sociálneho zabezpečenia sa v tomto prípade riadi miestom trvalého pobytu OSVČ. OSVČ majú povinnosť platiť buď poistné na dôchodkové poistenie a príspevok na štátnu politiku zamestnanosti, alebo zálohy na poistné na dôchodkové poistenie a príspevok na štátnu politiku zamestnanosti, ktoré sa vždy za kalendárny rok vyúčtujú. Ak je úhrn záloh vyšší než poistné, jedná sa o preplatok na poistnom a ak je tento úhrn záloh nižší než poistné, jedná sa o doplatok poistného, ktorý je splatný do ôsmich dní po dni, v ktorom bolo, prípadne malo byť ročné vyúčtovanie prevedené. Zálohy na poistné sa platia jednotlivo za kalendárne mesiace, ktoré sú splatné od prvého dňa kalendárneho mesiaca, za ktorý sa platia, do ôsmeho dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca. Poistné na nemocenské poistenie, pokiaľ sú dobrovoľne k tomu poisteniu prihlásené, platia za jednotlivé kalendárne mesiace spolu so zálohou na poistné.

Osoby dobrovoľne účastné dôchodkového poistenia platia poistné na dôchodkové poistenie za jednotlivé celé kalendárne mesiace a odvádzajú ho na účet príslušnej okresnej správy sociálneho zabezpečenia určenej podľa miesta trvalého pobytu týchto osôb.

4. ZDRAVOTNÉ POISTENIE

4.1. POJEM A HISTÓRIA ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

Zdravotné poistenie predstavuje základný zdroj financovania zdravotnej starostlivosti v Českej republike. Vychádzam pritom z článku 31 LZPS, ktorý znie: „Každý má právo na ochranu zdravia. Občania majú na základe verejného zdravotného poistenia právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotné pomôcky za podmienok, ktoré stanoví zákon.“ Účelom zdravotného poistenia je krytie výdajov spojených s poskytovaním zdravotnej starostlivosti voči poistencom. Zdravotná starostlivosť je tu poskytovaná formou vecnej dávky.

Zdravotným poistením sa teda rozumie spôsob riešenia náhodilých, v budúcnosti nastatých sociálnych situácií fyzických osôb prostredníctvom sústredenia určitého objemu finančných prostriedkov pravidelným prispievaním do fondu zdravotného poistenia a v prípade vzniku sociálnej udalosti úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti.⁷⁷

História zdravotného poistenia je pomerne čerstvá. Do polovice devätnásteho storočia pretrvával len vzťah lekára a pacienta, do ktorého nikto ďalší nevstupoval. Výnimkou boli nemajetní ľudia, o ktorých sa starali cirkevné alebo mestské nemocnice. Základy sociálneho poistenia, ktoré malo zaistiť rodinu zamestnanca v prípade jeho ochorenia, boli položené v dôsledku priemyselnej revolúcie, ktorá so sebou priniesla sťahovanie ľudí do miest. Postupne sa vybrané finančné prostriedky na sociálne poistenie začali používať aj k úhrade zdravotnej starostlivosti, ale napriek tomu sa ešte v období pred druhou svetovou vojnou väčšina týchto financií využívala na kompenzáciu ušlej mzdy v prípade choroby. Zákon o poistení zamestnancov pre prípad choroby, invalidity a staroby z roku 1924 delil dávky poistenia nemocenského na peňažité a naturálne. Medzi peňažité dávky patrili nemocenská podpora, podpora v tehotenstve, podpora po pôrode, prémie na kojenie a pohrebné. Dávky vecné v podstate predstavovali obdobu dávok, ktoré dnes získava poistenc na základe zdravotného poistenia. Poskytovala ich poisťovňa svojimi lekármi v podobe ošetrovania a lekárskeho liečenia, ďalej sa medzi ne radili lieky, ošetrovanie

⁷⁷ Viz P. Tröster a kol., Právo sociálního zabezpečení, C.H.Beck 2005, str. 123.

v nemocniciach, sanatóriách a kúpeľoch. Súhrnne boli označované ako liečebná starostlivosť.⁷⁸

Povojnové obdobie prinieslo úspechy v oblasti medicíny. Zaviedlo sa očkovanie, vyničili sa niektoré desivé infekčné choroby a mnohé ďalšie sa podarilo potlačiť. Medicína sa v celej Európe postupne rozvíjala, prinášala nové liečebné postupy a pomôcky, čo ale zároveň vyústilo do jej postupného zdražovania. V Českej republike bolo zdravotníctvo v tej dobe súčasťou centrálne riadeného hospodárstva a na poskytovanie zdravotnej starostlivosti občanom mal monopol štát. Reforma českého zdravotníctva nastala po politickom prevrate v roku 1989. Štátny monopol v oblasti zdravotníctva bol zrušený a zároveň sa umožnila privatizácia majetku i činností v zdravotníctve. V roku 1991, dokedy bolo zdravotníctvo prevádzkované, financované a riadené výlučne štátom, bol českou legislatívou prijatý zákon o všeobecnom zdravotnom poistení, ktorý zaviedol zdravotné poistenie liečebnej starostlivosti.⁷⁹ Tento bol neskôr zrušený novým zákonom o verejnom zdravotnom poistení (ZVerZP) z roku 1997.⁸⁰ Ďalej bola v roku 1991 dodnes platným zákonom zriadená Všeobecná zdravotná poisťovňa (VZP)⁸¹ a neskôr bol legislatívou umožnený aj vznik rezortných, oborových, podnikových a ďalších zdravotných poisťovní.⁸² Okrem týchto právnych predpisov prijala Česká národná rada ešte zákon o zdravotnej starostlivosti v neštátnych zdravotníckych zariadeniach, ktorým sa upravovalo poskytovanie zdravotnej starostlivosti inými než štátnymi subjektmi.⁸³ Proces zavedenia poisťovacieho systému bol završený prijatím zákona o poistnom na všeobecné zdravotné poistenie (ZoPVZP)⁸⁴, ktorý upravil príjmovú zložku systému, teda najmä výšku poistného a spôsob jeho platenia. Je však treba dodať, že vývoj českého zdravotníctva týmto nebol ukončený a potreba jeho reformy sa javí ako nevyhnutná a nezadržateľná.

⁷⁸ 50 let nemocenského pojištění, Ústřední svaz nemocenských pojišťoven, Praha 1938.

⁷⁹ Zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění.

⁸⁰ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

⁸¹ Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní poisťovně České republiky.

⁸² Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních poisťovnách.

⁸³ Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

⁸⁴ Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.

4.2. ZNAKY A PRINCÍPY ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

Pre systém zdravotného poistenia sú charakteristické určité znaky. Jedná sa o poistenie *všeobecné, povinné* a so *štátnou zárukou realizácie*. Všeobecnosť poistenia znamená, že nie je určené len pre určitý okruh fyzických osôb, ale poistencami sú všetky osoby s trvalým pobytom na území Českej republiky, prípadne osoby bez trvalého pobytu na tomto území, pokiaľ sú zamestnancami u zamestnávateľa so sídlom na území Českej republiky. Povinnosť poistenia spočíva v tom, že účasť na systéme vzniká zo zákona bez ohľadu na vôľu jednotlivca. Obligatórnosť sa prejavuje v kogentnej právnej úprave verejného zdravotného poistenia, či sa už jedná o dôvody vzniku a zániku zdravotného poistenia, okruh platiteľov poistného, práva a povinnosti subjektov alebo iné podmienky upravujúce právne vzťahy verejného zdravotného poistenia. Čo sa týka vzťahu štátu k verejnému zdravotnému poisteniu, môže byť toto poistenie definované ako všeobecné štátne poistenie.⁸⁵ Štát tvorí právny rámec, ale zdravotné poistenie je uskutočňované samostatnými subjektmi oddelenými od štátu. Štát však zostáva garantom fungovania i financovania zdravotného poistenia.

Zdravotné poistenie je založené na určitých princípoch.⁸⁶ V prvom rade je to už zmienený *princíp obligatórnosti*, teda každý musí byť poistený na základe zákonného zdravotného poistenia. Pre prípady zdravotných výkonov, ktoré nie sú hrazené zo systému zákonného zdravotného poistenia, môžu občania doplnkovo využívať formy fakultatívneho zmluvného poistenia a pripoistenia.

Ďalším princípom je *princíp sociálnej solidarity* vyskytujúci sa v rámci celého sociálneho zabezpečenia. Týka sa jednak solidarity osôb s vyššími príjmami s osobami s príjmom nižším, kde prví zmienení prispievajú vyšším poistným. Tiež ide o solidaritu zdravých občanov s chorými, kde na zdravotnú starostlivosť poskytnutú chorým osobám plynú vyššie náklady, kdežto zdravý jedinec poistné fondy buď nevyužíva, alebo z nich čerpá len v nižšej miere.

Tretím princípom je *princíp univerzality*, teda už tiež zmienený princíp všeobecnosti, znamenajúci dostupnosť poistenia pre všetky osoby v zákone stanovené.

⁸⁵ Viz Z. Gregorová, M. Galvas, Sociální zabezpečení, Brno: Masarykova univerzita 2005, str. 162.

⁸⁶ Viz P. Tröster a kol., Právo sociálního zabezpečení, C.H.Beck 2005, str. 142.

Nakoniec je ešte treba spomenúť *princíp plurality poisťovacích inštitúcií*, ktorý je spojený s možnosťou každej osoby slobodne si zvoliť ktorúkoľvek zdravotnú poisťovňu pôsobiacu na území Českej republiky.

4.3. MODELÝ FINANCOVANIA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Okrem verejného zdravotného poistenia existujú ešte ďalšie možné zdroje financovania zdravotnej starostlivosti. Z toho dôvodu možno modely financovania zdravotnej starostlivosti deliť nasledujúco:

1. Štát sa vôbec nepodieľa na financovaní zdravotníctva, ale ponechá ho celé na pacientovi, jeho rodine, podniku či charite. Pacient tak v podstate v zdravotníckom zariadení „nakupuje“ zdravotnú starostlivosť ako služby a tovar. Výsledkom tohto modelu je skutočnosť, že čím je pacient majetnejší, tým kvalitnejšiu a lepšiu zdravotnú starostlivosť si môže dovoliť.
2. Štát financuje celú zdravotnú starostlivosť zo štátneho rozpočtu. Je to model, ktorý sa vyskytoval v bývalých socialistických krajinách. Pacientovi tak naoko bola zdravotná starostlivosť poskytovaná bezplatne, v skutočnosti však určitú časť finančných prostriedkov získava štát od nich ako daňových poplatníkov. Problémom tohto modelu je spriemernenie zdravotníctva, neobratnosť štátu ako vlastníka, odstránenie záujmu spoločnosti na zdravotnej prevencii.⁸⁷
3. Tretím modelom je systém fondový. Občan tu okrem daní a iných poplatkov ešte poukazuje časť svojich príjmov na zvláštny fond, z ktorého potom plynú prostriedky na financovanie platieb za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. K iným účelom sa prostriedky použiť nesmú.

V praxi v moderných demokratických štátoch sa v čistej podobe nenachádza žiaden z uvedených modelov, ale vždy ich kombinácie. V každom štáte musí byť určitý individuálny podiel občana na financovaní zdravotníctva, nevyhnutný je však i podiel štátu prostredníctvom štátneho rozpočtu. V Českej republike je systém financovania viacdrojový, teda k verejnému zdravotnému poisteniu pristupuje ešte i financovanie z iných verejných zdrojov, najmä štátneho rozpočtu, rozpočtov krajov a obcí, z prostriedkov zriaďovateľov. Okrem toho sa na financovaní podieľajú

⁸⁷ K. Havlíček, T. Hemelík, Nad veřejným zdravotním pojištěním, Orac 1998, str. 10.

i cirkevné spoločnosti, nadácie a iné fyzické a právnické osoby v podobe sponzorov. Samozrejme nevýznamnú formu financovania tvorí i spoluúčasť samotného pacienta na financovaní zdravotnej starostlivosti, ktorá nie je krytá verejným zdravotným poistením. S takýmto viaczdrojovým spôsobom financovania zdravotnej starostlivosti súhlasím, nakoľko oproti prvému spomenutému modelu, a to financovaniu len z vlastných prostriedkov pacienta, poskytuje občanom rovnaké istoty poskytnutia starostlivosti bez rozdielu ich príjmu. Na druhej strane si občania vďaka odvodom poistného na účet zdravotnej poisťovne i vďaka prípadnej finančnej spoluúčasti lepšie uvedomujú cenu a hodnotu služieb, ktoré zdravotná starostlivosť zahŕňa, čo však neplatí u financovania len z prostriedkov štátneho rozpočtu.

5. SÚČASNÁ PRÁVNA ÚPRAVA VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

System verejného zdravotného poistenia v Českej republike vznikol začiatkom 90. rokov 20. storočia. Je založený na činnosti zdravotných poisťovní, ktoré vyberajú od platiteľov poisťné a z týchto finančných prostriedkov hradia zdravotníckym zariadeniam poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči ich poistencom, ako aj náklady na lieky a prostriedky zdravotníckej techniky.

Prameňmi práva upravujúcimi zdravotné poistenie sú okrem Ústavy Českej republiky a Listiny základných práv a slobôd nasledujúce právne predpisy:

- Zákon č. 48/1997 Sb., o verejnom zdravotnom poistení,
- Zákon č. 592/1992 Sb., o poisťnom na všeobecné zdravotné poistenie,
- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecnej zdravotnej poisťovni,
- Zákon č. 280/1992 Sb., o rezortných, oborových, podnikových a ďalších zdravotných poisťovniach.

I v tejto časti práci vychádzam z platných právnych predpisov v ich znení v súlade s neskoršími predpismi.

5.1. OSOBNÝ ROZSAH VEREJNÉHO ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

Osobný rozsah zdravotného poistenia predstavuje stanovenie okruhu subjektov, ktorí sú oprávnení čerpať zdravotnú starostlivosť na účet zdravotného poistenia a ktorých práva úprava označuje pojmom poistenci. Osobný rozsah zdravotného poistenia je vymedzený v § 2 ZVerZP. V súlade s týmto ustanovením sú podľa ZVerZP poistené predovšetkým osoby s trvalým pobytom na území Českej republiky, ale aj osoby, ktoré síce nemajú na území Českej republiky trvalý pobyt, ale sú zamestnancami zamestnávateľa, ktorý má na území Českej republiky svoje sídlo.⁸⁸

⁸⁸ Kým do konca roku 2003 do tejto druhej skupiny patrili len osoby zamestnané podľa českých pracovnoprávných predpisov, od 1.1.2004 sú to okrem nich aj zamestnanci podľa cudzích pracovných predpisov. Osobný rozsah verejného zdravotného poistenia sa teda evidentne postupne rozširuje, čo je reakciou na trend rovného zachádzania s domácimi i zahraničnými zamestnancami.

ZVerZP nám v rovnakom paragrafe samostatne definuje i pojem zamestnávateľa. U právnickej osoby sa v tomto prípade vyžaduje, aby sa jej sídlo nachádzalo na území Českej republiky a u fyzickej osoby je zas nutné, aby mala na území Českej republiky trvalý pobyt. Pojem zamestnanie priblížim neskôr pri definovaní platiteľov poistného.

Vedľa poistencov však existuje i skupina osôb, ktoré sú zo zdravotného poistenia vyňaté. Vyňatie sa týka osôb bez trvalého pobytu na území Českej republiky, ktoré vykonávajú činnosť (nemusí ísť teda len o pracovnoprávny vzťah) pre zamestnávateľov, ktorí požívajú diplomatické výhody a imunity alebo pre zamestnávateľov, ktorí nemajú sídlo na území Českej republiky. Vyňaté sú i osoby, ktoré dlhodobo a nepretržite pobývajú v cudzine, teda aspoň 6 mesiacov, pričom sú v cudzine zodpovedajúcim spôsobom poistené a túto skutočnosť po návrate doložia. Tieto osoby musia pred odjazdom vykonať ohľadne svojho zámeru prehlásenie u zdravotnej poisťovne, uviesť dátum, od ktorého o vyňatie žiadajú a odovzdať preukaz poistenca.

Osobný rozsah zdravotného poistenia môže byť i zmluvne rozšírený. Fyzická osoba, ktorá nie je poistencom podľa ZVerZP, môže uzavrieť so zdravotnou poisťovňou poistnú zmluvu, na základe ktorej jej bude poskytnutá zdravotná starostlivosť na účet zdravotného poistenia.⁸⁹ Zdravotná starostlivosť je potom poskytovaná len v rozsahu poistenej zmluvy.

Poistnú zmluvu však môžu uzavrieť aj poistenci verejne zdravotne poistení podľa ZVerZP. Týmto osobám bude následne hradená zdravotná starostlivosť rozšírená nad rámec vecného rozsahu zdravotného poistenia, teda nad rámec hradenej zdravotnej starostlivosti, vrátane liečenia v cudzine (tzv. zdravotné pripoistenie).⁹⁰

5.2. VZNIK A ZÁNİK ZDRAVOTNÉHO POISTENIA

Okamihy vzniku a zániku právneho vzťahu zdravotného poistenia sú stanovené v ZVerZP. Prvou možnosťou vzniku je deň narodenia, a to v prípade, že sa jedná o osobu s trvalým pobytom na území Českej republiky. Ďalšou možnosťou, najmä u osôb, ktoré sa v Českej republike nenarodili, je deň získania trvalého pobytu

⁸⁹ Viz § 54 odst. 1 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb.

⁹⁰ Viz § 54 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb.

v Českej republike. Právnu úpravu trvalého pobytu cudzincov v Českej republike obsahuje zákon o pobyte cudzincov na území Českej republiky.⁹¹ Ten stanoví, že cudzinec môže zotrvať na území Českej republiky v rámci trvalého pobytu buď v prípade získania povolenia k trvalému pobytu alebo na základe rozhodnutia príslušného orgánu o zverení tohto cudzinca do náhradnej výchovy, za splnenia podmienky, že aspoň jedna fyzická osoba, ktorej je cudzinec zverený, je tu k trvalému pobytu prihlásená, alebo sa na území nachádza ústav, v ktorom je cudzinec umiestnený.⁹² Podmienky získania povolenia k trvalému pobytu sú následne rozlične upravené pre občanov Európskej únie (EÚ) a ostatné osoby. Poslednou možnosťou vzniku verejného zdravotného poistenia, a to pre osoby bez trvalého pobytu na území Českej republiky, je deň, kedy sa osoba stala zamestnancom u zamestnávateľa so sídlom, resp. trvalým pobytom na území Českej republiky.

Čo sa týka zániku zdravotného poistenia, ten nastane vplyvom právnych skutočností, z nich prvou je smrť poistenca, prípadne jeho prehlásenie za mŕtveho. Pojem úmrtia definuje transplantačný zákon, ktorý stanovuje smrť ako nevratnú stratu funkcie celého mozgu.⁹³ Spôsob prehlásenia fyzickej osoby za mŕtvu je stanovený občianskym zákonníkom. Za mŕtvu prehlási súd osobu v prípade, že zistí jej smrť inak alebo nezvestnú osobu, ak možno so zreteľom ku všetkým okolnostiam usúdiť, že už nežije.⁹⁴ V prvom prípade osoba prestáva byť poistencom okamihom smrti, v druhom prípade dňom právnej moci rozhodnutia súdu o prehlásení za mŕtvu. Druhou možnosťou zániku poistenia je ukončenie trvalého pobytu na území Českej republiky. Poslednou alternatívou zániku zdravotného poistenia, a to v prípade osoby bez trvalého pobytu, je zánik zamestnaneckého vzťahu, teda keď osoba prestala byť zamestnancom podľa ZVerZP. ZVerZP však výslovne nerieši prípady neplatného skončenia pracovného pomeru, prípadne spory o platnosť ukončenia pracovného pomeru. V danej situácii bude treba analogicky použiť ustanovenia zákonníku práce ohľadne nárokov z neplatného rozviazania pracovného pomeru.

Keďže osobný rozsah zdravotného poistenia, ako som už vyššie uviedla, môže byť zmluvne rozšírený, pribudne medzi právne skutočnosti spôsobujúce vznik

⁹¹ Zákon č. 326/1999 Sb., o pobyte cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů.

⁹² Viz § 65 odst. 1 a § 87 odst. 1 zákona č. 326/1999 Sb.

⁹³ Viz § 2 písm. e) zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).

⁹⁴ Viz § 7 odst. 2 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

poistenia i poistná zmluva a medzi spôsoby zániku priradíme buď uplynutie doby v prípade poistnej zmluvy uzavretej na dobu určitú alebo ukončenie poistnej zmluvy obecné.

5.3. POISTNÉ NA VEREJNÉ ZDRAVOTNÉ POISTENIE

Poistné na verejné zdravotné poistenie predstavuje peňažitú čiastku, ktorú poistenci, prípadne iné osoby, povinne odvádzajú na účet zdravotnej poisťovne, aby si týmto spôsobom zaistili úhradu prípadnej v budúcnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Počet osôb zdravotne poistených, teda poistencov, je oveľa vyšší než počet osôb povinných platiť poistné. Je tomu tak z dôvodu, že štát preberá zodpovednosť za určité skupiny obyvateľov, ktorí nie sú z určitých zákonom uznaných dôvodov schopní získať vlastný príjem.

5.3.1. Platitelia poistného na verejné zdravotné poistenie

V súlade s právnou úpravou ZVerZP možno platiteľov rozdeliť do nasledujúcich 3 skupín:

- 1.) štát,
- 2.) zamestnávateľia,
- 3.) poistenci uvedení v § 5 ZVerZP.

Štát je platiteľom poistného za stanovené kategórie osôb, ktoré sa nachádzajú v určitých sociálnych alebo sociálne ťažších situáciách určených zákonom.⁹⁵ Poistné v tomto prípade je hradené zo štátneho rozpočtu. Medzi uvedené skupiny poistencov patria v prvom rade nezaopatrené deti. K definovaniu nezaopatrenosti dieťaťa ZVerZP výslovne odkazuje na použitie zákona o štátnej sociálnej podpore.⁹⁶ Za nezaopatrené považujeme dieťa do skončenia povinnej školskej dochádzky, a potom, najviac však do 26 rokov veku, ak sa buď sústavne pripravuje na budúce povolanie, alebo sa nemôže sústavne pripravovať na budúce povolanie alebo vykonávať

⁹⁵ Viz § 7 zákona č. 48/1997 Sb.

⁹⁶ Viz § 7 odst. 1 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb.

zárobkovú činnosť z dôvodu choroby alebo úrazu, alebo je neschopné vykonávať sústavnú zárobkovú z dôvodu dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu.^{97, 98}

Medzi ďalšie skupiny osôb, za ktoré je platiteľom poistného štát, patria napríklad príjemcovia rodičovského príspevku, ženy na materskej a rodičovskej dovolenke, ženy poberajúce peňažitú pomoc v materstve a muži po dobu ich neprítomnosti v práci, počas ktorej sa im poskytuje peňažitá pomoc podľa predpisov o nemocenskom poistení, uchádzači o zamestnanie, osoby vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody, atď. Taxatívny výpočet všetkých skupín stanovuje § 7 ZVerZP.⁹⁹

Druhú skupinu platiteľov poistného predstavujú zamestnávateľia. Zamestnávateľ platí časť poistného za svojich zamestnancov s výnimkou uvedenou v ZVerZP, ktorou je poistenec, ktorý nemusí platiť poistné z dôvodu dlhodobého pobytu v cudzine, pokiaľ tam je zdravotne poistený a vykonal o tom písomné prehlásenie.¹⁰⁰ Zamestnávateľ hradí dva tretiny stanovenej sadzby poistného.

Treťou a poslednou skupinou platiteľov poistného sú samotní poistenci. Obecne môžeme tvrdiť, že poistenec hradí poistné sám v prípade, že je v produktívnom veku a ma príjmy zo svojej pracovnej činnosti, prípadne že je v produktívnom veku a mohol by takéto príjmy mať. Poistencov povinných platiť poistné definuje ZVerZP v § 5, a to nasledovne:

- a) zamestnanci v pracovnom pomere, ktorí sú účastní na nemocenskom poistení,
- b) OSVČ,
- c) osoby s trvalým pobytom na území Českej republiky, ktoré nespádajú do predošlých dvoch skupín a nehradí za nich poistné štát.

Termín „zamestnanec“ je v ZVerZP definovaný samostatne. Poistenec sa považuje za zamestnanca nielen v základnom pracovnom pomere podľa zákonníka práce, ale i v iných právnych vzťahoch, ktoré sú pre účely zdravotného poistenia postavené na roveň pracovného pomeru za podmienky, že zakladajú účasť na

⁹⁷ Viz § 11 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

⁹⁸ Za dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav sa podľa § 9 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, považuje nepriaznivý zdravotný stav, ktorý podľa poznatkov lekárskej vedy má trvať dlhšie než jeden rok.

⁹⁹ V prípade poistenca spadajúci do niektorej z kategórií uvedenej v § 7 odst. 1 písm. a) až i) ZVerZP, za ktorého platí poistné štát, je súčasne zamestnancom alebo OSVČ, dochádza k súbehu, tzn. platiteľom poistného je ako štát, tak i poistenec samotný.

¹⁰⁰ Viz § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.

nemocenskom poistení. Základným spoločným znakom týchto osôb, ktorý ich zároveň odlišuje od OSVČ, je výkon činnosti v zásade v závislom postavení. Výpočet osôb spadajúcich do tejto skupiny platiteľov je taxatívny a podmienky vykonávania ich činnosti sú upravené v jednotlivých právnych predpisoch. Radia sa sem napríklad osoby v služobnom pomere, osoby činné v pomere s obsahom pracovného pomeru, kde však pracovný pomer nevznikol, pretože neboli splnené všetky stanovené podmienky pre jeho vznik, zamestnanci činní na základe dohody o pracovnej činnosti, sudcovia, poslanci Poslaneckej snemovne, senátori Senátu Parlamentu, poslanci Európskeho parlamentu zvolení na území Českej republiky, členovia vlády, atď.¹⁰¹ Poistné na zdravotné poistenie sa neodvádza v prípade dohody o prevedení práce a v prípade príležitostného zamestnania.¹⁰²

Do skupiny poistencov – platiteľov poistného z titulu výkonu samostatnej zárobkovej činnosti, patria najmä osoby, ktoré podnikajú na základe živnostenského zákona alebo podnikajú na základe iných oprávnení. Tiež sem spadajú osoby vykonávajúce slobodné povolania a tiež tzv. osoby spolupracujúce.¹⁰³

5.3.2. Výpočet poistného, odvod poistného

Úprava výšky a spôsobu platenia poistného, vrátane penále, sa nachádza v zvláštnom zákone, ktorým je ZoPVZP. Výška poistného je stanovená na 13,5 % z vymeriavacieho základu za rozhodné obdobie, ktorým je u zamestnancov kalendárny mesiac. Zamestnávateľ hradí a odvádza 2/3 poistného za svojho zamestnanca a zároveň odvádza i zvyšnú časť, teda 1/3 poistného, ktorú je povinný platiť zamestnanec, a to priamou zrážkou z jeho mzdy. Túto zrážku môže zamestnávateľ previesť i bez súhlasu zamestnanca.

Vymeriavací základ, z ktorého sa poistné vo výške 13,5 % vypočíta, predstavuje u zamestnanca úhrn príjmov, ktoré sú predmetom dane z príjmov fyzických osôb podľa zákona o daniach z príjmov a nie sú od tejto dane oslobodené a ktoré mu zamestnávateľ zúčtoval v súvislosti so zamestnaním, ktoré zakladá účasť

¹⁰¹ Viz § 5 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb.

¹⁰² Definícia príležitostného zamestnania vychádza z § 6 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenskom pojištění zaměstnanců. Ten ním rozumie buď náhodilé jednorazové zamestnanie, ktoré podľa dojednania nemá trvať a ani netrvalo dlhšie než 7 kalendárnych dní po sebe idúcich, alebo zamestnanie, ktorého obsahom je pracovná činnosť tak malého rozsahu, že príjem z neho nedosahuje ani 400 Kč za kalendárny mesiac. Z príjmu vo výške 400 Kč a viac sa zdravotné poistenie už platí.

¹⁰³ Viz § 5 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb.

na nemocenskom alebo dôchodkovom poistení. Týmto zúčtovaným príjmom sa rozumie plnenie, ktoré je na strane zamestnávateľa účtované ako náklad alebo úbytok prostriedkov a ktoré bolo poskytnuté alebo poukázané zamestnancovi v jeho prospech.¹⁰⁴

V ustanovení § 5 odst. 2 ZoPVZP sú stanovené výnimky, ktoré sa do vymeriavacieho základu zamestnanca nezapočítavajú, ako napríklad náhrada škody podľa zákonníku práce, odstupné, odchodné a odbytné a iné.

Zo zisteného vymeriavacieho základu zamestnanca sa následne vypočíta čiastka 13,5 %, ktorú zamestnávateľ odvedie na účet zdravotnej poisťovne. Úhrada sa vykonáva vo vyššie zmienenom pomere, teda 2/3 hradí zamestnávateľ a 1/3 zamestnanec. Takto sa výpočet poistného môže aplikovať ale iba u zamestnanca, ktorý dosahuje aspoň minimálny vymeriavací základ. Ten zodpovedá minimálnej mzde zamestnancov v pracovnom pomere odmeňovaných mesačnou mzdou, ktorá činí v súčasnej dobe 8000 Kč.¹⁰⁵ Minimálny vymeriavací základ neplatí pre určité kategórie osôb, ktorými sú:

- osoby, za ktoré je platiteľom poistného i štát,
- osoby s ťažkým telesným, zmyslovým alebo mentálnym postihnutím, ktorým sa poskytujú mimoriadne výhody II. alebo III. stupňa,
- osoby, ktoré dosiahli veku potrebného pre nárok na starobný dôchodok, avšak nespĺňujú ďalšie podmienky na jeho priznanie,
- osoby, ktoré sa celodenne osobne a riadne starajú aspoň o jedno dieťa do 7 rokov alebo najmenej o dve deti do 15 rokov,
- osoby, ktoré súčasne vedľa zamestnania vykonávajú samostatnú zárobkovú činnosť a odvádzajú zálohy na poistné vypočítané aspoň z minimálneho vymeriavacieho základu stanoveného pre osoby samostatne zárobkovo činné,

a to za podmienky, že tieto skutočnosti trvajú po celé rozhodné obdobie, teda po celý kalendárny mesiac.¹⁰⁶ U týchto zamestnancov je vymeriavacím základom ich skutočný príjem.

¹⁰⁴ Viz § 5 odst. 1 zákona č. 589/1992 Sb.

¹⁰⁵ Viz nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí.

¹⁰⁶ Viz § 3 odst. 8 zákona č. 592/1992 Sb.

Minimálny vymeriavací základ zamestnancov je možné tiež znížiť pri splnení podmienok stanovených v § 3 odst. 9 ZoPVZP.

Ak zamestnanec, ktorý je zamestnaný len u jedného zamestnávateľa, nedosiahne mesačný príjem vo výške minimálnej mzdy, je zamestnanec povinný doplatiť poistné vo výške vypočítanej z rozdielu medzi jeho vlastným vymeriavacím základom a minimálnym vymeriavacím základom. Odvádza tak z tohto rozdielu 13,5 % sám, zamestnávateľ sa už na tom nepodieľa. Pokiaľ je však vymeriavací základ nižší z dôvodu prekážok na strane zamestnávateľa, musí poistné vypočítané z rozdielu medzi skutočným a minimálnym vymeriavacím základom zaplatiť sám zamestnávateľ.

Povinnosť doplatiť poistné však nemajú dve skupiny osôb, a to jednak zamestnanci, za ktorých je súčasne platiteľom poistného štát a ďalej zamestnanci, ktorí nemajú stanovený minimálny vymeriavací základ.

Výnimku predstavuje i osoba, ktorá je zamestnancom u dvoch alebo viacerých zamestnávateľov, kde aspoň v jednom zo zamestnaní dosahuje minimálnu mzdu 8000 Kč. V tomto prípade zamestnanec už nemusí doplácať poistné u zamestnávateľa, u ktorého minimálnu mzdu nedosiahol, ale musí tomuto zamestnávateľovi predložiť doklad o tom, že bolo za neho u prvého zamestnávateľa odvedené poistné aspoň v minimálnej zákonnej výške.

Poistné odvádza zamestnávateľ za svojho zamestnanca za jednotlivé kalendárne mesiace a dňom splatnosti je deň, ktorý zamestnávateľ určil ako deň pre výplatu miezd a platov za predošlý mesiac. V prípade rozloženia výplaty na niekoľko výplatných dní je dňom splatnosti posledný deň výplaty za uplynulý kalendárny mesiac. Ak nie je deň pre výplatu stanovený, je zamestnávateľ povinný odvieť poistné najneskôr do 8 dní po uplynutí kalendárneho mesiaca, za ktoré poistné platí.

Na rozdiel od zamestnancov OSVČ platia a odvádzajú celú sumu poistného, teda 13,5 % z vymeriavacieho základu za rozhodné obdobie sami. Rozhodným obdobím je u týchto osôb kalendárny rok, za ktorý sa poistné platí. Vymeriavací základ týchto poistencov sa postupne časom zvyšuje a od roku 2006 zodpovedá čiastke 50 % z príjmu z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti.¹⁰⁷ Od tohto príjmu najprv odpočítajú výdaje vynaložené na jeho dosiahnutie, zaistenie a udržanie.

¹⁰⁷ Viz § 3a zákona č. 592/1992 Sb.

I OSVČ majú zákonom určený minimálny vymeriavací základ. Ten predstavuje dvanásťnásobok 50 % priemernej mesačnej mzdy v národnom hospodárstve. V prípade, že je vymeriavací základ osoby nižší než minimálny vymeriavací základ, je osoba povinná odvieť poisťné z minimálneho vymeriavacieho základu. I z tohto pravidla však ZoPVZP povoľuje určité výnimky. Minimálny vymeriavací základ neplatí napríklad pre osoby, za ktoré je platiteľom poisťného štát alebo osoby, ktoré sú súčasne okrem svojej samostatnej zárobkovej činnosti i zamestnancom a z tohto zamestnania odvádzajú poisťné aspoň z minimálneho vymeriavacieho základu stanoveného pre zamestnancov.¹⁰⁸

V prípade OSVČ ZoPVZP stanoví i maximálny vymeriavací základ, a to vo výške 486 000 Kč.

Osoby, pre ktoré je samostatná zárobková činnosť hlavným zdrojom príjmov, hradia poisťné formou záloh na poisťné a doplatku poisťného. Tieto zálohy platia na účet zdravotnej poisťovne vždy za príslušný kalendárny mesiac. V prvom roku samostatnej zárobkovej činnosti platia zálohy vypočítané z minimálneho vymeriavacieho základu, ale môžu si zvoliť i zálohy vyššie. Osoba, za ktorú je súčasne platiteľom poisťného štát, nemusí v prvom roku platiť zálohy vôbec. V ďalších rokoch podnikateľskej činnosti sú už osoby povinné odvieť zálohy vypočítané z vymeriavacieho základu zisteného za predchádzajúci rok. Splatnosť jednotlivých záloh je od prvého dňa kalendárneho mesiaca, za ktorý sa platia, do ôsmeho dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca.

Osoby, ktoré svoju podnikateľskú činnosť vyvíjajú popri svojom zamestnaní, a teda ich samostatná zárobková činnosť nie je ich hlavným zdrojom príjmov, nie sú povinné platiť zálohy za poisťné a môžu ho jednorázovo doplatiť až do ôsmich dní po podaní daňového priznania za uplynulý kalendárny rok.

Pre oba typy osôb však zákon stanoví, že nie sú povinné platiť poisťné v tom kalendárnom mesiaci, kedy boli po celý kalendárny mesiac uznané práceneschopnými alebo im bola nariadená karanténa.

Pre poisťencov, ktorí majú na území Českej republiky trvalý pobyt, ale nemajú príjmy ani zo zamestnania, ani zo samostatnej zárobkovej činnosti a nie je za nich platiteľom poisťného štát, tzv. osoby bez zdaniteľných príjmov, je vymeriavacím základom minimálna mzda. Medzi takéto osoby patrí napríklad žena

¹⁰⁸ Viz § 3a odst. 3 a odst. 4 zákona č. 592/1992 Sb.

v domácnosti, za ktorú neplatí poistné štát, alebo ktorá nepoberá žiadny dôchodok z dôchodkového poistenia, prípadne nie je v evidencii úradu práce, ďalej tiež poistenec pracujúci na základe dohody o prevedení práce, študent vysokej školy starší 26 rokov, nezamestnaný, ktorý nie je evidovaný na úrade práce, atď. Tieto osoby platia poistné v plnej výške 13,5 % z vymeriavacieho základu, aktuálne je to 1080 Kč mesačne. Poistné odvádzajú na účet zdravotnej poisťovne za celý kalendárny mesiac. Splatnosť poistného je od prvého dňa kalendárneho mesiaca, za ktorý sa platí, až do ôsmeho dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca.

Posledným prípadom sú osoby, za ktoré je platiteľom poistného štát. Vymeriavací základ sa stanovuje pre kalendárny rok a predstavuje 25 % priemernej mesačnej mzdy v národnom hospodárstve. Poistné odvádza Ministerstvo financií Českej republiky na zvláštny účet VZP do dvadsiateho dňa predchádzajúceho kalendárneho mesiaca.

Poistné sa platí v českej mene bezhotovostným prevodom z účtu vedeného u banky na účet zdravotnej poisťovne alebo v hotovosti prostredníctvom banky alebo držiteľa poštovnej licencie na príslušný účet zdravotnej poisťovne.

6. ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

Základnú a primárnu úlohu zdravotného poistenia predstavuje úhrada výdajov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť svojich poistencov jednotlivým zdravotníckym zariadeniam prostredníctvom finančných prostriedkov získaných z vybraného poistného na všeobecné zdravotné poistenie.

Zdravotná starostlivosť je jedným z hlavných pojmov v oblasti zdravotného poistenia. Môžeme ju charakterizovať ako súhrn liečebných úkonov, ktoré vykonávajú lekári a ostatní zdravotnícki pracovníci s cieľom pacienta vyliečiť alebo zlepšiť či zachovať jeho zdravotný stav. Liečebný úkon však v tomto prípade nepredstavuje len napríklad vyšetrenie alebo operácia. Pod tento pojem spadá mnoho iných výkonov, ako napríklad vystavenie receptu na lieky, vydanie lieku lekárnikom či poučenie pacienta o vhodnej diéte pri liečení choroby.

Právnu úpravu zdravotnej starostlivosti, jej poskytovania a úhrady nájdeme najmä v zákone č. 48/1997 Sb., o verejnom zdravotnom poistení a v zákone č. 20/1966 Sb., o starostlivosti o zdravie ľudu.

6.1. POSKYTOVANIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

V zásade sa rozlišujú dve formy poskytovania zdravotnej starostlivosti, a to buď formou ambulantnej starostlivosti alebo formou ústavnej starostlivosti. Zdravotná starostlivosť je poistencom poskytovaná buď v zdravotníckych zariadeniach alebo ak je to nevyhnutné s ohľadom na zdravotný stav poistenca, na inom mieste zdravotníckymi pracovníkmi, prípadne ďalšími odbornými pracovníkmi v zdravotníctve, a to v rozsahu svojej odbornej spôsobilosti. Iní zdravotnícki pracovníci než lekári v zásade poskytujú hradenú zdravotnú starostlivosť na základe ordinácie ošetrojúceho lekára. Ošetrojúcim lekárom sa podľa ZVerZP rozumie:

- a) praktický lekár, praktický lekár pre deti a dorast, zubný lekár, u žien ženský lekár, ktorý registruje poistenca – tzv. registrujúci lekár,
- b) lekár poskytujúci špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť – tzv. ambulantný špecialista,
- c) lekár poskytujúci zdravotnú starostlivosť v zariadení ústavnej starostlivosti.

Podľa zákona o starostlivosti o zdravie ľudu (ZoSZL) zdravotnú starostlivosť poskytujú zdravotnícke zariadenia štátu, obcí, fyzických a právnických osôb v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy.¹⁰⁹ Toto ustanovenie by mohlo byť chápané ako definícia pojmu „postup lege artis“. Vzťahuje sa na všetky zdravotnícke zariadenia bez rozdielu formy vlastníctva. Ustanovenie však nemôžeme vykladať tak, že každé zdravotnícke zariadenie je povinné poskytnúť každému pacientovi starostlivosť na najvyššej možnej úrovni poznatkov svetovej lekárskej vedy, už i z dôvodov nedostačujúcich ekonomických možností. Je treba si vykladať toto ustanovenie tak, že sa majú využívať tie poznatky lekárskej vedy, ktoré sú dostupné, ktoré sú pri danej diagnóze považované za obvyklé a ktorých použitie predstavuje odborne správny postup, avšak vždy s prihliadnutím ku konkrétnym možnostiam vrátane ekonomických podmienok. Neznamená to teda, že každý pacient má automaticky nárok na tú najlepšiu a najdrahšiu zdravotnú starostlivosť, hoci existuje i jej lacnejšia alternatíva.¹¹⁰ Pacientovi však samozrejme musí byť poskytnutá zdravotná starostlivosť odborne správnym postupom v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy. ďalej sa zdravotná starostlivosť podľa ZoSZL poskytuje v zariadeniach sociálnych služieb s pobytovými službami, ak ide o ošetrovateľskú a rehabilitačnú zdravotnú starostlivosť o poistencov v nich umiestnených.

ZoSZL ďalej stanoví, že v zdravotníckych zariadeniach môžu vyšetrovacie a liečebné úkony vykonávať len oprávnení zdravotnícki pracovníci, takže z toho plynie, že zdravotnú starostlivosť nemôžu v zdravotníckych zariadeniach poskytovať napríklad liečitelia alebo laici bez zdravotníckeho vzdelania. Nesprávnou interpretáciou by však bolo zakazovať činnosť liečiteľov v Českej republike úplne.

6.2. ÚHRADA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI, HRADENÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

Zdravotná starostlivosť môže byť poskytovaná buď bez priamej finančnej úhrady, teda plne hradená zo zdravotného poistenia, alebo za plnú finančnú úhradu pacientom, prípadne za finančnú úhradu čiastočnú.

¹⁰⁹ Zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu.

¹¹⁰ Mach a kolektiv, Zdravotnictví a právo – komentované předpisy, LexisNexis CZ s.r.o. 2005, str.102.

Naprostá väčšina zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom je hradená z verejného zdravotného poistenia. Rozsah a podmienky poskytnutej zdravotnej starostlivosti a hradenie nákladov za túto starostlivosť upravuje ZVerZP.¹¹¹ K úhrade poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo zdravotného poistenia je nevyhnutné splnenie podmienky, aby ju poistencovi poskytol lekár, resp. zdravotnícke zariadenie, ktoré má so zdravotnou poisťovňou uzavretú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. ZVerZP stanoví, že danú zmluvu je možné uzavrieť len na tie druhy zdravotnej starostlivosti, ktoré je zdravotnícke zariadenie oprávnené poskytovať. Tieto zmluvy sa nevyžadujú pri poskytnutí nutnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi. Pri uzatváraní zmlúv sa účastníci riadia príslušnou rámcovou zmluvou, ktorej spôsob zjednávanía je stanovený v ZVerZP. V rámcovej zmluve sú dohodnuté základné pravidlá, ktoré majú byť následne používané v zmluvných vzťahoch medzi jednotlivými zdravotníckymi zariadeniami a poisťovňami. Zmluvy sú výsledkom dohodovacieho jednania, po ktorom sú predkladané Ministerstvu zdravotníctva k posúdeniu ich súladu s právnymi predpismi a verejným záujmom. Ministerstvo zdravotníctva ich potom vydá ako vyhlášku.¹¹² ZVerZP stanoví ďalej minimálne požiadavky na obsah rámcových zmlúv a na dobu ich účinnosti.¹¹³

Náklady za poskytnuté zdravotné výkony sú príslušnou zdravotnou poisťovňou uhradené buď podľa zoznamu výkonov s bodovými hodnotami, alebo na základe paušálu za vykonané služby. Zoznam zdravotných výkonov s bodovými hodnotami sa zostavuje v ďalšom type dohodovacieho jednania medzi zástupcami VZP a ostatných zdravotných poisťovní, príslušných profesijných združení poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako zástupcov zmluvných zdravotníckych zariadení, profesijných organizácií zriadených zákonom, odborných vedeckých spoločností a záujmových združení poistencov. Tiež tento zoznam je po dosiahnutí dohody predložený Ministerstvu zdravotníctva k posúdeniu súladu s právnymi predpismi a verejným záujmom a následne vydaný ako vyhláška.¹¹⁴

Hodnoty bodu, výška úhrad hradenej zdravotnej starostlivosti a regulačné obmedzenie objemu poskytnutej hradenej zdravotnej starostlivosti sú tiež predmetom dohody na nasledujúci kalendárny rok v dohodovacom jednaní zástupcov VZP

¹¹¹ V súčasnej dobe je aktuálna otázka rozsahu hradenej zdravotnej starostlivosti a v rámci reformných krokov sa hľadá jej vyhovujúce riešenie.

¹¹² Viz vyhláška Ministerstva zdravotníctví č.457/2000 Sb., ktorou se vydávají rámcové smlouvy.

¹¹³ Viz § 17 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb.

¹¹⁴ Vyhláška Ministerstva zdravotníctví č. 134/1998 Sb., ktorou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

a ostatných zdravotných poisťovní a príslušných zástupcov zdravotníckych zariadení. Ministerstvo zdravotníctva opäť posúdi výsledok dohody z hľadiska súladu s právnymi predpismi a verejným záujmom a nato ho vydá ako vyhlášku. Ak nedôjde k dohode do 90 dní pred skončením príslušného kalendárneho roku alebo Ministerstvo zdravotníctva zbadá rozpor s právnymi predpismi či verejným záujmom, stanoví hodnoty bodu, výšku úhrad hradenej zdravotnej starostlivosti a regulačné obmedzenie objemu poskytnutej hradenej zdravotnej starostlivosti na nasledujúci rok Ministerstvo zdravotníctva vyhláškou.

Čo spadá do hradenej zdravotnej starostlivosti je stanovené v § 13 ZVerZP. Ten určuje, že hradenou zdravotnou starostlivosťou je starostlivosť poskytnutá poistencovi s cieľom zachovať alebo zlepšiť jeho zdravotný stav. Tým sa vylučuje starostlivosť, resp. výkony, ktoré nesmerujú k tomu účelu. Príkladom sú rôzne potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti pre súdy, orgány verejnej správy apod., ktoré sú hradené z iných zdrojov než je zdravotné poistenie.¹¹⁵ Jednotlivé druhy hradenej zdravotnej starostlivosti zahŕňajú liečebnú starostlivosť ambulantnú a ústavnú, pohotovostnú a záchrannú službu, preventívnu starostlivosť, dispenzárnú starostlivosť, odber tkanív a orgánov k transplantácii, poskytovanie liečivých prípravkov a prostriedkov zdravotníckej techniky, potraviny pre zvláštne lekárske účely, kúpeľnú starostlivosť, závodnú preventívnu starostlivosť, dopravu chorých a náhradu cestovných nákladov, dopravu žijúceho alebo zomretého darcu do miesta odberu a z tohto miesta, dopravu odobratých tkanív, posudkovú činnosť a prehliadku zomretého poistenca a pitvu. Tento rozsah hradenej zdravotnej starostlivosti je podľa môjho názoru stanovený príliš široko a s ohľadom na potrebu zníženia verejných výdajov na zdravotníctvo bude treba do budúcnosti jej objem podstatne zúžiť.

Zo zdravotného poistenia sa tiež hradí zdravotná starostlivosť súvisiaca s tehotenstvom a pôrodom dieťaťa, ktorého matka požiadala o utajenie osoby v súvislosti s pôrodom. V danom prípade uhradí náklady tá zdravotná poisťovňa, ktorú zvolí samotné zdravotnícke zariadenie. Toto ustanovenie však značne obmedzuje možnosť kontroly vykázananej starostlivosti zo strany zdravotnej poisťovne, s ohľadom na nemožnosť identifikovať tehotnú ženu a teda i overiť, či boli vykonané úkony súvisiace s tehotenstvom a pôrodom.¹¹⁶

¹¹⁵Mach a kolektív, Zdravotníctví a právo – komentované předpisy, LexisNexis CZ s.r.o. 2005, str.199.

¹¹⁶Mach a kolektív, Zdravotníctví a právo – komentované předpisy, LexisNexis CZ s.r.o. 2005, str.200.

Ďalej sú zo zdravotného poistenia plne hradené liečivé prípravky a prostriedky zdravotníckej techniky pri poskytovaní ústavnej starostlivosti. Hradená je i zdravotná starostlivosť poskytovaná v liečebniach pre dlhodobo chorých. Výnimku zo zdravotnej starostlivosti hradenej zo zdravotného poistenia predstavuje okrem iného i starostlivosť poskytovaná v kojeneckých ústavoch, detských domovoch a jasliach, kde je úhrada sprostredkovaná z rozpočtu zriaďovateľa, ako aj úhrada zdravotníckej záchrannej služby a pohotovostnej služby s výnimkami uvedenými v § 28 ZVerZP.

ZVerZP zakladá v § 16 povinnosť uhradiť vo výnimočných prípadoch i starostlivosť, ktorá inak nie je zo zdravotného poistenia hradená. Podmienkou pre úhradu je, ak nehrozí nebezpečenstvo zo zdržania, predchádzajúci súhlas revízneho lekára. Vecnou podmienkou je, že z hľadiska zdravotného stavu poistenca je jej poskytnutie jedinou možnosťou zdravotnej starostlivosti. Ak ošetrojúci lekár alebo poistenec nesúhlasí so stanoviskom revízneho lekára, môže sa obrátiť na nadriadený orgán príslušnej zdravotnej poisťovne. Ak ani to nepovedie k náprave, má poistenec možnosť s ohľadom na svoje ústavné právo podľa čl. 31 LZPS obrátiť sa na súd.

ZVerZP určuje i územný rozsah hradenej zdravotnej starostlivosti. Zo zdravotného poistenia sa hradí zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencovi na území Českej republiky. Ak bola poistencovi poskytnutá nutná a neodkladná zdravotná starostlivosť mimo toto územie, je príslušná zdravotná poisťovňa povinná uhradiť zdravotnú starostlivosť do čiastky stanovenej pre úhradu takej starostlivosti na území Českej republiky.¹¹⁷ Toto ustanovenie sa však nevzťahuje na situáciu, keď potreba liečenia nastala už na území Českej republiky a poistenec v tomto stave vycestoval do zahraničia. Bližšie sa poskytovaním a úhradou zdravotnej starostlivosti poskytnutej v zahraničí budem zaoberať v nasledujúcej kapitole.

§ 15 ZVerZP definuje zdravotnú starostlivosť, ktorá nie je hradená z verejného zdravotného poistenia alebo je hradená len za určitých podmienok. Niektoré výkony sú vymenované priamo v danom ustanovení. Zo zdravotného poistenia sa nehradí napríklad výkon akupunktúry. Väčšina nehradených alebo len pri splnení určitých podmienok hradených výkonov je však uvedená v prílohách zákona. Podmienkou pre úhradu môže byť odbornosť lekára, frekvencia výkonu či schválenie revíznym lekárom. Zo zdravotného poistenia sa nehradia vyšetrenia,

¹¹⁷ Viz § 14 zákona č. 48/1997 Sb.

prehliadky a iné výkony vykonané v osobnom záujme a na žiadosť právnickej osoby, ktorých cieľom nie je zachovať alebo zlepšiť zdravotný stav poistenca, ako je napríklad posudok o zdravotnej spôsobilosti k riadeniu motorového vozidla či držaniu strelnej zbrane, ktoré si musí žiadateľ uhradiť sám. Ďalej hradená starostlivosť nezahŕňa vyšetrenia, prehliadky a iné zdravotné úkony vykonané na žiadosť súdu, štátneho zastupiteľstva, orgánov štátnej správy a orgánov Polície Českej republiky. Tieto uhradí zdravotníckemu zariadeniu orgán, ktorý si daný úkon vyžiadal, a to vo výške stanovenej zoznamom zdravotných výkonov s bodovými hodnotami v súlade s rozhodnutím Ministerstva financií.

Čiastočná úhrada zdravotnej starostlivosti sa uplatňuje najmä u niektorých liekov, vybraných prostriedkov zdravotníckej techniky a niektorých stomatologických výrobkov.

7. SOCIÁLNE A ZDRAVOTNÉ POISTENIE V RÁMCI EURÓPSKEJ ÚNIE

Vstupom Českej republiky do EÚ sa otvorili pre českých občanov nové možnosti, nielen čo sa týka cestovania v rámci turistiky, ale tiež prechodu hranice za pracovnými možnosťami či s iným zámerom. Vo všetkých prípadoch bolo treba právne upraviť nároky migrujúcich občanov pri nastatých situáciách, či už je to choroba alebo vznik nároku na dávky zo systému dôchodkov. Preto v nasledujúcich podkapitolách trochu priblížim, ako mechanizmus EÚ funguje v rámci sociálneho zabezpečenia, v našom prípade v oblasti dôchodkového a nemocenského poistenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti v zahraničí.

7.1. SOCIÁLNE POISTENIE V RÁMCI EURÓPSKEJ ÚNIE

Keď v roku 1968 vznikla v rámci Európskeho spoločenstva colná únia, znamenalo to nielen zvýšený dovoz priemyselných výrobkov a následne poľnohospodárskych produktov, ale i vyššiu intenzitu využívania jednej zo štyroch základných slobôd vnútorného trhu, a to slobody voľného pohybu osôb. Voľný pohyb osôb predstavuje predovšetkým odstraňovanie akýchkoľvek právnych alebo praktických prekážok, ktoré by niekomu mohli byť zábranou v presune do iného členského štátu, či už za účelom práce, podnikania, štúdia, prípadne turistiky. Sloboda voľného pohybu osôb sa okrem krajín EÚ uplatňuje i v štátoch Európskeho hospodárskeho priestoru a vo Švajčiarskej konfederácii, ktorá má s EÚ dohodnutú zvláštnu bilaterálnu úpravu s podobným obsahom.

Základ voľného pohybu osôb tvorí voľný pohyb pracovníkov. Pre oblasť sociálneho zabezpečenia to znamená zaručiť migrujúcim občanom EÚ a ich rodinným príslušníkom rovnaké zachádzanie ako s vlastnými štátnymi príslušníkmi, bez obmedzenia ich možnosti pracovať v členských krajinách.

Pre Českú republiku sa táto problematika stala aktuálnou 1.5.2004, kedy vstúpila do EÚ a začali sa aplikovať pravidlá voľného pohybu osôb s výnimkou aplikovania úpravy voľného pohybu pracovníkov, ak sa niektorý z členských štátov rozhodol pre uplatnenie prechodného obdobia.

7.1.1. Princípy koordinácie právnych predpisov

V oblasti sociálneho zabezpečenia nedochádza k harmonizácii právnych predpisov členských štátov v oblasti sociálneho poistenia, ale iba k ich koordinácii, ktorá ponecháva národné predpisy nezmenené a nahrádza len tie národné pravidlá, ktoré sú pre migrujúcich občanov nevýhodné a pre tieto prípady vytvára vlastné koordinačné pravidlá. K tejto koordinácii slúžia Nariadenie Rady č. 1408/71 a vykonávacie Nariadenie Rady č. 574/72. Nariadenia sa aplikujú priamo, majú prednosť nielen pred vnútroštátnym právom, ale i pred medzinárodnými zmluvami o sociálnom zabezpečení.

Koordinácia je založená na štyroch základných princípoch. Prvým z nich je **princíp rovného zachádzania**. Ten znamená, že migrujúce osoby podliehajú na území členských štátov v zásade rovnakým povinnostiam a využívajú rovnaké výhody ako štátni príslušníci dotyčného štátu. Zákaz diskriminácie z dôvodu štátnej príslušnosti je jedným z pilierov Zmluvy zakladajúcej Európske hospodárske spoločenstvo.

Druhým základným princípom koordinácie je **princíp aplikácie právneho poriadku jediného štátu**. Aplikácia tohto princípu má zabrániť vzniku situácie, kedy by migrujúci pracovník podliehal právnym predpisom viacerých štátov, čo by predstavovalo pozitívnu kolíziu zákonov, alebo by naopak nastala negatívna kolízia zákonov, kedy by pracovník nebol poistený vôbec. Nariadenie č. 1408/71 stanoví kritériá na aplikáciu len jednej národnej právnej úpravy, a to na základe obecného pravidla, podľa ktorého sa použije legislatíva toho štátu, na území ktorého osoba pracuje, bez ohľadu na miesto jej trvalého pobytu.¹¹⁸

Ďalším princípom, ktorý sa v rámci koordinácie uplatňuje, je **princíp sčítania dôb poistenia**. Aplikácia tohto princípu je nevyhnutná pre osoby, ktoré stravia časť svojho pracovného života v jednom a časť v inom členskom štáte a pritom nesplnia predpísanú dobu pre nárok na dávku v niektorom z týchto štátov. Pre tieto prípady Nariadenie č. 1408/71 obsahuje ustanovenie, že pre získanie práva na dávky sa tam, kde je to možné, započítajú poistné obdobia nadobudnuté v iných členských štátoch. Tento proces sa označuje ako združovanie poistných období alebo období trvalého pobytu.

¹¹⁸I zo tohto pravidla existuje výnimka a tá sa týka pracovníkov pridelených do zahraničia. Zamestnanec, ktorý normálne pracuje pre spoločnosť sídliaču v jednom členskom štáte a ktorý je touto spoločnosťou dočasne preložený k výkonu práce v inom členskom štáte, zostane naďalej poistený a podliehať bude i naďalej právnym predpisom pôvodného štátu. Táto výnimka platí na dobu jedného roku s možnosťou predĺžiť ju o ďalší rok.

Posledným základným princípom je *princíp zachovania nadobudnutých práv*. Ten zaisťuje migrujúcim osobám, že im dávky budú vyplácané nielen v štáte, kde získali na dávky nárok, ale do ktoréhokoľvek iného členského štátu. Nariadenie č. 1408/71 k uplatneniu tohto princípu vylučuje z legislatívy členských štátov tie doložky, ktoré podriaďujú výplatu dávky podmienke trvalého bydliska.¹¹⁹

7.1.2. Vecný rozsah koordinácie

Vecný rozsah, teda ktorých dávok sociálneho zabezpečenia sa koordinácia týka, upravuje Nariadenie č. 1408/71 v článku 4 odst. 1. Nariadenie sa vzťahuje na národné legislatívy v týchto oblastiach:

- dávky v chorobe a materstve,
- dávky v prípade invalidity,
- dávky v starobe,
- dávky pozostalým,
- dávky pri pracovných úrazoch a chorobách z povolania,
- pohrebné,
- dávky v nezamestnanosti,
- rodinné dávky.

Koordináčn é nariadenia sa na druhej strane nevzťahujú na:

- dávky sociálnej a zdravotnej pomoci – asistencie, ktorých výplata väčšinou závisí od preverenia majetkových pomerov a nie sú to pritom dávky spojené s niektorou z kategórií uvedených vyššie,
- dávky založené na dohodách medzi zamestnancami a odbormi, i keď ich štátne úrady prehlásia za záväzné,
- dávky pre obeť vojny alebo následkov vojny.

¹¹⁹Podľa názoru Súdneho dvora tento princíp znamená, že sa nebudú uplatňovať nielen doložky vyžadujúce trvalý pobyt pre vyplácanie dávky už nadobudnutej, ale tiež doložky vyžadujúce trvalý pobyt pre priznanie tejto dávky.

7.1.3. Osobný rozsah koordinácie

Určenie osobného rozsahu Nariadenia č. 1408/71 je nevyhnutné pre rozhodnutie, či sa má v danom prípade použiť koordinačný mechanizmus EÚ. Ten sa vzťahuje na nasledovné skupiny osôb:

- občania členského štátu EÚ, resp. Európskeho hospodárskeho priestoru,
- osoby bez štátnej príslušnosti a utečenci, ak bývajú v členskom štáte,
- rodinní príslušníci a pozostalí vyššie uvedených osôb bez ohľadu na štátnu príslušnosť,
- v určitých prípadoch i občania tretích štátov.

Koordinačné predpisy je však možné aplikovať len v prípade, že osoba migruje. Nie je pritom dôležitý dôvod pohybu cez hranice. Nariadenie sa použije i vtedy, ak zamestnaná osoba celý život pracovala v jednom členskom štáte a ako dôchodca odišla do iného členského štátu.

Vo vzťahu k osobám sa koordinačné predpisy v oblasti sociálneho zabezpečenia vzťahujú na:

- osoby zamestnané alebo OSVČ a na študentov, ktoré podliehajú alebo podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov a ktoré sú štátnymi príslušníkmi jedného alebo viacerých členských štátov alebo ktoré sú osobami bez štátnej príslušnosti alebo utečencami bývajúcimi na území jedného z členských štátov, ako i na ich rodinných príslušníkov alebo pozostalých,
- pozostalých po zamestnaných alebo OSVČ a študentoch, ktorí podliehali právnym predpisom jedného alebo viacerých členských štátov, bez ohľadu na štátnu príslušnosť týchto osôb v prípadoch, kedy ich pozostalí sú štátnymi príslušníkmi jedného z členských štátov, alebo osobami bez štátnej príslušnosti alebo utečencami bývajúcimi na území jedného z členských štátov.

Existujú však i skupiny osôb, ktoré síce spĺňajú uvedené podmienky, ale s ohľadom na povahu vykonávanej práce sa na ne vzťahujú zvláštne predpisy. Jedná sa o tieto kategórie pracovníkov:

- cezhraniční pracovníci,
- sezónni pracovníci,

- vyslané osoby,
- námorníci,
- osoby zamestnané na diplomatických zastupiteľstvách a konzulárnych úradoch,
- pomocný personál Európskych spoločenstiev.

Nakoniec ešte čo sa týka vzťahu k občanom tretích štátov, na tých sa koordinačné predpisy vzťahujú len v prípade, že sa legálne zdržiavajú na území členského štátu a zároveň sa nachádzajú v situácii, ktorá nie je v žiadnom ohľade obmedzená na území jediného členského štátu.

7.1.4. Uplatnenie nárokov

Považujem za dôležité zmieniť sa tiež o postupe, ako si nárok na dávku uplatniť. Obecne platí, že migrujúci občan uplatňuje svoju žiadosť v štáte svojho bydliska alebo pobytu u tej inštitúcie, ktorá má daný druh dávky vo svojej pôsobnosti podľa vnútroštátnych predpisov daného štátu. Ak nevie, o ktorú inštitúciu sa jedná, môže sa obrátiť na styčný orgán v danom štáte, ktorý jeho žiadosť presunie príslušnej inštitúcii.

V prípade dôchodkov, ak osoba pracovala v niekoľkých členských štátoch, môže svoju žiadosť o dôchodok podať v ktoromkoľvek členskom štáte. Väčšinou sa žiadosť podáva u inštitúcie toho členského štátu, kde žiadateľ býva, i keď v tomto štáte nikdy nebol poistený. Táto inštitúcia následne predá žiadosť inštitúcii v štáte, kde bol žiadateľ dôchodkovo poistený. Ďalšou možnosťou je podanie žiadosti u inštitúcie toho štátu, kde bola osoba naposledy dôchodkovo poistená, pokiaľ nebola poistená v štáte, kde býva. V každom prípade však platí pravidlo, že žiadosť je možné podať len v jednom členskom štáte.

Čo sa týka dávok v chorobe a materstve, tak ak bude občan Českej republiky pracovať v inom členskom štáte a bude tam poistený, dostane tieto peňažité dávky podľa právnych predpisov tohto štátu. Ak zostane poistený v Českej republike, budú mu náležať peňažité dávky z českého systému nemocenského poistenia podľa českých právnych predpisov.

7.2. ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ V RÁMCI EURÓPSKEJ ÚNIE

Tiež poskytovanie zdravotnej starostlivosti a jej úhrada nie je otázkou aktuálnou iba pre územie vo vnútri Českej republiky. Ľudia sa z rôznych dôvodov zdržiavajú za hranicami svojej rodnej zeme a často tam využívajú aj zdravotnú starostlivosť, či už hovoríme o českých poistencoch nachádzajúcich sa na území cudzích štátov, alebo cudzích poistencoch v Českej republike. Preto bolo nevyhnutné upraviť danú problematiku a stanoviť pravidlá pre poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti pre tieto osoby. Predovšetkým vstup Českej republiky do EÚ a následný zvýšený pohyb ľudí za prácou vyvolal nutnosť postupného prispôsobovania českého systému verejného zdravotného poistenia právnym predpisom platným v EÚ. Prvoradé bolo zaistiť preplatenie zdravotnej starostlivosti poskytnutej českému poistencovi na území cudzieho štátu. Úhradu tejto zdravotnej starostlivosti v poslednej fázy realizuje zdravotná poisťovňa v poistencovej materskej krajine. Za účelom preplácania zdravotnej starostlivosti bolo vytvorené Centrum medzištátnych úhrad (CMÚ), prostredníctvom ktorého prebieha všetok platobný a zúčtovací styk. CMÚ je záujmové združenie právnických osôb vytvorené zdravotnými poisťovňami. Okrem prevádzania platieb medzi tuzemskom a zahraničím týkajúcich sa zdravotného poistenia je jeho úlohou inštitucionálne zabezpečovať realizáciu medzinárodných zmlúv o sociálnom zabezpečení a zastrešovať zdravotné poisťovne pri kontakte s cudzinou.

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti na území štátov EÚ je upravené Nariadeniami Rady EHS č. 1408/71 a 574/72, ktoré upravujú práva osôb migrujúcich v rámci EÚ. Tieto nariadenia sú priamo platné a majú prednosť pred zákonom. Rovnaké práva ako v EÚ prislúchajú českým občanom aj v krajinách Európskeho hospodárskeho priestoru, teda v Nórsku, Lichtenštajnsku a na Islande a od 1.4.2006 i vo Švajčiarsku.¹²⁰ S niektorými štátmi má Česká republika uzavretú medzištátnu Zmluvu o sociálnom zabezpečení, na základe ktorej má český poistenec nárok na nutnú a neodkladnú zdravotnú starostlivosť hradenú zo svojho zdravotného poistenia. Medzi tieto štáty patrí Chorvátsko, Macedónsko, Rumunsko, Srbsko a Čierna Hora a Turecko.

¹²⁰Nároky teda môžu občania uplatniť v nasledujúcich krajinách: Belgicko, Bulharsko, Cyprus, Dánsko, Estónsko, Fínsko, Francúzsko, Grécko, Holandsko, Island, Írsko, Lichtenštajnsko, Litva, Lotyšsko, Luxembursko, Maďarsko, Malta, Nemecko, Nórsko, Poľsko, Portugalsko, Rakúsko, Rumunsko, Slovensko, Slovinsko, Španielsko, Švédsko, Švajčiarsko, Taliansko, Veľká Británia.

7.2.1. Základné pravidlá zdravotného poistenia

Pre aplikáciu zdravotného poistenia v prípade pohybu občana medzi viacerými štátmi EÚ platia určité pravidlá. Prvým z nich je, že občan by mal byť poistený iba v jednom štáte, a to spravidla v štáte, v ktorom pracuje. Ak pracuje v dvoch alebo viacerých štátoch súčasne a v jednom z týchto štátov býva, je poistený v štáte bydliska. Pokiaľ však občan podniká v Českej republike a zároveň je zamestnaný v inom členskom štáte EÚ, podlieha právnym predpisom oboch štátov, tzn. že musí byť spravidla poistený v oboch štátoch. Ak občan poberá príjem z viacerých činností vo viacerých štátoch, musí platiť poistné zo všetkých týchto príjmov, teda i z príjmu získaného v zahraničí, a to buď priamo alebo prostredníctvom zamestnávateľa. V prípade pracovníka vyslaného do iného členského štátu zostáva poistený vo svojom pôvodnom štáte. Takýto pracovník si však musí vyžiadať vystavenie formulára E101, ktorým dokladuje skutočnosť, že naďalej podlieha českým predpisom a nemusí platiť poistné v štáte, do ktorého bol vyslaný.¹²¹

Pokiaľ osoba podlieha právnym predpisom iného štátu, nemôže byť zároveň poistená v Českej republike, pretože príslušnosť k právnym predpisom jedného štátu sa týka celého sociálneho zabezpečenia, tzn. že nemôže napríklad byť zo zákona zdravotne poistená v jednom štáte a dôchodkovo v inom. Spolu s touto osobou podliehajú daným právnym predpisom i jej nezaopatrení rodinní príslušníci, bez ohľadu na to, v ktorom štáte bývajú. Nezaopatreným rodinným príslušníkom sa rozumie manžel (manželka), ktorá nemá príjem z vlastnej zárobkovej činnosti, nepoberá dôchodok alebo dávky v nezamestnanosti ani nie je počas materskej alebo rodičovskej dovolenky v pracovnom pomere a nezaopatrené dieťa v zmysle zákona o štátnej sociálnej podpore.¹²² Zo systému štátu, v ktorom je osoba poistená, im tak prislúcha nárok nielen na zdravotnú starostlivosť, ale aj napríklad na rodinné dávky.

Ďalším princípom platným od vstupu Českej republiky do EÚ je pravidlo, že občania majú na území štátov EÚ právo na zdravotnú starostlivosť na účet českej zdravotnej poisťovne, a to za rovnakých podmienok ako miestni poistení občania. Z toho vyplýva pre občana i povinnosť uhradiť rovnakú spoluúčasť ako miestni poistenci. Ďalej musí občan využívať zdravotnú starostlivosť v zdravotníckych zariadeniach financovaných z verejných zdrojov. V tých, ktoré nie sú takto

¹²¹ J. Černá, A. Vacík, Právo sociálního zabezpečení v rámci Evropské unie, Aleš Čeněk 2002, str. 88

¹²² Viz § 11 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

financované, si bude musieť občan zaplatiť celú poskytnutú zdravotnú starostlivosť sám. Nárok na zdravotnú starostlivosť nezahŕňa ani náklady na prepravu späť do Českej republiky, ani repatriáciu zostatkov. Občan sa môže vyhnúť úhrade týchto nákladov i úhrade spoluúčasti tým spôsobom, že pred vycestovaním uzavrie komerčné cestovné zdravotné pripoistenie. Pri následnom ošetrovaní v zahraničí potom predloží doklad o komerčnom pripoistení. Inak sa občan v zahraničí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti preukazuje Európskym preukazom zdravotného poistenia, ktorý vystavila jeho česká zdravotná poisťovňa.¹²³ Náklady na zdravotnú starostlivosť uhradí najprv nositeľ poistenia v štáte ošetrovania a ten si ich následne nechá preúčtovať u príslušnej českej zdravotnej poisťovne. Ak sa občanovi pri ošetrovaní v zahraničí nepodarí dodržať všetky administratívne postupy, alebo z iného dôvodu zaplatil za ošetrovanie v hotovosti, má po návrate do Českej republiky nárok na vrátenie vynaložených prostriedkov, a to do výšky sadzieb platných v štáte, kde mu bola zdravotná starostlivosť poskytnutá. Náklady na spoluúčasť a na dopravu späť do Českej republiky však ako už bolo zmienené vrátené nebudú.

S vopred udeleným súhlasom svojej zdravotnej poisťovne môže občan vycestovať do zahraničia aj za účelom poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Tento súhlas však obdrží len v prípade, že zdravotnú starostlivosť mu v Českej republike nie je možné poskytnúť v dobe tu obvyklej. Pokiaľ občan vycestoval do zahraničia za týmto účelom bez udeleného súhlasu, musí si poskytnutú zdravotnú starostlivosť na mieste sám zaplatiť.

7.2.2. Rozsahy nárokov u jednotlivých skupín osôb

Rozsah nárokov na zdravotnú starostlivosť sa líši podľa toho, z akého dôvodu občan v inom štáte býva či zotrúva.¹²⁴ V zásade sa rozlišujú nasledujúce skupiny osôb a rozsahy nárokov:

1. **Českí turisti** – majú pri pobyte v inom členskom štáte EÚ nárok na nutnú a neodkladnú zdravotnú starostlivosť s ohľadom na povahu choroby a očakávanej dĺžky pobytu na území iného štátu, a to v takom rozsahu, aby sa poistenec nemusel vracieť do Českej republiky skôr, než pôvodne zamýšľal. Pri ošetrovaní

¹²³Európsky preukaz zdravotného poistenia bol zavedený v júni 2004 s cieľom zjednodušiť prístup k nevyhnutnej zdravotnej starostlivosti pri cestách po EÚ. Do vydania preukazu sa poistenci mohli pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zahraničí preukazovať i jeho ekvivalentom – Potvrdením dočasne nahradzujúcim Európsky preukaz zdravotného poistenia.

¹²⁴Viz Průvodce pojištěnce po EU – zdravotní pojištění, Centrum mezinárodních úhrad, Praha 2006.

v zahraničí predloží poistenec lekárovi Európsky preukaz zdravotného poistenia. Niekedy je však vhodnejšie ho ešte predtým predložiť miestnej zdravotnej poisťovni, ktorá turistovi predloží zoznam svojich zmluvných lekárov a vydá mu doklad, s ktorým sa potom na lekára obráti. Ak sa turista preukáže pri ošetrovaní týmto dokladom, má nárok na zdravotnú starostlivosť v rovnakom rozsahu ako miestni poistenci. Pretože sa však vo väčšine štátov sa za zdravotnú starostlivosť pripláca, môže byť po poistencovi požadované zaplatenie časti účtu v hotovosti. Rovnako tak nie je krytý ani prípadný prevoz turistu späť do Českej republiky. V niektorých štátoch, napr. vo Francúzsku, sa pri ambulantnom ošetrovaní platí celý účet a s týmto účtom sa potom musí zájsť na miestnu zdravotnú poisťovňu. Turista sa plateniu týchto nákladov môže vyhnúť využitím už spomenutého komerčného cestovného zdravotného pripoistenia.

2. **Vyslaní pracovníci** – teda zamestnanci, ktorí sú zamestnaní v Českej republike a ktorí boli ich zamestnávateľom vyslaní v rámci ich pracovnoprávneho vzťahu na územie druhého členského štátu, aby tam pre neho vykonávali prácu po prechodnú dobu neprevyšujúcu 1 rok, podliehajú po túto dobu naďalej českým právnym predpisom a zostávajú tu zdravotne, nemocensky a dôchodkovo poistení. Prechodnú dobu 12 mesiacov je možné pred vypršaním na požiadanie predĺžiť o maximálne ďalších 12 mesiacov. Za vyslaného pracovníka sa považuje i OSVČ, ktorá v cudzej krajine dočasne pracuje na určitej úlohe, avšak ťažisko jej činnosti zostáva naďalej v Českej republike.¹²⁵ Vyslaný pracovník má nárok na nutnú zdravotnú starostlivosť, pričom rovnako ako u predchádzajúcej skupiny osôb nesmie ísť o zdravotnú starostlivosť, kvôli ktorej poistenec do zahraničia vycestoval, alebo o starostlivosť, ktorá nie je nutná, napríklad kozmetické operácie. Zdravotná starostlivosť musí byť poskytovaná v takom rozsahu, aby sa vyslaný pracovník nemusel vracieť na územie Českej republiky predčasne. K poskytovaniu zdravotnej starostlivosti na účet českej zdravotnej poisťovne je samozrejme nevyhnutný Európsky preukaz zdravotného poistenia.
3. **Študenti študujúci v zahraničí** – majú nárok na nutnú zdravotnú starostlivosť po dobu štúdia a podľa právnych predpisov krajiny, v ktorej študujú. Pri ošetrovaní v zahraničí sa študenti preukazujú Európskym preukazom zdravotného poistenia, ktorý im zaručí nárok na rovnakú zdravotnú starostlivosť ako miestnym

¹²⁵ Aby vyslaný pracovník nemusel platiť poisťné v štáte, do ktorého bol vyslaný, potrebuje sa preukázať formulárom E101. Ten slúži ako doklad, že osoba naďalej podlieha českým právnym predpisom a tu je tiež poistená. Tento doklad získa na základe žiadosti podanej zamestnávateľom alebo OSVČ u okresnej správy sociálneho zabezpečenia, ktorá ho následne po splnení podmienok nutných pre vyslanie zašle žiadateľovi.

poistencom. Náklady na spoluúčasť, ako aj na prevoz späť do Českej republiky si hradia sami, čomu sa však môžu vyhnúť rovnako ako predošlé dve kategórie osôb uzavretím komerčného cestovného zdravotného pripoistenia.

4. **Českí občania pracujúci v inom členskom štáte EÚ** – sú zdravotne i nemocensky poistení v štáte, v ktorom vykonávajú zárobkovú činnosť. Ani oni, ani ich nezaopatrení rodinní príslušníci, neplatia do dobu, po ktorú je pracovník poistený v inom členskom štáte z titulu zárobkovej činnosti, poisťné do systému českého zdravotného poistenia a nehradí ho za nich ani štát. Pracovníci v zahraničí aj ich nezaopatrení rodinní príslušníci majú nárok na rovnakú zdravotnú starostlivosť ako miestni poistenci v Českej republike i v štáte, v ktorom pracujú. Ak český pracovník pracuje v zahraničí, ale naďalej býva v Českej republike, môže požiadať o formulár E106 svoju zahraničnú poisťovňu, u ktorej je poistený. Tá posúdi, či pracovník naďalej býva v Českej republike. Tento formulár pracovník predloží českej zdravotnej poisťovni, u ktorej bol naposledy poistený. Tá na jeho základe vystaví Potvrdenie o registrácii pre pracovníka i jeho nezaopatrených rodinných príslušníkov. S týmto potvrdením sa potom preukazuje u ošetrujúceho lekára a na jeho základe má i v Českej republike nárok na rovnakú zdravotnú starostlivosť ako český poistenec. Ak však zahraničná poisťovňa neuzná pracovníkove bydlisko v Českej republike, má v Českej republike nárok len na nevyhnutnú zdravotnú starostlivosť. K jej čerpaniu sa preukazuje Európsky preukaz zdravotného poistenia, ktorý mu vystavila zahraničná poisťovňa.
5. **Pracovníci pracujúci v Českej republike a bývajúci v inom štáte** – platí u nich analogicky to isté ako u predchádzajúcej kategórie osôb, takže sú zdravotne i nemocensky poistení v štáte zamestnania. Českú zdravotnú poisťovňu môžu požiadať o vystavenie formuláru E106, ktorá tak učiní, ak posúdi, že pracovník má naďalej bydlisko v inom štáte. Tento formulár potom pracovník predloží nositeľovi zdravotného poistenia v mieste bydliska a tu bude aj so svojimi nezaopatrenými rodinnými príslušníkmi zaregistrovaný. Česká poisťovňa bude hradieť tejto registrujúcej inštitúcii náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mieste bydliska. Nárok na plnú zdravotnú starostlivosť, teda v rovnakom rozsahu ako českí poistenci, má samozrejme aj na území Českej republiky.
6. **Cezhraniční pracovníci (pendleri)** – pre pracovníkov zamestnaných alebo podnikajúcich v inom členskom štáte, avšak naďalej bývajúcich v Českej

republike, kam sa každodenne alebo minimálne raz za týždeň vracajú, platí rovnaký postup ako pre ostatných českých občanov pracujúcich v zahraničí s výnimkou, že nezaopatrení rodinní príslušníci, bývajúcí v Českej republike, majú na území štátu, kde pendler pracuje, nárok len na nevyhnutnú zdravotnú starostlivosť. To analogicky platí i pre nezaopatrených rodinných príslušníkov pendlerov z cudzích štátov pracujúcich v Českej republike.

7. **Nezaopatrení rodinní príslušníci pracovníka bývajúcí v inom členskom štáte než pracovník** – majú nárok na plnú zdravotnú starostlivosť podľa predpisov štátu bydliska, v iných štátoch len na nevyhnutnú zdravotnú starostlivosť. Ak napríklad zamestnanec pracuje v Českej republike a jeho nezaopatrení rodinní príslušníci bývajú v inom členskom štáte, môžu požiadať českú zdravotnú poisťovňu o vydanie formuláru E109, ktorý predložia inštitúcii hradiacej zdravotnú starostlivosť v mieste bydliska nezaopatrených rodinných príslušníkov. Na jeho základe budú mať nárok na rovnakú zdravotnú starostlivosť ako miestni poistenci, ale hradiť ju bude česká zdravotná poisťovňa.
8. **Českí dôchodcovia a ich nezaopatrení rodinní príslušníci bývajúcí v inom členskom štáte** - majú nárok na plnú zdravotnú starostlivosť v štáte bydliska na účet českej zdravotnej poisťovne, v ostatných štátoch len na nutnú starostlivosť. Podmienkou je, že nepoberajú dôchodok aj v štáte bydliska, v opačnom prípade by náklady na zdravotnú starostlivosť niesol štát bydliska.¹²⁶
9. **Žiadatelia o vyžiadajú starostlivosť alebo o pokračovanie v liečení** - rozsah zdravotnej starostlivosti zodpovedá vyžiadanej špecifickej starostlivosti v zahraničí na základe súhlasu zdravotnej poisťovne alebo ďalšiemu liečeniu, ak ide o návrat do štátu bydliska za účelom doliečenia. V určitých prípadoch môže poistenec čerpať zdravotnú starostlivosť v zahraničí aj v prípade, že ochorel už na území Českej republiky, a to pri dvoch možných situáciách. V prvom prípade sa jedná o českého pracovníka, ktorý tu je poistený, ale býva v inom štáte. Tomu poisťovňa vydá súhlas na formulári E112. Druhá možná situácia je prípad českého poistenca, ktorý potrebuje špecifickú zdravotnú starostlivosť a žiada o súhlas s jej poskytnutím v inom členskom štáte. Záleží na vôli poisťovne, či

¹²⁶ Český dôchodca hodlajúci sa presťahovať do iného štátu musí požiadať českú poisťovňu o vydanie formuláru E121. Tento formulár je treba následne predložiť na území štátu svojho nového bydliska inštitúcii uvedenej na poslednej strane formulára. Tá poistenca zaregistruje ako dôchodcu z iného členského štátu. Na základe formulára bude mať dôchodca nárok na zdravotnú starostlivosť v rovnakom rozsahu ako miestni poistenci, ale naďalej zostane českým poistencom a česká zdravotná poisťovňa bude registrujúcej inštitúcii v mieste bydliska hradiť náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

súhlas udeľí alebo odmietne. Odmietnuť by však nemala v prípade, že sa jedná o liečenie, ktoré v Českej republike nemôže byť poskytnuté v obvyklej dobe a s prihliadnutím k súčasnému zdravotnému stavu a pravdepodobnému ďalšiemu priebehu choroby. Ak súhlas udeľí, vystaví žiadateľovi formulár E112, ktorý ten potom predloží v zdravotníckom zariadení, ktoré mu zdravotnú starostlivosť poskytne, prípadne v inštitúcii, ktorá v mieste poskytnutia hradí zdravotnú starostlivosť.

8. SÚČASNÝ STAV V SOCIÁLNO M POISTENÍ

V nasledujúcich častiach kapitoly priblížim aktuálne nastavenie nemocenského a dôchodkového poistenia v praxi. Keďže súčasný stav je výsledkom už vykonaných zmien, zhrniem tiež opatrenia z nedávnej doby, ktorými dané systémy prešli a ktoré ich pretvorili do dnešnej podoby. Následne priblížim plánované kroky, ktoré by mali súčasný stav v systémoch v budúcnosti skvalitniť a vylepšiť. Kapitola je rozdelená do dvoch častí, pričom prvá z nich sa zaoberá súčasným stavom v Českej republike a druhá stavom na území Slovenska.

8.1. NEMOCENSKÉ POISTENIE

8.1.1. Nemocenské poistenie v Českej republike

Základom sociálneho poistenia Českej republiky je systém dôchodkového poistenia a systém nemocenského poistenia. Zo systému nemocenského poistenia sa poistencom poskytujú štyri druhy dávok – nemocenské, podpora pri ošetrovaní člena rodiny, peňažitá pomoc v materstve a vyrovnávací príspevok v tehotenstve a materstve. Zdrojom pre poskytovanie dávok je poistné, ktoré je príjmom štátneho rozpočtu.

Systém sociálneho a teda aj nemocenského poistenia však vyžaduje celkové zmeny. V rámci nemocenského poistenia je hlavným problémom masové zneužívanie dávok z tohto systému poistencami. Svedčia o tom predovšetkým nižšie náklady na zdravotnú starostlivosť, pokles percenta práce neschopných s rastúcim príjmom, nižší vzájomný vzťah medzi výškou príjmu a dĺžkou pracovnej neschopnosti. Rovnako sa vyššia chorobnosť prejavuje u zamestnancov vo firmách, v ktorých hrozí prepúšťanie a o zneužívaní dávok vypovedá i medzinárodné porovnanie miery pracovnej neschopnosti v porovnateľných štátoch. Miera pracovnej neschopnosti je napriek jej zníženiu oproti stavu pred desiatimi rokmi stále príliš vysoká.¹²⁷ Dôvodom zneužívania je chybné nastavený systém a najmä absencia účinných kontrolných mechanizmov.

¹²⁷Z údajov ČSSZ vyplýva, že v minulom roku bolo práce neschopných o 18 % menej osôb než pred 10 rokmi, teda v roku 1996. Kým v roku 2006 bolo evidovaných 2 870 261 ukončených pracovných neschopností, v roku 1996 ich bolo o 648 090 viac, celkovo 3 518 351. Na druhej strane sa ale zvyšuje počet prestonaných dní, a teda aj priemerná dĺžka trvania jednej pracovnej neschopnosti. Pred desiatimi rokmi v roku 1996 trvala jedna pracovná neschopnosť priemerne 25,01 dňa.

Ďalším problémom je vysoká administratívna náročnosť systému, jeho neprehľadnosť, nespravodlivosť a zložitosť. Vytvára rozdiely medzi OSVČ a zamestnancami, medzi vydatými, slobodnými a rozvedenými matkami, nastavenie dávok nie je v súlade s poisťným princípom a predstavuje skôr daň než poistenie.

Nemenej významným negatívnym znakom nemocenského poistenia je podľa môjho názoru i príliš vysoká príjmová solidarita.

V Českej republike sa doteraz uskutočnili len parametrické opatrenia vykonané v rámci reformy verejných financií v roku 2003, ale tieto zmeny neboli príliš výrazné a majú len krátkodobý účinok. Napriek tomu sa však podieľali na dnešnej podobe nemocenského poistenia a z tohto dôvodu považujem za nutné sa o nich zmieniť. Reforma verejných financií mala za účel zladiť príjmovú a výdajovú stranu verejných rozpočtov. V rámci nemocenského poistenia mali zmeny za cieľ znížiť výdaje na poistenie a obmedziť zneužívanie tohto systému. Od 1.1.2004 v systéme nemocenského poistenia nastali nasledujúce zmeny.¹²⁸ V prvom rade sa predĺžilo rozhodné obdobie pre zisťovanie vymeriavacieho základu pre výpočet dávok nemocenského poistenia, a to z predošlého kalendárneho štvrtroka na 12 kalendárnych mesiacov. Nové rozhodné obdobie platí pre všetky dávky nemocenského poistenia a myslím, že predĺženie rozhodného obdobia bolo správnym krokom, nakoľko umožňuje spravodlivejšie posúdenie zúčtovaných príjmov, ktoré prislúchajú za dlhšie obdobie. Ďalšou zmenou bolo zníženie denného vymeriavacieho základu pre výpočet nemocenského a podpory pri ošetrovaní člena rodiny počas prvých 14 dní u čiastky do prvej redukčnej hranice, ktorá v tej dobe predstavovala 480 Kč, zo 100 % na 90 %. Zásadnou zmenou bolo zníženie percentnej sadzby za prvé tri dni pracovnej neschopnosti z 50 % na 25 %. Sadzba sa začala uplatňovať i pri stanovení výšky nemocenského pri karanténe. Toto zníženie sadzby považujem za dosť diskutabilné. Mnoho poistencov, najmä tých s vyššími príjmami, sú pre udržanie si svojho príjmu nútení brať dovolenku, čím vlastne povinné odvádzanie platieb poisťného stráca zmysel. Výsledkom totiž je, že osoby, ktoré hradia najvyššie poisťné, si dávky zo systému nemocenského poistenia nečerpajú v takom rozsahu než osoby s príjmami nižšími, ktorých participácia na platení poisťného je ale oveľa nižšia. Pokladám to preto za nespravodlivé a som toho názoru, že by sa mali sprísniť kontroly, či práceneschopné osoby skutočne sú v stave

V minulom roku ľudia v Českej republike prestonali celkom 104 747 532 dní, a tým sa priemerná dĺžka jednej pracovnej neschopnosti zvýšila na 36,49 dňa.

¹²⁸ Viz zákon č. 421/2003 Sb.

znemožňujúcom im výkon zamestnania a či poctivo dodržia liečebný režim a zároveň by som zvýšila zodpovednosť a postihy lekárov, ktorí zneužívajú dávky umožňujú.

V súčasnosti je už v platnosti zákon o nemocenskom poistení, avšak jeho účinnosť bola posunutá z pôvodne plánovaného 1.1.2007 na 1.1.2008.¹²⁹ Hlavnými zásadami novej právnej úpravy sú:

- jednotnosť systému – bude jednotný pre všetky poistené osoby, teda zamestnancov, príslušníkov ozbrojených zborov i pre OSVČ,
- zvýšenie spravodlivosti – do výšky nemocenského sa premietne výška príjmu,
- účinnejšie prostriedky proti zneužívaniu – bude lepšie upravené posudzovanie a uznávanie pracovnej neschopnosti, budú zavedené vysoké pokuty za neplnenie povinností a bude možné i odobrať oprávnenie k uznávaniu pracovných neschopností,
- systém bude finančne neutrálny – to znamená, že by nemal zaťažovať štátny rozpočet, teda sa má brať toľko, koľko sa vyplatí na nemocenských dávkach a koľko sa spotrebuje na správne výdaje potrebné k vykonávaniu nemocenského poistenia.¹³⁰

Primárnym cieľom, ktorý nová právna úprava sleduje, je motivácia poistenca, lekára i zamestnávateľa ku znižovaniu pracovnej neschopnosti a zabránenie zneužívaniu systému.

Aké hlavné zmeny nový zákon prinesie, si uvedieme v nasledujúcom prehľade:

Všetky dávky nemocenského poistenia budú zamestnancom i OSVČ vyplácať už iba správy sociálneho zabezpečenia, a to okresné správy a Pražská správa sociálneho zabezpečenia, prípadne príslušné služobné útvary a väznice. V tom je rozdiel od súčasnej platnej právnej úpravy, podľa ktorej dávky v prípade organizácie s viacej než 25 zamestnancami vypláca sama organizácia.

Namiesto nemocenského bude počas prvých 14 dní pracovnej neschopnosti či karantény náležať od zamestnávateľa náhrada mzdy. Tá pritom nebude považovaná za dávku nemocenského poistenia. Náhrada mzdy bude prislúchať len za dobu, počas ktorej trvá pracovný vzťah, ktorý zakladá nemocenské poistenie a zamestnanec

¹²⁹ Viz zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenskom poistení.

¹³⁰ Viz www.mpsv.cz.

ju bude dostávať iba za pracovné dni. Výška náhrady mzdy by mala činiť za prvé tri pracovné dni 30 % z denného priemerného zárobku, od štvrtého dňa do konca druhého týždňa pracovnej neschopnosti bude prináležať vo výške 69 % za pracovné dni.¹³¹ Náhrada mzdy teda v podstate zodpovedá dnešnej výške nemocenského, s výnimkou, že za prvé tri dni bude zamestnanec dostávať o 5 % viac oproti súčasným 25 % denného vymeriavacieho základu. Zamestnávateľ však bude oprávnený zvýšiť náhradu mzdy i nad rámec zákonného minima.

Čo sa týka poistného, tak tá časť poistného, ktoré na nemocenské poistenie za zamestnanca odvádza zamestnávateľ, sa zníži od roku 2008 na 2,3 % z vymeriavacieho základu a od roku 2009 bude predstavovať 1,4 %.¹³² Zamestnávateľa s priemerným mesačným počtom zamestnancov nižším než 26 budú mať možnosť dobrovoľne si zvoliť zvýšenú sadzbu poistného na nemocenské poistenie. Ak budú za zamestnancov odvádzať vyššie poistné než je súčasná sadzba 3,3 %, vznikne im oprávnenie odpočítať si z poistného polovicu čiastky, ktorú zúčtovali všetkým svojim zamestnancom na náhrade mzdy za dobu dočasnej pracovnej neschopnosti.

Ohľadne jednotlivých dávok nemocenského poistenia nastanú tiež určité zmeny. Nemocenské, ako už bolo zmienené, bude poskytované od 15. kalendárneho dňa dočasnej pracovnej neschopnosti. Výška nemocenského za kalendárny deň bude činiť 69 % denného vymeriavacieho základu, u ktorého bude zachovaný systém redukčných pásiem, pričom do čiastky prvej redukčnej hranice sa bude započítavať 100%, v pásme medzi 1 – 1,5násobkom priemernej mzdy v národnom hospodárstve bude príjem započítavaný zo 60 % a v pásme medzi 1,5 – 3násobkom priemernej mzdy z 30 %. Ostatné dávky nemocenského poistenia, ktorými budú naďalej peňažitá pomoc v materstve, ošetrovné, ktorého predošlý názov bol podpora pri ošetrovaní člena rodiny, a vyrovnávací príspevok v tehotenstve a materstve, budú náležať z nemocenského poistenia už od prvého kalendárneho dňa vzniku nároku na tieto dávky. Výška peňažitej pomoci v materstve bude činiť od prvého kalendárneho dňa 70 % a výška ošetrovného 65 % denného vymeriavacieho základu.

Podľa novej právnej úpravy má na peňažitú pomoc v materstve nárok i poistenec, ktorý je otcom dieťaťa alebo manželom ženy, ktorá dieťa porodila, ak s matkou dieťaťa uzavrel písomnú dohodu, že sa bude starať o dieťa, pričom túto

¹³¹Viz § 192 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce.

¹³²Na základe údajov Ministerstva práce a sociálnych vecí Českej republiky predstavujú celkové úspory zo zníženia poistného takmer dvojnásobok očakávaných výdajov zamestnávateľov na poskytovanie náhrady mzdy, takže u väčšiny zamestnávateľov dôjde ku zníženiu výdajov na pracovnú silu.

dohodu možno uzavrieť s účinkom na dobu najskôr od začiatku 7. týždňa po pôrode dieťaťa. Ďalšou novinkou je, že sa rodičia alebo iní členovia domácnosti počas jedného prípadu ošetrovania člena raz vystriedať. Za dobu, po ktorú sa budú o dieťa starať, môže ktorýkoľvek z nich u svojho zamestnávateľa uplatniť nárok na ošetrovné.

Nový zákon okrem uvedených zmien ďalej zruší zvýhodnenie pri súbežných pracovných pomeroch. Dávka nemocenského poistenia bude vypočítaná z príjmov zo všetkých zamestnaní, z ktorých náleží, ale vyplácaná bude iba jedna. Zamestnancovi, ktorý vykonáva dve zamestnania a pre obe bude uznaný práce neschopným, budú 14 dní od začiatku pracovnej neschopnosti poskytovať zvlášť náhradu mzdy obaja zamestnávateľia, ale od 15. dňa trvania pracovnej neschopnosti mu bude vyplácané iba jedno nemocenské.

Zákon nanovo určí povinnosti zamestnávateľov, zdravotníckych zariadení, poisťencov a iných subjektov. Za porušenie či neplnenie taxatívne zákonom stanovených povinností kvalifikovaných ako priestupky či správne delikty sú stanovené pokuty. Zákon obsahuje presnejšiu definíciu liečebného režimu dočasne práce neschopného poistenca a sprísňuje sankcie za jeho porušovanie práceneschopným. Za závažné porušenie tohto režimu môže byť poisťencovi uložená pokuta až do výšky 20 000 Kč a zároveň mu môže byť nemocenské krátené i odobraté.

Celkovo možno situáciu v nemocenskom poistení v Českej republike zhrnúť do konštatovania, že systém sociálneho poistenia bol v dôsledku vykonaných opatrení v rámci reformy verejných financií v roku 2003 stabilizovaný, ale iba z krátkodobého hľadiska. Zmeny pozitívne ovplyvnili bilanciu nemocenského účtu, pričom účet sociálneho poistenia spravovaný ČSSZ je už tri roky po sebe, teda od roku 2004, v prebytku. Napriek tomu si však myslím, že celková zmena je nevyhnutná a Česká republika sa v záujme svojho ďalšieho rozvoja na úrovni vyspelých štátov sociálnej reforme nevyhne. Prijatý nový zákon má svojich odporcov i priaznivcov. Jedným z dôsledkov novej právnej úpravy môže byť i prípadná situácia, keď zamestnávateľia s výrazne vyšším počtom nových prípadov pracovnej neschopnosti, než je celoštátny priemer, budú musieť vynakladať vyššie výdaje na výplatu náhrady mzdy, než je úspora zo zníženia poistného. To na druhú stranu by však mohlo viesť k motivácii zamestnávateľov ku zvýšeniu záujmu o dôvody vzniku

pracovnej neschopnosti, k dôslednejšej kontrole jej opodstatnenosti a k prijatiu opatrení obmedzujúcich jej vznik spôsobený nevhodnými pracovnými podmienkami.

Osobne mám negatívny pohľad na vysokú mieru solidarity prejavujúcu sa v celom sociálnom systéme. Pokladám za nespravodlivé v rámci nemocenského poistenia stanovenie maximálnej výšky dávok bez ohľadu na výšku zaplatených príspevkov. Byť práce neschopným sa nevypláca, a to najmä tým, ktorí do systému prispievajú najviac. Čím vyšší príjem dosahujú, tým vyššie poistné odvádzajú, no zároveň tým väčší je potom rozdiel medzi dávkou, na ktorú majú nárok a priemerným denným príjmom, ktorý by inak dostávali. Politika štátu je voči poistencom a tiež daňovým poplatníkom s vyššími zárobkami veľmi demotivujúca a myslím si, že štát by mal začať brať na nich väčší ohľad, nakoľko je na nich závislý rovnako ako jedinci, ktorým vysoká sociálna solidarita prospieva. Napriek snahám zákonodarcov si však nemyslím, že zneužívanie dávok sa zastaví alebo aspoň zníži. Pokladám za nevyhnutné zvýšiť kontrolu práceneschopných poistencov, ale predovšetkým lekárov, ktorí pri svojej benevolencii uznajú práceneschopným kohokoľvek na dobu, akú si určí. Samozrejme nájdeme i v radoch lekárov poctivé výnimky.

Tiež by som považovala za rozumné oddeliť účet nemocenského poistenia od štátneho rozpočtu, tak ako to je v prípade dôchodkového poistenia. Vybraté finančné prostriedky by sa mali účelovo využívať len pre potreby nemocenského poistenia. Ak sa totiž vzniknutý prebytok účtu nemocenského poistenia len vyleje späť do štátneho rozpočtu a použije sa tam, kde to práve štát potrebuje, zmení sa poistné na klasickú daň, ktorú každý zárobkovo činný poistenec je popri poistnom povinný odvádzať. Ak teda opakovane vzniká prebytok na vybranom poistnom, prečo ho nepoužiť na zvýšenie redukčných hraníc alebo naopak sadzby poistného neznižovať?

Ako možnosť by sa mohlo javiť i dobrovoľné nemocenské poistenie, pri ktorom by sa osoba mohla sama rozhodnúť, či sa jej skutočne oplatí vkladať zarobené peniaze do systému, z ktorého možno ani nič nevyčerpá. Ďalšou alternatívou by mohlo byť spojenie nemocenského poistenia s poistením zdravotným.

V každom prípade však otázku správne fungujúceho systému nemocenského poistenia bude musieť Česká republika vyriešiť, a to čím skôr, tým pre všetkých zúčastnených lepšie.

8.1.2. Nemocenské poistenie na Slovensku

Slovenská republika je v rámci sociálneho systému pred Českou republikou o krok dopredu. Kým v Českej republike sa ako v dôchodkovom, tak i v nemocenskom poistení vykonali len čiastočné zmeny, Slovenská republika má za sebou celkovú reformu systému sociálneho zabezpečenia. Rozdiely medzi oboma krajinami sú zjavné najmä v inštitucionálnom usporiadaní, štruktúre systémov, financovaní systémov a konštrukcii dávok.

Výkon sociálneho poistenia na Slovensku je v rukách Sociálnej poisťovne. Sociálna poisťovňa vznikla 1.11.1994 ako verejnoprávna inštitúcia poverená výkonom nemocenského a dôchodkového zabezpečenia, ktoré prevzala od svojej predchodkyne Národnej poisťovne. Od Slovenskej poisťovne prevzala 1.4.2002 aj poistenie zodpovednosti zamestnávateľa za škodu pri pracovnom úraze a pri chorobe z povolania.

Medziňom v doterajšej histórii Sociálnej poisťovne a zároveň prelomovým rokom, ktorý ovplyvnil celú spoločnosť, bol rok 2004. Národná rada Slovenskej republiky prijatím zákona o sociálnom poistení umožnila zahájenie dlho očakávanej dôchodkovej reformy.¹³³ V jej dôsledku sa mohol začať reformovať celý systém sociálneho zabezpečenia, ktorý sa od 1.1.2004 zmenil na sociálne poistenie v pravom slova zmysle, pričom jeho vykonávateľom je už zmienená Sociálna poisťovňa.

Systém sociálneho poistenia Slovenskej republiky sa po reforme z roku 2004 delí na 5 podsystémov, a tými sú:

- 1) nemocenské poistenie,
- 2) dôchodkové poistenie, ktoré sa ďalej delí na starobné a invalidné poistenie,
- 3) úrazové poistenie,
- 4) garančné poistenie,
- 5) poistenie v nezamestnanosti.

Nemocenské poistenie je rovnako ako v Českej republike koncipované ako poistenie pre prípad straty alebo zníženia príjmu zo zárobkovej činnosti a na zabezpečenie príjmu v dôsledku dočasnej pracovnej neschopnosti, tehotenstva a materstva. Poistenie môže byť povinné alebo dobrovoľné. Medzi povinne poistené osoby patria zamestnanci vykonávajúci prácu buď na území Slovenskej republiky,

¹³³ Zákon č. 461/2003 Z.z., o sociálnom poistení.

alebo mimo jej územie v období určenom zamestnávateľom, pokiaľ medzinárodná zmluva nestanoví inak, a ďalej OSVČ, ktorých príjem z podnikania alebo inej samostatnej zárobkovej činnosti bol v predchádzajúcom kalendárnom roku vyšší než 12násobok platnej minimálnej mzdy.¹³⁴ Dobrovoľne účastná na nemocenskom poistení môže byť fyzická osoba po dovŕšení 16 rokov veku, ktorá má na území Slovenskej republiky trvalý pobyt alebo povolenie k trvalému pobytu a prihlásila sa k dobrovoľnému nemocenskému poisteniu.

Zo systému nemocenského poistenia sa poskytujú rovnaké dávky ako v Českej republike, a to nemocenské, ošetrovné, vyrovnávacía dávka a materské. Najvýznamnejší rozdiel v dôsledku reformy z roku 2004 možno badať v oblasti vyplácania nemocenských dávok zamestnancom. Počas prvých troch dní dočasnej práceneschopnosti poskytuje zamestnancovi zamestnávateľ náhradu príjmu vo výške 25 % z denného vymeriavacieho základu a od štvrtého do desiateho dňa vypláca náhradu príjmu vo výške 55 %.¹³⁵ V kolektívnej zmluve je možné dohodnúť dennú výšku náhrady príjmu vo vyššej percentuálnej sadzbe, najviac vo výške 80 % denného vymeriavacieho základu. Nárok na nemocenské tak vzniká zamestnancovi až od 11. dňa dočasnej pracovnej neschopnosti. Zapojenie zamestnávateľov do systému má za cieľ znížiť zneužívanie nemocenských dávok a zároveň nákladnosť systému. Na druhej strane toto opatrenie môže viesť k zvýšeniu nezamestnanosti. Povinne nemocensky poisteným OSVČ a dobrovoľne nemocensky poisteným osobám vzniká nárok na nemocenské od prvého dňa pracovnej neschopnosti. Výška nemocenského od 1. do 3. dňa pracovnej neschopnosti činí 25 % a od 4. dňa 55 % denného vymeriavacieho základu.

Čo sa týka ostatných dávok nemocenského poistenia, tak v prípade ošetrovného nárok na túto dávku zaniká najneskôr uplynutím desiateho dňa potreby ošetrovania alebo starostlivosti o dieťa a na rozdiel od budúcej platnej právnej úpravy v Českej republike, ktorá bude povoľovať vystriedanie sa osôb pri opatrovaní, na Slovensku i po reforme platí, že ošetrovné sa za to isté obdobie poskytuje len raz a len jednému poistencovi. Rozdiel je i vo výške vyrovnávacej dávky, ktorá sa na Slovensku určuje z mesačného vymeriavacieho základu a predstavuje 55 % z rozdielu medzi mesačným vymeriavacím základom a vymeriavacím základom, z ktorého zamestnankyňa platí poistné na nemocenské poistenie.

¹³⁴ Minimálna mzda činí na Slovensku od 1.10.2006 7600 Sk.

¹³⁵ Viz zákon č. 462/2003 Z.z., o náhrade príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca.

Nakoniec ešte spomeniem sadzby poistného na nemocenské poistenie. Sadzba pre zamestnanca a rovnako i pre zamestnávateľa činí 1,4 % z vymeriavacieho základu, sadzba pre povinne nemocensky poistenú OSVČ a tiež i pre dobrovoľne nemocensky poistenú osobu predstavuje 4,4 % z vymeriavacieho základu.

Pre úplnosť ešte stručne priblížim zvyšné podsystémy sociálneho poistenia. Okrem dôchodkového poistenia, ktoré popíšem v ďalšej podkapitole, patria do systému sociálneho poistenia poistenie v nezamestnanosti, poistenie garančné a poistenie úrazové.

Poistením v nezamestnanosti právna úprava rozumie poistenie pre prípad straty príjmu z činnosti zamestnanca v dôsledku nezamestnanosti a na zabezpečenie príjmu v dôsledku nezamestnanosti. Poistenec má nárok na dávku v nezamestnanosti, ak v posledných štyroch rokoch pred zaradením do evidencie nezamestnaných občanov bol poistený v nezamestnanosti aspoň tri roky. Nárok na dávku, po splnení všetkých podmienok na priznanie, vzniká odo dňa zaradenia do evidencie nezamestnaných občanov a zaniká vyradením z evidencie, prípadne uplynutím podporného obdobia, ktoré činí šesť, resp. štyri mesiace. Sadzba poistného na poistenie v nezamestnanosti činí pre zamestnanca i pre zamestnávateľa 1 %, pre osobu dobrovoľne poistenú v nezamestnanosti 2 % z vymeriavacieho základu.

Garančné poistenie je poistením pre prípad platobnej neschopnosti zamestnávateľa na uspokojovanie nárokov zamestnanca a na úhradu príspevkov na starobné dôchodkové sporenie nezaplatených zamestnávateľom do základného fondu príspevkov na starobné dôchodkové sporenie. Nárok na dávku garančného poistenia má zamestnanec v pracovnom pomere, člen družstva, ktorý je v pracovnom vzťahu k družstvu a fyzická osoba vykonávajúca prácu na základe dohôd o prácach konaných mimo pracovný pomer, a to v prípade, že sa ich zamestnávateľ stane platobne neschopným a nemôže uspokojiť ich nároky vyplývajúce z pracovnoprávneho vzťahu.¹³⁶ Poistné na garančné poistenie platí len zamestnávateľ a sadzba činí 0,25 % z vymeriavacieho základu.

Posledný podsystém sociálneho poistenia, teda poistenie úrazové, bolo zavedené v rámci reformy ako poistenie pre prípad poškodenia zdravia alebo úmrtia v dôsledku pracovného úrazu, služobného úrazu alebo choroby z povolania. Jeho

¹³⁶Týmto nárokmi rozumie § 102 zákona č. 461/2003 Z.z. napríklad nárok na mzdu a náhradu za čas pracovnej pohotovosti, nárok na príjem plynúci členovi družstva z pracovného vzťahu k družstvu, nárok na odmenu dohodnutú v dohode o vykonaní práce alebo v dohode o brigádnickej práci študentov, nárok na odstupné, nárok na náhradu vecnej škody v súvislosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania, atď.

zavedením sa s účinnosťou od 1.1.2004 nahradilo zákonné poistenie zodpovednosti zamestnávateľa za škodu pri pracovnom úraze a chorobe z povolania. Úrazové poistenie má ochraňovať zamestnávateľa pred rizikom ekonomickej záťaže pre prípad jeho zodpovednosti za škodu vzniknutú v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania jeho zamestnancom, ktorá mu vyplýva zo Zákonníka práce. Úrazové poistenie vzniká zamestnávateľovi odo dňa, v ktorom začal zamestnávať aspoň jedného zamestnanca, a zaniká dňom, v ktorom už nezamestnáva ani jedného zamestnanca. V dôsledku reformy už dávky nemajú iba charakter odškodnenia spočívajúceho v náhrade škody, ale predstavujú určitú formu kompenzácie. Niektoré úrazové dávky majú nadstavbový charakter k dôchodkovým dávkam alebo dávkam nemocenským, čo vplýva i na podmienky nároku na úrazovú dávku, jej výplatu a určovanie jej sumy.

Z úrazového poistenia sa po splnení podmienok stanovených zákonom poskytuje 13 druhov dávok predovšetkým peňažitého charakteru. Jedná sa o:

- *úrazový príplatok* – ide o peňažitú dávku poskytovanú zamestnancovi počas pracovnej neschopnosti v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania s účelom nahradiť v určitej miere rozdiel medzi čistým príjmom, ktorý zamestnanec dosahoval počas pracovnej aktivity a nemocenským, resp. náhradou príjmu, ktoré sa mu poskytujú počas jeho pracovnej neschopnosti,
- *úrazová renta* – je pravidelnou peňažnou dávkou, ktorá má poškodenému zmierniť pokles zárobku následkom pracovného úrazu alebo choroby z povolania po jeho opätovnom zaradení do pracovného procesu a vyvažovať pokles schopnosti vykonávať doterajšie zamestnanie,
- *jednorazové vyrovnanie* – má za účel finančnou náhradou kompenzovať pokles pracovnej schopnosti poškodeného v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania, pričom tento pokles je najmenej 10 % a najviac 40 %,
- *pozostalostná úrazová renta* – jedná sa o pravidelnú peňažnú dávku poskytovanú s účelom zabezpečiť osoby, ktorým poškodený, ktorý zomrel následkom pracovného úrazu alebo choroby z povolania, bol povinný poskytovať výživu na základe rozhodnutia súdu,
- *jednorazové odškodnenie* – slúži na preklopenie nepriaznivej finančnej situácie rodiny spôsobenej stratou príjmu poškodeného, ktorý zomrel

vplyvom pracovného úrazu alebo choroby z povolania a poskytuje sa manželovi, manželke a nezaopatrenému dieťaťu poškodeného,

- *pracovná rehabilitácia a rehabilitačné* – pracovnou rehabilitáciou sa rozumie vecná dávka poskytovaná fakultatívne s cieľom podporiť snahu poškodeného o pracovnú a sociálnu reintegráciu, pričom zákon ju definuje ako výcvik potrebný na získanie pracovnej schopnosti na výkon doterajšej činnosti alebo inej vhodnej činnosti poškodeného. Rehabilitačné je naproti tomu dávka peňažná, poskytovaná zo zákona v prípade, že sa poškodenému poskytuje pracovná rehabilitácia, a s účelom finančne zabezpečiť poškodeného počas absolvovania pracovnej rehabilitácie,
- *rekvalifikácia a rekvalifikačné* – rekvalifikácia je podobne ako pracovná rehabilitácia fakultatívnou vecnou dávkou na podporu snahy poškodeného o pracovnú a sociálnu reintegráciu, definovaná ako zmena doterajšej kvalifikácie poškodeného, ktorú treba zabezpečiť získaním nových znalostí a zručností, teoretickou alebo praktickou prípravou umožňujúcou jeho pracovné uplatnenie v inej vhodnej činnosti poškodeného. Rekvalifikačné je peňažnou dávkou, ktorá má finančne zabezpečiť poškodeného počas absolvovania rekvalifikácie,
- *náhrada za bolesť a náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia* – náhradou za bolesť sa rozumie dávka poskytovaná jednorazovo podľa osobitného predpisu s účelom vyvažovať bolesť, ako ujmu spôsobenú poškodením zdravia následkom pracovného úrazu alebo choroby z povolania, jeho liečením alebo odstraňovaním jeho následkov. Náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia sa poskytuje poškodenému jednorazovo podľa osobitného predpisu s cieľom kompenzovať zníženie možnosti spoločenského uplatnenia, ako ujmu spôsobenú stavom súvisiacim s poškodením na zdraví, ktoré má preukázateľne nepriaznivé následky pre životné úkony poškodeného, na uspokojovanie jeho životných a spoločenských potrieb alebo na plnenie jeho spoločenských úloh,¹³⁷

¹³⁷Príslušným osobitným predpisom je u oboch dávok zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 437/2004 Z.z., o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia, ak bola bolesť v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania spôsobená po nadobudnutí účinnosti tohto zákona, teda od 1. augusta 2004, alebo ak ide o chorobu z povolania z takej choroby, ktorá bola zistená po tomto dni. V opačnom prípade sa za spomínaný osobitný predpis považuje vyhláška ministerstiev zdravotníctva a spravodlivosti, Štátneho úradu sociálneho zabezpečenia a Ústrednej rady odborov č. 32/1965 Zb., ktorá bola účinná do 31. júla 2004.

- náhrada nákladov spojených s liečením – zámerom tejto dávky je nahradiť poškodenému náklady spojené s liečením následkov pracovného úrazu alebo choroby z povolania, ktoré sa neuhrádzajú z povinného zdravotného poistenia, predovšetkým náklady na liečivá a lieky, zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny a doprava poškodeného spojená s liečením,
- náhrada nákladov spojených s pohrebom – na túto náhradu má nárok ten, kto uhradil náklady spojené s pohrebom poškodeného, ktorý zomrel následkom pracovného úrazu alebo choroby z povolania, ako sú najmä náklady účtované pohrebnou službou, náklady na spopolnenie, cintorínske poplatky a iné.

Poistné na úrazové poistenie platí len zamestnávateľ a sadzba poistného činí do 31.12.2006 0,8 % z vymeriavacieho základu.

Okrem skutočnosti, že sociálne poistenie na Slovensku po reforme tvorí päť podsystemov, nachádzame rozdiel i v spôsobe financovania sociálneho poistenia. Kým v Českej republike je poistné na nemocenské poistenie príjmom štátneho rozpočtu, na Slovensku je financovanie sociálneho poistenia od štátneho rozpočtu úplne oddelené. Už v roku 1994 vznikol dôchodkový a nemocenský fond Sociálnej poisťovne slúžiaci k tomuto účelu. Od roku 2004 spravuje Sociálna poisťovňa poistné v piatich samostatných fondoch oddelených od štátneho rozpočtu.

Záverom možno zhrnúť, že Slovensko sa reformou sociálneho poistenia úspešne vydalo nasledovať vyspelé krajiny Európy. Účty sociálneho poistenia vykazujú s výnimkou dôchodkového účtu pozitívnu bilanciu. Pokladám určite za veľmi dobré riešenie oddeliť financie určené do systému sociálneho poistenia od štátneho rozpočtu. Myslím, že sa tým zabráni využívaniu prípadných prebytkov na iné účely, než k akým bolo poistné vybrané.

Spravodlivosť systému tiež podľa môjho názoru zvyšuje i stanovenie maximálneho a minimálneho vymeriavacieho základu. Od jeho výšky sa odvíja rovnako výška poistného ako aj výška jednotlivých dávok. To v praxi znamená, že síce výška dávky je obmedzená, ale paralelne sa obmedzuje i výška sumy, ktorú poistenec do systému odvedie. Nemôže tak nastať situácia, kedy by niektorí nadpriemerne zarábajúci poistenci odvádzali oveľa vyššie poistné než poistenci

s priemerným príjmom a pritom by mali nárok len na rovnako vysokú, respektíve nízku dávku.¹³⁸

Pozitívne hodnotím i zavedenie úrazového poistenia do systému sociálneho poistenia. Poskytujú sa tak lepšie možnosti pre kompenzáciu ujmy zamestnancov, ktorí ju utrpeli v dôsledku pracovného úrazu či choroby z povolania. Rovnako je určite veľmi prospešným i poistenie garančné, nakoľko ochráni zamestnancov pred prípadnými finančnými problémami v prípade, že by sa ich zamestnávateľ ocitol v situácii, ktorá by mu znemožňovala včas a riadne vyplatiť svojim zamestnancom mzdy, prípadne iné nároky plynúce za vykonanú prácu.

Úspechy či nedostatky prevedenej reformy však budú zjavné až v dlhšom časovom horizonte, nakoľko ani počiatočné úspešné zavedenie reformy nezaručí jej pozitívny dopad z dlhodobého hľadiska.

8.2. DÔCHODKOVÉ POISTENIE

8.2.1. Dôchodkové poistenie v Českej republike

Systém sociálneho poistenia v Českej republike tvoria dva základné podsystemy. Je to jednak nemocenské poistenie, ktorého súčasný stav s jeho nedostatkami i možnosťami ich riešenia som opísala v predošlej časti kapitoly, a jednak dôchodkové poistenie. Zo systému dôchodkového poistenia sú poskytované starobné dôchodky, invalidné dôchodky a pozostalostné dôchodky.

Najvýznamnejším problémom, ktorý súvisí s oblasťou dôchodkového poistenia a riešenie ktorého bude musieť Česká republika nájsť, je fenomén starnutia populácie. Jeho charakteristika spočíva v rastúcom podiele osôb vo vyšších vekových skupinách, čo súvisí s predlžujúcou sa strednou dĺžkou života v dôsledku poklesu úmrtnosti a zároveň v nízkej pôrodnosti. Za posledných 15 rokov sa stredná dĺžka života predĺžila o štyri roky. Podľa predpokladov sa za každých ďalších šesť rokov predĺži o jeden rok, čo v spojení s poklesom pôrodnosti bude mať za následok

¹³⁸Maximálne vymeriavacie základy pre výpočet poistného na sociálne poistenie sa každoročne od júla stanovujú ako trojnásobok, resp. 1,5-násobok priemernej mzdy na Slovensku za predchádzajúci rok. Maximálny vymeriavací základ pre výpočet platieb na poistenie v nezamestnanosti sa preto od júla 2007 zvýši zo súčasných 51 822 Sk na 56 283 Sk. V prípade nemocenského poistenia sa od druhého polroku najvyšší možný vymeriavací základ upraví z 25 911 Sk na 28 142 Sk. Minimálny vymeriavací základ pre výpočet poistného na sociálne poistenie činí v súčasnosti 7 600 Sk, čo zodpovedá aktuálnej hodnote minimálnej mzdy.

stále vyšší počet starších ľudí. Kým dnes je v Českej republike každý piaty občan starší 60 rokov, v roku 2020 prognózy odhadujú, že to bude každý štvrtý.¹³⁹ Fenomén starnutia populácie sa spája tiež so zvyšujúcim sa priemerným vekom.¹⁴⁰

Dôchodkový systém pri súčasnom nastavení parametrov je dlhodobo finančne neudržateľný a vyžaduje celkovú reformu. Keďže jeho fungovanie je založené na priebežnom financovaní, pri ktorom zamestnané osoby odvádzajú zo svojich príjmov poistné za účelom financovania dôchodkov existujúcich dôchodcov, je systém ohrozený z dvoch strán. Predlžujúca sa dĺžka života spôsobuje rast priemernej doby poberania dôchodku, čo vyúsťuje do rastu nákladov na jedného dôchodcu a celkových nákladov na dôchodky. Na druhej strane nízka pôrodnosť vedie k poklesu počtu zamestnaných osôb a s tým súvisiacemu poklesu príjmov systému. To plynie do nerovnováhy a zmienenej finančnej neudržateľnosti dôchodkového systému.

O čiastočnú zmenu systému dôchodkového poistenia sa Česká republika pokúsila formou parametrických zmien v rámci reformy verejných financií v roku 2004. Medzi najdôležitejšie zmeny, ktoré reforma priniesla s účinnosťou od 1.1.2004, patrí postupné zvyšovanie vekovej hranice pre nárok na starobný dôchodok až do hranice 63 rokov pre mužov a bezdetné ženy. Potrebný vek pre odchod do dôchodku ostatných žien zostal naďalej diferencovaný podľa počtu vychovaných detí, a to v rozmedzí od 59 do 62 rokov.

Zmenou bolo tiež obmedzenie možnosti predčasného odchodu do starobného dôchodku. Naďalej zostal nezmenený trvale krátený predčasný starobný dôchodok, ale v prípade dočasne kráteného je nárok naň zachovaný len v prípade, ak sa podmienky pre jeho nárok splnia do 31.12.2006, a to len pre požívateľov čiastočného invalidného dôchodku alebo niektorých bývalých požívateľov plného invalidného dôchodku.

Reforma ďalej priniesla redukcii hodnotenia dôb štúdia získaných pred 1.1.1996 pre účely dôchodkového poistenia s cieľom zjednotiť zhodnotenie doby štúdia získaného po 31.12.1995, a to v tom zmysle, že sa doba štúdia na strednej a vysokej škole pred 1.1.1996 získaná do dosiahnutí veku 18 rokov hodnotí najviac

¹³⁹ Viz časopis Národní pojištění 1/2007.

¹⁴⁰ Podľa štatistik ČSSZ bol počet dôchodcov poberajúcich dôchodok v roku 2006 2 683 784, čo je o 206 111 dôchodcov viac než pred desiatimi rokmi. Z uvedeného počtu tvoria až 1 995 350 dôchodcovia starobní. Jedná sa však o počet dôchodcov, kedy si treba uvedomiť, že môže nastať situácia tzv. súbehu dôchodkov, keď dôchodca poberá zároveň starobný a pozostalostný dôchodok. Všetkých dôchodkov ČSSZ vyplácala na konci roku 2006 3 310 174.

v dĺžke šiestich rokov s tým, že sa považuje za náhradnú dobu poistenia a pre výšku dôchodku sa hodnotí v rozsahu 80 %.

Zmena sa prejavila i v oblasti súbehu nároku na výplatu starobného dôchodku s príjmom zo zárobkovej činnosti. Zrušila sa podmienka, ktorá nárok na výplatu starobného dôchodku obmedzovala v období dvoch rokov po vzniku nároku na tento dôchodok len pri neprekročení stanovenej hranice. Zároveň sa stanovila podmienka nová, a to uzavretie pracovnoprávneho vzťahu na dobu určitú, najviac na dobu jedného roka. Zrušenie obmedzujúcej hranice pre nárok na výplatu dôchodku považujem za rozumné riešenie, ktoré je prospešné ako pre dôchodcov, tak i pre štát samotný, pretože sa tým následne zvyšujú príjmy z vybraného poistného na dôchodkové poistenie.

Od 1.1.2004 sa tiež rozdelila samostatná zárobková činnosť na hlavnú a vedľajšiu, pričom pri výkone hlavnej samostatnej zárobkovej činnosti sú osoby účastné dôchodkového poistenia vždy, ale pri výkone vedľajšej samostatnej zárobkovej činnosti závisí ich účasť na výške dosahovaného príjmu.

Poslednou podstatnou zmenou bolo rozšírenie okruhu OSVČ o osoby vykonávajúce činnosť mandátára na základe mandátnej zmluvy uzavretej podľa obchodného zákonníka vykonávanú za stanovených podmienok.

Vplyvom týchto zmien z roku 2004 sa podarilo dôchodkový systém v krátkodobom období finančne stabilizovať. Už v roku 2004 došlo k obratu vo vývoji salda dôchodkového poistenia a systém sa ocitol v nasledujúcich rokoch v prebytku. Súhlasím však s prevažujúcim názorom, že tento trend nie je udržateľný z dlhodobého hľadiska.

Aké sa teda ponúkajú možnosti na prekonanie problémov súčasného dôchodkového systému? Súčasný dôchodkový poistenie v Českej republike je postavené na dvoch pilieroch. To je zároveň hlavným rozdielom oproti úprave v susednom Slovensku, kde dôchodkový systém spočíva na pilieroch troch. Prvý pilier dôchodkového systému v Českej republike je povinný, založený na princípe dávkovo definovaného systému s uplatnením princípu sociálnej solidarity a financovaním vykonávaným priebežne. Myslím, že je správne a nevyhnutné zachovať povinný pilier dôchodkového systému, malo by sa však postupne snažiť prejsť od priebežného financovania k vytváraniu kapitálových rezerv. Okamžité zrušenie priebežného financovania systému nie je možné a som presvedčená, že by bolo treba počítať i s deficitom dôchodkového poistenia v dobe prechodu

spôsobeného tým, že ľudia by svoje príspevky delili medzi poistné do povinného priebežne financovaného pilieru na strane jednej a príspevky do kapitálových fondov na strane druhej.

Avšak i systém priebežného financovania bude potrebovať určité novely. Snahou súčasnej vládnej koalície je pokračovať vo zvyšovaní dôchodkového veku, a to až na hranicu 65 rokov. Tá by mala byť dosiahnutá po roku 2030, čo znamená, že na dlhý pracovný život by sa mali pripraviť muži a ženy bez detí, mladší než 42 rokov, ktorí by podľa dnešných pravidiel išli do dôchodku vo veku 63 rokov. Pre mladšie ročníky by už však malo platiť vyrovnanie dôchodkového veku bez rozdielu, či ide o mužov, ženy bez detí alebo s deťmi. U dnešných tridsiatnikov a mladších generácií by už podľa plánov počet detí nemal hrať rolu a napríklad žena dnes vo veku 32 rokov pôjde do dôchodku i s dvoma deťmi až v 65 rokoch. Hoci si myslím, že takto vysoký vek pre nárok na starobný dôchodok nie je vo vyspelých štátoch žiadnou novinkou a vzhľadom k predlžujúcej sa priemernej dĺžke života sa javí ako opodstatnený, mali by sa podľa mňa zohľadniť nároky kladúce sa na ženy vychovávajúce deti. Otázkou však zostáva, čo v prípade, ak deti vychovával napríklad osamotený muž? Nie je zvýhodnenie žien v jeho prípade diskriminačné? Alternatívou k predlžujúcemu veku pre odchod do dôchodku by mohlo byť zvýšenie lukratívnosti práce starobných dôchodcov.

Ďalšou zmenou, s ktorou sa v tomto pilieri počíta, je i predĺženie minimálnej dĺžky doby poistenia zo súčasných 25 na 35 rokov. Do minimálnej potrebnej doby poistenia by sa pritom malo zahŕňať menej činností než dnes. Započítať si už nebude možné dobu strávenú štúdiom. Rovnako sa kalkuluje i so stanovením maximálneho vymeriavacieho základu pre výpočet poistného.

Vedľa prvého zmieneneho pilieru dôchodkového poistenia v Českej republike existuje ešte pilier druhý, ktorý plní doplnkovú funkciu a predstavuje ho penzijné pripoistenie so štátnym príspevkom. Podľa platnej právnej úpravy sa penzijným pripoistením rozumie zhromažďovanie peňažných prostriedkov od účastníkov penzijného pripoistenia a štátu poskytnutých v prospech účastníkov, nakladanie s týmito prostriedkami a vyplácanie dávok penzijného pripoistenia.¹⁴¹ Penzijné pripoistenie so štátnym príspevkom môžu vykonávať len penzijné fondy. V Českej republike je penzijné pripoistenie založené na občianskom princípe, ktorý predpokladá vzťah medzi penzijným fondom a fyzickou osobou. Neuplatňuje sa teda

¹⁴¹Zákon č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem a o změnách některých zákonů souvisejících s jeho zavedením.

zamestnanecký princíp spočívajúci na vzťahu medzi penzijným fondom, zamestnávateľom a zamestnancom. Napriek tomu je však v určitej miere pripustená i možnosť zamestnávateľa podieľať sa na penzijnom pripoistení, ktoré si u penzijných fondov zjednali jeho zamestnanci. Štátny príspevok sa však na čiastku platenú zamestnávateľom neposkytuje. Čo sa týka dávok náležiacich z penzijného pripoistenia, jedná sa o penziu, jednorazové vyrovnanie a odbytné. Penzie sa môžu poskytovať starobné, invalidné, výsluhové a pozostalostné.

Penzijnému pripoisteniu však možno vytýkať tiež niekoľko nedostatkov. Pre ľudí je málo zaujímavé odkladať svoje financie do fondov s tak nízkymi výnosmi. Keďže je pripoistenie založené na zásade dobrovoľnosti, myslím si, že veľa ľudí, najmä tí s nižšími príjmami, možnosť dobrovoľne si sporiť na dôchodok nevyužívajú a spoliehajú sa na zabezpečenie štátom z prvého povinného pilieru. Je treba preto zvýšiť motiváciu k vyšším príspevkom ľudí a prilákať tak do penzijných fondov viac peňazí. Výnosy môžu byť zvýšené buď vyšším štátnym príspevkom alebo prípadnými vyššími daňovými úľavami. Plánovanou zmenou v tejto oblasti je i oddelenie majetku fondov od peňazí, ktoré si v nich sporia ich zákazníci. Česká republika je v tomto ohľade jednou z mála výnimiek v rámci európskych krajín, kde je doteraz majetok spoločný. Fondy tak nekontrolovane siahajú i na peniaze klientov a využívajú ich napríklad k získavaniu nových klientov a tým ochudobňujú klientov o výsledný výnos. Podľa môjho názoru by sa však i tomuto pilieru prospela obligatornosť, ktorá by naučila ľudí viac zodpovedať za svoju životnú úroveň do budúcnosti.

Záverom zhrniem, že sice dôchodkový systém za posledné roky vykazuje pozitívnu bilanciu, je to len krátkodobý efekt prevedených zmien a celkovej reforme sa Česká republika nevyhne. Kombináciou povinného systému priebežného financovania a súkromného doplnkového sporenia nasleduje hlavný európsky prúd v dôchodkovom poistení, no do konečného stabilného systému ju ešte čaká rada reformných krokov.

8.2.2. Dôchodkové poistenie na Slovensku

I v dôchodkovom systéme je Slovensko rovnako ako v systéme nemocenskom o krok dopredu pred Českou republikou. Reforma celého systému sociálneho poistenia prebehla v roku 2004. To sa od reformy delí na 5 podsystémov,

ktorými sú dôchodkové poistenie, nemocenské poistenie, úrazové poistenie, garančné poistenie a poistenie v nezamestnanosti. Poistné na jednotlivé druhy poistenia je spravované Sociálnou poisťovňou v piatich samostatných fondoch a je oddelené od štátneho rozpočtu, čo pokladám za veľkú výhodu, nakoľko sa vybrané finančné prostriedky nepoužívajú k iným účelom, než k akým boli poistencami uhradené.

Systém dôchodkového poistenia bol pred reformou postavený tradične na princípe priebežného financovania, pri ktorom súčasní pracujúci povinne platia odvody do fondu sociálneho zabezpečenia, z ktorého sa následne vyplácali dôchodky súčasným dôchodcom. Slovensko sa však tiež stretávalo a aj stretáva s aktuálnym problémom nepriaznivého demografického vývoja, kedy populácia starne, detí sa rodí menej, tým klesá počet pracujúcich a zvyšuje sa počet dôchodcov. Okrem vzrastajúcej finančnej nestability bol ale veľkým problém i zjavná nespravodlivosť systému. Občania bez ohľadu na výšku zárobku a odvodov na sociálne poistenie poberali približne rovnako vysoké, resp. nízke dôchodky. Pri výpočte dôchodkov sa bralo do úvahy len 5 najlepších rokov z posledných 10 rokov pred odchodom do dôchodku. Nespravodlivosť systému umocňovala aj stanovená maximálna výška dôchodkov, ktorá k 31.12.2003 bola 9219 Sk. Nakoniec posledným podstatným záporným znakom bola aj skutočnosť, že o každoročnom zvyšovaní dôchodkov sa rozhodovalo v parlamente.

Reforma systému dôchodkového poistenia zmenila a postavila ho na troch pilieroch. Prvý pilier tvorí povinné priebežne financované dôchodkové poistenie, druhý pilier predstavuje povinné dôchodkové kapitalizačné sporenie a nakoniec tretí pilier zaisťuje dobrovoľné doplnkové dôchodkové poistenie. V nasledujúcej časti si objasníme základné črty každého z nich.

Do prvého piliera založeného na priebežnom financovaní sú zapojení všetci ekonomicky aktívni občania a ich zamestnávateľia, ktorí povinne platia odvody zo mzdy. V dôsledku reformy prešiel tento pilier mnohými zmenami, ktoré doň zaviedli väčšiu spravodlivosť. Sociálna poisťovňa odvtedy berie do úvahy počet odpracovaných rokov a príjem občana za celý aktívny život. Dôchodok zohľadní výšku odvedených príspevkov, rast miezd a infláciu. V rámci tohto prvého piliera je oproti Českej republike vytvorený podsystem starobného poistenia ako poistenie na zabezpečenie príjmu v starobe a pre prípad úmrtia a podsystem invalidného poistenia ako poistenie pre prípad poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu poistenca a pre prípad úmrtia.

Zo systému starobného poistenia sa poskytuje starobný, predčasný starobný, vdovský, vdovecký a sirotsky dôchodok a zo systému invalidného poistenia je nárok na invalidný, vdovský, vdovecký a sirotsky dôchodok. Pre každý podsystem je vytvorený samostatný fond spravovaný Sociálnou poisťovňou. Zároveň je pre každý z nich vymedzená samostatná príspevková sadzba. Sadzba poistného na starobné poistenie pre osoby, ktoré nie sú účastné druhého pilieru, je 4 % z vymeriavacieho základu pre zamestnanca, 14 % pre zamestnávateľa, 18 % pre povinne dôchodkovo poistenú OSVČ, 18 % pre dobrovoľne dôchodkovo poistenú osobu, 18 % pre štát, ktorý odvádza poistné za občanov vykonávajúcich službu v ozbrojených silách, občanov vykonávajúcich civilnú službu a fyzické osoby starajúce sa o dieťa, a nakoniec 18 % pre Sociálnu poisťovňu za poberateľov invalidného dôchodku. V prípade, že fyzická osoba je sporiteľom starobného dôchodkového sporenia v druhom pilieri, platí zamestnanec 4 % z vymeriavacieho základu, zamestnávateľ za zamestnanca 5 % a zvyšné štyri skupiny hradia poistné vo výške 9 % z vymeriavacieho základu. Sadzba poistného na invalidné poistenie predstavuje 3 % pre zamestnanca i zamestnávateľa a 6 % pre povinne dôchodkovo poistenú OSVČ, dobrovoľne dôchodkovo poistenú osobu a štát.

Rozdiel oproti Českej republike je zjavný i v zákonom stanovenom dôchodkovom veku. Kým v Českej republike sa postupne predlžuje na konečných 63 rokov u mužov v roku 2012 a 59 -63 rokov u žien, podľa počtu vychovaných detí, na Slovensku sa dôchodkový vek zjednocuje na 62 rokov pre mužov i ženy, pričom u mužov je to už od roku 2006 a u žien až od roku 2015.

Čo sa týka potrebnej doby poistenia, kým v Českej republike vznikne nárok na dôchodok po 25 rokoch poistenia, prípadne pri dosiahnutí 65 rokov veku len 15 rokov poistenia, na Slovensku sa vyžaduje len 10-ročná doba poistenia.

Rozdiel je evidentný i v oblasti predčasného dôchodku. Nárok naň má na Slovensku poistenec, ktorý získal minimálne 10 rokov dôchodkového poistenia a koho vypočítaná výška dôchodku dosiahne aspoň 1,2 násobok sumy životného minima pre plnoletú fyzickú osobu. Predčasný odchod do dôchodku je tiež penalizovaný krátením starobného dôchodku, a to o 0,5 % za každých i začatých 30 dní. Na druhej strane dlhší aktívny život je oceňovaný bonusom rovnako vo výške 0,5 % za každých i začatých 30 dní po dovŕšení dôchodkového veku. Výhodou novej právnej úpravy je tiež upustenie od zásady dôchodok alebo zárobok a ľudia môžu zarábať aj poberať dôchodok bez obmedzení.

Kým v Českej republike je zaistená garancia minimálneho dôchodku, nový zákon na Slovensku zrušil minimálnu i maximálnu výšku dôchodku. Dôchodok závisí od vymeriavacieho základu každého poistenca, pričom horná hranica mzdy pre vymeriavací základ je pri dôchodkoch stanovená na trojnásobok priemernej mzdy. V starom systéme bola maximálna hranica oveľa nižšia a pri dôchodku sa zohľadňoval len príjem do 10 000 Sk, takže všetci, čo mali vyšší zárobok, prispievali do systému viac, než z neho dostali.

Na Slovensku boli dôchodkovou reformou značne obmedzené náhradné doby. Obdobie štúdia na strednej alebo vysokej škole sa započítava len do konca roka 2003. Rovnako je to i s dobou v nezamestnanosti. Starostlivosť o dieťa však bola predĺžená až do 6 rokov veku dieťaťa.

Pozitívnym znakom zreformovaného systému je aj nový spôsob valorizácie dôchodkov, ktorej miera už nezávisí od vôle poslancov, ale dôchodky sa budú automaticky zvyšovať každý rok k 1. júlu podľa medziročného rastu spotrebiteľských cien a priemernej mzdy v hospodárstve.

Druhý pilier dôchodkového systému spočívajúci na kapitalizačnom sporení vznikol na Slovensku 1.1.2005. Občan, ktorý sa na tomto pilieri zúčastňuje, má osobný dôchodkový účet u vybranej dôchodkovej správcovskej spoločnosti. Na tento účet odvádzajú zamestnávateľia časť odvodov a peniaze sa následne investujú a zhodnocujú prostredníctvom penzijných fondov. Výhodou je, že finančné čiastky na osobnom účte sú majetkom poistenca a v prípade smrti sa dedia alebo sa poukážu poistencom zvolenej osobe. Rozhodnúť sa pre zapojenie do druhého piliera bolo možné pre väčšinu Slovákov v aktívnom veku od 1.1.2005 do 30.6.2006. Možnosť voľby mali všetci občania od 16 roku života. Mladší už vstupujú do druhého piliera automaticky. Druhý pilier však nebol výhodný pre ľudí tesne pred dosiahnutím dôchodkového veku, pretože i v tomto pilieri musí poistenec sporiť minimálne desať rokov pred odchodom do dôchodku, inak by nemal nárok na dôchodok. Ak sa teda poistenec rozhodol pre zotrvanie v prvom pilieri, ktorý reprezentuje Sociálna poisťovňa, bude naďalej odvádzat' príspevky len Sociálnej poisťovni a celý starobný dôchodok bude dostávať len z prvého piliera. Ak sa však do druhého piliera zapojí, pôjde časť odvodov, ktoré dovtedy jeho zamestnávateľ platil Sociálnej poisťovni, na osobný dôchodkový účet poistenca. V praxi to znamená, že mu každý mesiac na účet pribudne 9 % zo mzdy. Celková výška odvodov zostane nezmenená, len sa rozdelí medzi prvým a druhým pilierom. Dôchodok potom bude poistenec dostávať z dvoch

zdrojov, a to prvú časť z prvého pilieri a druhú časť zo svojich nasporených a investíciami zhodnotených peňazí.

Významnú úlohu v druhom pilieri hrajú dôchodkové správcovské spoločnosti. Jedná sa o súkromné akciové spoločnosti, ktoré získali licenciu od Úradu pre finančný trh. Spoločnosti vytvárajú povinne tri dôchodkové fondy s rôznou rizikovosťou. Delia sa na konzervatívny, vyvážený a rastový dôchodkový fond. S vyššou mierou rizika sa samozrejme viaže aj možnosť vyšších výnosov. Rozhodnutie, prostredníctvom ktorého fondu budú vložené peniaze investované, leží na samotnom sporiteľovi. Cieľom investovania v dôchodkových fondoch je dosiahnuť čo najvyšší výnos pri čo najnižšom riziku. Vhodné je správne rozloženie portfólia, preto musí každý fond investovať do niekoľkých desiatok až stoviek cenných papierov v rôznych spoločnostiach a štátoch.

Čo sa týka nasporených financií vedených na osobnom dôchodkovom účte sporiteľa, tak tie síce tvoria jeho majetok, ale určené sú len na výplatu dôchodkov a nie je možné ich vybrať v priebehu aktívneho života. Rozlišujú sa dva spôsoby poberania dôchodkov, a to doživotný dôchodok a programový výber s doživotným dôchodkom. Pri výbere prvého spôsobu, teda poberania doživotného dôchodku, si dôchodca vyberie životnú poisťovňu, na ktorú sa nasporené peniaze prevedú a tá mu zo všetkých týchto peňazí vypočíta dôchodok, ktorý mu bude doživotne vyplácať. Všetky úspory prestanú v tomto prípade byť sporiteľovým majetkom. Pri výpočte doživotného dôchodku sa použijú úmrtnostné tabuľky vydané štatistickým úradom. Ak si dôchodca vyberie druhú možnosť využitia svojich financií, ktorou je programový výber s doživotným dôchodkom, tak si rovnako ako v prvom prípade vyberie životnú poisťovňu, ktorá mu vypočíta dôchodok najmenej v zákonom stanovenej výške a ten mu bude doživotne vyplácať. Zvyšné peniaze na osobnom účte si bude môcť dôchodca postupne vyberať vo výške a frekvencii, ktorú si zvolí.

Nakoniec sa ešte zmienim o úlohe Sociálnej poisťovne v tomto druhom pilieri. Tá v prvom rade vedie centrálny register zmlúv, pričom každý občan môže uzavrieť len jednu zmluvu, na ktorú sa mu budú ukladať peniaze a zmeniť ju je možné prvý raz až po uplynutí jedného roka a ďalšie zmeny následne urobiť vždy po pol roku. Okrem toho Sociálna poisťovňa pre dôchodcovské správcovské spoločnosti vyberá peniaze, vymáha pohľadávky a vykonáva administráciu upomienok.

Nakoniec tretí pilier slovenského dôchodkového poistenia predstavuje dobrovoľné doplnkové poistenie. Príspevky odvádza poistenec podľa svojho

uváženia zo svojej mzdy a väčšinou mu rovnakou mierou prispieva aj zamestnávateľ. Zo strany štátu je tento typ poistenia podporovaný daňovými úľavami.

Myslím si, že dôchodková reforma na Slovensku bola prevedená úspešne, a to napriek momentálnemu deficitu dôchodkového účtu, ktorý sa bude zákonite prehĺbovať, pretože časť odvodov od zamestnávateľov už neplynie do priebežne financovaného systému, ale na osobné účty poistencov. Povinnosť tejto varianty pre budúce generácie je určite jedinou zárukou, ako zaistiť vytvorenie úspor a ich zveladenie investíciami pre obdobie pracovnej neaktivity vo vysokom veku. Zabezpečia si tak určitú životnú úroveň, na ktorú by iba prostredníctvom priebežného dôchodkového systému nedosiahli. Miera úspechu však závisí aj od výšky fondových výnosov, no na druhej strane však peniaze poistencov, ktoré predtým mizli nenávratne na výplatu dôchodkov iných ľudí, sa stávajú ihneď majetkom konkrétnych poistencov. Za rozumné pokladám i riešenie možnosti výberu týchto nasporených financií. Konečný efekt bude ale rovnako ako pri systéme nemocenskom evidentný až v dlhšom časovom horizonte.

9. SÚČASNÝ STAV V ZDRAVOTNÍCTVE

9.1. ZDRAVOTNÍCTVO V ČESKEJ REPUBLIKE

Česká republika, rovnako ako však aj iné vyspelé krajiny sveta, čelí v oblasti zdravotníctva množstvu problémov. Svoju nespokojnosť so stavom zdravotníctva vyslovilo podľa správy Sociologického ústavu Akadémie vied Českej republiky viac ako dve tretiny obyvateľov. Je teda nesporné, že v tejto oblasti sú nevyhnutné reformné kroky. Takýto názor podľa uvedenej štúdie zdieľajú až štyri pätiny opýtaných.¹⁴²

Prvým problémom, s ktorým sa okrem zdravotníctva potýka aj systém dôchodkov, je starnutie populácie. Výdaje na zdravotnú starostlivosť starších osôb tvoria oveľa vyššie čiastky než výdaje na osoby stredného veku. Okrem toho sú zdravotnícke pomôcky, lieky a liečebné postupy stále drahšie, čo teda vyúsťuje do situácie, v ktorej náklady na zdravotnú starostlivosť rastú rýchlejšie než príjmy do systému zdravotníctva.

Pretože demografickú otázku nie je možné ovplyvniť, je treba riešiť druhý problém v oblasti zdravotníctva, a tým je jeho neefektivita. Zdravotná politika je riadená chaoticky a nekoncepčne, pričom systém je zneužívaný všetkými zúčastnenými bez akejkol'vek jasne priraditeľnej zodpovednosti. Nesprávne nastavenie motivácií jednotlivých zložiek systému vyúsťuje do plytvania verejnými prostriedkami, čo má za následok niekoľkomiliardový deficit ročne. Ten spôsobuje, že zdravotnícke zariadenia dostávajú úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť od zdravotných poisťovní až dlhú dobu po dátume jej splatnosti.

Ďalší problém vidím v slabom postavení občana v tomto systéme. Ten síce nie je natoľko zaťažovaný priamou finančnou spoluúčasťou a platením poplatkov ako v iných krajinách, na druhej strane však pre neho nie sú dostupné informácie o kvalite a nákladoch poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Pacient väčšinou nerozumie danému lekárskeму problému a je odkázaný len na lekára a informácie, ktoré mu tento poskytne. Pri bodovom systéme úhrady poskytnutej zdravotnej starostlivosti tak pacient často nevie, či ho lekár vyšetruje len z dôvodu nazbierania potrebných bodov, alebo či sú jednotlivé lekárske úkony skutočne účelné a nutné. To je príčinou, prečo môžu byť náklady na liečbu rovnakej choroby s rovnakou

¹⁴²Viz Reforma zdravotnictví: Názory veřejnosti na problémy zdravotnictví a jeho financování, Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu Akademie věd České republiky, 2006.

závažnosťou v jednom zdravotníckom zariadení mnohonásobne vyššie než v inom. Kontrolu lekárov by mali vykonávať zdravotné poisťovne, tie však k tomu nemajú dostatočné právomoci a lekári by sa takejto forme kontroly logicky bránili.

Problém predstavuje i poštáťňovanie nemocníc. V nich totiž chýba motivácia k efektívnemu chovaniu a záleží na konkrétnych podmienkach, či sa zdravotnícke zariadenie nachádza v dlhoch alebo nie. Čo sa týka zdravotných poisťovní a ich postavenia v systéme, oslabovanie ich právomocí im znemožňuje kontrolovať finančné toky v zdravotníctve, na ktorých kontrole majú záujem predovšetkým súkromné zdravotné poisťovne. Na druhej strane je však nízka aj ich zodpovednosť voči poistencom za náklady a kvalitu poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

Ďalším dôvodom neefektívnej situácie v systéme je široký rozsah hradenej zdravotnej starostlivosti. Ten by mal zahŕňať len prioritné výdaje, no napriek tomu sú z neho hradené aj iné výdaje, napríklad úhrady služieb hotelového typu.

Hlavným cieľom, ktorý reforma zdravotníctva sleduje, sú predovšetkým úspory a vyššia miera efektivity. Zdravotná starostlivosť musí naďalej zostať prístupná pre všetkých, a to pri zodpovedajúcich nákladoch a vyhovujúcej kvalite poskytovaných služieb.

Prioritou je v prvom rade zaistenie rovnováhy medzi príjmami a výdajmi systému verejného zdravotného poistenia. Zdravotné poisťovne musia svoje zdravotne poistné plány zostavovať podľa objemu vybraného a prerozdeleného poistného, ktoré má predstavovať určité neprekročiteľné maximum zdrojov. Rozsah i štruktúra hradených výkonov musia byť v súlade s medicínskymi prioritami, ale zároveň sa pohybovať v rámci rozpočtových obmedzení.

Priblížiť systém zdravotnej starostlivosti do stavu finančnej rovnováhy je možné rôznymi spôsobmi. Prvým z nich je zvýšenie platieb zo štátneho rozpočtu. To by sa však následne prejavilo i vo zvýšení daní, čiže dôsledok tohto reformného kroku by v konečnej fázy niesli občania. Druhú možnosť predstavuje zvýšenie sadzby poistného na zdravotné poistenie. To by malo znova za následok zvýšené výdaje občanov, no zároveň by to ako platiteľa poistného zasiahlo i štát a v nemalej miere by stúpili výdaje na zdravotné poistenie zamestnávateľov, ktorí platia za svojich zamestnancov až dve tretiny poistného. Treťou možnosťou, podľa môjho názoru najpriateľnejšou, je zvýšenie spoluúčasti občana. Finančný príspevok zo strany občana by bol zaiste prijatý dosť negatívne, a to hlavne preto, že by pacienti za určité služby museli platiť priamo v hotovosti, čiže by boli priamymi svedkami

toku svojich financií v prospech zdravotníctva. V prvom ani druhom predchádzajúcom prípade by sa financie určené pre zdravotníctvo vôbec nedostali do rúk občanov, pretože by boli strhnuté a odvedené ešte pred vyplatením mzdy, ak uvažujem na príklade zamestnancov, no priama spoluúčasť by pre nich znamenala ďalšie výdaje z domáceho rozpočtu. Považujem ale za potrebné pripomenúť, že spoluúčasť v Českej republike je jedna z najnižších vo vyspelých krajinách, takže jej zvýšenie by nebolo nič neobvyklé ani prekvapujúce.

Konkrétne sú k dispozícii rôzne formy spoluúčasti. V zásade súhlasím s platením poplatku za pobyt v nemocnici, ale iba v prípade zodpovedajúcej kvality poskytovanej starostlivosti, vrátane vybavenia nemocníc a postoja zdravotníckych pracovníkov k svojim pacientom ako ku skutočným klientom. Ďalšou možnosťou spoluúčasti, s ktorou súhlasím, je poplatok za prevoz sanitkou. Na ten by sa však mali vzťahovať výnimky pre určité skupiny ľudí. Formu spoluúčasti by mohlo byť i platenie vyšších príplatkov za lieky, poplatku za recept v lekárni, poplatku u lekára, prípadne len u špecialistu. S poplatkom u lekára sa nestotožňujem, nakoľko neexistuje efektívna kontrola, kam skutočne vybrané peniaze plynú a zbytočne to len zvyšuje antipatiu občanov k ich lekárom. Ako ďalšie možnosti úpravy financovania zdravotníctva sa javí obmedzenie hradenej zdravotnej starostlivosti a zavedenie doplnkového poistenia občanov.

Čo sa týka zdravotných poisťovní, tie sa musia tiež riadiť určitými stanovenými pravidlami. Poisťovne by si mali konkurovať v transparentom prostredí hospodárskej súťaže. Svoje zisky by mali dosahovať na základe ich schopnosti lepšie vyjednávať a ponúkať poisťencom lepšie služby a nie získať profit na ich úkor. Zdravotné poisťovne musia mať plnú zodpovednosť za hospodárenie so zverenými prostriedkami. Majú byť otvorené, teda mať povinnosť poistiť každého záujemcu bez ohľadu na jeho zdravotné a sociálne riziká. Zároveň majú povinnosť zabezpečiť všetkým svojim poisťencom zdravotnú starostlivosť vymedzenú základným balíkom garantovanej starostlivosti. Poisťovne si musia vytvárať na svojich účtoch rezervu v stanovenej výške. Zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti musia byť uzatvárané za rovnakých podmienok.

Dôležitým reformným krokom je nové definovanie základného balíka garantovanej starostlivosti. Zdravotná politika je v rukách Ministerstva zdravotníctva. To ju musí koordinovať a stanoviť priority, ktoré budú tvoriť rozsah zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia. Tiež za spolupráce so zdravotnými poisťovňami je v jeho rukách určenie miery spoluúčasti

občanov. Do základného balíku hradenej starostlivosti by mala byť v zodpovedajúcom rozsahu zahrnutá neodkladná a nákladná starostlivosť. K hospodárnemu systému je nevyhnutná jeho priehľadnosť. Štát má zaisťovať len nutné podmienky pre realizáciu a dostupnosť kvalitnej zdravotnej starostlivosti.

Za významnú pokladám i nutnosť posilnenia postavenia občana a jeho motivácie k zodpovednosti za racionálne chovanie v tomto systéme. Základom je aktívne rozhodovanie občana. Musí mať prístup k informáciám o možnostiach liečby, jej výsledkoch a súvisiacich ekonomických aspektoch, ktoré tvoria podklad pre jeho kvalifikované rozhodnutie. Občania by nemali hrať iba rolu pasívnych platiteľov a príjemcov zdravotnej starostlivosti, ale mali by sa stať skutočnými zákazníkmi.

Jednou z možností, ako viac vziať občana do rozhodovania ohľadne zdravotného poistenia, s ktorou súhlasím, by mohlo byť uzavretie individuálnej poisťovnej zmluvy, ktorá by obsahovala záväzky oboch strán.¹⁴³ Ponuka poisťovných zmlúv by sa líšila podľa vekových skupín s ohľadom na ich potreby. Rozdiel oproti súčasnému stavu by spočíval v tom, že poisťovňa by mala povinnosť zabezpečiť pre poistenca zdravotnú starostlivosť v rozsahu stanovenom zmluvou a zároveň by vznikli občanovi určité záväzky smerujúce k jeho motivácii ku zvýšeniu záujmu o starostlivosť o jeho zdravie a zdravý životný štýl. Na základe alternatívnych poisťovných plánov by tak mohlo dôjsť k úprave rozsahu a štruktúry hradenej zdravotnej starostlivosti, pričom by sa vymedzila štandardná úroveň, nastavbové prvky a doplnkové pripoistenie. Občan by si potom mohol z ponúk zdravotných poisťovní vybrať tú, ktorá najlepšie reflektuje jeho individuálne požiadavky, potreby a možnosti. Tým by bol zahrnutý do procesu rozhodovania a čiastočného ovplyvňovania výšky svojich nákladov. Poisťovne by rozličnou ponukou poisťovných zmlúv súperili o klientov. To by viedlo tiež k cenovej konkurencii poskytovateľov a efektívnejšiemu nakupovaniu zdravotnej starostlivosti a posilneniu pozície občanov ako príjemcov starostlivosti. Ponuky poisťovní by sa líšili rozsahom krytia, spôsobom organizácie prístupu k zdravotnej starostlivosti, veľkosťou spoluúčasti apod. Obsah produktov by poisťovne tvorili podľa dopytu obyvateľstva, podľa ekonomických možností poisťovného systému a podľa ochoty občanov prispievať na určité služby nezahrnuté do balíka hradenej starostlivosti. Prostredníctvom svojich

¹⁴³ Srov. Návrh systémových zmien veřejného zdravotního pojištění v České republice, Zdravotnictví a právo 5/2005, str. 8.

poistencov by zdravotné poisťovne vytvárali žiaduci tlak na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a na efektivitu a kvalitu ich služieb.

Súčasná vláda prichádza so svojou variantou reformy zdravotníctva. Inšpiráciu nachádza tiež vo vykonanej reforme v susednom slovenskom štáte. Rovnako ako na susednom Slovensku sa plánujú zaviesť poplatky za návštevu praktického lekára, zubára či špecialistu a taktiež poplatok za každý liek, ktorý poistenec dostane v lekárne na recept. Platiť sa podľa plánov bude i za deň strávený v nemocnici a pri návšteve pohotovosti. Cieľom zavedenia poplatkov je znížiť počet návštev ľudí u lekárov a nižšia chorobnosť. Počet návštev u lekára v Českej republike je viac než dvojnásobne vyšší než priemer starých krajín EÚ. Poplatky by mali platiť všetci, vrátane detí a dôchodcov. Výnimkou budú deti do troch rokov veku a niektoré ďalšie skupiny pacientov. Vláda však plánuje zaviesť na doplatky na lieky a zdravotnú starostlivosť limit, pričom každý, kto tento limit prekročí, nebude musieť v lekárni ani u lekára nič doplácať. Do ročného limitu ale pravdepodobne nebudú zahrnuté niektoré doplatky na lieky.

Ďalšou dôležitou zmenou by mala byť premena formy zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti, u ktorých sa posilní konkurencia a bude klásť dôraz na efektivnosť. Ľuďom by bolo umožnené si legálne priplatiť za lepšiu starostlivosť, ako napríklad lepší panvový kĺb, nonstop starostlivosť u rodinného lekára či ďalšie služby. Na podobné zákroky či nadštandardnú starostlivosť by tiež existovala možnosť pripoistenia. K tomu by bolo nutné definovať štandard zdravotnej starostlivosti, aby každý pacient vedel, na čo má zo zákona nárok bezplatne a na čo si už dobrovoľne bude musieť priplatiť. Za účelom dohľadu nad zdravotnými poisťovňami by vznikol nový regulačný úrad, ktorý by sledoval ich hospodárenie a ako plnia zmluvy s pacientmi.

Podľa predstáv ministerstva by sa tiež mali zaviesť osobné účty jednotlivých ľudí, pričom by pacienti z nich dostávali pravidelne výpisy, aby každý videl, čo zaňho poisťovňa zaplatila a čo už si uhradil sám. Tí, čo sa starajú o svoje zdravie a nečerpajú zdravotnú starostlivosť, by boli zvýhodnení určitým bonusom, napríklad vrátením časti odvedených peňazí.

Osobne s navrhovanými zmenami súhlasím, len v prípade poplatkov treba ich výšku nastaviť veľmi opatrne, podľa môjho názoru radšej poplatky nižšie alebo žiadne a miesto nich zvýšiť čiastku, ktorú by si musel pacient sám priplatiť za konkrétny úkon vykonaný zdravotníckym pracovníkom. Pacienti by takto aspoň

presne videli, za čo ich peniaze plynú a nepovažovali by poplatky len za obecný príspevok na ambulanciu lekárov.

9.2. ZDRAVOTNÍCTVO NA SLOVENSKU

Zdravotníctvo na Slovensku prešlo niekoľkými významnými zmenami. Uskutočnila sa reforma, ktorá priniesla svoje kladné i záporné stránky odrážajúce sa v reakciách občanov. Niektoré reformné kroky už ale boli následkom výmeny vlády zrušené. Keďže na súčasnom stave zdravotníctva na Slovensku má najväčší podiel práve spomenutá reforma, budem sa v tejto podkapitole zaoberať práve vykonanými zmenami, východiskovou situáciou slovenského zdravotníctva pred ich aplikovaním a tiež výsledným efektom, ktorý priniesli.

Slovensko za posledné roky realizovalo viaceré významné štrukturálne reformy. Patrili medzi ne sociálna reforma a reforma dôchodkov, reforma zdravotníctva, liberalizácia trhu práce, zvýšenie fiškálnej decentralizácie a čiastočná alebo úplná privatizácia väčšiny štátnych podnikov. Cieľom uvedených reformných krokov bolo zvýšenie efektivity jednotlivých ekonomických odvetví, usmernenie verejných výdavkov na optimálnu úroveň a stimulácia ochoty pracovať a investovať. Na slovenské reformy mala pozitívny názor väčšina významných medzinárodných organizácií a schvaľovala ich aj väčšina slovenského obyvateľstva napriek skutočnosti, že boli spojené s mnohými u občanov nepopulárnymi krokmi ako znižovanie sociálnych výhod, redukcia siete verejných zdravotníckych a vzdelávacích zariadení, zvyšovanie dôchodkového veku a zväčšenie miery podielu na verejnom financovaní v systéme zdravotníctva. Reforma zdravotníctva ale bola oproti ostatným oblastiam ako jediná hodnotená občanmi prevažnou väčšinou negatívne. Dôvodom môže byť nedostačujúca komunikácia a informovanosť občanov. Treba si uvedomiť, že reforma novými nástrojmi zdravotnej politiky zasiahla všetky zúčastnené strany, či už poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, farmaceutické firmy alebo poisťovne, teda nielen konzumentov zdravotnej starostlivosti. Každý z nich mal pritom pocit, že mu zmena priniesla v určitej oblasti nevýhodnejšie postavenie. Najťažšie však prijímali reformné kroky občania, ktorým sa rozplynula predstava o bezplatnom zdravotníctve. I z tohto dôvodu bolo od niektorých z nich upustené.

Pred reformou fungoval na Slovensku integrovaný verejný model zdravotníctva s povinným všeobecným pokrytím. Zárobkovo činná časť populácie platila poisťné zdravotným poisťovniam, za zvyšok obyvateľstva bol platiteľom poisťného štát. Zdravotné poistenie zabezpečovali neziskové verejné alebo súkromné organizácie. Zdravotnú starostlivosť poskytovali verejné nemocnice a súkromní ambulantní lekári v zmluvnom vzťahu k zdravotným poisťovniam. Verejné nemocnice boli chránené pred bankrotom, čo vyúsťovalo do ich zadlžovania sa. Zdravotné poisťovne si v ponuke prakticky nekonkurovali, nakoľko povinné platby na zdravotné poistenie i minimálna úroveň pokrytia boli pevne stanovené bez ohľadu na zdravotné poistenie, ktoré si poisťenec vybral. Na Slovensku dochádzalo ku kumulácii neefektívnych investícií, kolektívnej nezodpovednosti a umelého udržiavania zdravotných inštitúcií štátom, ktoré miesto zisku prinášali len ďalšie nutné náklady.

Cieľom reformy bolo zvýšiť efektívnosť poskytovania zdravotníckych služieb a znížiť podiel verejných nákladov na zdravotníctvo. Bolo nutné zvýšiť jednak zodpovednosť pacienta, ďalej zodpovednosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a nakoniec i zodpovednosť zdravotných poisťovní. Úpravu vyžadovalo i postavenie štátu, ktorý mal naďalej hrať iba rolu regulátora a ochrancu spotrebiteľa.

Prvým krokom k zahájeniu reformy zdravotníctva na Slovensku bolo prijatie zákona, ktorý novelizoval zákon o zdravotnej starostlivosti č. 277/1994 Z.z. a ktorý zavádzal poplatky za poskytovanie zdravotnej starostlivosti s účinnosťou od 1.4.2003. Vtedajší prezident Rudolf Schuster však zákon nepodpísal a vrátil ho na prerokovanie do parlamentu. Parlament ale zákon prijal znova, a to s účinnosťou od 1.6.2003. S konečnou platnosťou zavedenie poplatkov v slovenskom zdravotníctve potvrdil až Ústavný súd Slovenskej republiky svojím rozhodnutím zo dňa 17.5.2004.¹⁴⁴ Následne pokračovala reforma prijímaním nových zákonov v septembri 2004. Pôvodnú šesticu reformných zákonov doplnila ešte novela zákona o liekoch, takže výsledkom bolo sedem zákonov, ktoré všetky s výnimkou zákona o liekoch boli napísané filozoficky nanovo, na moderných základoch zdravotnej politiky.¹⁴⁵

¹⁴⁴ Viz Nález Pléna ÚS SR 38/ 03 – 89.

¹⁴⁵ Zákon č. 576/2004 Z.z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 577/2004 Z.z., o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Skupina zákonov zmenila postavenie štátu z pozície vlastníka, financovateľa, investora a manažera do role efektívneho regulátora systému. Všetky dôležité právomoci presúva na ostatné subjekty zdravotníctva a výrazne zvyšuje aj ich zodpovednosť. Pacient musí byť viac zodpovedný za svoj zdravotný stav, a to ako v oblasti prevencie, tak v oblasti spoluúčasti na liečbe. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti musia byť viac zodpovední za jej včasné a správne poskytovanie, zároveň však i za kvalitu zdravotnej starostlivosti a nesú tiež zodpovednosť finančnú. Zdravotné poisťovne nesú svoju časť zodpovednosti za plnenie podmienok solventnosti a nákupu zdravotnej starostlivosti pri prísnych rozpočtových obmedzeniach a tiež za zahrnutie pacienta do systému. Reformné zákony boli podrobené trom korektúram, a to novele z decembra 2004, júnovým novelám z roku 2005 a nakoniec decembrovej štvornovele z roku 2005.

Prvoradou zmenou vykonanou v rámci reformy bolo zvýšenie spoluúčasti pacientov, a to zavedením jednotlivých poplatkov za služby v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Pre úplnosť sa zmienim o všetkých platbách, i tých neskôr zrušených, u ktorých túto skutočnosť poznamenam:

- **20 Sk pri návšteve lekára v ambulancii** – tento dnes už zrušený poplatok bol príjmom ambulancie. Medzi zákonom stanovené výnimky, ktoré boli od platenia poplatku oslobodené, patrili napríklad poistenec pri preventívnej prehliadke, pri návšteve v súvislosti s očkovaním, pri opakovanej návšteve toho istého lekára uskutočnenej do siedmich dní odo dňa návštevy, pri ktorej zaplatil poplatok 20 Sk, dieťa do jedného roka veku, pri návšteve len v súvislosti s vydaním lekárskeho poukazu alebo lekárskeho predpisu, atď.¹⁴⁶
- **20 Sk v lekárni a vo výdajni zdravotníckych pomôcok** – dnešná výška poplatku činí už len 5 Sk, pričom pôvodne sa 20 Sk delilo medzi zdravotnú poisťovňu a lekárňu v pomere 1:3, dnes však už celá suma 5 Sk zostáva príjmom lekárne. Táto čiastka predstavuje poplatok za spracovanie receptu alebo poukazu na zdravotnícke pomôcky. Výnimku z platenia tohto poplatku predstavuje

Zákon č. 578/2004 Z.z., o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 579/2004 Z.z., o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 580/2004 Z.z., o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve.

Zákon č. 581/2004 Z.z., o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 140/1998 Z.z., o liekoch a zdravotníckych pomôckach.

¹⁴⁶ Viz § 38 odst. 8 písm. b) zákona č. 577/2004 Z.z.

napríklad poistenec pri výdaji lieku predpísaného na výpise z lekárskeho predpisu, od platenia za poukaz na zdravotnícke pomôcky je oslobodený držiteľ preukazu občana s ťažkým zdravotným postihnutím, ak preukáže, že poberá príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov, atď.¹⁴⁷

- **50 Sk za každý deň v nemocnici** – posledný dnes už zrušený poplatok, ktorý fungoval ako poplatok za stravovanie a pobyt na lôžku. Platil sa najviac za 21 dní pobytu tej istej ústavnej starostlivosti u jedného poskytovateľa, pričom prvý a posledný deň sa počítali ako jeden deň ústavnej starostlivosti. V prípade predĺženia tejto starostlivosti pre organizačné alebo technické nedostatky na strane poskytovateľa poistenec za tieto dni poplatok neplatil. Poplatok v nemocnici sa neplatil v prípade zdravotného stavu, pri ktorom možno uložiť povinné liečenie, dieťa do troch rokov veku, dojčiaca matka, ak ju prijali do ústavnej starostlivosti spolu s dojčaťom, atď.¹⁴⁸ Tento poplatok by som v zásade považovala za oprávnený, ale pri pomeroch a kvalite služieb v slovenských nemocniciach súhlasím z jeho zrušením.
- **50 Sk za deň v liečebni pre dlhodobó chorých** – ide o poplatok za stravovanie a pobyt na lôžku, ktorý sa platí bez ohľadu na dĺžku poskytovania zdravotnej starostlivosti.
- **100 Sk za jeden deň pobytu sprievodcu** – predstavuje poplatok za jeho pobyt v ústavnej starostlivosti, pričom neplatí poistenec do troch rokov veku, ak jeho sprievodcom je jeho zákonný zástupca, opatrovník, poručník, osoba, ktorej bolo dieťa zverené do osobnej starostlivosti alebo náhradnej osobnej starostlivosti, pestún alebo potenciálny pestún, poistenec do 18 rokov veku prijatý na onkologickú liečbu, ak sprievodcom je jedna z vyššie uvedených osôb, atď.¹⁴⁹
- **60 Sk na pohotovosti** –jedná sa o poplatok pri poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci a ústavnej pohotovostnej služby, pričom úhrada sa neplatí v prípade následnej hospitalizácie.
- **2 Sk za jeden kilometer jazdy sanitkou** – predstavuje poplatok za dopravu, ktorý neuhrádza napríklad poistenec zaradený do chronického dialyzačného programu alebo transplantačného programu, poistenec s ťažkým zdravotným

¹⁴⁷ Viz § 38 odst. 8 písm. c) a e) zákona č. 577/2004 Z.z.

¹⁴⁸ Viz § 38 odst. 8 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z

¹⁴⁹ Viz § 38 odst. 8 písm. f) zákona č. 577/2004 Z.z.

postihnutím odkázaný na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom, atď.¹⁵⁰

- **50 Sk za deň v prírodných liečebných kúpeľoch** – poplatok za stravovanie a pobyt na lôžku pri diagnóze typu A (najmä stavy po úraze alebo operácii) bez ohľadu na dĺžku ústavnej zdravotnej starostlivosti.
- **150 Sk za deň v prírodných liečebných kúpeľoch** – poplatok pri diagnóze typu B (väčšinou chronické ochorenia) mimo sezóny, teda prvý a štvrtý štvrťrok, bez ohľadu na dĺžku pobytu.
- **220 Sk za deň v prírodných liečebných kúpeľoch** – poplatok pri diagnóze typu B v hlavnej sezóne, teda v druhom a treťom štvrťroku, bez ohľadu na dĺžku pobytu.
- Pri diagnóze typu C (napríklad duševné ochorenia alebo akné) hradí celú liečbu pacient sám.

Poplatky boli aj sú dodnes prijímané veľmi kontroverzne a u väčšiny občanov vyvolávajú nevôľu, ktorá sa následne odzrkadľuje aj v negatívnom pohľade na celú reformu zdravotníctva. Aj to bol jeden z dôvodov zrušenia niektorých z nich. Ich zavedenie vychádzalo z predpokladu, že pacienti si musia uvedomiť cenu a hodnotu zdravotných služieb. Bezplatné statky totiž spoločnosť nepovažuje za vzácne, čo má často za následok obrovský nadbytočný dopyt. Aké ciele sa teda zavedením poplatkov sledovali? V prvom rade sa od nich očakávalo, že znížia počet nadbytočných návštev u lekára a znížia spotrebu liekov. Ich druhou úlohou bolo znížiť mieru korupcie a neformálnych platieb. Nakoniec mali zvýšiť mieru zodpovednosti pacienta za svoje zdravie, teda sa im pripisoval určitý edukačný a výchovný charakter. Dôležité je, aby poplatky neboli stanovené príliš vysoko, pretože to by skutočne mohlo pacienta od návštevy odradiť, čo by vo finále mohlo viesť k oveľa vyšším výdajom v prípade ďalšieho zhoršenia zdravotného stavu. Ďalej je nutné v súvislosti so stanovenými výnimkami z platenia poplatkov zabezpečiť aj dostatočnú informovanosť ľudí, aby neplatili aj tam, kde platiť nemusia. To sa deje formou médií, tlače a Ministerstvo zdravotníctva tiež vydalo o poplatkoch brožúrku, ktorá bola k dispozícii u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Osobne som súhlasila s väčšinou zavedených poplatkov, i keď s ohľadom najmä na starších občanov trpiacimi viacerými zdravotnými ťažkosťami a z nich vyplývajúcich

¹⁵⁰ viz § 38 odst. 8 písm. g) zákona č. 577/2004 Z.z.

častejších návštev u lekára sa môžu tieto poplatky javiť ako príliš finančne zaťažujúce. Preto sa zhodujem so zrušením poplatkov u lekára a so znížením poplatku za recept v lekárni.

Aký efekt teda poplatky mali v skutočnosti s porovnaním s očakávaním? Čo sa týka odstránenia nadbytočných návštev, tak tento cieľ bol skutočne naplnený. Bol zaznamenaný pokles návštev u lekárov v primárnej sfére i u lekárskej služby prvej pomoci. Minimálny pokles bol u špecialistov a v nemocniciach, čo je však spôsobené tým, že sem chodia pacienti až so skutočným problémom a na odporúčanie lekára. Rovnako sa potvrdilo aj zníženie korupcie a iných neformálnych platieb voči lekárom. Obava, že sa kvôli poplatkom zníži dostupnosť zdravotnej starostlivosti, sa ukázala ako zbytočná. V neposlednom rade si ľudia začali viac uvedomovať hodnotu svojho zdravia, nakoľko tieto výdaje sa im odrážajú v ich rodinných rozpočtoch a predstavujú položku, s ktorou sa dopredu nedá počítat'.

Ďalším reformným krokom bola transformácia neziskových zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti, ktoré majú oproti verejnoprávnym mnohé výhody. Ich fungovanie je podrobnejšie upravené a lepšie reflektuje nové požiadavky a situácie. Vyplýva to aj zo skutočnosti, že kým Obchodný zákonník a teda aj postavenie akciových spoločností sa pravidelne novelizuje, právne predpisy upravujúce verejnoprávne organizácie reagujú na zmeny neskoršie. Štát pred reformou zdravotným poisťovniam tiež poskytoval určité rozpočtové výhody. Problémom verejnoprávných organizácií je i neexistencia reálnej zodpovednosti, keďže nemajú reálneho vlastníka. Preto premena zdravotných poisťovní na akciové spoločnosti znamená ich fungovanie s tvrdými rozpočtovými pravidlami, s transparentnými vlastníckymi a manažérskymi vzťahmi, čo vedie k posilneniu záujmu poistencov a zvýšeniu zodpovednosti zdravotných poisťovní. Zároveň vznikol úrad, ktorý zabezpečuje dohľad nad zdravotným poistením a tým je Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Okrem zdravotných poisťovní sa na formu akciových spoločností transformovali aj neziskoví poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, a to z podobných dôvodov ako poisťovne. Znížil sa počet postelí kvôli vysokému percentu ich nevyužívania. Zároveň prebehla decentralizácia riadenia malých a stredne veľkých nemocníc z centrálnej na lokálnu úroveň. Menšie nemocnice boli prevedené na obce a vyššie územné celky, čo viedlo k zlepšeniu ich monitorovania a riadenia.

Nevyhnutnou súčasťou reformy bola aj stabilizácia financovania a zníženie dlhu. Neefektívnosť systému sa prejavovala najmä v zadlžovaní nemocníc. Transformácia priniesla tvrdé rozpočtové obmedzenia a každý subjekt sa stal plne zodpovedným za svoju finančnú situáciu. Sústavné oddlžovanie subjektov v zdravotníctve je prevedené projektom Veriteľ, a to systémom postupovania pohľadávok.

Významnou súčasťou zdravotnej politiky je lieková politika. Cieľom bolo znížiť náklady na lieky, nakoľko tie tvoria až tretinu nákladov v zdravotníctve. Opatrení, ktoré k tomu mali viesť, bolo niekoľko. V prvom rade medzi ne patrí zavedenie poplatku za recept v pôvodnej výške 20 Sk, dnes 5 Sk. Ďalej bol zavedený fixný pomer ceny lieku a doplatku po kategorizácii od júna 2003. To znamená, že ak sa cena lieku následne po vydaní zoznamu hrađených liekov zníži, tak pomer medzi úhradou zo zdravotného poistenia a spoluúčasťou poistenca musí zostať rovnaký. Ďalším opatrením bola zmena v maržiach pre veľkoobchodníkov a lekárne pre tzv. veľmi drahé lieky, ktoré sa definujú ako lieky, ktorých cena je vyššia než 20 000 Sk mesačne. Okrem toho sa zaviedla ešte častejšia kategorizácia liekov.

Aký je teda konečný výsledok reformy zdravotníctva na Slovensku? Ako som už spomenula, základným cieľom bolo zvýšenie efektivity a zníženie verejných výdajov na zdravotníctvo. Časť nákladov sa preniesla na pacienta. Reforma zaviedla prísne rozpočtové obmedzenia a ziskovosť systému. Naďalej sa však nezvýšila možnosť výberu zdravotného poistenia, ani jeho reflektovanie osobitných potrieb poistencov. Naďalej nie sú umožnené diferenciácie povinných príspevkov na zdravotné poistenie, ani minimálnej úrovne pokrytia. Vďaka reforme však klesol podiel HDP na výdavkoch na zdravotníctvo za rok 2005 a systém by už nemal vyrábať ďalšie dlhy. Podľa môjho názoru by Slovensko malo pri zavedenej reforme aspoň v hlavných rysoch zotrvať. Nová vláda síce už do nej zasiahla a zrušila poplatky u lekára a v nemocnici a znížila poplatok za recept, avšak ďalšie podstatné zmeny už nevykonala. Ďalším podľa mňa nevhodným plánovaným krokom slovenskej vlády bolo zakázať zdravotným poisťovniam zisk a posilniť štátne zdravotníctvo. Tým by sa zrušila základná idea reformy, a to zaviesť do zdravotníctva trhové princípy. Väčší vplyv štátu by znova zvýšil zadlženosť zdravotníctva, čo si v konečnom dôsledku zas odnesú samotní občania. Rovnako ako u vyššie zmienených reforiem nemocenského a dôchodkového systému je však i na

konečný efekt reformy zdravotníctva treba počkať dlhšiu dobu, pretože dlhodobé výsledky nemôžu nastať zo dňa na deň.

ZÁVER

Predpokladom správne fungujúceho štátu je okrem iného vhodné nastavenie poisťných systémov v sociálnej oblasti. Tie by na jednej strane mali zabezpečiť občanom dostatočnú pomoc a udržanie si určitej životnej úrovne pri nastatých sociálnych situáciách, na strane druhej však nesmú byť demotivujúce k práci a náchylné k zneužívaniu. Zhoda pri hľadaní ideálneho riešenia sa však nachádza ťažko a vzhľadom k rôznorodým názorom a preferenciám v tejto oblasti sa vyžaduje množstvo kompromisov.

Cieľom a zmyslom mojej práce bolo zoznámiť s právnou úpravou poisťných systémov v oblasti nemocenského, dôchodkového a zdravotného poistenia v Českej republike a s ich súčasným nastavením. Je zjavné, že tieto systémy majú svoje výhody i nevýhody. Spoločným nedostatkom všetkých systémov je však ich veľká finančná náročnosť, nesúca svoj podiel na zvyšujúcom sa deficite štátneho rozpočtu. Preto súčasná vláda prichádza s návrhom reformy verejných financií, ktorá by tento stále narastajúci dlh Českej republiky zastavila. Jej súčasťou je i reforma zdravotníctva a určité opatrenia v oblasti nemocenského poistenia. Na komplexnú reformu systému dôchodkov sa však stále ešte čaká.

Čo sa týka oblasti nemocenského poistenia, účinnosť novo prijatého zákona o nemocenskom poistení sa pravdepodobne zas o rok posunie, tj. na 1.1.2009. Redukčné hranice pre výpočet dávok sa v ďalšom roku zvyšovať neplánujú. Podľa môjho názoru sú však už teraz nastavené príliš nízko a spolu s percentuálnou výškou nemocenského, ktorá počas prvých troch dní predstavuje len 25 % denného vymeriavacieho základu a následne 69 %, môže len sotva nahradiť práceneschopnému občanovi príjem a zaistiť mu i pri dlhodobejšej práci neschopnosti určitú životnú úroveň.

Podľa novej právnej úpravy už nemocenské počas prvých troch dní náležať nebude. Miesto toho bude zamestnancom vyplácať náhradu mzdy zamestnávateľ.¹⁵¹ Štát tým plánuje ušetriť značnú položku na strane výdajov, pričom však túto finančnú záťaž prenesie na zamestnávateľov. Keďže náhrada mzdy by mala zostať v podstate na rovnakej úrovni ako dnešné nemocenské, myslím si, že táto zmena zasiahne skôr zamestnávateľov než samotných zamestnancov. Pochybujem však, že by toto opatrenie mohlo viesť k odstráneniu hlavného problému celého systému

¹⁵¹V súčasnej dobe sa zvažuje i riešenie, že za prvé tri dni pracovnej neschopnosti by nenáležala ani náhrada mzdy, ani nemocenské.

nemocenského poistenia, ktorým je zneužívanie dávok. Kľúčom k vyriešeniu tohto problému je totiž zmena myslenia ľudí. Všetko totiž začína u nich, chybou je, ak sa naučia dávky zneužívať. Prípadné zastrahujúce opatrenia typu žiadna náhrada mzdy za prvé dni práce neschopnosti nie sú podľa môjho názoru vhodné, ale naopak, treba zvýšiť motiváciu ľudí k práci, aby nemali dôvod sa jej vyhýbať a dávky zneužívať. Tiež treba zvyšovať vzdelávanie ohľadne zdravého životného štýlu, a tým znižovať počty chorých ľudí, lebo čím viac zdravých a pracujúcich jedincov, tým sú vyššie i príjmy do systému a následne sa vytvorí i možnosť pre zvyšovanie dávok.

Spoločným veľkým problémom pre oblasť nemocenského i dôchodkového systému je zmiešanie vybraného poistného v štátnom rozpočte s ostatnými príjmami. Poistné by malo byť vyberané účelovo a nemalo by sa v žiadnom prípade použiť k iným zámerom, než k akým je určené. Myslím si totiž, že sadzba poistného je nastavená príliš vysoko a prebytky sa využívajú tam, kde to práve štát potrebuje. Tým sa z poistného de facto stáva daň a názov poistné už pre túto odvedenú finančnú čiastku nepokladám za správny.

Vo výbere a odvode poistného však badám ešte ďalší problém, ktorým je nespravodlivosť nemocenského i dôchodkového systému pre osoby s vyššími príjmami. Nie je totiž stanovená maximálna výška poistného, s výnimkou maximálneho vymeriavacieho základu pre OSVČ, ale na druhej strane je obmedzená výška nemocenských dávok a de facto i výška dôchodkov, pri výpočte ktorých sa príjem nad druhú redukčnú hranicu zohľadňuje len vo výške 10 %. Ak teda majú byť obmedzené výšky dávok, mali by sa paralelne obmedziť aj výšky odvodov. Príklad by som v tomto prípade brala zo susedného Slovenska, ktoré má stanovený maximálny vymeriavací základ ako v nemocenskom, tak i dôchodkovom poistení.

Hlavným problémom, ktorý postihuje oblasť dôchodkového poistenia, je zvyšujúca sa stredná dĺžka života, ktorá spolu s nízkou pôrodnosťou vyúsťuje v znižujúci sa počet ekonomicky aktívnych ľudí popri zvyšujúcom sa podiele starobných dôchodcov. Jedným z plánovaných krokov vlády na zastavenie tohto trendu je postupné zvyšovanie potrebného veku pre odchod do dôchodku na 65 rokov zhodne pre mužov i ženy. V zásade súhlasím so zvýšením vekovej hranice, i keď za účelom zvýšenia podielu aktívne pracujúcich ľudí by som navrhovala skôr opatrenia, ktoré by spravili prácu dôchodcov zaujímavejšou, napríklad vo forme určitých daňových výhod. Rovnako nesúhlasím s obmedzovaním práce starobných dôchodcov ustanovením povolujuúcim im uzatvárať pracovný pomer len na dobu určitú. Pokladám to za diskriminačné voči OSVČ, pre ktoré takéto obmedzenia na

rozdiel od zamestnancov kladené nie sú. Znova by som v tejto súvislosti poukázala na Slovensko, kde podmienka pracovného pomeru na dobu určitú pre starobných dôchodcov stanovená nie je.

Ďalším plánovaným opatrením vlády je vylúčiť určité doby z náhradných dôb poistenia, teda aby sa niektoré doby nezapočítavali za účelom nároku na dôchodok. Vylúčiť sa tak plánujú doby štúdia. Myslím si však, že štát by mal vzdelávanie svojich občanov podporovať a nie naopak študentov sankcionovať tým, že sa im doba štúdia nebude z hľadiska dôchodkového poistenia počítať.

V rámci dlho očakávanej reformy dôchodkov by som uvítala rozšírenie povinného základného poistného systému o ďalší pilier, ktorý by bol tiež povinný a kde by vybrané poistné spravovali súkromné spoločnosti povinné vykazovať každoročný zisk. Majetok poistencov by v nich mal byť oddelený od majetku spoločnosti, nie ako to je v súčasnosti u penzijného pripoistenia v Českej republike, kde majetok poistencov je súčasne majetkom poistných fondov. Inšpiráciu by som znovu hľadala v susednom Slovensku, kde súčasný trojpilierový model je podľa môjho názoru plne vyhovujúci.

Pripravovaná reforma verejných financií, ako som už zmienila, zahŕňa i reformu zdravotníctva. Jej najviac diskutovanou súčasťou je zavedenie spoluúčasti pacientov vo forme poplatkov. Jedná sa o poplatok vo výške 30 Kč za návštevu lekára a za recept v lekární, 60 Kč za deň pobytu v nemocnici a 90 Kč za návštevu pohotovosti. Keďže s týmito poplatkami som sa stretla už na Slovensku, kde niektoré z nich boli po výmene vlády zrušené, viem, že i v Českej republike ich zavedenie bude sprevádzané nevôľou a negatívnym postojom pacientov. Názorové strety sú však i v českej vláde, hlavne čo sa týka výnimiek, ktoré by poplatky platiť nemuseli. Momentálny návrh počíta s oslobodením detí do troch rokov a ťažko chorých. Súhlasím však s názorom, že deti nie sú hlavnými zneužívateľmi zdravotnej starostlivosti, a preto by od poplatkov mali byť oslobodené deti do vyššieho veku. Námietskou niektorých lekárov je i obava z úteku pacientov od ambulantnej starostlivosti, ktorá je pre poisťovne menej nákladná, k starostlivosti ústavnej, nakoľko v nemocnici pacienti zaplatia len poplatok za deň pobytu a vyšetrenia a lieky už platiť nemusia, kdežto pri starostlivosti ambulantnej si musia všetko hrať sami.

Celkovo si však myslím, základ poistných systémov v Českej republike je nastavený správne. Je nevyhnutné stanoviť povinné prispievanie do týchto fondov, a to hlavne v oblasti dôchodkov a zdravotnej starostlivosti. Systémy by však nemali

byť natoľko solidárne a mal by sa v nich viac odrážať princíp zásluhovosti a podiel odvodených príspevkov. Čo sa týka nemocenského poistenia, pri súčasnom nastavení tohto systému by som zastávala skôr variantu dobrovoľnosti, pretože pre veľký počet poistencov je toto poistenie značne nevýhodné. Za najnevyhnutnejšiu však z môjho pohľadu pokladám reformu poistenia dôchodkového, nakoľko vhodnou prevenciou a zdravým životným štýlom je možné eliminovať využívanie zdravotnej starostlivosti aj poberanie dávok nemocenského poistenia, ale dôchodkovému veku sa s veľkou pravdepodobnosťou nakoniec jedinec nevyhne. Ale ako som sa už zmienila, je nutné, aby sa človek na rôzne životné situácie dopredu pripravil a na pomoc druhých a teda i štátu spoliehal, pokiaľ je to možné, až v druhom rade.

Nakoniec už iba doplním úvahou v duchu citátu z úst Thomasa Hory: „Existuje len jediný spôsob, ako si poradiť so životom, a to nájsť onen súbor hodnôt, ktoré nepodliehajú módnym trendom, ktoré sa nikdy nemenia a budú neustále rodiť ovocie v tom zmysle, že nám i uprostred veľmi neistého sveta prinesú klud, zdravie a istotu.“

ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK

OSVČ	- osoba samostatne zárobkovo činná
EÚ	- Európska únia
LZPS	- Listina základných práv a svobod
CMÚ	- Centrum mezistátních úhrad
ČSSZ	- Česká správa sociálního zabezpečení
VZP	- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZoPVZP	- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
ZoSZE	- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
ZoVZP	- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky
ZSZ	- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení
ZVerZP	- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
ZNPZ	- zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců
ZDP	- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění
ZoPSZ	- zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV

- Petr Tröster a kolektiv: Právo sociálního zabezpečení, 3. aktualizované a doplněné vydání, C.H.Beck 2005
- Jana Černá, Dagmar Trinnerová, Antonín Vacík: Právo sociálního zabezpečení, Aleš Čenek 2002
- Tomáš Hejkal, Helena Pelikánová, Magdaléna Šváchová, Ludmila Trnková: Nemocenské, důchodové a zdravotní pojištění s komentářem a příklady, POLYGON 2004
- Jan Mach a kolektiv: Zdravotnictví a právo - komentované předpisy, 2. vydání, LexisNexis CZ s.r.o. 2005
- Ing. Antonín Daněk, Mgr. Jiří Glet: Zdravotní pojištění, Linde s.r.o. 2003
- Karel Havlíček, Tomáš Hemelík: Nad veřejným zdravotním pojištěním, Orac, Praha 1998
- Jana Černá, Antonín Vacík: Právo sociálního zabezpečení v rámci Evropské unie, Aleš Čenek 2005
- Alena Vančurová, Stanislav Klazar: Sociální a zdravotní pojištění – Úvod do problematiky, ASPI 2005
- Zdeňka Gregorová, Milan Galvas: Sociální zabezpečení, Brno, Masarykova univerzita 2000
- Renáta Halásková: Systémy sociálního zabezpečení, Ostrava, Ostravská univerzita 2005
- Vladimír Voříšek: Lexikon – sociální zabezpečení, zdravotní pojištění, Sagit 2002

- Marta Ženíšková: Sociální pojištění po vstupu do EU, Praha, 2005
- 50 let nemocenského pojištění, Praha : Ústřední svaz nemocenských pojišťoven, 1938
- Jaroslav Vostatek: Sociální a soukromé pojištění, Codex Bohemia, 1996
- Igor Tomeš, Kristina Koldinská: Sociální právo Evropské unie, C.H.Beck, 2003
- Jiří Biskup, Vladimír Voříšek: Důchodové pojištění, Eurolex Bohemia, Praha, 2005
- Vilém Kahoun, Vladimír Vurm: Nemocenské pojištění, České Budějovice, 2000
- Časopis Národní pojištění
- Časopis Zdravotnictví a právo

Internetové pramene:

www.cssz.cz

www.mpsv.cz

www.mzcr.cz

www.vzp.cz

www.hpi.sk

www.mzsr.sk

www.lexdata.cz

www.uzis.cz

www.cmu.cz

www.socpoist.sk

www.ePravo.cz

www.businessinfo.cz

www.soc.cas.cz

www.eur-lex.europa.eu

www.euractiv.sk

www.psp.cz

www2.czso.cz

www.financie.sk

PRÍLOHY

Počty nemocensky poistených subjektov a počty nemocensky poistených poistencov

Marec 2007

	organizace	malé organizace	OSVD	celkem
Počet nemocensky pojištěných subjektů	28 698	201 068	217 710	478 164
Počet pojištěnců nemocensky pojištěných	3 080 691	371 791	217 710	4 470 192

December 2006

	organizace	malé organizace	OSVD	celkem
Počet nemocensky pojištěných subjektů	28 080	201 717	220 677	480 164
Počet pojištěnců nemocensky pojištěných	3 148 500	387 287	220 677	4 556 464

September 2006

	organizace	malé organizace	OSVD	celkem
Počet nemocensky pojištěných subjektů	28 168	201 801	227 078	488 078
Počet pojištěnců nemocensky pojištěných	3 198 404	388 820	227 078	4 580 444

Jún 2006

	organizace	malé organizace	OSVD	celkem
Počet nemocensky pojištěných subjektů	28 068	201 034	220 768	488 178
Počet pojištěnců nemocensky pojištěných	3 188 647	384 831	220 768	4 480 688

Počet nemocensky poistených subjektov sa celkovo v priebehu 12 mesiacov od júna 2006 do marca 2007 znížil, pričom najväčší pokles je zjavný u osôb samostatne zárobkovo činných. Počet nemocensky poistených poistencov v tom istom období síce celkovo stúpol, na druhú stranu sa však ich počet znížil okrem u osôb samostatne zárobkovo činných aj u zamestnancov malých organizácií.

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení

Tabuľky ukazovateľov pracovnej neschopnosti v rokoch 1993 - 2007

	rok 1993	rok 1994	rok 1995	rok 1996	rok 1997
Počet ukončených prípadů pracovnej neschopnosti	3 626 021	3 667 317	3 900 466	3 816 381	4 442 423
Počet prestaných dní	61 188 201	60 601 078	63 033 014	67 990 900	100 071 075
Průměrná doba trvání jednoho případu PN	16,86	16,53	16,16	17,82	22,52
PK ukončené rozhodnutím OSSZ (PSSZ)	nesledováno	nesledováno	4 810	6 735	1 006
Porušení léčebného režimu	20 784	20 307	21 078	19 667	18 073

	rok 1998	rok 1999	rok 2000	rok 2001	rok 2002
Počet ukončených případů pracovnej neschopnosti	3 641 740	3 641 050	4 040 638	4 000 609	3 707 088
Počet prestaných dní	108 386 486	108 007 075	118 800 600	116 211 013	120 010 686
Průměrná doba trvání jednoho případu PN	29,78	29,66	29,40	29,05	32,38
PK ukončené rozhodnutím OSSZ (PSSZ)	2 408	2 410	1 888	1 367	1 688
Porušení léčebného režimu	18 200	18 400	12 788	10 873	13 618

	rok 2003	rok 2004	rok 2005	rok 2006	k 31.3.2007
Počet ukončených případů pracovnej neschopnosti	3 896 716	2 918 148	3 186 077	2 670 081	300 814
Počet prestaných dní	101 047 711	100 466 808	107 133 134	104 747 800	28 247 688
Průměrná doba trvání jednoho případu PN	26,18	34,43	33,62	39,21	93,28
PK ukončené rozhodnutím OSSZ (PSSZ)	1 404	1 018	2 581	2 437	676
Porušení léčebného režimu	10 131	11 011	11 038	6 501	2 482

Kým počet ukončených pracovných neschopností sa od roku 1993 postupne značne znižuje, zvyšuje sa na druhej strane počet prestaných dní a priemerná doba trvania jedného prípadu pracovnej neschopnosti. Značne sa znižuje tiež počet prípadov porušenia liečebného režimu.

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení

Objem vyplácaných dávok nemocenského poistenia

1. štvrťrok 2007

Peňažité dávky celkom v Kč	9 558 743 034 00
Nemocenské	7 926 826 667 00
Podpora pri ošetrovaní dieťaťa rodičmi	602 303 665 00
Peňažitá pomoc v materstve	1 048 284 133 00
Výdavky príspevok v tehotenstve a materstve	1 029 209 000 00

Rok 2006

Peňažité dávky celkom v Kč	80 773 050 624 00
Nemocenské	68 040 939 749 00
Podpora pri ošetrovaní dieťaťa rodičmi	624 382 666 00
Peňažitá pomoc v materstve	4 931 489 907 00
Výdavky príspevok v tehotenstve a materstve	4 248 181 000 00

1. polrok 2006

Peňažité dávky celkom v Kč	10 363 174 801 00
Nemocenské	14 951 939 739 00
Podpora pri ošetrovaní dieťaťa rodičmi	484 294 309 00
Peňažitá pomoc v materstve	2 389 176 213 00
Výdavky príspevok v tehotenstve a materstve	1 394 671 000 00

1. štvrťrok 2006

Peňažité dávky celkom v Kč	8 070 463 193 00
Nemocenské	7 261 809 094 00
Podpora pri ošetrovaní dieťaťa rodičmi	249 237 048 00
Peňažitá pomoc v materstve	1 190 946 769 00
Výdavky príspevok v tehotenstve a materstve	661 413 000 00

Výdaje na peňažité dávky nemocenského poistenia stúpili v prvom štvrťroku 2007 oproti rovnakému obdobiu v roku 2006 o takmer 300 miliónov Kč, pričom najväčší nárast bol zaznamenaný u výdajov na vyrovnávací príspevok v tehotenstve a materstve, a to o 50 %, a výdaje na nemocenské stúpili iba o približne 0,35 %.

Zdroj: Česká správa sociálneho zabezpečenia

Prehľad o počte dôchodcov

(v členení podľa pohlavia, priemernej výšky dôchodku, priemerného veku a podľa druhu dôchodku k 31.3.2007)

Územná časť: Česká republika	Počet			Prům. výše bez součástí			PRŮM. VĚK		
	MUŽI	ŽENY	CELEK	MUŽI	ŽENY	CELEK	MUŽI	ŽENY	CELEK
S	504023	630109	1134142	10005	8157	8978	71	68	69
SRN	1126	2184	3310	3340	2863	3025	72	71	71
ST	113241	160304	273545	8860	6980	7675	64	60	62
SD	6077	6808	12885	8444	6075	7521	62	58	60
S-CELKEM	624777	799408	1424182	9733	7854	8701	70	66	68
SR	242	3605	3847	6438	4870	5002	85	80	80
I	183824	148245	332069	9075	7708	8467	58	55	55
IČ	106090	85778	191868	5450	4774	5140	50	48	49
V-SOLO	0	49383	49383	0	5893	6893	0	58	58
SV	0	49015	49015	0	5745	6745	0	58	58
SRNV	0	103	103	0	650	650	0	70	70
STV	0	28728	28728	0	5745	6045	0	57	57
SDV	0	648	648	0	5355	5355	0	60	60
SRV	0	16130	16130	0	5330	6030	0	57	57
IV	0	40150	40150	0	6410	6410	0	70	70
IČV	0	3078	3078	0	7045	7045	0	60	60
V-KOMB	0	541030	541030	0	5832	6832	0	75	75
V-CELKEM	0	590713	590713	0	6215	6215	0	74	74
VM-SOLO	7815	0	7815	4834	0	4834	80	0	80
SVM	87511	0	87511	10570	0	10570	75	0	75
SRVM	24	0	24	4930	0	4930	75	0	75
STVM	3015	0	3015	10135	0	10135	75	0	75
SDVM	239	0	239	5811	0	5811	64	0	64
SRVM	21	0	21	7145	0	7145	65	0	65
IVM	6655	0	6655	10035	0	10035	70	0	70
IČVM	705	0	705	7125	0	7125	67	0	67
VM-KOMB	82775	0	82775	10862	0	10862	76	0	76
VM-CELKEM	90590	0	90590	10325	0	10325	74	0	74
D-DĚTI	25224	26980	52204	4250	4250	4255	17	17	17
ÚHRN	1002748	1858330	2861078	9092	8159	8517	64	66	65

Legenda viz strana 135.

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení

Počet a priemerná výška dôchodkov
(ktorých trvalá výplata bola zahájená v 1. štvrtroku 2007)

	muži		ženy		celkom	
	počet	prům.výše	počet	prům.výše	počet	prům.výše
S	6 245	10757	4 715	6151	11 960	10084
SR+SRN	21	2607	78	2297	99	2422
SD	864	6811	577	7609	1 441	7213
ST	3 881	6774	4 519	7101	8 400	7893
celkem	10 614	9949	11 166	7958	20 779	8978
z toho: ODP	941	12714	1 487	12701	2 428	11400
I	3 950	9300	1 941	3479	4 891	6140
II	77	7083	93	7053	170	7164
celkem	3 027	9517	1 994	3441	6 021	6189
IC	3 485	6518	1 281	4643	6 743	6146
celkem přímé důchody	17 126	6978	16 420	7380	32 646	8220
V	0	0	3 214	2816	3 214	2816
VI	3 073	2100	0	0	3 073	2100
D	798	4109	841	4281	1 639	4095
pozůstalost důchody	2 869	2706	7 056	2988	9 925	2616
důchody celkem	19 995	8080	22 476	6000	42 471	6881

Legenda viz strana 135.

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení

Legenda k prílohám „Prehľad o počte dôchodcov“ a „Počet a priemerná výška dôchodkov“

- S** - starobný dôchodok podľa § 29 písm. a, § 74, § 76 a § 94 zákona č. 155/1995 Sb.,
- SD** - starobný dôchodok podľa § 30 zákona č. 155/1995 Sb.,
- ST** - starobný dôchodok podľa § 31 zákona č. 155/1995 Sb.,
- O2P** - starobný dôchodok zvýšený za dobu zárobkovej činnosti vykonávanej po vzniku nároku na tento dôchodok,
- SR** - pomerný starobný dôchodok podľa § 26 zákona č. 100/1988 Sb.,
- SRN** - starobný dôchodok podľa § 29 písm. b zákona č. 155/1995 Sb.,
- I** - plný invalidný dôchodok podľa § 38 zákona č. 155/1995 Sb.
- IM** - plný invalidný dôchodok podľa § 42 zákona č. 155/1995 Sb. (tzv. invalidita z mladosti),
- IČ** - čiastočný invalidný dôchodok podľa § 43 zákona č. 155/1995 Sb.,
- VYS** - dôchodok za výsluhu rokov podľa § 40 zákona 100/1988 Sb.,
- V** - vdovský dôchodok podľa § 49 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.,
- V-Komb** - výplata vdovského dôchodku s priamym dôchodkom,
- VM** - vdovecký dôchodok podľa § 49 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb.,
- VM-Komb** - výplata vdoveckého dôchodku s priamym dôchodkom,
- D** - sirotsky dôchodok podľa § 52 zákona č. 155/1995 Sb.

Vývoj veřejných výdajů na zdravotnictví v České republice

Rok	Výdaje v milionech Kč					Výdaje na 1 obyv. v Kč
	celkem	státní a územní rozpočty		zdravotní pojišťovny		
		celkem	neinvestiční	celkem	zdrav. péče	
1995	93 309	15 076	7 674	78 233	74 168	9 032
1996	102 400	12 641	7 212	89 759	86 088	9 927
1997	109 033	11 459	7 015	97 574	93 145	10 582
1998	119 267	11 769	6 408	107 498	101 450	11 585
1999	123 453	13 128	7 418	110 325	106 351	12 006
2000	129 626	13 708	7 164	115 918	111 397	12 619
2001	145 096	13 960	8 052	131 136	126 649	14 191
2002	155 136	17 649	9 918	137 487	132 533	15 208
2003	168 317	20 581	12 799	147 736	142 177	16 499
2004	175 685	18 874	13 025	156 811	151 311	17 212
2005 ¹⁾	184 825	20 093	12 207	164 732	.	18 060

Údaje za rok 2006 sa v súčasnej dobe ešte spracovávajú.

Podľa medzinárodnej metodiky sú za verejné výdaje považované výdaje štátneho rozpočtu a rozpočtov krajov a obcí a tiež výdaje verejného zdravotného poistenia. Zdravotné poisťovne vynaložili na zdravotníctvo v roku 2005 celkovo o 7,9 mld. Kč viac než v roku 2004.

Zdroj: ÚZIS ČR

Vývoj celkových výdajov na zdravotníctvo v Českej republike

Rok	Výdaje v miliónoch Kč			Výdaje na 1 obyv. v Kč	Podíl výdajů na HDP ³⁾ v %
	celkem	v tom			
		veřejné	soukromé ¹⁾		
1995	100 675	93 309	7 366	9 745	6,86
1996	110 662	102 400	8 262	10 728	6,57
1997	118 914	109 033	9 881	11 541	6,57
1998	129 871	119 267	10 604	12 615	6,50
1999	134 928	123 453	11 475	13 122	6,48
2000	141 871	129 626	12 245	13 811	6,48
2001	158 807	145 096	13 711	15 532	6,75
2002	172 976	155 136	17 840	16 957	7,02
2003	189 298	168 317	20 981	18 556	7,35
2004	198 099	175 685	22 414	19 408	7,12
2005 ²⁾	208 416	184 825	23 591	20 365	7,00

Údaje za rok 2006 sa v súčasnej dobe ešte spracovávajú.

Celkové výdaje na zdravotníctvo dosiahli v roku 2005 cca 208 mld. Kč a oproti roku 2004 vzrástli o cca 5 %. Podiel zdravotných poisťovní na financovaní zdravotníctva činil 79,0 %, súkromné výdaje obyvateľstva tvorili celkovo cca 11,3 % z celkových výdajov na zdravotníctvo. V prepočte na 1 obyvateľa bolo celkovo v zdravotníctve vynaložených 20 365 Kč.

Zdroj: ÚZIS ČR