

SYSTÉM SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ČESKÉ REPUBLICE

PETR TRÖSTER

I. ÚVODEM

1. Z iniciativy Institutu pro pracovní právo a sociální právo Univerzity ve Vídni byla vypracována obsáhlá studie, zabývající se stavem sociálního zabezpečení v sedmi střeoevropských státech, a sice v České republice, Chorvatsku, Maďarsku, Polsku, Rakousku, Slovensku a Slovinsku.

Cílem tohoto projektu bylo provést srovnání systémů sociálního zabezpečení a zjistit jednak shodné rysy, jednak případné odlišnosti vyskytující se v uvedených zemích. Tyto státy střední Evropy se vyznačují společnými historicko-právními kořeny a jejich systémy sociálního zabezpečení se také odvíjely od jednotného základu. Společným východiskem zde bylo státní a právní uspořádání Rakousko - Uherska. Po rozpadu monarchie v roce 1918 se však začal sociálně zabezpečovací systém ve zmíněných zemích vyvíjet samostatně a ve většině z nich i odlišně od předchozího subjektu, a to zejména po II. světové válce. Teprve v posledních 10 letech po politických a ekonomických změnách zahájených v roce 1989 nastal v bývalých socialistických zemích obrat, který vedl k procesu postupného přizpůsobování ekonomických, právních i sociálních systémů západoevropským modelům.

2. Původci projektu *prof. Theodor Tomandl a prof. Wolfgang Mazal*, oba z vídeňské univerzity, připravili jednotný katalog otázek, který byl na společné autorské schůzce po zapracování připomínek všemi spoluautory odsouhlasen. Dotazník¹ vychází z tradičního členění sociálních událostí do 9 druhů rizik: *nemoc, mateřství, stáří, invalidita, pracovní úraz a nemoc z povolání, smrt živitele rodiny, zatížení rodiny, nezaměstnanost a chudoba*.

Každá kapitola rozebírá jednu ze sedmi národních soustav podle společné osnovy, přičemž v obecné části se pojednává o základních strukturách, vývojových tendencích, nejdůležitějších právních pramenech, organizaci a řízení, právní ochraně proti státním zásahům a povinnostech zaměstnavatelů. Zvláštní část je pak ve všech

¹ Aby byla českému čtenáři umožněna snadnější orientace, rozhodli jsme se uveřejnit v příloze tento dotazník obsahující věcný okruh otázek. Protože zpracování tématu bylo provedeno podle zadání formou odpovědí na otázky položené v dotazníku, je úprava příspěvku tomu přizpůsobena.

národních zprávách věnována jednotlivým sociálním událostem (rizikům) a je vždy členěna takto: 1. obecné principy, 2. okruh chráněných osob, 3. právní základy, 4. financování, 5. dávky, 6. organizace.

3. Ukazuje se, že vliv dřívější historické a společenské pospolitosti předmětných státních útvarů z doby rakousko-uherské monarchie je ohraničený a nová podoba systémů sociálního zabezpečení v reformních státech střední Evropy vychází ze vzorů západoevropských kontinentálních průmyslových zemí nebo se řídí doporučeními Světové banky či Mezinárodního měnového fondu.

Zde je možno vysledovat na jedné straně spíše návrat k systému sociálního pojištění bismarckovského typu s jeho dalším rozvojem, než orientaci na model Beveridgeův nebo severský, a na druhé straně se ve zkoumaných soustavách vyskytují určité reakce na moderní privatizační tendence. V důchodovém zabezpečení se v některých zemích uplatňuje třípilířový model. Jednotný systém samozřejmě nenalzáme; každá země vychází z národních tradic, z demografických a dalších životních podmínek obyvatelstva a z ekonomických možností dané společnosti. Zásadně je však vesměs respektován princip koordinace systémů sociálního zabezpečení, který je uplatňován uvnitř Evropské unie.

4. Tuzemskému čtenáři přibližujeme „vídeňský projekt“² uveřejněním českého příspěvku v plném znění, jak byl autorem zpracován, zatímco v německé mutaci byl text oběma hlavními uspořadateli díla krácen z důvodu přizpůsobení rozsahu příspěvků ostatních autorů³.

² Komparativní studie o více než 300 stranách textu se připravuje k vydání v Rakousku v roce 2000.

³ Pro úplnost informace na tomto místě uvádíme jména zpracovatelů národních zpráv, a to v pořadí, v jakém budou příspěvky v rakouském vydání uveřejněny: Chorvatsko – Nađa Bodiřoga-Vukobrat; Rakousko – Martin E. Risak; Polsko – Herbert Szurgacz; Slovensko – Helena Barancová; Slovinsko – Anjuta Bubnov-Skoberne; Česká republika – Petr Tröster a Maďarsko – Ottó Czúcz.

II. SYSTÉM SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

ODDÍL PRVNÍ: OBECNÁ ČÁST⁴

1. ZÁKLADNÍ STRUKTURA SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

V České republice je ve druhé polovině devadesátých let 20. století soustava sociálního zabezpečení koncipována tak, že se skládá ze 4 základních součástí neboli složek (někdy zde hovoříme o subsystémech), kterými jsou:

- zdravotní pojištění;
- sociální pojištění, jež se dále dělí na:
 - nemocenské pojištění,
 - důchodové pojištění;
- státní sociální podpora;
- sociální péče (sociální pomoc).

Vyčleněny z tohoto komplexního systému jsou prozatím úseky (oblasti) úrazového pojištění a zabezpečení v nezaměstnanosti. Přitom oblast označovaná v jiných zemích jako úrazové pojištění je dosud u nás upravena v předpisech pracovního práva a je vybudována na principu objektivní odpovědnosti zaměstnavatele za škodu vzniklou zaměstnanci pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, a to s povinným komerčním pojištěním této zákonné odpovědnosti za škodu. Dalším dosud vyčleněným úsekem je oblast hmotného zabezpečení uchazečů o zaměstnání (jinde označovaná jako podpora v nezaměstnanosti), která je koncipována v rámci státní politiky zaměstnanosti a jež je upravena právními předpisy o zaměstnanosti.

Zvláštností české soustavy sociálního zabezpečení je oddělení zdravotního pojištění od nemocenského, resp. sociálního pojištění, a to jak z hlediska jeho právní úpravy, organizačního uspořádání a provádění, tak pokud jde o jeho financování a správu.

2. VÝVOJOVÉ TENDENCE OD ROKU 1918 DO SOUČASNOSTI

2.1 Krátký nástin

Po vzniku samostatné Československé republiky v roce 1918 se brzy začaly objevovat tendence po změnách, které by znamenaly zlepšení nejen dávkového

⁴ Zkrácená verze této části byla uveřejněna v autorově textu „K transformaci sociálního zabezpečení v České republice“, in: Veřejná správa a právo. Pocta prof. JUDr. Dušana Hendrychovi, 1. vydání, C. H. Beck, Praha 1997, str. 125 a násl.

systemu, ale které by také odstranily do té doby existující organizační roztržičnost. Podstatné úpravy byly provedeny zákonem č. 268/1919 Sb. z. a n., jímž byly zrušeny společenstevní pokladny, které neměly alespoň 400 členů, závodní pokladny (s výjimkou železničních, paroplavebních a některých státních podniků) a bylo zakázáno jejich další tvoření. Spolkovým pokladnám, které neměly alespoň 1000 členů, bylo odňato právo sjednávat pojištění se zákonným účinkem. Toto opatření ve svých důsledcích znamenalo, že po tomto soustředění zbylo ještě 517 nemocenských pokladen. V tomto stavu se pojištění pro případ nemoci vztahovalo na všechny osoby, jež vykonávaly práce a služby na základě poměru pracovního, služebního a učňovského.

Některé další organizační zásahy byly provedeny zákonem č. 221/1924 Sb. z. a n., který nabyl účinnosti dnem 1. července 1926. Nově bylo zavedeno invalidní a starobní pojištění dělníků. Název nemocenská pokladna byl změněn na nemocenská pojišťovna. Bylo stanoveno, že všechny nemocenské pojišťovny se zřizují pro správní (politický) okres, který zahrnoval vždy několik soudních okresů. Nositelem invalidního a starobního pojištění se stala Ústřední sociální pojišťovna, která získala také právo zasahovat do vnitřních věcí okresních nemocenských pojišťoven, řídit je a vykonávat nad nimi dozorní působnost. Nemocenské pojišťovny zůstaly však přesto samostatnými právními osobami, jejichž činnost byla upravena stanovami (po těchto úpravách se snížil jejich počet na 306).

Tehdejší ČSR měla už ve svých prvních letech systém pojištění s poměrně značnými právy pojištěnců (samosprávný prvek). Zákon č. 184/1928 Sb. z. a n. omezil výši pojistného tak, že nemělo přesahovat 4,3 % mzdy (při 50% účasti zaměstnance a zaměstnavatele).

Vyspělou úroveň nemocenského pojištění převzala i poválečná Československá republika. Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění, sjednocoval nemocenské a důchodové pojištění.

Globálně je možno tehdejší způsob pojištění charakterizovat takto:

- pojištění bylo zavedeno nejen pro osoby výdělečně činné, ale i pro důchodce a pro nezaměstnané,
- pojistné činilo 6,8 % (nemocenské pojištění) a 10 % (důchodové pojištění) vyměřovacího základu (součet příjmů), za zaměstnance je platil zaměstnavatel, podnikatelé platili 16,7 % za sebe a za spolupracující členy rodiny. Stát vkládal tzv. úhrnkové částky pro nemocenské pojištění důchodců a nezaměstnaných, uhrzoval polovinu nákladů na ošetřování ve veřejných ústavech a přispíval na důchodové pojištění,
- v rámci nemocenského pojištění se poskytovaly dávky věcné (zdravotní péče) a dávky peněžité (nemocenské),
- dávky pro případ nemoci (v dnešní terminologii zdravotní péče a nemocenské) byly upraveny navazujícím léčebným řádem,
- v rámci národního pojištění byly rozvinuty formy důchodového pojištění a všeobecné péče o pojištěnce a rodinné příslušníky.

Tento systém komplexního sociálního pojištění byl v 50. letech nahrazen systémem sociálního zabezpečení. Změny v následujících letech lze charakterizovat takto:

- od roku 1952 bylo odděleno důchodové pojištění a zřízen Státní úřad sociálního zabezpečení,
- zdravotní pojištění (plnění věcných dávek) bylo zrušeno a zavedeno poskytování léčebné péče ve zdravotních obvodech,
- nemocenské pojištění převzaly odbory (správu a financování) a závody (provádění),
- byla oddělena hygienická a protiepidemiologická služba a vytvořena soustava státních orgánů v okresech a krajích.

K dalším změnám došlo v roce 1956, kdy byly přijaty nové zákony o nemocenském pojištění zaměstnanců (č. 54/1956 Sb., který po více než 25 novelizacích platí dodnes) a o sociálním zabezpečení (č. 55/1956 Sb.). Sociální nároky členů družstev (výrobních a zemědělských) a osob samostatně hospodařících byly současně upraveny vládními nařízeními. Za dobu působení těchto předpisů došlo k prudkému vzrůstu nákladů na všechna odvětví sociálního zabezpečení (především rozšířením osobního rozsahu, rozmělněním podmínek vzniku nároku i růstem počtu a výše poskytovaných dávek). Tak např. v roce 1964 počet osob důchodově zabezpečených činil 6,8 mil., tj. více než dvaapůlnásobek počtu z předválečné doby a celkové náklady na sociální zabezpečení dosahovaly částky 31 mld. korun.

Další novelizace důchodového zabezpečení z roku 1964 (zákony č. 101 a 103) se odlišovala od všech předešlých po roce 1945 a přerušila vzestupnou tendenci v jeho dosavadním vývoji. V roce 1966 byla zavedena (zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu) tzv. „bezplatnost“ zdravotnických služeb (státní systém) a v roce 1968 byla přijata nová úprava dávek v mateřství a přídavek na děti (zákonem č. 88/1968 Sb.) a také byly provedeny změny v organizaci a provádění nemocenského pojištění a důchodového zabezpečení zavedením federální a republikové úrovně.

Reformy sociálního zabezpečení provedené v 70. a 80. letech (zákony č. 121/1975 Sb. a č. 100/1988 Sb.) se snažily výraznější sociální politikou vytvořit příznivý dojem na obyvatelstvo. Tyto úpravy se však nikterak nedotkly základních systémových nedostatků a hospodářské problémy v osmdesátých letech navíc nutily tehdejší vládu ke strážlivé politice rovněž i v oblasti sociálního zabezpečení.

Z uvedeného je zřejmé, že rozbití dlouhodobě existujícího jednotného systému sociálního pojištění přineslo znepružnění, zdražení a celkové snížení kvality jeho funkce. Znepřehledněním příjmů vznikajících z odvodu daní z mezd působilo ekonomicky i ztrátu stimulace občanů na dobrém fungování tohoto systému.

2.2 Podstatné rozdíly nové koncepce oproti dřívějšímu systému

Sociální zabezpečení v České republice – obdobně jako ve všech transformujících se zemích střední a východní Evropy – se nacházelo na počátku 90. let v nelehké

situaci. Pád socialismu a odstranění centrálně řízeného hospodářství a tím zahájený přechod k demokracii a tržní ekonomice s sebou přineslo i mnoho nových problémů.

Dřívější politický systém deklaroval vysokou míru sociálních jistot, kterou nebyl schopen plně zajistit. Tato politika vedla k sociální pasivitě, která se odrážela ve vysokém očekávání pomoci a garancí od státu. Ve společenském vědomí se projevovalo socialistické rovnostářství a odmítání sociálních rozdílů.

Systém sociálního zabezpečení byl po dlouhá desetiletí budován jako systém státního sociálního zaopatření hrazeného přímo ze státního rozpočtu. Tento systém byl poznamenán svým statickým charakterem, který mu neumožňoval náležitě reagovat na vývoj mezd a cen, jakož i závčas získávat potřebné finanční a materiální zdroje. Typickou pro takový „pečovatelský“ systém s dominující úlohou státu jako „dobrodince“ byla tzv. zbytková neboli zůstatková metoda řešení sociálních problémů, což znamenalo rozdělování finančních prostředků teprve tehdy, když něco zbývalo.

Krátce po politických změnách v listopadu 1989 – ještě v bývalém Československu – začala hospodářská reforma a současně také rozsáhlá a zásadní reforma právního řádu. V rámci této právní reformy byl připraven také program („scénář“) sociální reformy. Bylo tedy zřejmé, že souběžně s ekonomickou reformou je třeba zásadně reformovat i celou oblast sociální politiky.

Nová koncepce sociálního zabezpečení (postupně zaváděná po roce 1989) představuje přechod od státního paternalismu k participaci a odpovědnosti občana i sociálních skupin za svou sociální situaci a budoucnost. Vychází z principu, že občané a rodiny si musí zabezpečovat co možná nejširší okruh svých potřeb na společensky přijatelné úrovni vlastními silami. Stát má zasahovat pouze tam, kde ze subjektivních nebo objektivních důvodů na to občan nebo rodina nestačí. Stát však musí na důstojné úrovni garantovat zabezpečení občanů při sociálních událostech.

Nejprve (již v první polovině roku 1990) byly pro sociální reformu vytvořeny předpoklady jednak sjednocením úpravy sociálního zabezpečení, která do budoucna srovnala postavení všech výdělečně činných osob, jednak ustavením nových – od ostatní státní správy oddělených – orgánů pro správu sociálního zabezpečení.

Přestavba sociálního zabezpečení byla nejprve uskutečněna v oblasti zdravotnictví. Byla zahájena přijetím tří nových zákonů v závěru roku 1991 (novela zákona o péči o zdraví lidu a zákony o všeobecném zdravotním pojištění a dále o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky) a ukončena zákonem o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění (z listopadu 1992). Placení pojistného muselo být totiž synchronizováno se zavedením nového daňového systému od 1. ledna 1993. Totéž platí i pro pojistné na sociální zabezpečení a také pro příspěvek na státní politiku zaměstnanosti (první krok k pojištění v nezaměstnanosti), jejichž placení na účet České správy sociálního zabezpečení bylo současně k 1. lednu 1993 zahájeno, aniž by bylo zároveň zavedeno samotné pojištění. Proto prozatím tyto příspěvky (pojistné) tvoří příjmy státního rozpočtu, z něhož jsou dosud rovněž hrazeny výdaje na sociální zabezpečení.

Autonomní příjmovou položku státního rozpočtu tvoří pojistné na důchodové pojištění, které je od roku 1996 vedeno na samostatném účtu státního rozpočtu (§ 2 zákona ČNR č. 589/1992 Sb., v platném znění). Podle rozpočtových pravidel České republiky (zákon ČNR č. 596/1990 Sb., ve znění pozdějších předpisů) je rozdíl mezi příjmy z pojistného a výdaji na dávky důchodového pojištění součástí státních finančních aktiv. Prostředky z tohoto účtu lze použít jen na zvyšování důchodů a na úhradu záporného salda pojistného.

Také financování zdravotní péče poskytované a uhrazované v rámci veřejnoprávního pojištění musí být transparentní (neboť je známo, že zdravotnictví je systém, který je schopen spotřebovat libovolné množství finančních prostředků) a ze strany státu kontrolovatelné. Protože pojistné na veřejné zdravotní pojištění se odvádí přímo na účet příslušné zdravotní pojišťovny, u níž je pojištěnec pojištěn, jsou zdravotní pojišťovny podle zákona povinny předkládat Ministerstvu zdravotnictví každoročně návrhy svých zdravotně pojistných plánů (obsahující plány příjmů a výdajů) na následující kalendářní rok, dále účetní závěrky a výroční zprávy za minulý kalendářní rok. Tyto plány, závěrky a zprávy poté schvaluje vláda, a jde-li o Všeobecnou zdravotní pojišťovnu ČR, Poslanecká sněmovna Parlamentu po vyjádření vlády.

Účelem a smyslem zdravotního pojištění je úhrada nákladů zdravotní péče poskytnuté pojištěncům. Příslušné zdravotní pojišťovny (Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR nebo další tzv. zaměstnanecké zdravotní pojišťovny) provádějí platby za zdravotní péči poskytnutou na základě veřejného zdravotního pojištění podle smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními.

Z nemocenského pojištění jsou občané zabezpečeni při sociálních událostech krátkodobými dávkami (nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžitá pomoc v mateřství). V systému nemocenského pojištění však dříve figurovaly i některé státní dávky, které byly projevem plnění sociální funkce státu a nikoliv pojistného principu. Proto bylo nutné tyto dávky ze systému nemocenského pojištění nejprve vyloučit, což se stalo v roce 1995 zákonem o státní sociální podpoře (zákon č. 117/1995 Sb.) a na něj navazujícím zákonem č. 118/1995 Sb., kterým se mění a doplňují některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o státní sociální podpoře.

Nedílnou součástí transformace celé sociální soustavy je reforma důchodového systému. Nový důchodový systém zavedený v roce 1995 zákonem o důchodovém pojištění (zákon č. 155/1995 Sb.) je koncipován jako povinná soustava garantovaná státem. Z tohoto pojištění jsou občané zabezpečeni pro případ stáří, invalidity a úmrtí živitele dlouhodobými dávkami (jednotlivými druhy důchodů).

Sociální pojištění je financováno především z pojistného, které hradí podle zákona o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti (zákon č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů) zaměstnanci, zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné.

Dalším nově koncipovaným systémem je systém státní sociální podpory. Dávkami státní sociální podpory se stát podílí v zákonem definovaných sociálních událostech na krytí nákladů na výživu a ostatní základní osobní potřeby dětí a rodin a tuto podporu poskytují i při některých dalších sociálních událostech (růst nákladů na bydlení, na dopravu při dojíždění v souvislosti s přípravou na povolání, úmrtí apod.). Některé základní dávky státní sociální podpory (např. příspěvek na dítě) se od ledna 1996 poskytují v závislosti na výši čistého příjmu v rodině, resp. za podmínky, že příjem v rodině nepřesáhne určitou v zákoně stanovenou výši. Součástí těchto dávek je i porodné a pohřebné, u nichž se však příjmy v rodině netestují. Při stanovení výše dávek poskytovaných v závislosti na příjmu se vychází z platných částek životního minima (s účinností od 1. dubna 2000 podle nařízení vlády č. 56/2000 Sb.).

Odlišné pojetí systému sociálního zabezpečení obsahuje také zásadní změny v oblasti sociální péče. Kvalitativně nový obsah se kromě jiného projevuje rovněž v nahrazování dosavadního označení „sociální péče“ pojmem „sociální pomoc“. Cílem sociální pomoci je zabezpečit základní životní potřeby občanů, kteří se nacházejí v obtížné sociální situaci a nejsou schopni zabezpečit si tyto potřeby vlastním přičiněním ani s pomocí rodiny. Základními životními potřebami se rozumí zejména zabezpečení základní hygieny, stravy, ošacení a bydlení, ale i komunikace a informace, všeobecné lidské potřeby a zájmy apod. Obtížná sociální situace se dělí na stav hmotné nouze a na stav sociální nouze.

Takto koncipovaná sociální pomoc podle připravovaného zákona (dosud byly projednány jen zásady nového zákona o sociální pomoci) klade větší důraz na aktivní úlohu adresáta této pomoci a jeho občanskou odpovědnost za sebe a svoji rodinu. Této odpovědnosti není zbaven, i když se dostane do stavu nouze, který není schopen vlastními silami překonat, a jiné formy ze systému sociálního zabezpečení (sociální pojištění, státní sociální podporu) nelze použít, protože nejsou splněny podmínky vzniku nároku na ně, anebo samy o sobě nestačí k překonání negativní sociální situace.

V rámci sociální péče (pomoci) se poskytují občanům dávky a služby sociální péče.

3. PRAMENY PRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Za prameny práva sociálního zabezpečení se považují právní předpisy a jiné právní akty, z nichž vyplývají pro určité subjekty práva a povinnosti, jejichž účelem je předcházet nebo odstraňovat obtížné sociální situace občanů. Tato práva a povinnosti se uskutečňují v právních vztazích sociálního zabezpečení.

Na území České republiky je subjektivní právo na sociální zabezpečení deklarováno v Listině základních práv a svobod, vyhlášené usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. (viz zejména čl. 30 až 32), a v mezinárodních paktech,

kteří náš stát ratifikoval (zejména Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, vyhlášený pod č. 120/1976 Sb., Úmluvy MOP č. 102 (1952), č. 130 (1969) aj.). Evropská sociální charta přijatá v roce 1961 tehdejšími členskými státy Rady Evropy byla Českou republikou ratifikována teprve v závěru roku 1999⁵.

Podmínky, za kterých může občan své ústavní právo na sociální zabezpečení uplatňovat a formy, jimiž je mu sociální zabezpečení poskytováno, upravují prováděcí zákony. Zákony vymezující jednotlivé formy sociálního zabezpečení zpravidla stanoví: formu zabezpečení, osobní a věcný rozsah, podmínky vzniku a trvání nároků, způsob a úroveň zabezpečení (výši nároků), způsob financování, rozhodování (řízení o dávkách a v jiných než dávkových věcech) a správu.

Podrobnosti a bližší podmínky spojené s prováděním zákona je svěřeno vládě. Také proces indexace dávek (valorizace) v závislosti na růstu cen nebo mezd, resp. životních nákladů, je svěřován vládě. Vláda tyto úpravy provádí formou nařízení vlády.

Zajištění sociálního zabezpečení je svěřeno příslušným ústředním orgánům státní správy (zpravidla Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví nebo Ministerstvo financí), které jsou zmocněny k provádění některých jednotlivých ustanovení zákonů. K tomu jsou vybaveny právem vydávat vyhlášky. Všechny uvedené právní předpisy, jakož i ratifikované mezinárodní smlouvy, musí být vyhlášeny ve Sbírce zákonů, popř. ve Sbírce mezinárodních smluv.

Dále jsou uvedeny některé důležité obecně závazné předpisy z oblasti sociálního zabezpečení. Tyto právní předpisy jsou citovány pod původním číslem a rokem uveřejnění ve Sbírce zákonů s tím, že se rozumí jejich platné znění, tzn. ve znění pozdějších předpisů. Úplný výčet všech novel nelze uvádět, některé byly novelizovány do konce roku 1999 více než dvacetkrát, např. zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců 27x, zákon o sociálním zabezpečení 23x.

Zdravotní pojištění:

- zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění,
- zákon ČNR č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, v platném znění,
- zákon ČNR č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění,
- zákon ČNR č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění,
- vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění.

⁵ Viz Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 14/2000 Sbírky mezinárodních smluv. Dále též srov. Sdělení MZV č. 15/2000 Sb.m.s., jímž byla oznámena ratifikace Dodatkového protokolu k Evropské sociální chartě.

Nemocenské pojištění:

- zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění,
- zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, v platném znění,
- zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, v platném znění,
- zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, v platném znění,
- vyhláška č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, v platném znění,
- vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, v platném znění.

Důchodové pojištění:

- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění,
- zákon č. 160/1995 Sb., kterým se mění a doplňují některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o důchodovém pojištění, v platném znění,
- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění,
- zákon č. 42/1994 Sb. o penzijním připojištění se státním příspěvkem a o změnách některých zákonů souvisejících s jeho zavedením, v platném znění,
- zákon ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění,
- nařízení vlády č. 227/1995 Sb., kterým se stanoví pro účely důchodového pojištění výše všeobecných vyměřovacích základů za období před rokem 1995 a výše přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 1994,
- nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání,
- vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v platném znění.

Státní sociální podpora:

- zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění,
- zákon č. 118/1995 Sb., kterým se mění a doplňují některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o státní sociální podpoře, v platném znění,
- zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu, v platném znění,
- nařízení vlády č. 56/2000 Sb., kterým se zvyšují částky životního minima.

Sociální péče:

- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění,
- zákon ČNR č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, v platném znění,
- vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se pro-

vádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení, v platném znění.

4. ŘÍZENÍ VE VĚCECH SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

K výkonu subjektivních práv, resp. k uplatňování nároků a k ochraně oprávněných zájmů občanů v oblasti sociálního zabezpečení, je v příslušných zákonech obsažena řada ustanovení, týkajících se rozhodování a řízení v odpovídajících oblastech či věcech. K prosazení hmotných práv, právem chráněných zájmů a povinností subjektů slouží dále procesněprávní normy, a to od obecného řízení správního, které je upraveno v zákoně č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád), přes správní řízení zvláštní, které stanoví odchylný postup správních orgánů, až po občanské řízení soudní, v němž dochází k soudnímu přezkoumávání správních rozhodnutí. Klasické správní soudnictví dosud chybí, a také nebyl ještě zřízen Nejvyšší správní soud, ačkoliv platná ústavněprávní úprava (čl. 91 odst. 1 Ústavy České republiky č. 1/1993 Sb.) s jeho existencí výslovně počítá.

K jednotlivým oblastem sociálního zabezpečení možno uvést:

a) v oblasti zdravotní péče a pojištění

– pojištěnec má zejména právo jednou za 3 měsíce na výběr lékaře a zdravotnického zařízení a jednou za 12 měsíců na výběr zdravotní pojišťovny; má též právo na výběr dopravní služby, která je ve smluvním vztahu k příslušné pojišťovně a podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče (srov. § 11 zák. č. 48/1997 Sb., v platném znění);

– o právech a povinnostech občanů týkajících se jejich zdraví rozhodují podle § 77 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, lékaři nebo odborné komise zdravotnických zařízení; má-li občan zato, že rozhodnutí nebo opatření učiněné při výkonu zdravotní péče je nesprávné, může podat návrh na přezkoumání vedoucímu zdravotnického zařízení nebo jeho zřizovateli; o odvolání proti jeho rozhodnutí rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o jím řízené zařízení, nebo v ostatních případech příslušný okresní úřad; na toto rozhodování se vztahuje správní řád;

– ministr zdravotnictví nebo ředitel vyjmenované nemocnice mohou z vlastního nebo jiného podnětu ustavit znaleckou komisi k posouzení, zda při výkonu zdravotní péče v konkrétním případě byl dodržen správný postup, popř. zda bylo ublíženo na zdraví (tzv. postup non lege artis); při posuzování případů podle vyhlášky č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích, nejde o rozhodování a proto závěr komise nemůže být přezkoumáván;

– tím není dotčeno právo občana podat stížnost na výkon povolání lékaře, stomatologa nebo lékárníka u příslušné komory podle zákona ČNR č. 220/1991 Sb.,

popř. obrátit se na příslušnou zdravotní pojišťovnu, nebo domáhat se svých práv soudní cestou;

b) v oblasti nemocenského pojištění

– žádosti o dávku nemocenského pojištění (tj. nemocenské, podporu při ošetrování člena rodiny, peněžitou pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství) se podávají na předepsaných tiskopisech, a to zaměstnanci u své organizace nebo tzv. malé organizace, a osoby samostatně výdělečně činné, uchazeči o zaměstnání a občané se změněnou pracovní schopností u okresní správy sociálního zabezpečení; přitom organizací se rozumí právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává více než 25 zaměstnanců; pokud nesplňuje tuto podmínku, považuje se za malou organizaci;

– v dávkovém řízení rozhodují orgány sociálního zabezpečení o peněžitých dávkách nemocenského pojištění, vznikl-li spor o nárok na dávku nebo o její výši, o jejím snížení nebo odnětí, o vrácení přeplatku na dávce, způsobeném zaviněním příjemce dávky, o dobrovolných dávkách a o tom, komu se mají vyplácet dávky, jestliže výplatou do rukou dosavadního příjemce se nedosahuje účelu, pro který jsou určeny; – v řízení v jiných než dávkových věcech nemocenského pojištění se rozhoduje ve sporných případech o vzniku, trvání nebo zániku nemocenského pojištění (pojistného poměru) a o pokutách při neplnění povinností uložených zákonem č. 582/1991 Sb., v platném znění;

– předmětem rozhodování v nemocenského pojištění je dále rozhodování o povolení splátek a rozhodování o odstranění tvrdostí, které vznikají při uplatňování zákonných předpisů o nemocenském pojištění;

– při rozhodování ve věcech nemocenského pojištění rozhodují orgány sociálního zabezpečení podle zásad správního řízení se stanovenými odchylkami. V řízení o vrácení přeplatku na dávce zaviněním příjemcem dávky, v tzv. nedávkovém řízení a v řízení o pojistném je navíc umožněn soudní přezkum rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení podle občanského soudního řádu;

c) v oblasti důchodového pojištění

– řízení v důchodovém pojištění se zahajuje na základě písemné žádosti oprávněného (zaměstnanec, osoby samostatně výdělečně činné, pozůstalého nebo jeho zákonného zástupce apod.); žádost se podává na předepsaném tiskopise na příslušném místě (zpravidla u zaměstnavatele, ve vymezených případech na okresní správě sociálního zabezpečení);

– obecně platí, že řízení o dávkách důchodového pojištění je řízením správním, které se řídí správním řádem, s určitými odchylkami; o nárocích rozhodují správní orgány, většinou Česká správa sociálního zabezpečení; v dílčích otázkách mají rozhodovací pravomoc okresní správy sociálního zabezpečení;

– proti písemnému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o zákonném

nároku je přípustný opravný prostředek, o němž rozhoduje soud v přezkumném řízení podle § 244 a násl. občanského soudního řádu; v ostatních případech probíhá odvolací řízení podle správního řádu s určitými odchylkami;

– v řízení ve věcech pojistného na sociální zabezpečení rozhoduje příslušná okresní správa sociálního zabezpečení ve sporných případech o pojistném, o zálohách na pojistné, dále o penále, o přírážce k pojistnému a o pokutách při neplnění povinností při placení pojistného, a sice formou platebního výměru; pro náležitosti platebního výměru platí obecné předpisy o správním řízení; bylo-li rozhodnutí v těchto věcech vydáno v odvolacím řízení, je možno proti němu podat opravný prostředek k soudu;

d) v oblasti státní sociální podpory

– řízení o přiznání dávky státní sociální podpory se zahajuje vždy na žádost oprávněné osoby na předepsaném tiskopisu; jde-li o změnu již přiznané dávky, může být řízení zahájeno také z podnětu okresního úřadu; o všech dávkách rozhodují okresní úřady, a to podle místa, kde je oprávněná osoba hlášena k trvalému pobytu; písemné rozhodnutí o dávkách je vydáváno jen v případech, kdy dávka není přiznána vůbec nebo v požadovaném rozsahu, nebo je odejmuta a v dalších vyjmenovaných případech;

– o odvolání proti rozhodnutí okresního úřadu, které nemá odkladný účinek, rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí;

– řízení o dávkách se řídí správním řádem, s odchylkami stanovenými zákonem o státní sociální podpoře; pravomocná rozhodnutí o dávkách podléhají přezkoumávání soudem, což vyplývá z občanského soudního řádu;

e) v oblasti sociální péče

– dávky a služby sociální péče poskytují obce, pověřené obecní úřady a okresní úřady v rámci prostředků určených pro tyto účely v rozpočtu, popřípadě z vlastních zdrojů (§ 111 vyhlášky č. 182/1991 Sb., v platném znění);

– obce a okresní úřady organizují a poskytují sociální péči občanům v rozsahu stanoveném zákonem č. 114/1988 Sb., v platném znění; za tím účelem ve spolupráci se státními orgány, občanskými sdruženími, církevními, charitativními a jinými organizacemi a jednotlivci vyhledávají občany, kteří tuto péči potřebují;

– dávky a služby sociální péče se poskytují bez úhrady nákladů nebo za plnou nebo částečnou úhradu; o povinnosti příjemce uhradit náklady za poskytnutou dávku nebo službu rozhoduje příslušný státní orgán, který tuto dávku nebo službu poskytl; za sociálně potřebné občany hradí náklady plně nebo částečně stát; příslušný státní orgán může požadovat úhradu nákladů od osob s alimentární povinností; nedojde-li k dohodě o úhradě těchto nákladů, rozhodne o povinnosti uvedených osob uhradit náklady a o výši této úhrady soud na návrh příslušného státního orgánu (srov. § 92 zákona č. 100/1988 Sb., v platném znění).

5. PRÁVNÍ ZÁRUKY SOCIÁLNÍCH PRÁV A NÁROKŮ

Zde je třeba především vycházet z mezinárodně uznávané zásady o nepřipustnosti odnětí celých nebo části nabytých sociálních práv. Tato zásada patří k obvyklým právním zárukám jednou již přiznaných a poskytovaných práv v oblasti sociálního zabezpečení.

Její promítnutí spatřujeme v českém právu především v čl. 10 Ústavy České republiky, podle něhož „ratifikované a vyhlášené mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, jsou bezprostředně závazné a mají přednost před zákonem.“

Dalšími důležitými právními zárukami jsou články 30 až 32 Listiny základních práv a svobod, vyhlášené usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., jako součást ústavního pořádku České republiky.

Mezi význačné procesněprávní záruky řadíme zaručenost individuálních nároků soudním přezkoumáním správních rozhodnutí o dávkách sociálního zabezpečení.

Velmi důležitým z hlediska dosažených standardů je proces průběžného zvyšování dávek, a to jednak v závislosti na růstu spotřebitelských cen a jednak se zřetelem na růst reálných mezd. Proces valorizace, resp. indexace dávek je zákonem svěřen vládě, která je však povinna tak učinit, jakmile nastanou výchozí podmínky valorizace konkrétně stanovené v jednotlivých zákonech (srov. zejména § 67 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, § 7 zákona č. 463/1991 Sb., o životním minimu, oba v platném znění). Tento princip se zprostředkovaně promítá pozitivně i do úrovně dávek státní sociální podpory vzhledem k tomu, že výše většiny těchto dávek je odvozena od částek životního minima. V opačném směru bude mít zvýšení částek životního minima vliv na dávky sociální péče podmíněné sociální potřebností (čl. XXVII zákona č. 118/1995 Sb.).

Právní garance zachovaných důchodových nároků se týká snížené věkové hranice pro vznik nároku na starobní důchod u některých kategorií osob (§ 74, 76 a 94), dále nároku na přepočtení předčasně poskytovaného starobního důchodu (§ 75) a zejména je důležitá po dobu prvních deseti let od účinnosti nového zákona záruka přednosti vyššího důchodu zjištěného podle tohoto zákona a podle dříve platných předpisů (§ 71 zákona č. 155/1995 Sb.).

Mezi právní záruky nabytých sociálních práv řadíme také další přechodná ustanovení nového zákona o důchodovém pojištění (§ 89 – 92), upravujících transformaci zrušovaných dávek (důchodu za výsluhu let, důchodu manželky, sociálního důchodu, jakož i důchodů, které jsou jediným zdrojem příjmu).

V této souvislosti je však nutno zmínit i některé opačné případy. Jako „antigarantní“ se mohou jevit určitá ustanovení nového zákona o důchodovém pojištění, jimiž došlo k redukci některých nároků. Je to především prodloužení důchodového věku mužů o 2 kalendářní měsíce a u žen o 4 kalendářní měsíce za každý započatý

kalendářní rok v období od 1. ledna 1996 do 31. prosince 2006 (§ 32 odst. 2 zák. č. 155/1995 Sb.), takže po 31. 12. 2006 bude důchodový věk činit u mužů 62 let a u žen 57 až 61 let v závislosti na počtu vychovaných dětí. Dále došlo v nové právní úpravě k redukci definice invalidity upuštěním od tzv. stavovské invalidity, používané nejčastěji u horníků, a také u vdovských důchodů došlo k určité redukci situací, za nichž náleží výplata dávky déle než jeden rok od smrti manžela.

Za omezení, resp. ztrátu právních garancí lze považovat také zavedení testovacího mechanismu příjmů v rodině u některých dávek státní sociální podpory, zejména u přídavku na dítě (§ 2 písm. a) zák. č. 117/1995 Sb.).

6. POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ SE ZŘETELEM NA SOCIÁLNÍ RIZIKA

Paleta právních vztahů v oblasti sociálního zabezpečení, jejichž obsahem jsou práva a povinnosti subjektů těchto vztahů, je velice široká. Z tohoto důvodu a vzhledem k dosud nedokončené transformaci (sociální pomoc, úrazové pojištění, pojištění v nezaměstnanosti) je nutno zkoumat také povinnosti zaměstnavatelů (kromě povinnosti platit pojistné) odděleně se zřetelem na sociální rizika, resp. v závislosti na jednotlivých formách sociálního zabezpečení.

Úkoly zaměstnavatelů, případně organizací, jak jsou v některých předpisech tyto subjekty označovány, jsou rozdílné a odlišné je i jejich pojmové vymezení. Tak např. pro účely nemocenského pojištění se organizací rozumí právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává více než 25 zaměstnanců, anebo sice méně, avšak evidenci mezd pro ni vede jiná právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává více než 25 zaměstnanců. Právnické nebo fyzické osoby, které zaměstnávají alespoň jednoho zaměstnance, musí kupř. sjednat zákonné pojištění odpovědnosti za škodu při pracovních úrazech a nemocech z povolání s vyjmenovanými komerčními pojišťovnami (§ 205d zákoníku práce), a pro účely nemocenského pojištění se považují za malé organizace, pokud nesplňují podmínku uvedenou v předchozí větě. Pro účely důchodového pojištění se organizací rozumí každá právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává jiné fyzické osoby nebo k níž jsou fyzické osoby ve vztahu, který zakládá účast na důchodovém pojištění. Obdobně si jednotlivé zákony vymezují osobní rozsah své působnosti, tj. okruh pojištěných osob.

Obsahem právních vztahů sociálního zabezpečení nejsou jen vzájemná práva a povinnosti mezi občany a orgány sociálního zabezpečení, resp. mezi občany a zaměstnávajícími organizacemi (v některých případech nejde o pracovní vztah, ale o obdobný vztah vznikající mezi osobou postavenou na roveň zaměstnanci a organizací), avšak rovněž vzájemná práva a povinnosti orgánů sociálního zabezpečení a zaměstnávajících subjektů.

Tak např. v důchodovém pojištění a obdobně ve věcech sociální péče mají organizace především povinnost vést záznamy o skutečnostech rozhodných pro nárok

na dávky, jejich výši a výplatu a předkládat je příslušným orgánům sociálního zabezpečení a změny v rozhodných skutečnostech písemně ohlásit zpravidla do 8 dnů. Organizace nebo orgány, které plní úkoly v důchodovém pojištění, jsou především povinny vést evidenční listy důchodového pojištění po celou dobu, po kterou pojištění trvá. Do evidenčního listu, který se zakládá při vzniku účasti občana na důchodovém pojištění, se zapisují za každý kalendářní rok (nejpozději do 30. dubna následujícího roku) – doba trvání důchodového pojištění, vyměřovací základ pro pojistné a doby vyloučené při stanovení osobního vyměřovacího základu. Evidenci o uchazečích o zaměstnání jsou povinny vést úřady práce. Organizace je také povinna nahradit orgánu sociálního zabezpečení neprávem vyplacené částky, jestliže včas nebo vůbec nepodala hlášení nebo potvrdila nesprávné údaje a v důsledku toho byl neprávem nebo ve vyšší výměře poskytnut důchod. Obdobná odpovědnost organizace platí, pokud jde o dávky sociální péče.

V nemocenském pojištění mají organizace povinnost toto pojištění přímo provádět, tj. včetně výplaty peněžitých dávek; organizace obstarává také veškeré administrativní práce s tím spojené a je povinna řádně pečovat o prostředky nemocenského pojištění, až po povinnost k náhradě případně způsobené škody. Organizace je povinna se přihlásit k zápisu do rejstříku organizací u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení.

Zaměstnavatel je podle pracovněprávních předpisů (§ 127 zákoníku práce) povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci po dobu jeho pracovní neschopnosti v práci pro nemoc nebo úraz, z důvodu poskytnutí komplexní lázeňské péče nebo přijetí do ústavní péče ve zdravotnickém zařízení, po dobu mateřské dovolené, karantény, ošetřování nemocného člena rodiny a po dobu péče o dítě mladší než 10 let za zákonem stanovených podmínek.

Zaměstnavatel má také notifikační povinnost nejpozději ve lhůtě 8 dnů oznámit příslušné zdravotní pojišťovně nástup zaměstnance do zaměstnání a jeho ukončení, změnu zdravotní pojišťovny, pokud mu zaměstnanec tuto skutečnost sdělil, a skutečnosti rozhodné pro povinnost státu platit za zaměstnance pojistné; o oznamovaných skutečnostech je zaměstnavatel povinen vést evidenci a dokumentaci (§ 10 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., v platném znění). Podle ustanovení § 45 odst. 4 cit. zákona jsou zaměstnavatelé povinni měsíčně zasílat příslušné zdravotní pojišťovně kopie záznamů o pracovních úrazech.

Za škodu způsobenou zaměstnanci pracovním úrazem nebo nemocí z povolání odpovídá zaměstnavatel podle § 190 a násl. zákoníku práce. Zaměstnavatel je povinen nahradit vzniklou škodu, i když dodržel povinnosti vyplývající z předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (objektivní odpovědnost), pokud se odpovědnosti nezprostí prokázáním deliberačních důvodů v zákoně taxativně vymezených. Jak už jsme zmínili shora, zaměstnavatelé jsou pro případ této odpovědnosti za škodu povinně pojištěni (nejedná se však o sociální, ale o komerční pojištění).

Podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře (viz § 63), jsou zaměstnavatelé (vedle státních orgánů a dalších právnických nebo fyzických osob) povinni bezplatně poskytovat příslušnému okresnímu úřadu na jeho výzvu údaje potřebné pro rozhodování o dávce, její výši nebo výplatě.

Pro úplnost je nutno ještě stručně pojednat o povinnostech zaměstnavatelů na úseku podpory práce a při zabezpečování práva občanů na zaměstnání podle zákona č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění.

Zaměstnavatel musí oznámit příslušnému úřadu práce do pěti kalendářních dnů po uvolnění nebo po zřízení nového pracovního místa jeho charakteristiku, popř. jeho obsazení a další rozhodné skutečnosti. Pokud není možné obsadit volné pracovní místo českým státním občanem, může zaměstnavatel za stanovených podmínek nabídnout toto pracovní místo také cizím státním příslušníkům. Podmínky pro zaměstnávání cizinců v České republice byly nově upraveny s účinností od 1. října 1999 novelou zákona o zaměstnanosti (viz § 2a až 2d, § 19 a § 19a zákona č. 1/1991 Sb., ve znění zák. č. 167/1999 Sb.). Cizincům je podle tohoto zákona garantováno stejné právní postavení jako občanům České republiky; mohou však na území našeho státu vykonávat zaměstnání pouze za předpokladu, že jim bylo uděleno povolení k zaměstnání a povolení k pobytu, s výjimkou některých kategorií, při jejichž zaměstnávání se nevyžaduje povolení k zaměstnání.

Zaměstnavatel je dále povinen informovat příslušný úřad práce též v případě, že chce provést strukturální změny nebo racionalizační opatření, v jejichž důsledku dojde k uvolňování zaměstnanců, a sice tři měsíce před jejich uskutečněním; o nich musí současně informovat také příslušný odborový orgán. Zaměstnavatel informuje příslušný úřad práce rovněž o počtu a kvalifikační struktuře ještě neumístěných zaměstnanců před skončením jejich pracovního poměru.

Zaměstnavatelům jsou poskytovány příspěvky na vytváření a provoz chráněných dílen a pracovišť pro zdravotně postižené občany, jsou-li tyto zřizovány v dohodě s příslušným úřadem práce. Osobám se změněnou pracovní schopností poskytují zaměstnavatelé jako opatření sociální péče též pracovní rehabilitaci, která jim má umožnit vykonávat dosavadní nebo jiné vhodné zaměstnání.

V zájmu zdravotně postižených osob jsou zaměstnavatelé povinni oznamovat volná pracovní místa úřadu práce a zaměstnávat tímto úřadem doporučené osoby. Zaměstnavatelé jsou povinni zaměstnávat občany se změněnou pracovní schopností ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu svých zaměstnanců stanoveného příslušným nařízením vlády (viz nař. vlády č. 228/2000 Sb.).

Kromě již uvedených povinností zaměstnavatelů se zřetelem na sociální rizika zbývá ještě uvést povinnosti ve vztahu k těhotným ženám a matkám dětí v útlém věku. Především ústavní Listina základních práv a svobod zaručuje všem ženám právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky a těhotným ženám zvláštní péči, ochranu v pracovních vztazích a odpovídající pracovní podmínky.

Zákoník práce (srov. § 153) ukládá zaměstnavateli povinnost převést dočasně na jinou vhodnou práci těhotnou ženu (a obdobně matku do konce devátého měsíce po porodu), koná-li práci, která je těmto ženám zakázána nebo která podle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství nebo mateřské poslání, anebo požádá-li o to taková žena pracující v noci.

V souvislosti s porodem a péčí o narozené dítě je zaměstnavatel povinen podle § 157 zákoníku práce poskytnout ženě mateřskou dovolenou po dobu 28 týdnů; jestliže žena porodila zároveň dvě nebo více dětí nebo jde-li o ženu osamělou, náleží jí mateřská dovolená po dobu 37 týdnů. Po dobu mateřské dovolené nemá zaměstnankyně nárok na mzdu, přísluší jí však peněžitá pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění zaměstnanců. Zaměstnavatel musí také poskytnout ženě, která o to požádá, další (neplacenou) mateřskou dovolenou, resp. od 1. ledna 2001 rodičovskou dovolenou, a to až do tří let věku dítěte.

ODDÍL DRUHÝ: ZVLÁŠTNÍ ČÁST

A) NEMOC

1. POUŽÍVANÉ MODEL Y

1.1 Ochrana proti tomuto sociálnímu riziku je pojata ve dvou rovinách. Všichni občané mají právo na poskytování zdravotní péče v případě nemoci (na základě veřejného zdravotního pojištění) a při splnění stanovených podmínek mají osoby, které jsou účastny nemocenského pojištění, nárok na peněžitou dávku (nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny), jejímž účelem je ve vymezených sociálních situacích uhradit do určité výše ztrátu výdělku, resp. příjmu. Zatímco v oblasti zdravotního pojištění existuje jednotný model pro všechny chráněné osoby, v oblasti nemocenského pojištění se uplatňuje více modelů, jednak pro zaměstnance v pracovním poměru a v dalších vyjmenovaných právních vztazích, dále pro osoby samostatně výdělečně činné a s určitými odchylkami pro příslušníky ozbrojených sil.

Vzhledem k odlišnostem obou systémů je nutno na další otázky odpovídat odděleně.

I. ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

2. CHRÁNĚNÉ OSOBY

2.1 Zdravotně pojištěny jsou všechny osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky, od narození až do smrti, dále osoby, které na území České re-

publiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky, ode dne nástupu do zaměstnání až do jeho skončení. Vyňaty jsou pouze osoby, které nemají trvalý pobyt v České republice a jsou zde činny pro zaměstnavatele s diplomatickou imunitou, nebo v pracovněprávním vztahu sjednaném podle cizích předpisů nebo pro zaměstnavatele, který nemá sídlo na území České republiky, anebo osoby, které dlouhodobě (déle než 6 měsíců) pobývají v cizině a neplatí po tu dobu pojistné.

2.2 Zapojení nastává obligatorně.

2.3 Ano – viz 2.1

3. PRÁVNÍ ZÁKLADY

3.1 V článku 31 Listiny základních práv a svobod, která byla usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. vyhlášena jako součást ústavního pořádku České republiky. Podle tohoto článku „každý má právo na ochranu zdraví“. Dále se zde stanoví, že občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou (roz. bez přímé úhrady) zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek stanovených zákonem.

3.2 Jde o pojištění všeobecně platné, které je upraveno v zákoně. Z prostředků povinného zdravotního pojištění se podle jednotné zákonné úpravy hradí zdravotní péče poskytnutá oprávněným osobám (pojištěncům) s cílem zachovat nebo zlepšit jejich zdravotní stav. Rozsah hrazené zdravotní péče, podmínky jejího poskytování a její úhrady stanoví zákon o veřejném zdravotním pojištění, jenž *expressis verbis* ukládá zdravotním pojišťovnám povinnost zajistit poskytování zdravotní péče jejich pojištěncům prostřednictvím zdravotnických zařízení, s nimiž uzavřely smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče.

3.3 Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob, tedy státní nebo nestátní zdravotnická zařízení, a to v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Práv uvedených v čl. 31 ústavní Listiny se lze domáhat v mezích zákonů, které toto ustanovení provádějí. Občan se může svých práv týkajících se jeho zdraví domáhat u příslušných orgánů veřejné správy. Jestliže má občan zato, že opatření lékaře učiněné při výkonu zdravotní péče je nesprávné, může podat návrh na přezkoumání vedoucím zdravotnického zařízení, který o něm rozhodne. O odvolání proti rozhodnutí nebo opatření vedoucího zdravotnického zařízení řízeného Ministerstvem zdravotnictví rozhoduje toto ministerstvo, v ostatních případech okresní úřad (obvodní úřad, úřad města), v jehož obvodě se zdravotnické zařízení nachází. Na rozhodování o výkonu zdravotní péče se vztahuje zákon o správním řízení (správní řád).

4. FINANCOVÁNÍ

4.1 Ano, plátcí pojistného jsou pojištěnci a dále zaměstnavatelé a za vyjmenované skupiny pojištěnců stát prostřednictvím státního rozpočtu. Stát je plátcem pojistného za nezaopatřené děti, poživatele důchodů z důchodového pojištění, ženy na mateřské dovolené, uchazeče o zaměstnání (tj. nezaměstnané), osoby konající vojenskou službu, osoby ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody apod.

4.1.1 Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (§ 5 až 7).

4.1.2 Pojištěnci, zaměstnavatelé, stát. Zaměstnavatelé odvádějí část pojistného, které jsou povinni hradit za své zaměstnance (dvě třetiny) a současně i část pojistného, které jsou povinni hradit zaměstnanci (jedna třetina).

4.1.3 Výše pojistného činí 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období.

4.1.4 Maximální vyměřovací základ je stanoven jen pro osoby samostatně výdělečně činné ve výši Kč 486 000 ročně, tzn., že pojistné u nich činí nejvýše 5467 Kč za měsíc.

4.1.5 Ne, takové osoby neexistují.

4.2 Financování zdravotnictví je vícezdrojové; z veřejných prostředků jde především o prostředky státního rozpočtu.

4.2.1 Prostřednictvím veřejných zdrojů je oblast zdravotnictví financována částečně.

4.2.2 Okresní úřady a obce.

4.2.3 Okresní shromáždění, pokud jde o zdravotnická zařízení zřizovaná okresními úřady, a zastupitelstva obcí u zdravotnických zařízení v jejich působnosti. V rámci ročních rozpočtů schvalovaných okresními úřady a obcemi.

4.2.4 Ke všeobecnému financování.

4.3 Příjemce zdravotní péče coby věcné dávky a v určitých případech třetí osoba musí poskytnout plnou nebo částečnou finanční úhradu za zdravotní péči přesahující rozsah stanovený zákonem o veřejném zdravotním pojištění (je však možno uzavřít smluvní zdravotní pojištění na základě občanskoprávní pojistné smlouvy), za vyšetření, prohlídky a jiné výkony prováděné v osobním zájmu fyzických osob nebo v zájmu právnických osob, které nesledují léčebný účel (např. kosmetické operace, interrupce), za léčiva, prostředky zdravotnické techniky a protetické a zdravotnické pomůcky nad stanovený rozsah, za zdravotní péči poskytnutou cizincům, nejsou-li pojištěnci ve smyslu zákona, za zaopatření ve zvláštních dětských zařízeních (kojenecké ústavy, jesle, dětské domovy), za hygienické služby objednané fyzickými nebo právnickými osobami (zejména rozbory pitné vody, znečištění ovzduší, měření fyzikálních škodlivin, bakteriologická vyšetření aj.), za pobyt v zařízeních ústavní péče z jiných než zdravotních důvodů (celodenní pobyt průvodce při hospitalizaci dítěte).

4.4 Ano, příslušná zdravotní pojišťovna má právo na náhradu škody vůči třetím osobám, jestliže vynaložila náklady na zdravotní péči poskytnutou v důsledku jejich zaviněného protiprávního jednání vůči osobám účastným zdravotního pojištění.

4.5 Dalšími zdroji financování jsou prostředky poskytnuté církevními, charitativními a dalšími právníckými a fyzickými osobami (např. dary od sponzorů, výtěžky z loterií apod.).

5. DÁVKY

5.1 Peněžité dávky (nepřicházejí v úvahu)

5.2 Věcné dávky

5.2.1 Zdravotní péče poskytovaná v rámci zdravotního pojištění zahrnuje:

- léčebnou péči ambulantní a ústavní, včetně diagnostické péče, rehabilitace a péče o chronicky nemocné,
- pohotovostní a záchrannou službu,
- preventivní péči,
- dispenzární péči,
- poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků,
- lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách,
- závodní preventivní péči,
- dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů,
- posudkovou činnost,
- prohlídku zemřelého pojištěnce a pitvu, včetně dopravy.

V nestátních zdravotnických zařízeních lze poskytovat zdravotní péči poradenskou, ošetrovatelskou, diagnostickou, preventivní, rehabilitační, lázeňskou, léčebnou a lékárnickou, a to ambulantní i ústavní.

5.2.2 Lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného nebo členy jeho rodiny o povaze onemocnění a o potřebných zdravotních výkonech. Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo jestliže lze tento souhlas předpokládat. V případě odmítní si ošetřující lékař vyžádá písemné prohlášení (revers) nemocného. Je-li neodkladné provedení výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout, i když rodiče odpírají dát svůj souhlas. Převzít nemocného bez jeho souhlasu do ústavní péče je možné jen v zákonem vyjmenovaných případech a zdravotnické zařízení je povinno tuto hospitalizaci oznámit do 24 hodin příslušnému soudu.

5.2.3 Doba pobírání věcné dávky, resp. její rozsah je dán povahou a druhem poskytované zdravotní péče.

5.2.4 Právo volby mezi věcnými a peněžitými dávkami zde nepřichází do úvahy.

5.2.5 Zdravotní péči jako věcnou dávku mohou jak ve státních, tak i v nestátních zdravotnických zařízeních poskytovat pouze zdravotničtí pracovníci, jejichž výčet je přímo uveden v příslušném zákoně. Sem patří praktičtí a odborní lékaři, stomatologové (zubní lékaři), farmaceuti, kliničtí psychologové a logopedové, střední, nižší a pomocní zdravotničtí pracovníci (zejména zdravotní sestry) a dentisté.

Nejsou-li např. nemocnému poskytnuty potřebné léky, léčebné a ortopedické pomůcky nebo jiné prostředky zdravotnické techniky přímo při výkonu zdravotní péče, vydá mu je na lékařský předpis lékárna nebo jiné zařízení k tomu určené.

Podmínky poskytování zdravotní péče a její rozsah jsou stanoveny pro jednotlivé druhy této péče zákonem o péči o zdraví lidu a zákonem o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, resp. zákonem o veřejném zdravotním pojištění a předpisy vydanými k jejich provedení.

6. ORGANIZACE

6.1 Státní správa u zdravotních pojišťoven přichází v úvahu jen zcela výjimečně, a sice při jejich vzniku a zániku a při kontrole jejich činnosti. Dosavadní zkušenosti však ukazují, že stát by měl být vybaven účinnějšími nástroji k realizaci jeho ústavní odpovědnosti za zajištění práv občanů na přiměřenou dostupnost zdravotní péče v odpovídající kvalitě, rozsahu a ceně podle ekonomických možností systému zdravotního pojištění a státu.

Zatímco Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky vznikla ze zákona, k založení resortní, oborové, podnikové a dalších zdravotních pojišťoven (dále jen „zaměstnanecké pojišťovny“) je třeba povolení, o jehož udělení rozhoduje podle obecných předpisů o správním řízení Ministerstvo zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí.

Ke zrušení zaměstnanecké pojišťovny může dojít sloučením se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou nebo splynutím či sloučením s jinou zaměstnaneckou pojišťovnou. Povolení ke sloučení nebo splynutí zaměstnaneckých pojišťoven vydává Ministerstvo zdravotnictví po vyjádření Ministerstva financí. Ministerstvo zdravotnictví může také v případě neschválení zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky nebo výroční zprávy zaměstnanecké pojišťovny rozhodnout o jejím zrušení a vstupu do likvidace.

Kontrolu činnosti všech zdravotních pojišťoven provádí Ministerstvo financí, které v případě zjištění závažných nedostatků může zavést na dobu nejvýše jednoho roku nucenou správu.

6.2 Nestátní správa

6.2.1 Zákonně veřejné zdravotní pojištění provádějí zdravotní pojišťovny jako veřejnoprávní subjekty; zdravotní pojišťovny jsou finančními institucemi sui generis, vytvářejí si vlastní účetní a informační systém, který samy spravují. Informační

systém musí navazovat na státní statistickou evidenci. Registr všech pojištěnců vede Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, která každý měsíc oznamuje Ministerstvu financí změny v registru týkající se počtu pojištěnců, za které platí pojistné stát.

6.2.2 Zdravotní pojišťovny jsou právnickými osobami, které v právních vztazích vystupují svým jménem, mohou nabývat práv a povinností a nesou odpovědnost z těchto vztahů vyplývající. Zdravotní pojišťovny hospodaří s vlastním majetkem a vykonávají právo hospodaření s majetkem jim svěřeným; s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění nesmí však podnikat a nesmí také zřizovat a provozovat zdravotnické zařízení.

Organizační strukturu Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR tvoří Ústřední pojišťovna se sídlem v Praze, ve všech okresech jsou okresní pojišťovny a detašovanými pracovišti okresních pojišťoven jsou jejich úřadovny. Organizační strukturu zaměstnaneckých pojišťoven upravují jejich statuty, které schvaluje Ministerstvo zdravotnictví.

Žadatel o povolení k založení zaměstnanecké pojišťovny musí prokázat především věcné, finanční a organizační předpoklady pro činnost zaměstnanecké pojišťovny, reálnost předpokládaných příjmů a výdajů, závazek, že do jednoho roku od založení dosáhne počtu nejméně 50 tisíc pojištěnců a před podáním žádosti musí složit kauci ve výši 50 mil. Kč.

6.3 V samosprávných orgánech zdravotních pojišťoven (správní rady, dozorčí rady) jsou zastoupeni pojištěnci, zaměstnavatelé pojištěnců a stát. Zástupci pojištěnců jsou vždy voleni, a to do orgánů Všeobecné zdravotní pojišťovny a jejich okresních pojišťoven zákonem stanovenými orgány veřejné moci a do orgánů zaměstnaneckých pojišťoven podle volebního řádu příslušné zaměstnanecké pojišťovny.

II. NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ

2. CHRÁNĚNÉ OSOBY

2.1 Nemocenské pojištění zabezpečuje především zaměstnance v pracovním poměru a jim naroveň postavené osoby. Dále osoby samostatně výdělečně činné, které vykonávají samostatnou výdělečnou činnost na území České republiky a splňují podmínky stanovené zákonem (v tomto případě zákonem o sociálním zabezpečení).

Za zaměstnance v pracovním poměru se považuje též osoba činná v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nejsou splněny všechny podmínky stanovené pro jeho vznik. Osobami postavenými na roveň zaměstnancům jsou za stanovených podmínek členové družstev, společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným, komanditisté komanditní společnosti,

zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti, soudci, členové obecních zastupitelstev, poslanci a senátoři Parlamentu ČR, členové vlády a další vyjmenované osoby včetně studentů a žáků.

Samostatnou výdělečnou činností se rozumí také spolupráce při výkonu této činnosti, pokud lze podle daňových předpisů rozdělovat dosažené příjmy a vynaložené výdaje mezi více osob.

Podmínkou účasti na nemocenském pojištění není státní občanství České republiky.

Některé osoby, i když pracují v České republice, jsou vyňaty z nemocenského pojištění zaměstnanců. Jsou to především příslušníci ozbrojených sil, jimiž podle zvláštního zákona jsou vojáci v činné službě, příslušníci Policie České republiky, Vězeňské služby České republiky, ostatních ozbrojených sborů a bezpečnostních služeb a žáci vojenských škol, kteří nejsou vojáky. Tito příslušníci jsou účastníky nemocenské péče v ozbrojených silách.

Vyňati z nemocenského pojištění jsou dále:

– cizí státní příslušníci, kteří nemají trvalý pobyt na území České republiky a kteří jsou činní v České republice pro zaměstnavatele, jež požívají diplomatických imunit a výsad, pokud mohou být účastni nemocenského pojištění v jiném státě, nebo pro zaměstnavatele v pracovněprávním vztahu sjednaném podle cizích právních předpisů;

– zaměstnanci, kteří jsou činní v České republice pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území České republiky;

– zaměstnanci, kteří vykonávají příležitostné zaměstnání, za které se považuje nahodilé jednorázové zaměstnání, které podle ujednání nemá trvat ani netrvalo déle než sedm kalendářních dnů po sobě jdoucích, anebo takové zaměstnání, jehož obsahem je pouze pracovní činnost malého rozsahu, tj. zejména zaměstnání, v němž započitatelný příjem nedosahuje 400 Kč za kalendářní měsíc.

2.2 Účast na nemocenském pojištění zaměstnanců je obligatorní, neboť toto pojištění vzniká ze zákona dnem vstupu do zaměstnání a zaniká dnem skončení zaměstnání (popřípadě výkonu prací nebo jiných činností). Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných je dobrovolné a tyto osoby mohou být účastny nemocenského pojištění jen v těch kalendářních měsících, za které jsou povinny platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti nebo naopak, za které nejsou ze zákonem stanovených důvodů povinny tyto zálohy platit.

Účast na nemocenské péči v ozbrojených silách je rovněž obligatorní.

2.3 Ochrana zahrnuje také rodinné příslušníky, pokud nejsou sami nemocensky pojištěni (obdobně to platí pro nemocenskou péči v ozbrojených silách). Za rodinné příslušníky se považují: manželka (manžel), děti do skončení povinné školní

docházky a poté do dosažení věku 26 let, pokud se soustavně připravují na budoucí povolání nebo jsou pro nemoc nebo vadu trvale neschopny k práci, družka (druh) žijící ve společné domácnosti alespoň 3 měsíce; a dále, pokud jsou výživou odkázáni na zaměstnance, také vnuci a sourozenci (za stejných podmínek jako děti), rodiče, prarodiče, tchán a tchyně a za stanovených podmínek též sestra nebo dcera, popřípadě bývalá manželka (manžel).

3. PRÁVNÍ ZÁKLADY

3.1 V článku 30 ústavní Listiny základních práv a svobod, podle jehož odstavce 1 mají občané mj. právo na hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti v práci.

3.2 Podmínky vzniku a trvání nároku na dávku a její výše jsou upraveny zákonem. Podrobnosti týkající se běhu podpůrčí doby a ochranné lhůty, výpočtu a poskytování dávek stanoví prováděcí předpisy (vyhlášky) vydávané Ministerstvem práce a sociálních věcí a pokud jde o dávky nemocenské péče v ozbrojených silách, ministerstvy obrany, vnitra a spravedlnosti. Ministerstvo práce a sociálních věcí vyhláškou stanoví také odchylnou úpravu podmínek pojištění, poskytování dávek a způsob jejich výpočtu pro některé skupiny osob se zřetelem na zvláštní povahu jejich činnosti nebo způsob odměňování.

3.3 Na dávku je při splnění zákonem stanovených podmínek právní nárok. Po uplynutí podpůrčí doby (jeden rok) může být nemocenské poskytováno jako fakultativní dávka, lze-li očekávat, že zaměstnanec v krátké době nabude pracovní schopnosti. V případech, kdy si zaměstnanec svým jednáním (rvačkou, opilostí, spácháním trestného činu) přivodí pracovní neschopnost, nárok na nemocenské není. Předpisy o nemocenském pojištění však umožňují v takovém případě dobrovolně přiznat nemocenské do určité výše zaměstnanci (do výše jedné poloviny) nebo jeho rodinným příslušníkům (do výše tří čtvrtin). Ani do výše jedné poloviny se však nesmí nemocenské vyplatit zaměstnanci bez rodinných příslušníků při úmyslném vylákání nemocenského.

Nárok na nemocenské při pracovní neschopnosti se uplatňuje předložením predepsaného tiskopisu, který vystavuje příslušný lékař, u organizace, popřípadě malé organizace (zaměstnanci), u orgánu nebo organizace, které provádějí nemocenské pojištění (ostatní osoby postavené na roveň zaměstnancům), nebo u okresní správy sociálního zabezpečení (osoby samostatně výdělečně činné).

Organizace, která je příslušná k poskytování dávek, nebo obdobně okresní správa sociálního zabezpečení, poskytuje dávku či zastavuje její výplatu v případě, kdy je na dávku zákonný nárok, jakož i v případě, že je nesporné, že podmínky nároku na dávku již nejsou splněny. O dobrovolných dávkách vždy rozhoduje okresní správa sociálního zabezpečení.

4. FINANCOVÁNÍ

4.1 Ano, k financování dochází prostřednictvím pojistného na nemocenské pojištění, které je zvláštní platbou do státního rozpočtu oddělenou od daní. Pojistné na nemocenské pojištění společně s pojistným na důchodové pojištění tvoří dohromady pojistné na sociální zabezpečení, které se uhrazuje spolu s příspěvkem na státní politiku zaměstnanosti. Za penzisty, nezaměstnané a jiné zvláštní skupiny osob se pojistné neplatí.

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

4.1.2 Poplatníky pojistného na nemocenské pojištění jsou povinně zaměstnavatelé (rozdílovaní na organizace a malé organizace), zaměstnanci (osoby jim na roven postavené) a osoby samostatně výdělečně činné (pokud jsou účastni nemocenského pojištění podle předpisů o sociálním zabezpečení). Do 31. prosince 1998 byli poplatníky pojistného též interní vědeckí aspiranti, pokud byli účastni nemocenského pojištění.

Plátcí pojistného jsou uvedení poplatníci s výjimkou zaměstnanců (za ně platí pojistné jejich zaměstnavatelé).

4.1.3 Výše pojistného se stanoví procentní sazbou z vyměřovacího základu zjištěného za rozhodné období. Sazba pojistného činí u zaměstnavatelů (organizace a malé organizace) 3,6 %, u zaměstnanců 1,2 % a u osob samostatně výdělečně činných 4,8 % z vyměřovacího základu.

4.1.4 U osob samostatně výdělečně činných může vyměřovací základ činit nejvýše 486 000 Kč ročně.

4.1.5 Ano, rodinní příslušníci (viz sub 2.3).

4.2 Nemocenské pojištění je pojištění státní. Financování výdajů na toto pojištění je plně hrazeno ze státního rozpočtu, do něhož jsou také odváděny prostředky vybrané na pojistné sociálního zabezpečení, jehož součástí je i pojistné na nemocenské pojištění. Obdobně nemocenská péče v ozbrojených silách je státní péčí o příslušníky ozbrojených sil.

4.3 Ne.

4.4 Ne.

4.5 Ano, příjmem státního rozpočtu jsou též pokuty, přírážky k pojistnému a penále. Tyto sankce ukládají příslušné okresní správy sociálního zabezpečení.

5. DÁVKY

5.1 Peněžité dávky

5.1.1 Z nemocenského pojištění zaměstnanců se poskytuje nemocenské a podpora při ošetřování člena rodiny. Z nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných se poskytuje nemocenské. Odchylná právní úprava platí pro některé skupiny osob; např. z nemocenského pojištění studentů a žáků nenáleží ani nemocenské ani podpora při ošetřování člena rodiny, osobám odsouzeným k trestu odnětí svobody v době výkonu trestu nenáleží podpora při ošetřování člena rodiny, avšak při splnění stanovených podmínek mají nárok na nemocenské.

5.1.2 Nemocenské se poskytuje, jsou-li zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná uznáni dočasně neschopnými k výkonu svého dosavadního zaměstnání nebo dosavadní samostatné výdělečné činnosti podle zvláštního předpisu (pro nemoc nebo úraz, z důvodu poskytnutí komplexní lázeňské péče, přijetí jako průvodce s nezletilým dítětem do ústavní péče a v dalších vyjmenovaných případech). Nemocenské náleží též po dobu karantény nařízené podle předpisů o opatřeních proti přenosným nemocem.

Vojáku z povolání a příslušníku bezpečnostního sboru, jsou-li uznáni dočasně neschopnými k výkonu služby pro nemoc nebo úraz, náleží po dobu jednoho měsíce jejich dosavadní služební příjem a teprve poté nemocenské. Při neschopnosti k službě pro zranění nebo jiný úraz způsobený příslušníku ozbrojených sil v přímé souvislosti s výkonem služby, trvá nárok na služební příjem nejdéle po dobu 12 měsíců od počátku neschopnosti k službě.

Podpora při ošetřování člena rodiny náleží zaměstnanci (muži nebo ženě), který nemůže pracovat, protože musí ošetřovat nemocné dítě mladší než 10 let nebo jiného nemocného člena rodiny, jestliže jeho zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování jinou osobou. Tato dávka se poskytuje ještě v případech péče o dítě mladší než 10 let (dítě není samo nemocné) z důvodů v zákoně vyjmenovaných.

V témže případě ošetřování (péče) náleží podpora jen jednou a jen jednomu oprávněnému. Podmínkou je, že dítě (starší 10 let) nebo nemocný člen rodiny žije se zaměstnancem v domácnosti.

5.1.3 Nemocenské se stanoví z denního vyměřovacího základu, od 1. ledna 2000 nejvýše však z částky 514 Kč; pokud totiž jeho výše přesahuje částku 400 Kč, počítá se částka 400 Kč v plné výši, z částky nad 400 Kč do 590 Kč se počítá 60 % a k částce nad 590 Kč se nepřihlíží. Denní vyměřovací základ se zjistí z vyměřovacího základu za rozhodné období, tj. kalendářní čtvrtletí (u osob samostatně výdělečně činných celý rok) předcházející čtvrtletí (roku), v němž vznikla pracovní neschopnost.

Výše nemocenského i podpory při ošetřování člena rodiny za kalendářní den činí 69 % denního vyměřovacího základu. Výše nemocenského za první tři kalen-

dánní dny pracovní neschopnosti činí však 50 % denního vyměřovacího základu. Podpora se stanoví stejně jako u nemocenského.

Nemocenské se poskytuje za kalendářní dny, tj. od prvního kalendářního dne pracovní neschopnosti do skončení pracovní neschopnosti nebo do uznání plné invalidity, nejdéle po dobu jednoho roku (podpůrčí doba).

Podpora při ošetřování člena rodiny se poskytuje nejvýše po dobu prvních 9 kalendářních dnů a u zaměstnance, který má v trvalé péči alespoň 1 dítě do skončení povinné školní docházky a je jinak osamělý, nejvýše po dobu prvních 16 kalendářních dnů, v obou případech pokud potřeba ošetřování (péče) v uvedených dnech trvá.

Poživateli starobního důchodu nebo plného invalidního důchodu se nemocenské poskytuje nejdéle po dobu 84 kalendářních dnů v jednom kalendářním roce. Toto omezení neplatí, vznikla-li pracovní neschopnost následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.

6. ORGANIZACE

6.1 Některé úkoly při provádění nemocenského pojištění a při poskytování dávek nemocenského pojištění plní okresní správy sociálního zabezpečení, které se zřizují pro obvody shodné s územními obvody okresních úřadů. Okresní správy sociálního zabezpečení provádějí nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných, zaměstnanců malých organizací, občanů se změnou pracovní schopnosti připravujících se pro pracovní uplatnění, studentů a žáků studujících v zahraničí a dalších osob, jejichž nemocenské pojištění nelze provádět v žádné organizaci. Okresní správy sociálního zabezpečení plní i některé další zákonem stanovené úkoly v nemocenském pojištění.

Dalšími orgány státní správy, které vykonávají působnost rovněž na úseku nemocenského pojištění, jsou Česká správa sociálního zabezpečení a Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Poskytování dávek nemocenské péče zabezpečuje Ministerstvo obrany pro vojáky z povolání, Ministerstvo financí pro celníky, Ministerstvo spravedlnosti pro příslušníky Vězeňské služby a Ministerstvo vnitra pro příslušníky Policie České republiky; poskytování těchto dávek příslušníkům ostatních ozbrojených bezpečnostních sborů a bezpečnostních služeb zajišťují tyto sbory a služby.

6.2 Nestátní správa

6.2.1 Vedle orgánů státní správy plní úkoly při provádění nemocenského pojištění zaměstnavatelé (organizace a malé organizace). Organizace zejména přijímají žádosti o dávky, obstarávají administrativní práce, poskytují dávky, vedou evidenci spojenou s výplatou dávek, spolupracují s příslušnou okresní správou sociálního zabezpečení a plní další stanovené úkoly.

6.2.2 Organizace (malé organizace) jsou právnické nebo fyzické osoby, které zaměstnávají jiné fyzické osoby. Blíže viz oddíl první.

6.3 Nepodílejí se.

B) MATEŘSTVÍ

1. POUŽÍVANÉ MODEL Y

1.1 Dávky v mateřství, které jsou dávkami nemocenského pojištění, jsou ženám poskytovány z důvodu těhotenství a mateřství. Stejný model jako pro zaměstnankyně platí pro účastnice nemocenské péče v ozbrojených silách.

Podle poněkud odlišného modelu náleží jedna z dávek (peněžitá pomoc v mateřství) osobám samostatně výdělečně činným, jsou-li účastny nemocenského pojištění podle zákona o sociálním zabezpečení.

2. CHRÁNĚNÉ OSOBY

2.1 Chráněny jsou zaměstnankyně a další osoby účastné nemocenského pojištění podle zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství nenáleží osobám samostatně výdělečně činným, studentkám a žákyním a osobám odsouzeným. Peněžitá pomoc v mateřství se poskytuje i uvedeným skupinám osob, a dále občanům, kteří jsou vedeni v evidenci uchazečů o zaměstnání.

Ve zvláštních případech se peněžitá pomoc v mateřství poskytuje také zaměstnankyni, která převzala do své trvalé péče dítě, jež jí bylo svěřeno nebo dítě, jehož matka zemřela.

2.2 Obě dávky v mateřství jsou obligatorními dávkami.

2.3 Peněžitá pomoc se poskytne také osamělému zaměstnanci (svobodnému, ovdovělému, rozvedenému nebo jinak osamělému muži), jestliže pečuje o dítě na základě rozhodnutí příslušného orgánu, nebo o dítě, jehož matka zemřela. Tato dávka náleží také zaměstnanci, který pečuje o dítě, jestliže jeho manželce se neposkytuje peněžitá pomoc v mateřství a sama nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění.

3. PRÁVNÍ ZÁKLADY

3.1 Ano, podle čl. 29 ústavní Listiny základních práv a svobod mají ženy právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky. Ženě v těho-

tenství je zaručena zvláštní péče, ochrana v pracovních vztazích a odpovídající pracovní podmínky (čl. 32 odst. 2 ústavní Listiny).

3.2 Peněžité dávky z důvodu těhotenství a mateřství jsou upraveny zákonem (zákon č. 88/1968 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

V zákoně o sociálním zabezpečení v platném znění jsou upraveny podmínky pro přiznání peněžité pomoci v mateřství osobám samostatně výdělečně činným. Subsidiárně zde platí obecná úprava.

Podrobnosti týkající se poskytování dávek v těhotenství a mateřství a některé další skutečnosti rozhodné pro jejich přiznání jsou stanoveny v prováděcích vyhláškách k zákonu, které jsou vydávány Ministerstvem práce a sociálních věcí.

3.3 Viz sub A), II., 3.3.

4. FINANCOVÁNÍ

Viz sub A), II., 4.

5. DÁVKY

5.1 Peněžité dávky

5.1.1 Jde o tyto dávky:

- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství,
- peněžité pomoc v mateřství.

Účelem těchto dávek je zabránit vzniku hmotné újmy žen, které jsou z důvodu těhotenství či mateřství převáděny na jinou práci, při které dosahují bez svého zavinění nižšího výdělku a dále hmotně zabezpečit ženy v době, kdy z důvodu pokročilého těhotenství, porodu a péče o narozené dítě nepracují a nemají proto nárok na mzdu.

5.1.2 Podmínkou pro přiznání vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství je převedení zaměstnankyně z práce, která je těhotným ženám zakázána nebo jež podle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství, na jinou práci, při níž dosahuje bez svého zavinění nižšího výdělku.

Podmínkou pro poskytování peněžité pomoci v mateřství je účast na nemocenském pojištění po dobu alespoň 270 dnů v posledních dvou letech před porodem (u osob samostatně výdělečně činných dále ještě účast na nemocenském pojištění těchto osob aspoň po dobu 180 dnů v období jednoho roku před porodem). Peněžité pomoc náleží také, jestliže ženě trvá ochranná lhůta (činí 6 měsíců) z jejího dřívějšího nemocenského pojištění ještě počátkem šestého týdne před porodem.

5.1.3 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se stanoví jako rozdíl denního vyměřovacího základu zaměstnankyně zjištěného ke dni převedení na jinou

práci (nepřihlíží se k částce přesahující 514 Kč) a průměru jejich započitatelných příjmů připadajícího na jeden kalendářní den v jednotlivých měsících po tomto převedení. Vyrovnávací příspěvek se poskytuje za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci, a to v těhotenství nejdéle do nástupu mateřské dovolené a po ukončení mateřské dovolené nejdéle do konce 9. měsíce po porodu.

Výše peněžité pomoci v mateřství za kalendářní den činí 69 % denního vyměřovacího základu (stejně jako u nemocenského se od 1. 1. 2000 vychází z částky do 400 Kč v plné výši, od 400 Kč do 590 Kč se počítá 60 % a k částce nad 590 Kč se nepřihlíží). Peněžítá pomoc v mateřství se poskytuje za kalendářní dny po dobu 28 týdnů mateřské dovolené, a to od počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu, nejvýše však od počátku 8. týdne před tímto dnem. Při porodu dvou nebo více dětí se poskytuje peněžítá pomoc, pokud matka pečuje aspoň o dvě z novorozeneých dětí nejdéle do konce 37. týdne od počátku poskytování této dávky. Obdobně to platí pro osamělou matku, která se stará o novorozené dítě.

6. ORGANIZACE

Viz sub A), II., 6.

C) NEZAMĚSTNANOST

1. POUŽÍVANÉ MODEL Y

1.1 Ochrana proti tomuto riziku je dána zásadně podle jednotného modelu pro všechny chráněné osoby. Určitý rozdíl platí pro uchazeče o zaměstnání, který je osobou se změněnou pracovní schopností, jemuž se k hmotnému zabezpečení poskytuje (nebo může poskytovat, jestliže to odůvodňují sociální poměry uchazeče o zaměstnání) ještě zvýšení na rodinné příslušníky za podmínek stanovených zákonem.

2. CHRÁNĚNÉ OSOBY

2.1 Uchazeči o zaměstnání, kterému není do 7 kalendářních dnů ode dne podání písemné žádosti zprostředkováno vhodné zaměstnání nebo zabezpečena možnost rekvalifikace na nové pro něj vhodné zaměstnání.

2.2 Jde o obligatorní plnění.

2.3 Ne.

3. PRÁVNÍ ZÁKLADY

3.1 Ano, podle čl. 26 odst. 3 ústavní Listiny základních práv a svobod má každý právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat.

3.2 Ochrana je zaručena zákonem č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a dále zákonem ČNR č. 9/1991 Sb., o zaměstnanosti a působnosti orgánů České republiky na úseku zaměstnanosti, v platném znění.

3.3 Na hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání je při splnění zákonem stanovených podmínek právní nárok. O přiznání, nepřiznání, odejmutí, zastavení nebo vrácení výplaty hmotného zabezpečení rozhoduje příslušný úřad práce podle obecných předpisů o správním řízení.

4. FINANCOVÁNÍ

Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti spolu s pojistným na sociální zabezpečení je příjmem státního rozpočtu. Poplatníky příspěvku jsou zaměstnavatelé, zaměstnanci (a jim na roveň postavené osoby) a dále osoby samostatně výdělečně činné, které jsou povinny platit příspěvek a pojistné na důchodové pojištění, pokud jsou účastny tohoto pojištění podle předpisů o důchodovém pojištění, resp. za podmínek stanovených zákonem o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti též zálohy na pojistné.

V ostatním platí o financování to, co je uvedeno sub A), II., 4.

5. DÁVKY

5.1 Peněžité dávky

5.1.1 Hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání.

5.1.2 Pro poskytování hmotného zabezpečení uchazečů o zaměstnání je stanovena podmínka čekací doby, která chrání tuto dávku před zneužíváním. Hmotné zabezpečení náleží pouze uchazeči, který splňuje podmínku celkové doby předchozího zaměstnání v délce alespoň 12 měsíců v posledních třech letech před podáním žádosti o zprostředkování zaměstnání. Zákon stanoví některé náhradní doby (např. dobu studia, resp. přípravy pro povolání, výkonu vojenské nebo civilní služby, péče o dítě, o blízkou osobu, která je bezmocná, pobírání plného invalidního důchodu), které se posuzují stejně jako doba zaměstnání.

Zákon taxativně vymezuje okruh případů, kdy se hmotné zabezpečení neposkytuje; jsou to především případy, kdy uchazeč o zaměstnání je zabezpečen jinými dávkami (starobní nebo plný invalidní důchod, nemocenské), nastoupí vojenskou nebo civilní službu, je vzat do vazby nebo nastoupí výkon trestu odnětí svobody

nebo bez vážných osobních nebo rodinných důvodů odmítne nastoupit do vhodného zaměstnání nebo na rekvalifikaci aj.

5.1.3 Hmotné zabezpečení se poskytuje nejdéle po dobu 6 měsíců. Činí 50 % průměrného měsíčního čistého výdělku v prvních třech měsících a 40 % v dalších třech měsících. Jestliže se uchazeč o zaměstnání účastní rekvalifikace, přísluší mu hmotné zabezpečení déle než 6 měsíců – a to až do ukončení rekvalifikace; přitom je částka vyšší, a sice 60 % průměrného měsíčního čistého výdělku. Od 1. dubna 2000 činí maximální částka hmotného zabezpečení 9425 Kč a v případě rekvalifikace 10 556 Kč měsíčně, tj. 2,5 a 2,8 násobek životního minima občana staršího 26 let.

Hmotné zabezpečení náleží při splnění stanovených podmínek uchazeči o zaměstnání ode dne podání žádosti. Jestliže občan požádá o zprostředkování zaměstnání nejpozději do tří pracovních dnů ode dne skončení zaměstnání, náleží mu v takovém případě hmotné zabezpečení již ode dne následujícího po skončení zaměstnání.

6. ORGANIZACE

6.1 Výkon státní správy při zabezpečování státní politiky zaměstnanosti řídí a kontroluje Ministerstvo práce a sociálních věcí. Územními orgány jsou úřady práce, jejichž sídla a územní obvody jsou totožné se sídlem a územními obvody okresních úřadů.

6.2 Určité úkoly na úseku zaměstnanosti plní také zaměstnavatelé (právnícké a fyzické osoby) a obce. Na základě písemné dohody s příslušným úřadem práce zřizuje zaměstnavatel společensky účelná pracovní místa nebo vytváří (též obce) jako nové pracovní příležitosti veřejně prospěšné práce.

D) STÁŘÍ

1. POUŽÍVANÉ MODEL Y

1.1 Nový systém důchodového pojištění (účinný od 1. ledna 1996) pro případ stáří je zásadně jednotný bez preferencí pro určité skupiny osob, pouze se zachovávají některé odlišnosti pro ženy (nižší důchodový věk v závislosti na počtu vychovaných dětí).

2. CHRÁNĚNÉ OSOBY

2.1 a 2.2 Účast na důchodovém pojištění je povinná pro fyzické osoby, jejichž okruh je taxativně vymezen v zákoně o důchodovém pojištění (§ 5 zákona č. 155/1995 Sb.). Dobrovolně se mohou pojištění účastnit též osoby uvedené v § 6 cit. zákona (viz níže sub 4.). Ve vztahu k nemocenskému pojištění je osobní rozsah důchodového pojištění širší.

2.3 Ne.

3. PRÁVNÍ ZÁKLADY

3.1 Ano, podle čl. 30 odst. 1 ústavní Listiny základních práv a svobod mají občané právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří.

3.2 Základní podmínky vzniku a trvání nároku na dávku, výše dávky a způsob jejího výpočtu jsou upraveny zákonem. Ke stanovení výše všeobecných vyměřovacích základů (každoročně do 30. září následujícího roku) je zmocněna vláda (za léta 1948 až 1994 bylo toto stanoveno nařízením vlády č. 227/1995 Sb.). Také zvyšování důchodů (valorizace) se upravuje na základě zákonného zmocnění nařízením vlády, a sice vždy když souhrnný index spotřebitelských cen vzroste aspoň o 5 % nebo při vzrůstu reálné mzdy za stanovené období.

3.3 Právní nárok na starobní důchod existuje. Žádost o přiznání dávky sepisuje zaměstnavatel a/nebo okresní správa sociálního zabezpečení, u níž se žádost podává.

Proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení lze podat opravný prostředek (návrh na přezkoumání), o kterém rozhoduje soud. To platí obdobně i v případech, kdy rozhodnutí o dávce vydal Vojenský úřad sociálního zabezpečení nebo orgány sociálního zabezpečení Ministerstva vnitra nebo Ministerstva spravedlnosti s tím, že soud rozhoduje v přezkumném řízení až o opravném prostředku proti rozhodnutí odvolacího orgánu o odvolání.

4. FINANCOVÁNÍ

Viz sub A), II., 4., a pokud jde o povinnost osob samostatně výdělečně činných platit pojistné (zálohy na pojistné) na důchodové pojištění, viz sub C), 4.

Pojistné na důchodové pojištění jsou povinny platit také osoby dobrovolně účastné na důchodovém pojištění (osoby starší 18 let, které jsou vedeny jako uchazeči o zaměstnání a nenáleží jim hmotné zabezpečení, studenti s výjimkou prvních šesti let studia po 18. roce věku, osoby výdělečně činné v cizině, osoby přihlášené k účasti na pojištění) za dobu dobrovolné účasti na důchodovém pojištění.

5. DÁVKY

5.1 Peněžité dávky

5.1.1 Starobní důchod.

5.1.2 Nárok na starobní důchod má pojištěnec, jestliže získal potřebnou dobu pojištění a dosáhl důchodového věku, popř. splňuje další stanovené podmínky. Potřebnou dobou pojištění je nejméně 25 roků při dosažení věku u mužů 60 let a u žen od 53 do 57 let (v závislosti na počtu vychovaných dětí), pokud pojištěnci dosáhli tohoto věku do 31. 12. 1995. V období od 1. 1. 1996 do 31. 12. 2006 se uvedený věk prodlužuje za každý i započatý kalendářní rok u mužů o dva a u žen o čtyři kalen-

dávní měsíce. Po 31. 12. 2006 bude důchodový věk u mužů 62 let a u žen 57 let, pokud vychovaly alespoň pět dětí, 58 let (tři nebo čtyři vychované děti), 59 let (dvě děti), 60 let (jedno dítě) a 61 let (žádné dítě).

Nárok na starobní důchod vznikne i pojištěnci, který získal kratší dobu pojištění než 25 let. Podmínkou je, že získal nejméně 15 let pojištění a dosáhl věku alespoň 65 let.

Zákon zachovává po stanovenou dobu pro některé skupiny osob (např. horníci) nižší důchodový věk a v dalších případech stanoví podmínky vzniku nároku na starobní důchod (ve zkrácené výměře) před dosažením důchodového věku (zpravidla nejméně o 3 roky).

5.1.3 Výše starobního důchodu se skládá ze dvou složek, a sice ze základní výměry (ta je pro všechny důchody stejná a k 1. 1. 1996 činila 680 Kč; od té doby byla několikrát zvýšena a od 1. 7. 1998 činí 1310 Kč) a procentní výměry (její minimální výše je 770 Kč). Výše procentní výměry starobního důchodu se stanoví procentní sazbou z výpočtového základu podle doby pojištění získané do vzniku nároku na důchod a podle doby pojištění získané po vzniku nároku na tento důchod. Maximální výše procentní výměry není zákonem stanovena.

Výše procentní výměry činí za každý celý rok doby pojištění do vzniku nároku na starobní důchod 1,5 procenta výpočtového základu. Procentní výměra se zvyšuje pojištěnci, který po vzniku nároku na tento důchod dále konal výdělečnou činnost a přitom nepobíral důchod, za každých 90 kalendářních dnů o 1 % výpočtového základu.

Výpočtovým základem je osobní vyměřovací základ, který se stanoví tak, že do částky 6300 Kč se počítá v plné výši, od částky 6300 Kč do částky 14 200 Kč se počítá 30 % a nad 14 200 Kč se počítá 10 %. Uvedené redukční hranice platí pro důchody přiznávané v roce 2000 a každoročně jsou zvyšovány.

6. ORGANIZACE

6.1 Státní správu na úseku důchodového pojištění vykonávají Ministerstvo práce a sociálních věcí, Česká správa sociálního zabezpečení, okresní správy sociálního zabezpečení a v oboru své působnosti také ministerstva obrany, vnitra a spravedlnosti.

6.2 Nestátní správu provádějí právnické a fyzické osoby jako zaměstnavatelé (organizace).

Bližší k otázkám organizace viz oddíl první a dále sub A), II., 6.

E) INVALIDITA

1. POUŽÍVANÉ MODELY

3.1 V novém systému důchodového pojištění pro případ invalidity je dána ochrana proti tomuto sociálnímu riziku podle jednotného modelu.

2. CHRÁNĚNÉ OSOBY

Viz sub D), 2.

3. PRÁVNÍ ZÁKLADY

3.1 Ano, podle čl. 30 odst. 1 ústavní Listiny základních práv a svobod mají občané právo na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci.

3.2 Viz sub D), 3.2. Dále je Ministerstvo práce a sociálních věcí zmocněno stanovit vyhláškou, co se pro účely plné a částečné invalidity považuje za soustavnou výdělečnou činnost, způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti výdělečné činnosti a některé další bližší podmínky (srov. vyhláška č. 284/1995 Sb.).

3.3 Viz sub D), 3.3.

4. FINANCOVÁNÍ

Viz sub D), 4.

5. DÁVKY

5.1 Peněžité dávky

5.1.1 Plný invalidní důchod a částečný invalidní důchod.

5.1.2 Na plný invalidní důchod má nárok pojištěnec, který se stal plně invalidním a získal potřebnou dobu pojištění nebo se stal plně invalidním následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).

Pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo jestliže je schopen pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek.

- Potřebná doba pojištění je rozlišena podle věku a činí u pojištěnce ve věku
- do 20 let méně než jeden rok,
 - od 20 do 22 let jeden rok,
 - od 22 do 24 let dva roky,
 - od 24 do 26 let tři roky,
 - od 26 do 28 let čtyři roky a
 - nad 28 let pět roků.

Na částečný invalidní důchod má nárok pojištěnec, který se stal částečně invalidním a získal potřebnou dobu pojištění (ta je stejná jako u plného invalidního důchodu) nebo se stal částečně invalidním následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).

Pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %, nebo jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky. Okruh zdravotních postižení značně ztěžujících obecné životní podmínky je stanoven prováděcí vyhláškou č. 284/1995 Sb.

5.1.3 Výše plného invalidního důchodu se stanoví stejně jako u starobního důchodu s tím, že se jako doba pojištění započítává i dopočtená doba, tj. doba ode dne vzniku nároku na plný invalidní důchod do dosažení důchodového věku (pro nárok na starobní důchod). U žen se tato doba dopočítává vždy do důchodového věku stanoveného pro ženy, které nevychovaly žádné dítě, tedy bez ohledu na to, kolik žena skutečně vychovala dětí.

Výše částečného invalidního důchodu je dána základní výměrou a procentní výměrou, která činí 0,75 % výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění (včetně dopočtené doby).

6. ORGANIZACE

Viz sub D), 6.

F) PRACOVNÍ ÚRAZY A NEMOCI Z POVOLÁNÍ

Protože nová zákonná úprava úrazového pojištění je stále ve stadiu příprav, podáváme pouze obecný výklad o platné právní úpravě, která je dílem obsažena v zákoníku práce (náhrada škody) a dílem v zákonu o důchodovém pojištění (koncepte invalidity a nároky s ní spojené).

V bývalém Československu bylo koncem 50. let pojištění pracovních úrazů odstraněno a nároky zaměstnanců koncipovány jako náhrada škody. Škodu představuje rozdíl mezi průměrným výdělkem a nemocenským, popř. novým výdělkem (dosahovaným po úrazu) s event. připočtením plného nebo částečného invalidního

důchodu. Pro státní podniky to nebyly značné částky, zatímco pro dnešní soukromé podniky to může znamenat velké výdaje. Novelizace zákoníku práce z dubna 1992 proto zavedla povinné pojištění zákonné odpovědnosti, které zdánlivě připomíná zákonné pojištění odpovědnosti provozu motorových vozidel. Zákonem č. 37/1993 Sb. byl nově formulován § 205d zákoníku práce a stanoveny pojišťovny, které vystupují jako nositelé zákonného pojištění, jmenovitě v odstavci 1 uvedené: „Česká pojišťovna, a.s.“ a „Kooperativa, a.s.“. Podrobnosti jsou upraveny vyhláškou Ministerstva financí č. 125/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Pro účely zákona o důchodovém pojištění (to má význam pro nároky na plný či částečný invalidní důchod, popř. na vdovský nebo vdovecký důchod) se pracovním úrazem rozumí úraz, který se za pracovní nebo služební považuje podle pracovních předpisů nebo předpisů upravujících služební poměry. Za pracovní se považují také některé další vyjmenované úrazy (při přípravě k obraně, při službě v armádě, při civilní službě apod.). Stejně jako pracovní úrazy se posuzují také nemoci z povolání, jejichž seznam stanoví vláda nařízením (srov. nařízení vlády č. 290/1995 Sb.).

G) RODINNÉ DÁVKY

1. POUŽÍVANÉ MODEL Y

1.1 Nově koncipovaný systém podpory rodin s dětmi i bezdětných rodin cíleně a diferencovaně (avšak při zachování jednotného modelu pro všechny chráněné osoby) orientuje podporu ve prospěch rodin a osob nacházejících se v určitých, přesně zákonem definovaných sociálních situacích. Státní sociální podpora je výrazem měnící se role státu v sociální politice, kdy dochází k fundamentální změně přístupu státu k řešení sociálních problémů. To se projevuje odklonem od státního paternalismu a vybudováním systému podpory na principu státem organizované solidarity, tedy sociálního přerozdělení mezi nepotřebnými a potřebnými.

Dávky státní sociální podpory jsou určeny k tomu, aby řešily sociální situaci především rodin, jejichž potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny vlastními příjmy.

2. CHRÁNĚNÉ OSOBY

2.1 Okruh oprávněných osob (příjemců dávek) závisí na povaze jednotlivých dávek a stanovených podmínkách. V obecném vyjádření dávky náležejí jen fyzickým osobám, jestliže oprávněná osoba a osoby s ní společně posuzované jsou na území České republiky hlášeny k trvalému pobytu. Pro poskytování dávek není rozhodná státní příslušnost a za trvalý pobyt se považuje také dlouhodobý pobyt udělovaný cizincům.

2.2 Dávky státní sociální podpory mají obligatorní charakter.

2.3 Rodinní příslušníci vyjmenovaní v zákoně vystupují jednak jako společně posuzované osoby, které se berou v úvahu při zjišťování podmínek vzniku a výše nároku na dávku, nebo se stávají oprávněnými osobami (příjemci dávek), např. zletilé nezaopatřené dítě u přídatku na dítě, manželka a nezaopatřené dítě vojáka u nároku na zaopatřovací příspěvek, otec dítěte u porodného aj.

3. PRÁVNÍ ZÁKLADY

3.1 Ano, podle čl. 32 odst. 1 ústavní Listiny základních práv a svobod jsou rodičovství a rodina pod ochranou zákona a zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena. Podle odst. 3 téhož článku mají stejná práva děti narozené v manželství i mimo ně. Hlavním ústavně garantovaným principem z hlediska sledované ochrany je právo rodičů, kteří pečují o děti, na pomoc státu (čl. 32 odst. 5).

3.2 Podmínky vzniku, trvání a zániku nároků na dávky a částky rozhodné pro nárok na dávky a jejich výši, dále práva a povinnosti oprávněných osob, státních orgánů, zaměstnavatelů, jakož i organizace a řízení o dávkách jsou upraveny zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění. Jen některé dílčí otázky jsou svěřeny na základě zákonného zmocnění ministerstvům práce a sociálních věcí, školství, mládeže a tělovýchovy, financí, dopravy a spoju k úpravě podzákonnými normami (vyhláškami).

3.3 Na tyto dávky existuje právní nárok, který vzniká splněním všech zákonem stanovených podmínek, a to dnem splnění časově poslední podmínky. Nárok vzniká bez ohledu na to, zda oprávněný o dávku požádá či nikoliv; pro vznik nároku na výplatu dávky je však třeba vedle splnění podmínek vzniku nároku vždy podat žádost o přiznání dávky.

O všech dávkách rozhodují okresní úřady příslušné podle místa trvalého pobytu oprávněné osoby. Písemné rozhodnutí se vydává jen v případech, kdy dávka není přiznána vůbec nebo v požadovaném rozsahu, nebo je dávka odejmuta anebo v dalších vyjmenovaných případech. V ostatních případech, kdy okresní úřad nevydává rozhodnutí, je povinen žadateli doručit písemné oznámení o dávce a její výši. Žadatel může ve stanovené lhůtě podat námitky, na jejichž základě musí okresní úřad vydat rozhodnutí o dávce.

O odvolání proti rozhodnutí okresního úřadu rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí. V řízení o dávkách se postupuje podle správního řádu. Pravomocná rozhodnutí o dávkách podléhají přezkoumání soudem.

4. FINANCOVÁNÍ

Dávky státní sociální podpory jsou dávkami státními a jsou tedy financovány výlučně ze státního rozpočtu.

5. DÁVKY

5.1 Peněžité dávky

5.1.1 Dávkami státní sociální podpory jsou:

a) dávky poskytované v závislosti na výši příjmu

- přidavek na dítě,
- sociální příplatek,
- příspěvek na bydlení,
- příspěvek na dopravu,

b) ostatní dávky

- rodičovský příspěvek,
- zaopatřovací příspěvek,
- dávky péčovské péče (příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměna pěstouna, příspěvek při převzetí dítěte a příspěvek na zakoupení motorového vozidla),
- porodné,
- pohřebné.

Dávky, které jsou poskytovány v závislosti na výši příjmu, označujeme jako testované dávky (angl. means-tested benefit). Příjmová situace konkrétní domácnosti, která žádá o státní dávku, je v těchto případech individuálně posuzována ve vztahu k životnímu minimu této domácnosti.

5.1.2 Obecně lze vymezit předpoklady dávek státní sociální podpory tak, že stát se jimi podílí na řešení přesně definovaných sociálních situací, a to především tím, že přispívá na náklady související se založením rodiny, narozením dítěte a péčí o toto dítě, že pomáhá krýt náklady spojené s výchovou a výživou dítěte po dobu, kdy v rodině žijí děti bez vlastního příjmu, že pomáhá rodinám s nízkými příjmy nést náklady spojené se zabezpečováním potřeb jejich dětí. Dalšími faktory, které mají vliv na řádné fungování rodiny, jsou náklady na bydlení (a to nejen u rodin s dětmi), významné změny v systému nepřímých dotací a služba jednoho z rodičů v ozbrojených silách. Specifickými situacemi, na jejichž řešení stát participuje, je náhradní rodinná péče o opuštěné děti a vypravení pohřbu. Zákon stanoví právní podmínky nároku na jednotlivé dávky.

5.1.3 Prakticky celá konstrukce dávek státní sociální podpory je odvozena od částek životního minima. Životní minimum upravuje zákon č. 463/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a ten také obsahuje jednoznačný valorizační mechanismus (který provádí vláda svým nařízením – naposledy s účinností od 1. dubna 2000 nařízením vlády č. 56/2000 Sb.). Jsou to státem uznané minimální částky potřebné

k zajištění výživy a ostatních základních potřeb členů rodiny a částky na domácnost.

V systému státní sociální podpory se částek životního minima používá jednak ke stanovení hranice příjmu, do které je dávka poskytována (u testovaných dávek), a jednak k určení výše jednotlivých dávek (u všech dávek s výjimkou pohřebného, jehož výše je stanovena pevnou částkou).

6. ORGANIZACE

6.1 Státní správu u dávek státní sociální podpory vykonávají okresní úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí, které také vede evidenci potřebných údajů o těchto dávkách. Další státní orgány (jde zejména o úřady práce a finanční úřady) jsou povinny poskytovat okresnímu úřadu na jeho výzvu údaje potřebné pro rozhodování. Ministerstvu práce a sociálních věcí je zákonem svěřeno oprávnění vykonávat kontrolu.

6.2 Povinnost poskytovat příslušnému okresnímu úřadu potřebné údaje pro jeho rozhodování o dávce mají také zaměstnavatelé (právnícké a fyzické osoby).

H) ÚMRTÍ ŽIVITELE RODINY

1. POUŽÍVANÉ MODELY

1.1 Ochrana proti tomuto sociálnímu riziku je dána zásadně podle jednotného modelu zakotveného v novém systému důchodového pojištění (od 1. ledna 1996).

S účinností od téhož dne byla do soustavy dávek nemocenské péče v ozbrojených silách začleněna nová specifická dávka (peněžitá nebo věcná), a sice příspěvek na pohřeb vojáka. Za předpokladu, že by šlo o živitele rodiny, šlo by o dávku spadající do této skupiny. Dále ze soustavy dávek státní sociální podpory (sub G)) sem možno zařadit také pohřebné, na které však má nárok ta fyzická osoba, která vypravila pohřeb; to znamená, že nemusí jít o úmrtí živitele rodiny.

V dalších odpovědích reagujeme pouze na ochranu v rámci systému důchodového pojištění.

2. CHRÁNĚNÉ OSOBY

Viz sub D), 2.

3. PRÁVNÍ ZÁKLADY

3.1 Ano, podle čl. 30 odst. 1 ústavní Listiny základních práv a svobod mají občané právo na přiměřené hmotné zabezpečení i při ztrátě živitele.

3.2 Viz sub D), 3.2.

3.3 Viz sub D), 3.3.

4. FINANCOVÁNÍ

Viz sub D), 4.

5. DÁVKY

5.1 Peněžité dávky

5.1.1 Vdovský důchod, vdovecký důchod a sirotčí důchod.

5.1.2 Vdova má nárok na vdovský důchod po manželovi, který byl poživitelem starobního, plného nebo částečného invalidního důchodu, nebo který ke dni smrti splnil podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod anebo který zemřel následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání). Za stejných podmínek má nárok vdovec na vdovecký důchod po manželce. Podmínkou je trvání manželství ke dni úmrtí jednoho z manželů.

Na sirotčí důchod má nárok nezaopatřené dítě, pokud zemřel rodič (osvojitel) dítěte nebo osoba, která je převzala do péče nahrazující péči rodičů, a dítě na ni bylo v době její smrti převážně odkázáno výživou, kterou nemohli ze závažných důvodů zajistit jeho rodiče, jestliže rodič nebo uvedená osoba byli poživiteli starobního, plného nebo částečného invalidního důchodu nebo ke dni smrti splnili podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod nebo zemřeli následkem pracovního úrazu (nemoci z povolání).

5.1.3 Výše vdovského a vdoveckého důchodu je dána součtem dvou složek (základní a procentní). První činí částku 1310 Kč měsíčně od 1. července 1998 a druhá 50 % procentní výměry starobního nebo plného invalidního důchodu, na který měl nebo by měl nárok manžel (manželka) v době smrti, nebo 50 % procentní výměry částečného invalidního důchodu po poživiteli tohoto důchodu, který nesplňoval podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod.

Výše základní výměry sirotčího důchodu je 1310 Kč měsíčně (od 1. 7. 1998), výše druhé složky činí 40 % procentní výměry starobního nebo plného invalidního důchodu, na který měl nebo by měl nárok zemřelý v době smrti, nebo 40 % procentní

výměry částečného invalidního důchodu po poživateli tohoto důchodu, který ke dni smrti nespĺňoval podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod.

Vdova i vdovec mají nárok na pozůstalostní důchod po dobu jednoho roku od smrti manžela. Po uplynutí této doby jen, pokud splňují některou ze zákonem stanovených podmínek, tzn. pečují-li o nezaopatřené dítě, nebo o nezletilé dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě nebo o zletilé dítě, které je převážně či úplně bezmocné, nebo o převážně či úplně bezmocného rodiče (svého nebo zemřelého manžela), nebo o částečně bezmocného rodiče staršího 80 let, nebo je-li vdova (vdovec) plně invalidní. Nárok na další pobírání vdovského (vdoveckého) důchodu má i vdova, která dosáhla věku 55 let (vdovec 58 let), nebo jestliže dosáhli důchodový věk, je-li tento věk nižší.

6. ORGANIZACE

Viz sub D), 6.

1) CHUDOBA ČI SOCIÁLNÍ POTŘEBNOST

Nová zákonná úprava sociální pomoci není dosud přijata. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky pouze v minulém funkčním období projednala zásady nového zákona o sociální pomoci. Paragrafované znění zákona by mělo být Parlamentem ČR schváleno teprve po roce 2000. Z tohoto důvodu zde podáváme jen obecný výklad o platné právní úpravě.

Podle Listiny základních práv a svobod (čl. 30 odst. 2), která je součástí ústavního pořádku České republiky, má každý, kdo je v hmotné nouzi, právo na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění jeho základních životních podmínek.

Sociální pomoc je prozatím poskytována jako sociální péče podle dosavadních předpisů (zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a prováděcí vyhláška č. 182/1991 Sb., oba v platném znění), které byly nově přijatými zákony doplněny; stalo se tak zákonem o životním minimu (č. 463/1991 Sb.) a zákonem o sociální potřebnosti (č. 482/1991 Sb.). Oba zmíněné zákony byly od té doby několikrát novelizovány.

Jako orgány, které sociální péči (o početné rodiny, o těžce zdravotně postižené, o staré lidi, o sociálně nepřizpůsobivé aj.) zaručují, jsou k tomu účelu určeny státní orgány (okresní úřady) a nestátní orgány a instituce (obce, církve apod.), dále samotné ústavy sociální péče různě orientované (pečovatelské domy, penziony pro staré občany aj.) nebo jiná podobná zařízení.

Sociální péče by měla být přebudována na sociální pomoc. Ta bude lidem, kteří se octnou ve stavu nouze, poskytována v podobě věcných a peněžitých dávek.

Varianty této pomoci by se měly tak rozšířit, aby zahrnovaly potřeby ve všech sociálních situacích a aby postihovaly finanční podíl příjemce pomoci (diferenciace dávek podle finančních možností potřebného a podle jeho dobré vůle k tomu přispět). Současně by měla být zřetelnější také úloha soukromých iniciativ a obcí, zvláště při zajišťování sociální pomoci jako poslední instance – záchraná sociální síť – s pomocí státu. Nově by měla být také formulována úloha státu při poskytování pomoci zvláštním skupinám osob při uspokojování jejich zvláštních potřeb.

ODDÍL TŘETÍ: GLOBÁLNÍ OTÁZKY A STATISTICKÉ ÚDAJE

1. V příložených čtyřech tabulkách uvádíme základní ukazatele v oblasti sociálního zabezpečení v České republice za leta 1990–1998. V první tabulce jsou graficky znázorněny celkové výdaje na sociální zabezpečení, tabulky druhá a třetí specifikují výdaje na jednotlivé složky sociálního zabezpečení v procentech z HDP a z celkových výdajů a ve čtvrté tabulce je uveden přehled pojistného na sociální zabezpečení a na zdravotní pojištění.

2. Dílčí návrhy k přeměně stávajícího systému jsou zmíněny shora v oddíle prvním a v oddíle druhém sub F) a I).

Transformační tendence a trendy se dají krátce (heslovitě) podle našeho mínění načrtnout následovně:

- sjednocení zdravotního a nemocenského pojištění;
- zvýšení důchodového věku a jeho pozdější vyrovnání pro muže a ženy;
- protistrategie k demografickému vývoji a zvýšení příspěvků (pojistného);
- adresné poskytování peněžitých dávek;
- koordinace národního systému (subsystémů) s právem Evropské unie.

Oddíl 1: Obecná část

1. Základní struktura (skladba) systému sociálního zabezpečení
2. Vývojové tendence až do současnosti
 - 2.1 Krátký nástin
 - 2.2 V čem spočívají podstatné rozdíly oproti dřívějšímu systému za socialistické éry?
3. Právní prameny
4. Postup (řízení) při uplatňování práva
5. Jaká je právní ochrana proti státním zásahům do existujících nároků na sociální dávky nebo do důvěry v to, aby v budoucnu byly zachovány určité dávky (např. důchody) podle nyní platných ustanovení?
6. Povinnosti zaměstnavatelů se zřetelem na sociální rizika, vedle povinnosti platit pojistné.

Oddíl 2: Zvláštní část

(Tato část dotazníku je zodpovězena odděleně pro každé z devíti rizik – seznam viz shora)

1. Používané modely
 - 1.1 Je dána ochrana proti tomuto riziku podle jednotného modelu pro všechny chráněné osoby nebo se ochrana pro různé skupiny osob zakládá na rozdílných modelech?
2. Chráněné osoby
 - 2.1 Které skupiny osob jsou proti tomuto riziku chráněné? Existují při tom výjimky (např. pro osoby s velmi vysokými příjmy)?
 - 2.2 Nastává zapojení dobrovolně nebo obligatorně?
 - 2.3 Zahrnuje tato ochrana také rodinné příslušníky, a pokud ano, které?
3. Právní základy
 - 3.1 Je ochrana proti tomuto riziku ústavně zaručena a pokud ano, jakým způsobem?
 - 3.2 Jak dalece je tato ochrana zaručena zákonem a jak dalece jen jinými úpravami, které jsou zákonu podřazeny (např. nařízení vlády nebo regionálního zastupitelstva, samosprávné akty).
 - 3.3 Existuje na dávky pro toto sociální riziko právní nárok a jak může být uplatněn? Jakým způsobem jsou tyto dávky v praxi prosazovány?
4. Financování (pokud se nejedná o nepřímé dávky zaměstnavatele)
 - 4.1 Dochází k financování prostřednictvím vlastních příspěvků? (Kdo platí za penzisty, nezaměstnané a jiné zvláštní skupiny?)

- 4.1.1 Kdo toto stanoví (určuje)?
- 4.1.2 Kdo je povinen platit příspěvky (pojistné)?
- 4.1.3 Od čeho odvisí výše příspěvků?
- 4.1.4 Existuje horní hranice příspěvků?
- 4.1.5 Existují osoby, které jsou příjemci dávek, aniž by za ně byly placeny příspěvky? (Např. rodinní příslušníci, příjemci sociální pomoci?)
- 4.2 Jsou používány pro financování veřejné prostředky? U dalších odpovědí rozlišujte o jaký model (ve smyslu bodu 1.) právě jde.
 - 4.2.1 Je dáno financování tohoto rizika výhradně nebo částečně (v jakém procentu) prostřednictvím veřejných prostředků?
 - 4.2.2 Který veřejný úřad je k financování povinován (vláda, regionální správa, obec)?
 - 4.2.3 Kdo rozhoduje o výši veřejných prostředků? Za jaký časový úsek (za rok, za více let, za neurčitou dobu)?
 - 4.2.4 Jakému účelu slouží (k všeobecnému financování, k financování zvláštních dávek)?
- 4.3 Musí příjemce dávky pro nárokování dávky (nehledě na běžné příspěvky) plnit ještě další platby (např. vlastní úhrada)?
- 4.4 Kdyby sociální riziko bylo vyvoláno třetí osobou (např. dopravní nehoda), bude tato osoba přibrána nést náklady a podle jakých zásad?
- 4.5 Existují další zdroje financování?

5. Dávky

- 5.1 Peněžité dávky
 - 5.1.1 Jaké peněžité dávky jsou předvídaný?
 - 5.1.2 Jaké předpoklady musí být pro každou tuto dávku splněny?
 - 5.1.3 Nač se orientuje výše peněžitých dávek (např. výše příspěvku, trvání příslušnosti k modelu, potřebnost)? U opakujících se dávek, jak dlouho jsou poskytovány?
- 5.2 Věcné dávky
 - 5.2.1 Které druhy věcných dávek jsou předvídaný?
 - 5.2.2 Jaké předpoklady musí být pro každý druh dávky splněny?
 - 5.2.3 Jaký rozsah mají věcné dávky (např. doba pobírání, kvalita, kvantita)?
 - 5.2.4 Je dáno právo volby mezi věcnými a peněžitými dávkami a kdo smí volit?
 - 5.2.5 Jsou věcné dávky poskytovány samotným nositelem sociální dávky nebo jinými osobami (např. privátními lékaři, lékárníky)? Jak jsou upraveny právní vztahy mezi nositelem sociální dávky, příjemcem dávky a těmito jinými poskytovateli?

6. Organizace

- 6.1 Provádí se správa (vedení evidence členů, dispozice prostředky,

poskytování dávek) prostřednictvím státního úřadu? Prostřednictvím kterého a na jaké regionální úrovni?

6.2 Nestátní správa

6.2.1 Která právní místa (úřady) odlišná od státu provádějí ochranu?

6.2.2 Za jakých předpokladů a kým mohou být takové úřady zřízeny?

Co jsou tyto úřady po právní stránce a na jaké regionální úrovni jsou zřizovány?

6.3 Jakým způsobem se na správě podílejí zástupci zaměstnavatelů a zaměstnanců?

Oddíl 3: Globální otázky a statistické údaje

1. Jak vysoký je podíl výdajů na sociální zabezpečení na hrubém národním důchodu? Lze objasnit tyto podíly u všech sociálních rizik, popř. zavedených modelů?

2. Existují z reality vycházející návrhy k přeměně stávajícího systému? V jakém směru se tyto mají uskutečnit?

TABULKY

Výdaje na základní složky sociálně zdravotního systému 1990–1998

Rok	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Položka	mil. Kč	mil. Kč	mil. Kč	mil. Kč	mil. Kč	mil. Kč	mil. Kč	mil. Kč	mil. Kč
Sociálně zdravotní systém celkem	112305	149133	161491	201763	236000	272109	305112	338288	367989
<i>A. Systém sociálního zabezpečení</i>	<i>82253</i>	<i>109610</i>	<i>115840</i>	<i>128701</i>	<i>149582</i>	<i>171444</i>	<i>194450</i>	<i>219473</i>	<i>238189</i>
dávky obyvatelstvu (transfery) celkem	54526	67726	77006	88379	104475	127358	148635	168874	185436
důchodové zabezpečení	45527	56060	63699	74243	85730	106891	125561	145108	161805
peněžité dávky v nemoci a mateřství	8999	9218	10162	11961	16173	18050	20410	19794	18534
politika zaměstnanosti	0	2448	3145	2175	2572	2417	2664	3972	5097
rodinné přídavky (dávky státní sociální podpory)	13025	14216	14748	14583	18073	18931	27765	29235	31366
systém dávek sociální péče a sociálních služeb	5728	4748	6698	8485	11529	11460	11900	12666	13800
jiné	8581	20672	15380	13722	10877	7765	900	2687	1100
náklady na správu systému	393	2248	2008	3532	4628	5930	5250	6011	6487
<i>B. Systém zdravotní péče</i>	<i>30052</i>	<i>39523</i>	<i>45651</i>	<i>73062</i>	<i>86418</i>	<i>100665</i>	<i>110662</i>	<i>118815</i>	<i>129800</i>

Pramen: VÚPSV (Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, Praha) č. 12, 1999

Struktura výdajů podle základních složek sociálně zdravotní soustavy 1990–1998

I. část

Rok	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Položka	jako % z HDP	jako % z HDP	jako % z HDP	jako % z HDP	jako % z HDP	jako % z HDP	jako % z HDP	jako % z HDP	jako % z HDP
Sociálně zdravotní systém celkem	19.39	19.90	19.07	20.13	20.55	20.18	19.91	20.51	20.71
<i>A. Systém sociálního zabezpečení</i>	14.20	14.62	13.68	12.84	13.02	12.71	12.69	13.31	13.41
dávky obyvatelstvu (transfery) celkem	9.41	9.03	9.09	8.82	9.10	9.44	9.70	10.24	10.44
důchodové zabezpečení	7.86	7.48	7.52	7.41	7.46	7.93	8.19	8.80	9.11
peněžité dávky v nemoci a mateřství	1.55	1.23	1.20	1.19	1.41	1.34	1.33	1.20	1.04
politika zaměstnanosti	0.00	0.33	0.37	0.22	0.22	0.18	0.17	0.24	0.29
rodinné přídatky (dávky státní sociální podpory)	2.25	1.90	1.74	1.45	1.57	1.40	1.81	1.77	1.77
systém dávek sociální péče a sociálních služeb	0.99	0.63	0.79	0.85	1.00	0.85	0.78	0.77	0.78
jiné	1.48	2.76	1.82	1.37	0.95	0.58	0.06	0.16	0.08
náklady na správu systému	0.07	0.30	0.24	0.35	0.40	0.44	0.34	0.36	0.37
<i>B. Systém zdravotní péče</i>	5.19	5.27	5.39	7.29	7.52	7.46	7.22	7.20	7.31

Pramen: VÚPSV (Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, Praha) č. 12, 1999

II. část (dtto – údaje jsou uváděny jako procenta z celkových výdajů)

Rok	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Položka	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Sociálně zdravotní systém celkem	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
<i>A. Systém sociálního zabezpečení</i>	73.24	73.50	71.73	63.79	63.38	63.01	63.73	64.88	64.73
dávky obyvatelstvu (transfery) celkem	48.55	45.41	47.68	43.80	44.27	46.80	48.71	49.92	50.39
důchodové zabezpečení	40.54	37.59	39.44	36.80	36.33	39.28	41.15	42.89	43.97
peněžité dávky v nemoci a mateřství	8.01	6.18	6.29	5.93	6.85	6.63	6.69	5.85	5.04
politika zaměstnanosti	0.00	1.64	1.95	1.08	1.09	0.89	0.87	1.17	1.39
rodinné přídatky (dávky státní sociální podpory)	11.60	9.53	9.13	7.23	7.66	6.96	9.10	8.64	8.52
systém dávek sociální péče a sociálních služeb	5.10	3.18	4.15	4.21	4.89	4.21	3.90	3.74	3.75
jiné	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10
náklady na správu systému	0.35	1.51	1.24	1.75	1.96	2.18	1.72	1.78	1.76
<i>B. Systém zdravotní péče</i>	26.76	26.50	28.27	36.21	36.62	36.09	36.27	35.12	35.27

Pramen: VÚPSV (Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, Praha) č. 12, 1999

Pojistné na sociální zabezpečení, státní politiku zaměstnanosti a všeobecné zdravotní pojištění 1993–1997

Ukazatel	Měrná jednotka	Rok	Pojistné A	Pojistné B	Pojistné C	Pojistné D	Úhrnem
Pojistné zaměstnanců placené:							
zaměstnancem a zaměstnavatelem celkem	% z mezd	1993	4.80	27.20	4.00	13.50	49.50
		1994	4.80	27.20	3.00	13.50	48.50
		1995	4.80	27.20	3.00	13.50	48.50
		1996	4.40	26.00	3.60	13.50	47.50
		1997	4.40	26.00	3.60	13.50	47.50
z toho:							
- zaměstnancem	% z dosažené mzdy	1993	1.20	6.80	1.00	4.50	13.50
		1994	1.20	6.80	0.75	4.50	13.25
		1995	1.20	6.80	0.75	4.50	13.25
		1996	1.10	6.50	0.40	4.50	12.50
		1997	1.10	6.50	0.40	4.50	12.50
- zaměstnavatelem	% ze zúčtovaných mezd	1993	3.60	20.40	3.00	9.00	36.00
		1994	3.60	20.40	2.25	9.00	35.25
		1995	3.60	20.40	2.25	9.00	35.25
		1996	3.30	19.50	3.20	9.00	35.00
		1997	3.30	19.50	3.20	9.00	35.00
Pojistné osob samostatně výdělečně činných	% z vyměřovacího základu	1993	4.80	27.20	4.00	13.50	49.50
		1994	a) 4.80	27.20	3.00	13.50	b) 43.70 c) 48.50
		1995	a) 4.80	27.20	3.00	13.50	b) 43.70 c) 48.50
		1996	a) 4.40	26.00	3.60	13.50	b) 43.10 c) 47.50
		1997	a) 4.40	26.00	3.60	13.50	b) 43.10 c) 47.50

Legenda:

A - nemocenské pojištění, B - důchodové zabezpečení, C - příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, D - všeobecné zdravotní pojištění

a) od 1. 1. 1994 nepovinné, b) bez pojistného na nemocenské pojištění, c) vč. pojistného na nemocenské pojištění

Pramen: VÚPSV (Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, Praha) č. 9, 1997

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Petr Tröster, Landesbericht Tschechische Republik, in: B. Baron von Maydell, A. Nußberger (Hrsg), Transformation von Systemen sozialer Sicherheit in Mittel- und Osteuropa, Duncker und Humblot, Berlin 2000, s. 139–151.

Igor Tomeš a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení, Všehrd, Praha 1998.

Igor Tomeš, Das Sozialrecht der Tschechischen Republik in Wandel, in: Zeitschrift für ausländisches und internationales Arbeits- und Sozialrecht, Nr. 2/1995, s. 127 a násl.

Jan Kostečka, Institutionelle Probleme der Entwicklung Sozialer Sicherheit und der Sozialverwaltung in der Tschechischen Republik, in: Neuer Institutionalismus in der Entwicklungspolitik, Duncker und Humblot, Berlin 1995, s. 413 a násl.

Blanka Storka, Sozialversicherung in Tschechien, Verlag Österreich, Wien 1995.

Stefan Strunk a kolektiv, Die Sozialversicherung in Mittel- und Osteuropa, Teil II, in: Soziale Sicherung in West-, Mittel- und Osteuropa, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 1994, s. 276–283.

Ivan Filipić, Soziale Sicherung in Tschechien, in: Tálós (Hrsg), Soziale Sicherung im Wandel, Österreich und seine Nachbarstaaten – Ein Vergleich, Böhlau, Wien 1998, s. 365 a násl.

THE SYSTEM OF SOCIAL SECURITY IN THE CZECH REPUBLIC

Summary

The article provides a detailed analysis of the social security system in the Czech Republic. It is based on a catalogue of questions which served as a base for a more voluminous co-author publication on the situation of social security in seven Central European countries. The paper is a part of a wider comparative study that was worked out from national reports within a project initiated by the Institute of Labour Law and Social Law at the University of Vienna. A German edition of the study is being prepared in Austria.

The topic is covered in the form of answers to the set of questions contained in a questionnaire that is given in the appendix. The author follows the traditional classification of social events according to nine types of risks: Sickness, maternity, old age, disability, work accident or occupational disease, death of a breadwinner, family income decline, unemployment and poverty.

In the beginning the general part describes the basic structure of the social security system, its developmental trends since the establishment of the Czechoslovak Republic (1918) to the present time, then it surveys the most important sources of law in individual subsystems, namely in health insurance, sickness insurance and pension insurance, in national social security support and social care (assistance). The following exposition is focused on the issues of management and decision making in particular areas of social security, on legal guarantees of social rights and claims, and also on the duties of employers.

A specific feature of the Czech scheme of social security is the separation of health insurance from sickness insurance or social insurance respectively – this from the point of view of legal regulation, organization, implementation and also financing and administration.

The areas of accident insurance and unemployment insurance have been kept separate from the Czech system of social security. The area designated as accident insurance in other countries has been regulated in labour legislation in the Czech Republic (Labour Code, Section 190 etc.) and it is constructed like the employer's liability (on the principle of liability for result) for damage caused to the employee, as a result of an accident at work or occupational disease, including compulsory commercial insurance of this statutory liability for damage. Another area that has been excluded so far is the material security of job seekers (it is labelled unemployment compensation in other countries), which is designed by national employment policy and regulated by employment legislation.

A specific part is devoted to individual social risks and it is divided into general principles, scope of protected persons, legal grounds, issues of financing, benefits and organization.

In the end, the author outlines the transformation tendencies and trends within the Czech system of social security, which can be summarized as follows:

- The unification of health insurance and sickness insurance
- The extension of retirement age and its subsequent equalization for men and women
- The strategies supporting sound demographic development and the increase of premiums
- The assignment of benefits to specific receivers
- The coordination of the national system (subsystems) with European Union law.

There are four tables by the Research Institute for Labour and Social Affairs, Prague, attached to the article providing a survey of basic data concerning the social security system in the Czech Republic between 1990 and 1998. The first table shows a graph of overall social security costs, the second and the third table specify the costs of individual segments of social security expressed in percentage of the GDP and of the total costs. The fourth table shows an overview of premiums for social security and health insurance.