

MIROSLAV BĚLINA

VYBRANÉ PROBLÉMY NEMOCENSKÉHO ZABEZPEČENÍ

Tato studie se zabývá wybranými základními otázkami nemocenského zabezpečení. Pokouší se o vymezení postavení nemocenského zabezpečení v současném systému práva sociálního zabezpečení a o vymezení některých základních pojmů dané oblasti. Její těžiště však spočívá v rozboru současné právní úpravy nemocenského zabezpečení v ČSSR ve světle jednak některých závažných aplikačních problémů, ale především z pohledu de lege ferenda. Studie se tak snaží naznačit budoucí vývoj právní úpravy nemocenského zabezpečení. Autor považuje za potřebné již úvodem zdůraznit, že závěry, které činí de lege ferenda, jsou v řadě případů diskusní povahy. Cílem studie není a ani pochopitelně nemůže být jednoznačné řešení některých závažných problémů nemocenského zabezpečení jak de lege lata, tak především de lege ferenda, ale spíše nám půjde o vyvolání diskuse a podání určitých podnětů k zamyšlení nad budoucím vývojem v této sociálně velmi závažné oblasti.

Některé z naznačených problémů v této studii jsou zvláště aktuální a jejich určité řešení je možno očekávat v relativně kratší době, zatímco některé další jsou úvahy, které se týkají zřejmě dlouhodobějších perspektiv rozvoje nemocenského zabezpečení. Přitom je třeba si uvědomit, že k řešení námětů de lege ferenda, které by si vyžádaly zvýšené náklady z celospolečenských prostředků, bude možné přistoupit až po vytvoření příslušných ekonomických zdrojů, tj. v závislosti na ekonomických možnostech našeho národního hospodářství.

1. POSTAVENÍ NEMOCENSKÉHO ZABEZPEČENÍ V RÁMCI PRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Socialistické státy zabezpečením zásadní ekonomické i právní rovnosti občanů mají splněn jeden z důležitých předpokladů pro realizaci lidských práv, včetně realizace práv sociálních, jež podmiňují uskutečno-

vání ostatních lidských práv. Úroveň realizace sociálních práv je historicky podmíněná a vyvíjí se, neboť je závislá na konkrétních politických a hospodářských poměrech. Prostředky na uspokojování potřeb sociální politiky se získávají ve sféře materiální výroby a také v sociální oblasti působí rozpory mezi zdroji na straně jedné a potřebami na straně druhé. Úroveň sociální politiky lze tedy zvyšovat v závislosti na ekonomických možnostech státu.

Sociální zabezpečení je jedním z nejdůležitějších nástrojů realizace sociální politiky v socialistickém státě. Právo sociálního zabezpečení upravuje společenské vztahy, které vznikají při hmotném zabezpečení občanů na účet společenských spotřebních fondů v případech, kdy se tito občané z důvodů státem uznaných neúčastní vůbec nebo jen částečně rozdělování podle práce, nebo kdy jejich podíly v rozdělování podle práce nestačí na zvýšené náklady, anebo kdy určitá sociální situace vyžaduje pomoc ze strany společnosti. Tyto právní vztahy, které vznikají při poskytování hmotného zabezpečení či jiné pomoci na účet společenských spotřebních fondů státem (jeho orgány) nebo socialistickými, popř. společenskými organizacemi (zejména odborovými) občanům, se souhrnně nazývají právní vztahy sociálního zabezpečení.

Právo sociálního zabezpečení jako samostatné právní odvětví¹⁾ není ovšem zcela, zejména po legislativní stránce, homogenním právním odvětvím. Můžeme je členit do několika relativně více či méně samostatných organizačněprávních systémů, resp. subsystémů. Mezi ně patří především:

- a) léčebně preventivní péče,
- b) nemocenské zabezpečení,
- c) důchodové zabezpečení,
- d) zabezpečení členů rodin občanů konajících službu v ozbrojených silách,
- e) sociální péče,
- f) mateřský příspěvek.

Ze shora uvedeného vyplývá, že nemocenské zabezpečení patří mezi

¹⁾ Pojetí práva sociálního zabezpečení jako samostatného právního odvětví je předmětem vědeckých sporů již po řadu let. Názor, že právo sociálního zabezpečení je samostatným právním odvětvím, se výrazněji prosadil nejprve v Sovětském svazu, kde je uznáván celou řadou vědeckých pracovníků. V posledních letech nachází toto pojetí stále více zastánců i v ČSSR. Srov. např. M. Kalenská a kol.: Československé právo sociálního zabezpečení. Panorama, Praha 1986, str. 28—35 (autor hlavy M. Kalenská); M. Hrvol: Postavenie práva sociálneho zabezpečenia v systéme práva. In: Sborník z oborové konference pracovního práva, Brno 1985, str. 163—182.

Autor této studie rovněž vychází z názoru, že právo sociálního zabezpečení je v současné době v ČSSR již samostatným právním odvětvím; vzhledem k zaměření a rozsahu této studie zde ovšem tento názor není blíže zdůvodňován a rozváděn a v tomto směru se odkazuje na shora citované práce M. Kalenské a M. Hrvola, které se touto problematikou podrobně zabývají.

základní organizačněprávní systémy sociálního zabezpečení a je možno dokonce tvrdit, že spolu s důchodovým zabezpečením tvoří vůbec nejvýznamnější — relativně samostatnou — část sociálního zabezpečení.

Sociální zabezpečení není kodifikovaným právním odvětvím a oblast nemocenského zabezpečení je upravena legislativně samostatně (v podstatě nezávisle na ostatních organizačněprávních systémech sociálního zabezpečení).

Navíc však nemocenské zabezpečení zůstává v současné době prakticky jedinou a poslední součástí sociálního zabezpečení, jehož právní úprava není provedena jednotným zákonem pro všechny pracující (k vydání jednotné úpravy v důchodovém zabezpečení došlo, jak známo, zákonem č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení). Úprava nemocenského zabezpečení je tak roztržena do několika samostatných zákonů s vlastními prováděcími předpisy, které upravují nároky jednotlivých skupin pracujících samostatně. I když po věcné stránce je úprava nemocenského zabezpečení založena u všech skupin pracujících v podstatě na shodných základních zásadách a dochází k postupnému věcnému sblížování těchto úprav, přesto není v nemocenském zabezpečení jednotná právní úprava, jako je tomu v důchodovém zabezpečení.

Nemocenské zabezpečení tak můžeme třídit na

- nemocenské pojištění pracovníků, které se týká rozhodující většiny našich pracujících (věcně se vztahuje i na členy výrobních družstev) a je považováno za základ systému nemocenského zabezpečení — upraveno v zákoně č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů;

- nemocenské zabezpečení družstevních rolníků, které je upraveno v zákoně č. 103/1964 Sb., o zabezpečení družstevních rolníků v nemoci a o zabezpečení matky a dítěte, ve znění pozdějších předpisů;

- nemocenská péče v ozbrojených silách, která je upravena v zákoně č. 32/1967 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění pozdějších předpisů;

- nemocenské zabezpečení umělců, které je upraveno ve vyhlášce č. 128/1975 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů;

- nemocenské zabezpečení občanů poskytujících služby na základě povolení národního výboru, které je upraveno ve vyhlášce č. 128/1975 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Kromě nemocenského zabezpečení pracujících je v ČSSR právně upraveno ještě zabezpečení matky a dítěte jednotlivě hospodařících rolníků a jiných osob samostatně hospodařících (upraveno ve vyhlášce č. 128/1975 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších

předpisů). Zde se však přes legislativní označení „zabezpečení“ jedná skutečně o formu sociálního pojištění a nikoli o státní zabezpečení. Mezi jednotlivě hospodařícím rolníkem nebo jinou osobou samostatně hospodařící a státem, zastoupeným národním výborem, vzniká pojistný poměr, jehož obsahem je placení pojistného ze strany pojištěnce náhradou za budoucí poskytnutí dávek ze strany státu za podmínek, v rozsahu a ve výši stanovené právními předpisy.

2. OBECNĚ K POJMU NEMOCENSKÉHO ZABEZPEČENÍ

V úvodní části naší studie jsme se pokusili stručně vymezit postavení nemocenského zabezpečení v rámci celého systému právního odvětví, tj. v rámci práva sociálního zabezpečení. Vycházeli jsme z pojmu nemocenského zabezpečení v užším slova smyslu. Diskutabilní otázkou však zůstává, co je vůbec pod pojem „nemocenské zabezpečení“ třeba zahrnovat.

Nemocenské zabezpečení můžeme totiž chápat také v širším slova smyslu jako právní instituce, týkající se veškerého zabezpečení v nemoci. Kdybychom vycházeli z takového širšího pojetí, pak bychom mohli právní instituce týkající se nemoci dělit na: léčebně preventivní péči, dávky při neschopnosti pracovat (v širším slova smyslu) a sociální péči.²⁾

Shora uvedené širší pojetí je jistě správné, pokud budeme psát o všech právních institutech, týkajících se veškerého zabezpečení v nemoci. Tyto právní instituce však netvoří podle současné právní úpravy v ČSSR homogenní celek. Podle § 10 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, sice pracovníkům a jejich rodinným příslušníkům poskytuje stát přednostně a bezplatně preventivní a léčebnou péči, avšak vzhledem k tomu, že zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, zabezpečuje bezplatné poskytování léčebně preventivní péče všem československým občanům, má tento nárok z nemocenského pojištění praktický význam jen pro ty pracovníky a jejich rodinné příslušníky, kteří nemají československé státní občanství. Léčebně preventivní péče od účinnosti zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, tak již není (pomineme-li pracovníky, kteří nemají československé státní občanství a jejich rodinné příslušníky) součástí nároků ze systému nemocenského zabezpečení, jako tomu bylo v minulosti. Zabezpečení pracujících při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu a z toho vyplývající buď neschopnosti pracovat nebo omezené schopnosti práce, je upraveno systémem důchodového zabezpečení v zá-

²⁾ K této problematice podrobněji srov. též J. Jońszyk: Czy istnieje instytucja ubezpieczenia chorobowego. In: Ubezpieczenie chorobowe, Wrocław 1984, str. 5—16.

koně č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení. Sociální péče (a to včetně dávek a služeb sociální péče poskytované (z důvodů ať již dočasné, ale zejména dlouhodobé nemoci) je legislativně zakotvena rovněž v zákoně č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení.

Z uvedeného je patrné, že zákony upravující v ČSSR nemocenské zabezpečení (a které jsme uvedli shora v předchozí části této studie), se týkají pouze určité části širšího systému zabezpečení občanů pro případ nemoci, neboť jejich předmětem je pouze hmotné zabezpečení při dočasné neschopnosti pracovat (v širším slova smyslu, tj. včetně dávek v těhotenství a mateřství). To znamená, že současná legislativa v ČSSR nechápe pojem nemocenského zabezpečení jako institut, který by zahrnoval komplexně celou sféru zabezpečení v nemoci. Nicméně všechny shora uvedené součásti zabezpečení v nemoci v širším slova smyslu patří do systému práva sociálního zabezpečení.

V této studii budeme v dalším — v souladu se současnou pozitivně-právní úpravou, vycházet z pojmu nemocenského zabezpečení v užším slova smyslu, tj. jako hmotného zabezpečení při dočasné neschopnosti pracovat, včetně dávek v těhotenství a mateřství, poskytovaných z tohoto systému.

Shora jsme použili pojem nemocenské zabezpečení, ale i pojem nemocenské pojištění. S oběma těmito pojmy je možno se setkat jak v naší současné legislativě, tak i v právní praxi. Z tohoto důvodu se proto pokusíme vypořádat se v dalším s oběma těmito pojmy.

V teorii práva sociálního zabezpečení se zpravidla třídí právní vztahy sociálního zabezpečení podle organizačněprávních norem. Nás z toho hlediska zajímají dvě základní formy zabezpečení:

- a) státní zabezpečení (tj. zajišťování právních nároků občanů na účet společenských spotřebních fondů),
- b) sociální pojištění (tj. zajišťování právních nároků z pojistného a se státní zárukou výplat, kdyby pojistné nedostačovalo k úhradě nákladů).

Z hlediska sledované problematiky je pro nás závažnou otázkou zařazení právních vztahů nemocenského pojištění pracovníků a zabezpečení v nemoci a při péči o matku a dítě družstevních rolníků do některé z forem sociálního zabezpečení. Legislativní označení těchto vztahů by nás svádělo k názoru, že pokud jde o nemocenské pojištění pracovníků, jde o formu sociálního pojištění a pokud jde o zabezpečení v nemoci a při péči o matku a dítě družstevních rolníků, pak se naopak jedná o formu státního zabezpečení. Skutečností však je, že legislativní označení těchto vztahů nebude zřejmě pro jejich posouzení rozhodující. V minulosti se teorie práva sociálního zabezpečení klonila k závěru, že u nemocenského pojištění pracovníků a nemocenského a důchodového zabezpečení družstevních rolníků jde o formu sociálního pojištění s určitými rysy státního

zabezpečení, resp. k názoru, že se v těchto případech jedná o deformovanou formu sociálního pojištění.³⁾

Zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, jednoznačně ve svém § 100 uvádí, že náklady na dávky a služby sociálního zabezpečení hradí stát. Členové jednotných zemědělských družstev neplatí pojistné (jako je tomu typicky u formy sociálního pojištění) a pojistné neplatí dokonce ani jednotná zemědělská družstva. Jednotná zemědělská družstva pouze podle § 101 zákona o sociálním zabezpečení přispívají za své členy na částečnou úhradu nákladů jejich sociálního zabezpečení (včetně zabezpečení v nemoci a zabezpečení matky a dítěte). Příspěvek na sociální zabezpečení ovšem neplatí pouze jednotná zemědělská družstva, ale i další organizace.

Ze skutečnosti, že jednotná zemědělská družstva přispívají za své členy na částečnou úhradu nákladů sociálního zabezpečení, nelze činit závěr, že zabezpečení členů JZD je formou sociálního pojištění. Pro vznik právních vztahů zabezpečení v nemoci a při péči o matku a dítě a důchodového zabezpečení družstevních rolníků je rozhodující pracovní činnost člena družstva a toto zabezpečení vzniká ze zákona při pracovní činnosti určitého rozsahu. Pro vznik zabezpečení není vůbec rozhodující, zda družstvo zaplatilo příspěvek na částečnou úhradu nákladů sociálního zabezpečení; ani člen JZD a dokonce ani toto družstvo samotné neplatí pojistné.

Všechny shora uvedené skutečnosti nás přivádějí k závěru, že zabezpečení v nemoci a při péči o matku a dítě družstevních rolníků je podle současné právní úpravy v ČSSR formou státního zabezpečení a nikoli formou sociálního pojištění.

Pokud jde o nemocenské pojištění pracovníků, je situace do značné míry obdobná. Pojistné nemocenského pojištění především neplatí nejen sami pracovníci, ale dokonce toto pojistné neplatí za současné právní úpravy přímo ani neprostá většina organizací. Organizace platí příspěvek na sociální zabezpečení, který je odváděn do státního rozpočtu, a který zahrnuje též pojistné nemocenského pojištění, to znamená, že naprostá většina organizací neodvádí nositeli nemocenského pojištění pojistné. Je možno říci, že většina organizací ve formě příspěvku na sociální zabezpečení pouze přispívá na náklady nemocenského pojištění, které jsou hrazeny státem, fakticky obdobně jako přispívá v této formě na náklady ostatních systémů sociálního zabezpečení, jako např. důchodového zabezpečení apod. Samostatné pojistné podle zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů (tj. nikoli příspěvek na sociální zabezpečení podle jiných zákonů, jehož součástí je

³⁾ Srov. např. M. Kalenská a kol.: Základy sociálního zabezpečení. SPN, Praha 1982, hlava III (autor 4. hlavy M. Kalenská, str. 27).

i příspěvek na nemocenské pojištění) vybírané odborovými orgány jako nositeli pojištění, platí v současné době prakticky téměř zanedbatelné množství organizací (zhruba necelé 3 %). Pojistné za pracovníky socialistických organizací činí podle § 57 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců 10 % (platí jej prakticky pouze společenské organizace a bytová družstva) a pro pracovníky nesocialistického sektoru 15 % z úhrnu mezd všech pracovníků téhož zaměstnavatele.

Připočteme-li k dosud uvedenému, že právní vztah nemocenského pojištění vzniká zásadně vždy ze zákona vstupem občana do zaměstnání a že pro jeho vznik není rozhodující, zda organizace zaplatila příspěvek na sociální zabezpečení, resp. pojistné, pak můžeme dospět k závěru, že i nemocenské pojištění pracovníků je podle současné československé právní úpravy formou státního zabezpečení a nikoli formou sociálního pojištění. V tom, že se náklady nemocenského pojištění pracovníků hradily pojistným, byl v minulosti spatřován jeden ze znaků, jímž se systém pojištění odlišuje od systému státního sociálního zabezpečení, v němž se náklady uhrazují ze státních přidělů, plynoucích ze všeobecných státních příjmů. Pomineme-li necelé 3 % organizací, které ještě platí pojistné, jak shora uvedeno, pak i tento poslední znak, kterým se nemocenské pojištění lišilo od státního zabezpečení, již v současné době neplatí.

V názvu zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, tak v podstatě dožívá působení starších tradic a kromě toho v době přijetí tohoto zákona použití tohoto pojmu do značné míry opodstatňovala skutečnost, že v té době organizace odváděly pojistné. Můžeme tedy konstatovat, že v současné době jde o státní formu zabezpečení a z tohoto hlediska je označení nemocenské zabezpečení zcela na místě. Současná legislativa také správně tohoto pojmu používá (např. zákon č. 57/1984 Sb., o některých změnách v nemocenském zabezpečení pracujících, nebo zákon č. 109/1984 Sb., o změnách v nemocenském zabezpečení).

Rovněž nemocenské zabezpečení v ozbrojených silách, nemocenské zabezpečení umělců a nemocenské zabezpečení občanů poskytujících služby na základě povolení národního výboru je státním zabezpečením.

Můžeme tedy shrnout, že nemocenské zabezpečení pracujících v ČSSR je v současné době formou státního zabezpečení.⁴⁾

⁴⁾ V ekonomické literatuře se lze setkat, i když ojediněle, s názorem, že sociální zabezpečení jako institut vlastně vůbec neexistuje a všechno je „sociální pojištění“, a to včetně důchodového zabezpečení, mateřského příspěvku, zdravotnické péče apod. K tomu srov. J. Vostatek: Finančně ekonomická problematika řízení rozvoje sociálního pojištění. ČSVTS, Praha 1984, str. 10 a násl.

J. Vostatek se snaží svoji teorii zdůrazňovat pomocí finanční vědy, přitom však prakticky nebere vůbec v úvahu nejen současnou právní úpravu v ČSSR (včetně právě financování a tvorby peněžních zdrojů sociálního zabezpečení), ale ani realitu vývoje sociálního zabezpečení v socialistickém Československu. Tím, že vychází z teorie pojištění, snaží se rovněž dokázat, že v celé oblasti sociálního zabezpečení

Formou sociálního pojištění je jediné zabezpečení matky a dítěte jednotlivě hospodářících rolníků a jiných osob samostatně hospodářících. Jednotlivě hospodáří rolníci a jiné osoby samostatně hospodáří jsou také v současné době prakticky jedinou vrstvou obyvatelstva, vyloučenou z účasti na hmotném zabezpečení v případě dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz (z jejich pojištění vzniká v rámci zabezpečení matky a dítěte pouze nárok na podporu při narození dítěte a na přídavky na děti). Okruh těchto osob se v minulosti postupem doby stále zužoval jejich začleňováním do socialistického sektoru, takže v současné době tvoří z hlediska ekonomického okrajovou složku společnosti. Domnívám se, že de lege ferenda z důvodů sociálních a všeobecnosti zabezpečení by bylo vhodné zvážit přiznání nároku na nemocenské zabezpečení i těmto kategoriím občanů.

3. LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA NEMOCENSKÉHO ZABEZPEČENÍ

Z toho, co bylo dosud uvedeno v první části této studie, vyplývá, že soustava nemocenského zabezpečení je značně roztržitá. V současné době má nemocenské zabezpečení nejroztržitější právní úpravu z celého sociálního zabezpečení v ČSSR.

Po nabytí účinnosti zákona č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení (tj. od 1. 1. 1976), kterým došlo ke sjednocení důchodového zabezpečení pracovníků a členů jednotných zemědělských družstev, zůstává nemocenské zabezpečení poslední oblastí sociálního zabezpečení, kde není provedena úprava jednotným zákonem pro všechny skupiny pracujících.

Na tomto místě nám současně vyvstává jeden z nejzákladnějších a nejaktuálnějších problémů, pokud jde o budoucí právní úpravu. Je možno poměrně jednoznačně uvést, že z hlediska budoucího rozvoje na tomto úseku bude třeba řešit otázku vydání jednotného zákona o nemocenském zabezpečení pracujících, který by upravil nemocenské zabezpečení jak pracovníků, tak členů jednotných zemědělských družstev, příslušníků ozbrojených sil, umělců a občanů poskytujících služby na základě povolení

lze úspěšně využívat terminologie pojistné teorie a politiky a pokouší se dovodit shodné rysy mezi sociálním zabezpečením (v jeho pojetí sociálním pojištěním) a individuálním pojištěním osob. Nutné tak dochází k tomu, že se snaží nové instituty sociálního zabezpečení vtěsnat do šablony starých pojmů, termínů a institutů. Z hlediska právní teorie a systému práva je shora uvedená teorie nejen naprosto nepřijatelná a zcela neodpovídající pozitivně právní úpravě, ale dokonce škodlivá z hlediska dalšího vývoje sociálního zabezpečení a celkového sociálního rozvoje v socialistickém Československu. Na druhou stranu je ovšem třeba dodat, že celá řada podnětů a úvah J. Vostatka v dílčích otázkách např. nemocenského a důchodového zabezpečení je nesporně mimořádně zajímavá a přínosná, a to i de lege ferenda.

národního výboru. V tomto zákoně by také měla být řešena problematika jednotlivě hospodařících rolníků a jiných osob samostatně hospodařících, ovšem na odlišných zásadách než nemocenské zabezpečení pracujících, a to zřejmě nadále na koncepci sociálního pojištění. Otázkou de lege ferenda ovšem je, zda by toto sociální pojištění nemělo být rozšířeno z pojištění matky a dítěte i na pojištění v případě nemoci, jak bylo již výše uvedeno.

V této souvislosti by však samozřejmě muselo dojít ke zvážení a k řešení dosavadních rozdílů, které mezi jednotlivými systémy nemocenského zabezpečení existují z hlediska věcného, procesního a organizačního, včetně tvorby zdrojů a financování prostředků nemocenského zabezpečení.

Pokud jde o první z těchto problémů, je možno sledovat v naší legislativě již déletrvající trend sjednotit věcné nároky pracovníků JZD a ostatních pracujících; tento trend odpovídá současnému stavu sblížení dvou základních tříd naší společnosti — dělníků a družstevních rolníků. Vzhledem k tomuto celkovému trendu je možno dnes již konstatovat, že věcné rozdíly mezi nároky jednotlivých skupin pracujících v nemocenském zabezpečení jsou i podle již platné úpravy vcelku minimální. Vytvoření jednotného zákona o nemocenském zabezpečení by se tedy z hlediska věcného nesetkalo s většími obtížemi.

I když by zřejmě určité drobné dílčí odchylky u zabezpečení členů jednotných zemědělských družstev, příslušníků ozbrojených složek, umělců a občanů poskytujících služby na základě povolení národního výboru oproti nemocenskému zabezpečení pracovníků zůstaly i při přijetí jednotného zákona o nemocenském zabezpečení pracujících (jako například v úpravě vzniku pojištění, některých dílčích otázek výpočtu a poskytování dávek), nemuselo by se jednat podle mého názoru v žádném směru o výraznější odchylky, než které se dnes týkají nemocenského pojištění některých pracovníků. Mám zde na mysli např. domácí pracovníky, sezónní a kampaňové pracovníky, pracovníky na nepravděpodobnou výpomoc a další skupiny pracovníků, u nichž odchylky od obecné úpravy nemocenského pojištění pracovníků jsou obsaženy ve vyhlášce Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech v platném znění.

Z uvedených důvodů lze proto vyslovit názor, že úpravě nemocenského zabezpečení pracujících jednotným zákonem, pokud jde o hmotněprávní úpravu nároků všech pracujících na dávky nemocenského zabezpečení, zásadně nic nebrání ani z hlediska věcného, ani z hlediska legislativního.

Při přijetí koncepce jednotného zákona o nemocenském zabezpečení však současně vyvstává další velmi závažná otázka, a to je organizace a řízení nemocenského zabezpečení při jednotné zákonné úpravě. V řešení

této otázky se nabízí celá řada variant, od ponechání dosavadní úpravy řízení a nejednotné organizace až po úplné sjednocení řízení a organizace nemocenského zabezpečení pracovníků, členů JZD a ostatních skupin pracujících (s výjimkou příslušníků ozbrojených složek). Podle mého názoru by se určité možnosti řešení mohly nabízet v ponechání dosavadní právní úpravy organizace nemocenského zabezpečení na prvním stupni a sjednocení orgánů nemocenského zabezpečení pracovníků, členů JZD a ostatních pracujících na dalších stupních řízení. Takové řešení by bylo v souladu s celkovým celospolečenským trendem snižování administrativy, přispělo by i k jednotnosti aplikace budoucího jednotného zákona o nemocenském zabezpečení v praxi a přineslo by tak zefektivnění celého systému nemocenského zabezpečení.

Domnívám se, že rozhodování v prvním stupni bude třeba ponechat dosavadním orgánům, tj. odborovým orgánům na závodech u pracovníků a sociálním komisím družstev u členů jednotných zemědělských družstev. Problematické se však jeví, zda ponechat dosavadní strukturu i na úrovni okresů, krajů a republik; tzn. ponechat nadále vedle sebe dva orgány rozhodující o nemocenském zabezpečení, tj. odborové orgány a státní orgány.

Z hlediska jednotnosti aplikace právních norem v dané oblasti a nižších nákladů (včetně úspory pracovních sil) na organizaci, řízení a kontrolu nemocenského zabezpečení v okresech a krajích asi nebude pochyb o tom, že by bylo účelné organizační sjednocení celého systému. Účelné by se zřejmě jevílo i ponechání zvláštních orgánů (alespoň na úrovni okresů a krajů), které by spravovaly celou oblast nemocenského zabezpečení všech pracujících (s výjimkou příslušníků ozbrojených složek). Problémem však je, zda by to měly být odborové orgány, kterým bude celá oblast nadále svěřena (tj. prakticky zachována Správa nemocenského pojištění a rozšířena její působenost). Pro tuto variantu svědčí skutečnost, že přenesení funkce státu v oblasti nemocenského pojištění na orgány společenské organizace, tj. odborové orgány, se v praxi plně osvědčilo a jedná se o dosavadní dobře fungující systém spravující nemocenské zabezpečení rozhodující většiny pracujících. Proti této variantě však na druhou stranu svědčí skutečnost, že členové jednotných zemědělských družstev nejsou odborově organizováni. V úvahu tedy přichází i vytvoření zvláštních státních orgánů, spravujících nemocenské zabezpečení na úrovni okresů a krajů a ponechání odborovým orgánům pravomoc rozhodovat v těchto věcech pouze v rámci jednotlivých závodů a organizací.

Je zřejmé, že s otázkou organizace je nerozlučně spjata i otázka řízení a celá oblast procesních předpisů v oblasti nemocenského zabezpečení. Pokud by se podařilo vytvořit jednotný organizační systém nemocenského zabezpečení, nevznikly by ani žádné problémy s jednotnou úpravou pro-

cesních předpisů. Nicméně se na druhou stranu domnívám, že je v zásadě možno vytvořit jednotná procesní ustanovení i při organizačním rozdělení správy nemocenského zabezpečení.

Lze tedy dospět k závěru, že vytvoření jednotného systému nemocenského zabezpečení z hlediska hmotné i procesní právní úpravy nestojí v cestě z věcného ani legislativního hlediska žádné zásadní překážky. Nejproblematictější se bezpochyby jeví organizační struktura celého budoucího systému, nicméně i pokud by se nepodařilo uspokojivě vyřešit jeho organizační sjednocení (tj. přes shora uvedené důvody svědčící pro sjednocení, bylo přijato rozhodnutí o zachování dosavadní roztržité organizační struktury) je přesto možné upravit nemocenské zabezpečení jednotným zákonem s ponecháním organizace jak odborovým orgánům, tak státním orgánům.

Poslední otázka, kterou je si třeba v souvislosti s úvahami o jednotném zákoně položit, je tvorba zdrojů a financování prostředků nemocenského zabezpečení. Pokud přijmeme shora uvedenou koncepci, že nemocenské zabezpečení je státním zabezpečením a nikoli sociálním pojištěním, pak je třeba se vyrovnat v budoucím jednotném zákoně i s otázkou pojistného. Z tohoto pohledu by se zřejmě jeví zachování dosavadního pojistného u nemocenského pojištění pracovníků jako neodůvodněné a navíc překonané dosavadním vývojem, kdy, jak jsme již výše uvedli, naprostá většina socialistických organizací pojistné nositeli pojištění stejně neodvádí.

Pokud by ovšem došlo ke zrušení pojistného, bylo by zřejmě třeba zajistit jiné finanční nástroje pro ty organizace, které nepodléhají příspěvku na sociální zabezpečení, ale dosud odváděly pojistné tak, aby nedošlo ke krácení odvodů na sociální zabezpečení.

Kromě toho podle dosavadní úpravy v nemocenském pojištění pracovníků, jestliže závod vybral neprávem úhradu na dávky, které nesmí vykazovat a uhrazovat (tj. dávky poskytnuté neprávem, částky převyšující správnou výši dávek a dávky, jejichž výplata není doložena), předepíše mu krajská správa nemocenského pojištění platebním výměrem pojistné ve výši neprávem vybrané úhrady.⁵⁾

Pokud by došlo ke zrušení pojistného, bylo by třeba zakotvit jiný právní institut, který by řešil odpovědnost závodů (organizací) vyplácejících dávky nemocenského pojištění za dávky poskytnuté neprávem nebo v nesprávné výši, popř. za dávky, jejichž výplata není doložena. Zákon o nemocenském zabezpečení by proto musel upravit kromě odpovědnosti

⁵⁾ Srov. § 24 odst. 2 a § 25 odst. 3 Opatření Ústřední rady odborů o organizaci a provádění nemocenského pojištění zaměstnanců, uveřejněné vyhláškou předsedy vlády č. 91/1958 Sb. v platném znění (dále jen „Opatření“).

pracovníků za přeplatky též odpovědnost organizací za přeplatky na dávkách nemocenského zabezpečení.

V této souvislosti se ovšem nabízí otázka, na jakých principech úpravu odpovědnosti organizací za přeplatky zakotvit. Dosavadní odpovědnost organizace za přeplatky v nemocenském pojištění pracovníků je odpovědností objektivní. Organizace odpovídá, ať k neoprávněné výplatě došlo z jakéhokoli důvodu, tedy nejen když přeplatek zavinil některý pracovník organizace, ale také když přeplatek zavinil příjemce dávky nebo někdo jiný, např. příjemce přídatků neohlásí skončení nebo přerušeni studia dítěte apod. Porušení právní povinnosti je spatřováno v tom, že dávka je vyplácena v rozporu s právními předpisy (§ 24 odst. 2 a § 25 odst. 3 Opatření ÚRO o organizaci a provádění nemocenského pojištění zaměstnanců, uveřejněné vyhláškou předsedy vlády č. 91/1958 Sb. v platném znění; do budoucna by však odpovědnost organizací za přeplatky měla být upravena přímo v zákoně). Naproti tomu odpovědnost jednotných zemědělských družstev za přeplatky na dávkách nemocenského zabezpečení je založena na principu subjektivní odpovědnosti.⁶⁾

Princip objektivní odpovědnosti, jak vyplývá z předpisů nemocenského pojištění pracovníků, je atypický z hlediska úpravy odpovědnosti v sociálním zabezpečení v ČSSR a je skutečností, že v některých případech může citelně postihovat organizaci, která přeplatek nezavinila (může jít dokonce i o situaci, kdy přeplatek zavinil pracovník, který byl trestně stíhán a pravomocně odsouzen za své jednání, nicméně princip objektivní odpovědnosti přesto dopadá na organizaci, která odpovídá orgánům nemocenského pojištění za vzniklý přeplatek).⁷⁾

Princip objektivní odpovědnosti organizací v nemocenském pojištění pracovníků je podle mého názoru do určité míry v rozporu s preventivně výchovnou funkcí odpovědnosti a je proto přinejmenším diskusní povahy. Soudím, že budoucí jednotný zákon o nemocenském zabezpečení pracujících by proto měl spíše vycházet z principu subjektivní odpovědnosti organizací za vzniklé přeplatky na dávkách.

Jestliže by došlo ke zrušení pojistného, bylo by nutno se vypořádat

⁶⁾ Srov. § 118 a § 119 zákona č. 103/1964 Sb., o zabezpečení družstevních rolníků v nemoci a o zabezpečení matky a dítěte, ve znění pozdějších předpisů.

⁷⁾ Je ovšem na druhou stranu upraveno, že pokud přeplatek zavinil pracovník nebo příjemce dávky (přitom stačí, aby zaviněné porušení právní povinnosti pracovníka bylo alespoň jednou z příčin vzniku přeplatku, tj. nemusí být jedinou příčinou), může být v dávkovém řízení vydáno orgánem nemocenského pojištění rozhodnutí o povinnosti pracovníka vrátit přeplatek organizaci, která dávku neprávem nebo v nesprávné výši vyplatila (organizace tento přeplatek vrácený pracovníkem odvede orgánům nemocenského pojištění, resp. ve většině případů organizace již přeplatek na základě principu své objektivní odpovědnosti uhradila orgánům nemocenského pojištění dříve) — srov. § 48 odst. 2 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

ještě s jednou otázkou. Podle § 27 shora citovaného Opatření, nevyhovuje-li zařízení závodu podle pravomocného rozhodnutí orgánu dozoru nad bezpečností a ochranou zdraví při práci předpisům k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci nebo podle pravomocného rozhodnutí orgánu státní zdravotní správy předpisům zdravotnickým, nebo není-li podle zjištění těchto orgánů instalováno nebo řádně provozováno zařízení na ochranu pracovníků, uloží okresní správa nemocenského pojištění závodu placení přírážky k pojistnému. Pokud by pojistné bylo zrušeno, pak by zřejmě musela být vytvořena v právní úpravě jiná sankce za porušení shora uvedených předpisů, tzn. nahrazení institutu přírážky k pojistnému jiným právním institutem, pravděpodobně na obdobných zásadách.

Domnívám se, že všechny shora uvedené problémy, které by bylo třeba řešit při zrušení pojistného, nevytvářejí překážku zásadního charakteru a jsou jak věcně, tak i legislativně řešitelné v této studii naznačeným směrem.

Cílem této studie není zabývat se dílčími odlišnostmi mezi jednotlivými systémy nemocenského zabezpečení a snažit se navrhnout řešení směřující k jejich věcnému sjednocení.⁸⁾

Předložená studie se snaží poukázat na některé vybrané základní problémy jak celkového systému nemocenského zabezpečení, tak i jeho základních dávek. V dalším vycházíme ze systému nemocenského zabezpečení pracovníků, které tvoří základ celkového systému nemocenského zabezpečení vzhledem k tomu, že upravuje zabezpečení rozhodující většiny našich pracujících (věcně platí i pro členy výrobních družstev). Vztahuje se v současné době na více než sedm miliónů pracovníků a dále na jejich rodinné příslušníky. Není zřejmě také pochyb o tom, že nemocenské zabezpečení pracovníků by mělo tvořit základ budoucího systému jednotného nemocenského zabezpečení pracujících.

Vzhledem k rozsahu studie není možno se zabývat jednotlivými dílčími problémy, které vznikají v současné aplikační praxi při provádění předpisů, které upravují celou oblast nemocenského pojištění. Chtěl bych obrátit pozornost pouze na některé zásadnější problémy z oblasti nemocenského zabezpečení, které vyplývají ze současné pozitivněprávní úpravy, budeme-li na ni pohlížet z hlediska celkového rozvoje naší socialistické společnosti, který by měl být doprovázen též rozvíjením a zdokonalováním celého sociálního zabezpečení, samozřejmě včetně nemocenského zabez-

⁸⁾ K této problematice srov. M. Vítovcová: Základní právní problémy sjednocení nemocenského pojištění pracovníků v pracovním poměru a družstevních rolníků. Kandidátská disertační práce, Praha 1985 (uložená v knihovně Ústavu státu a práva ČSAV v Praze). Uvedená práce se zabývá věcným sjednocením dvou nejvýznamnějších systémů nemocenského zabezpečení, a to nemocenským zabezpečením pracovníků a členů jednotných zemědělských družstev.

pečení. Půjde nám tedy o naznačení určitých problémů, jejichž legislativní řešení si v budoucnu podle mého názoru vyžádá zvýšené pozornosti. Je samozřejmé, že řešení některých z dále naznačených problémů se v řadě případů neobejde bez určitého zvýšení nákladů na oblast nemocenského zabezpečení a bude proto k němu možno přistupovat postupně tak, jak budou v souladu s dalším rozvojem naší socialistické společnosti vytvářeny ekonomické možnosti pro tyto změny.

4. OBECNÉ OTÁZKY NEMOCENSKÉHO ZABEZPEČENÍ

A. Dávkový systém nemocenského zabezpečení

Nemocenské zabezpečení pracujících je formou státního zabezpečení, jak již bylo shora podrobněji uvedeno. Stát také zaručuje výplatu dávek. Přitom příjmy a výdaje nemocenského zabezpečení jsou přímou součástí příjmů a výdajů státního rozpočtu.

Zabezpečuje pracovně činné občany na účet společenských spotřebních fondů v případě dočasné pracovní neschopnosti a v souvislosti s ní a v případech těhotenství a mateřství, a dále poskytuje hmotnou pomoc pracovníkům, kteří mají nezaopatřené děti.

Nemocenské zabezpečení pracujících plní v rámci soustavy sociálního zabezpečení tyto hlavní úkoly:

a) zabezpečuje pracující, kteří jsou dočasně vyřazeni z práce pro nemoc nebo úraz, popř. pro jiné překážky, jako je karanténa, ošetřování člena rodiny apod.;

b) zabezpečuje ženy, které nemohou pracovat pro těhotenství, po porodu a z důvodu péče o narozené dítě, nebo které musely být v těhotenství nebo po skončení mateřské dovolené převedeny ze zdravotních důvodů na jinou práci a mají při ní bez svého zavinění nižší výdělek;

c) podporuje rodiny pracujících s nezaopatřenými dětmi pravidelným poskytováním přídavků na děti;

d) poskytuje příspěvky na zvýšené náklady, které v rodině vznikají při narození dítěte nebo při úmrtí pracujícího nebo jeho rodinného příslušníka;

e) vysílá na svůj náklad pojištěné pracující a jejich rodinné příslušníky na léčení v lázních.

Dávky nemocenského zabezpečení je možno klasifikovat podle různých kritérií. V této studii vycházíme z nejběžnější klasifikace dávek nemocenského zabezpečení, která vychází z třídění dávek podle sociálních

událostí, při kterých náleží. Tak rozlišujeme dávky nemocenského zabezpečení z důvodů:

a) nemoci

— nemocenské při dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc nebo úraz, popř. při karanténě, resp. též v některých jiných případech,

— podpora při ošetřování člena rodiny poskytovaná při ošetřování nemocného člena rodiny a ve stanovených případech též při péči o zdravé dítě ve věku do desíti let,

— pohřebné jako příspěvek na výlohy při úmrtí pracujícího nebo jeho rodinného příslušníka,

— lázeňská péče jako doplněk bezplatné léčebné preventivní péče poskytované ve státních zdravotnických zařízeních;

b) těhotenství a mateřství

— vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství do konce devátého měsíce po porodu, poskytovaný těhotným ženám a matkám, které byly ze zdravotních důvodů nebo proto, že konaly práci těmto ženám zakázanou, převedeny na jinou práci, při které dosahují bez svého zavinění nižšího výdělku,

— peněžitá pomoc v mateřství ženám, které nemohou pracovat po dobu mateřské dovolené pro pokročilé těhotenství nebo mateřství,

— podpora při narození dítěte jako příspěvek na výlohy vzniklé narozením dítěte;

c) péče o nezaopatřené děti

— přídavky na děti, které jsou základní formou společenské péče o rodiny s nezaopatřenými dětmi.

Dávkový systém nemocenského zabezpečení platí bez zásadních úprav již od roku 1957, tj. od nabytí účinnosti zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

Přitom došlo od té doby vlivem rozvoje naší společnosti k řadě změn, a to zejména na úseku mzdovém a pracovněprávním, které nejsou v soustavě nemocenského pojištění vždy dostatečně respektovány.

Od roku 1957 došlo k podstatnějším změnám v druhé polovině šedesátých let a na počátku sedmdesátých let prakticky pouze v oblasti společenské pomoci rodinám s dětmi (zavedením vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství a určitým zlepšením dávek v mateřství a přídavků na děti; mimo oblast nemocenského pojištění též zavedením mateřského příspěvku), ovšem některé dávky nemocenského pojištění (jako je např. podpora při ošetřování člena rodiny, pohřebné) zůstaly od roku 1957 prakticky nedotčeny s výjimkou dílčích drobnějších změn.

Ke zdokonalení systému nemocenského zabezpečení došlo v první polovině 80. let. Jednalo se především o zrušení snížení nemocenského při ústavním ošetřování, sjednocení sazeb nemocenského a podpory při oše-

třování člena rodiny, zvýšení započitatelné čisté denní mzdy pro stanovení dávek nahrazujících mzdu. Dále došlo ke zvýšení přídavků na děti a příplatku na invalidní dítě (mimo oblast nemocenského zabezpečení ke zvýšení a dalšímu rozšíření a zdokonalení mateřského příspěvku), ke zrušení hranice vlastního příjmu pro účely přídavků na děti, k dílčímu zlepšení podmínek pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství a k rozšíření nemocenského zabezpečení žáků a studentů.

Přes shora uvedené úpravy zůstává v oblasti nemocenského zabezpečení ještě celá řada dosud nedořešených problémů.

Z hlediska celkového systému dávek nemocenského zabezpečení a jeho komplexnosti a ucelenosti se přes skutečnost, že dávkový systém nemocenského zabezpečení byl v uplynulých 30 letech doplněn pouze o jedinou dávku — vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství — zdá, že dosavadní systém se zatím nejvíce potřebné rozšiřovat o další dávky. V dalším vývoji půjde podle mého názoru o zdokonalování dosavadního systému dávek a nikoli o jeho rozšiřování o nové dávky. Spíše může vzniknout otázka opačná, tj. zda některé dávky by neměly být ze systému nemocenského zabezpečení vypuštěny.

Podle zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, (§ 11) jsou věcnou dávkou nemocenského zabezpečení také výběrová rekreace ROH a dětská rekreace ROH. Ve skutečnosti však zařazení těchto dávek v současné době do systému dávka nemocenského zabezpečení je při nejmenším diskusní povahy, neboť o nich ani orgány nemocenského pojištění nerozhodují. Z prostředků nemocenského pojištění pracovníků se pouze poskytuje příspěvek v paušální částce na náklady spojené s provozem, údržbou, popřípadě investiční výstavbou pro výběrovou a dětskou rekreaci ROH.⁹⁾

Vzhledem ke shora uvedeným skutečnostem a také s ohledem na okruh zabezpečených osob (kromě pracovníků též zejména členové JZD, příslušníci ozbrojených složek, umělci, občané poskytující služby na základě povolení národního výboru) soudím, že výběrová rekreace a dětská rekreace ROH by neměli být de lege ferenda zařazovány mezi dávky nemocenského zabezpečení.

Podle § 10 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců pracovníkům a jejich rodinným příslušníkům poskytuje stát přednostně a bezplatně preventivní a léčebnou péči.¹⁰⁾ Vzhledem k tomu, že zákon č. 20/1966 Sb.,

⁹⁾ K tomu srov. M. Kalenská a kol.: Československé právo sociálního zabezpečení, hlava VII — Nemocenské zabezpečení (autor hlavy M. Bělina). Panorama, Praha 1986, str. 135.

¹⁰⁾ Podle § 5 zákona o zabezpečení družstevních rolníků v nemoci a o zabezpečení matky a dítěte družstevníků a jejich rodinným příslušníkům se poskytuje léčebně preventivní péče za stejných podmínek a ve stejném rozsahu jako pracovníkům.

o péči o zdraví lidu, zabezpečuje bezplatné poskytování léčebné preventivní péče všem československým občanům, má tento nárok z nemocenského zabezpečení praktický význam jen pro pracovníky a jejich rodinné příslušníky, kteří nemají československé státní občanství.

De lege ferenda se domnívám, že by nárok na léčebně preventivní péči vůbec nemusel být upraven v předpisech nemocenského zabezpečení. Pokud se jedná o československé státní příslušníky, je již dnes takové ustanovení nadbytečné vzhledem ke shora uvedenému zákonu o péči o zdraví lidu. Nároky na léčebně preventivní péči osob, které nemají československou státní příslušnost, by mohly být upraveny výlučně rovněž ve zdravotnických předpisech. Toto řešení by však současně vyžadovalo s ohledem na konvence Mezinárodní organizace práce, aby nároky cizích státních příslušníků, resp. osob bez státní příslušnosti účastněných nemocenského zabezpečení podle československých předpisů na léčebně preventivní péči, zůstaly zachovány. Konečně nejzávažnější diskutabilní otázkou de lege ferenda z hlediska systému dávek nemocenského zabezpečení je zařazení do tohoto systému všech peněžitých dávek, které nenahrazují mzdu, tj. přídavků na děti, podpory při narození dítěte a pohřebního. Z těchto dávek jsou samozřejmě nejvýznamnější dávkou přídavky na děti, které z hlediska vynakládaných prostředků jsou vůbec nejdůležitější dávkou celého systému nemocenského zabezpečení.

Podmínkami nároku na přídavky na děti jsou podle § 17 odst. 1 zákona č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, mimo jiné též, že pracovník má ve svém zaměstnání předepsaný pracovní úvazek a odpracoval v kalendářním měsíci stanovenou dobu. Tyto podmínky, zejména podmínka odpracované doby, nesouvisí s účelem dávky a nemocenské pojištění zde zajišťuje funkce, které jinak přísluší pracovnímu právu. V současném období rozvoje naší socialistické společnosti může být položena otázka, zda obě tyto podmínky nejsou již překonané a zda by do budoucna nebylo možno od těchto podmínek upustit. Pokud bychom šli v těchto úvahách ještě dále, pak může být de lege ferenda vytyčen problém, zda přídavky na děti mají být i v budoucnu (vůbec) upraveny jako dávka nemocenského zabezpečení, či zda by je nebylo možno ze systému dávek nemocenského zabezpečení vyjmout. Přídavky by pak mohly být poskytovány jako státní příspěvek a bylo by je možno vázat pouze na podmínku, že občan má nezaopatřené děti. Taková úprava by zajišťovala poskytování přídavků prakticky na všechny děti a v praxi by odpadly obtíže, které se v jednotlivých případech při poskytování přídavků na děti vyskytují. Navrhovaná úprava by navíc přinesla i výrazné administrativní zjednodušení, přitom na naprostou většinu dětí přídavky náleží i při dosavadní úpravě. Kromě toho, pokud nejsou přiznány přídavky

na děti z důvodů nesplnění stanovených podmínek, dochází v praxi často k uplatňování nároků ze systému dávek sociální péče a k poskytování příspěvku na výživu dítěte.¹¹⁾

Výhodou poskytování přídavků na děti jako státního příspěvku by bylo komplexní řešení této základní formy společenské pomoci rodinám s nezaopatřenými dětmi, které by zajišťovalo nárok na přídavky na děti na všechny nezaopatřené děti bez ohledu na účast na zabezpečení a další s tím souvisící podmínky (znamenalo by to samozřejmě současné zrušení výchovného k důchodům).

V této souvislosti považuji de lege ferenda za diskutabilní i otázku zařazení podpory při narození dítěte a pohřebního do systému dávek nemocenského zabezpečení. I tyto dávky jsou dnes v naprosté většině případů poskytovány a vázat tyto dávky na určitou ekonomickou činnost (resp. na účast na nemocenském zabezpečení) se může i v těchto případech jevit z hlediska budoucí koncepční úpravy jako překonané. Domnívám se, že u všech shora uvedených tří dávek nemocenského zabezpečení, to je u přídavků na děti, podpory při narození dítěte a pohřebního, by bylo možné uvažovat o rozšíření jejich osobního rozsahu na všechny občany, tj. neomezovat jejich poskytování pouze na osoby účastné nemocenského zabezpečení (resp. obdobně důchodového zabezpečení), popř. jejich rodinné příslušníky.

Při shora uvedeném pojetí by jako dávky nemocenského zabezpečení zůstaly pouze peněžité dávky nahrazující mzdu, tj. nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, peněžitá pomoc v mateřství a dále lázeňská péče. Zákon

¹¹⁾ J. Vostatek zastává názor, že pro další období rozvoje socialistické společnosti je nezbytné integrovat československý systém přídavků na děti a slev na dani ze mzdy. V tomto pojetí by se přídavky na děti, které by nebyly vázány na pracovní činnost rodičů, staly univerzálním nástrojem společenské pomoci rodinám s dětmi poskytovaným ve formě státního příspěvku. Úvahu o nutnosti integrovat systém přídavků na děti a slev na dani odůvodňuje J. Vostatek sociálně politickými hledisky. Dojdeme-li k závěru, že u nás není potřebné preferovat rodiny s nízkými příjmy, pak v úvahu přicházejí jen přídavky na děti (včetně dnešních slev na dani ze mzdy) nezávislé na výši výdělku, konstantní. Přídavky na děti rostoucí s výdělkem nejsou ze sociálně politického hlediska vůbec myslitelné. Do budoucna nelze praktikovat systém, který by dával více peněžních prostředků rodinám s vyššími příjmy. A to přesto, že zatím zčásti takový systém máme — ve skryté podobě slev na dani. Srov. J. Vostatek: cit. op., str. 45.

S názorem J. Vostatka lze v zásadě vyslovit souhlas. Vytvoření takového systému je ovšem problematické z toho důvodu, že z politickosociálního hlediska by bylo nežádoucí, aby nově vytvořený systém snížil celkové čisté příjmy v některých rodinách s dětmi. To by ovšem znamenalo poskytovat přídavky zvýšené nikoli o průměrnou výši slevy na dani, ale o maximální výši slevy na dani, aby se zabránilo snížení příjmů v rodinách s nadprůměrnými příjmy. Takové opatření by si ovšem vyžadovalo čerpání mimořádně vysokých prostředků ze státního rozpočtu. Je možno souhlasit s J. Vostatkem, že tato problematika vyžaduje samostatný a podle mého názoru komplexní rozbor ve vazbě na analýzu celé dnešní daňové a mzdové politiky.

o nemocenském zabezpečení by tedy upravoval pouze čtyři peněžité dávky a lázeňskou péči jako věčnou dávku.

Ostatní tři peněžité dávky, tj. přídavky na děti, podpora při narození dítěte a pohřebné by mohly být upraveny samostatným zákonem, resp. se spíše nabízí, aby byly tyto dávky upraveny v jediném zákoně spolu s mateřským příspěvkem, tj. v zákoně, který by upravoval poskytování státních příspěvků.¹²⁾

B. Vznik a zánik právního vztahu nemocenského zabezpečení

Další závažnou otázkou je problematika vzniku nemocenského zabezpečení. Podle dosavadní právní úpravy nemocenského pojištění pracovníků (§ 7 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců) nemocenské pojištění vzniká dnem faktického nástupu do zaměstnání. Existuje zde tedy nesoulad mezi pracovněprávními předpisy, kde podle § 33 odst. 1 zákoníku práce pracovní poměr na základě pracovní smlouvy vzniká dnem, který byl sjednán v pracovní smlouvě jako den nástupu do práce. Soudím, že úprava vzniku nemocenského zabezpečení by se měla přizpůsobit úpravě vzniku pracovního poměru, tzn. že zabezpečení by vznikalo současně se vznikem pracovněprávního vztahu, nikoli až faktickým nástupem do zaměstnání.¹³⁾ Dosavadní úprava se jeví jako nevyhovující zejména u prvních vstupů do zaměstnání po skončení soustavné přípravy na budoucí povolání, kdy neposkytuje absolventům dostatečné sociální jistoty. Navrhované řešení by vedlo i ke zjednodušení aplikační praxe.

Úprava skončení nemocenského zabezpečení je oproti tomu podle mého názoru vyhovující a nepřináší v praxi obtíže. Stejně tak se jeví dostatečná délka ochranné lhůty, která činí zásadně 42 dnů od skončení zaměstnání (u žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství, je ochranná lhůta podstatně delší a činí vždy 6 měsíců).

¹²⁾ Z hlediska dlouhodobější prognózy je ovšem možno vyslovit předpoklad, že s postupem doby dojde ke kodifikaci celého sociálního zabezpečení. Pro další rozvoj sociálního zabezpečení se jeví jeho kodifikace jako nezbytná. Kodex sociálního zabezpečení by přinesl posílení právních a sociálních jistot našich občanů a umožnil by komplexní a jednotné řešení této problematiky. V neposlední řadě by také kodifikace práva sociálního zabezpečení znamenala zjednodušení právní úpravy a její usnadnění z hlediska aplikace a promítla by se tak i ve snížení administrativní náročnosti provádění sociálního zabezpečení v praxi.

¹³⁾ Tomu do určité míry odpovídá i vznik nemocenského zabezpečení členů JZD, neboť podle § 4 odst. 1 zákona o zabezpečení družstevních rolníků v nemoci a o zabezpečení matky a dítěte v platném znění, zabezpečení v nemoci a zabezpečení matky a dítěte členů družstev vzniká dnem vzniku členství v družstvu (ovšem při splnění dalších podmínek stanovených v § 1 prováděcí vyhlášky č. 104/1964 Sb., v platném znění).

C. Právní subjektivita

Způsobilost k právům a povinnostem, k právním úkonům, procesní způsobilost a způsobilost k protiprávním úkonům občanů není v nemocenském zabezpečení upravena, ostatně stejně jako je tomu v celém právu sociálního zabezpečení. De lege ferenda se domnívám, že by bylo vhodné tyto zásadní otázky v zákoně o nemocenském zabezpečení zakotvit. Právo sociálního zabezpečení včetně nemocenského zabezpečení si proto v praxi v otázkách subjektivity musí vypomáhat analogií jiných právních odvětví.

Pokud jde o způsobilost k právům a povinnostem, obecně je možno vycházet stejně jako v celém systému sociálního zabezpečení ze skutečnosti, že vzniká v nemocenském zabezpečení narozením a končí smrtí.

Podstatně složitější však je otázka způsobilosti k právním úkonům. Dosavadní aplikační praxe nemocenského zabezpečení si v otázkách způsobilosti k právním úkonům u nemocenského pojištění pracovníků vypomáhala především použitím zákoníku práce per analogiam iuris a tuto způsobilost spojovala s počátkem kalendářního roku, v němž občan dokončí povinnou školní docházku.¹⁴⁾ Situace, pokud jde o způsobilost k právním úkonům v nemocenském zabezpečení, byla v praxi v podstatě jednoznačná až do 31. 8. 1984, kdy účastníkem nemocenského zabezpečení podle tehdejší právní úpravy nemohli být občané, kteří by vzhledem ke svému věku neměli způsobilost k právním úkonům podle zákoníku práce. Otázka způsobilosti k právním úkonům se však stala složitější od 1. září 1984, kdy nabyla účinnosti vyhláška č. 79/1984 Sb., o změnách vyhlášky ÚRO č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech. Od 1. září 1984 jsou nemocensky zabezpečeni žáci středních škol již od počátku prvního ročníku střední školy bez ohledu na to, zda během studia na střední škole plní povinnou školní docházku či nikoliv. V praxi to znamená, že jsou nemocensky zabezpečeni žáci, kteří ještě nemají způsobilost k právním úkonům ani podle zákoníku práce. Autor této studie zaujal v minulosti názor, že tito žáci zřejmě nemohou mít ani způsobilost k právním úkonům v nemocenském zabezpečení.¹⁵⁾ V současné

¹⁴⁾ Srov. např. V. Klégr, Z. Přeslička, J. Soukup: Řízení v nemocenském pojištění a sociálním zabezpečení. Práce, Praha 1982, str. 29—30.

Zde je třeba poznamenat, že autor této studie vychází z koncepce mnohosti právních subjektivit občanů podle jednotlivých právních odvětví. K odlišným závěrům bychom došli, kdybychom vycházeli z koncepce jednotné „obecné“ subjektivity občanů, s kterou se však autor této studie neztotožňuje.

¹⁵⁾ Srov. M. Kalenská a kol.: Československé právo sociálního zabezpečení, hlava V — Právní vztahy sociálního zabezpečení (autor hlavy M. Bělina). Panorama, Praha 1986, str. 89.

době se však domnívám, že toto stanovisko vyžaduje určité přehodnocení. Kdybychom vycházeli ze skutečnosti, že žáci středních škol, kteří nemají způsobilost k právním úkonům v pracovním právu, nemají tuto způsobilost ani v nemocenském zabezpečení, pak by to znamenalo, že nároky na dávky nemocenského zabezpečení by nemohli uplatňovat sami, ale pouze prostřednictvím zákonných zástupců. Takový postup se však nejeví praktický a pro praxi se zdá zřejmě zbytečně složitý. Navíc se domnívám, že ani československý právní řád takový postup nevyžaduje. Znamená to ovšem použít pro způsobilost k právním úkonům v nemocenském zabezpečení analogie občanského zákoníku namísto zákoníku práce.

Podle § 8 občanského zákoníku sice způsobilost občana vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti, tj. způsobilost k právním úkonům, vzniká v plném rozsahu zletilostí. Nicméně podle § 9 tohoto zákoníku mají nezletilí způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou povahou přiměřené rozumové a mravní vyspělosti, odpovídající jejich věku. Použijeme-li na problematiku způsobilosti k právním úkonům v nemocenském zabezpečení občanský zákoník per analogiam iuris, pak se domnívám, že je možno dospět k závěru, že právní úkony v oblasti nemocenského zabezpečení jsou svou povahou vždy přiměřené rozumové a mravní vyspělosti odpovídající věku žáka střední školy, tj. každé osoby účastné nemocenského zabezpečení. Ze shora uvedeného je tedy možno dospět k závěru (který má ovšem diskusní povahu), že způsobilost k právním úkonům v nemocenském zabezpečení mají zásadně všichni občané, kteří jsou tohoto zabezpečení účastni (samozřejmě pokud by nebyli způsobilosti zbaveni). Tato problematika by si však, jak jsme již uvedli shora, vyžadovala de lege ferenda zakotvení přímo v zákoně o nemocenském zabezpečení pracujících.

Pokud jde o procesní způsobilost, pak se domnívám, že použitím analogie správního řádu můžeme vycházet ze závěru, že procesní způsobilost má v nemocenském zabezpečení občan v tom rozsahu, v jakém má způsobilost vlastními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti. Při přijetí shora uvedeného závěru o způsobilosti k právním úkonům by to znamenalo, že procesní způsobilost mají v nemocenském zabezpečení zásadně všichni občané, kteří jsou účastni tohoto systému zabezpečení.

Způsobilost k protiprávním úkonům, tj. způsobilost k zavinění, resp. způsobilost dát vznik své odpovědnosti vlastním zaviněným protiprávním úkonem, není rovněž v právních vztazích nemocenského zabezpečení samostatně upravena (stejně jako je tomu v celém sociálním zabezpečení). Tato otázka má v nemocenském zabezpečení praktický význam například v souvislosti s povinností vrátit přeplatek na dávkách (ale rovněž také v souvislosti se sankcemi za porušení předpisů o hlášení pracovní neschopnosti a o chování a životosprávě nemocných a se situacemi, kdy

pracovní neschopnost vzniká za okolností vylučujících nárok na nemocenskou). Vzhledem k tomu, že tato problematika není v nemocenském zabezpečení samostatně výslovně upravena, je rovněž třeba použít podle mého názoru analogie jiných právních odvětví. V souladu s tímto závěrem má způsobilost k protiprávním úkonům v nemocenském zabezpečení nezávisle na svém věku či na duševní poruše ten, kdo je schopen ovládnout své jednání a posoudit jeho následky, kdo má v daném okamžiku schopnost určovací a zároveň schopnost rozpoznávací. Způsobilost k protiprávním úkonům má i ten, kdo v daném okamžiku uvedené schopnosti neměl, jestliže se však do stavu, v němž není schopen ovládnout své jednání nebo posoudit jeho následky, uvedl vlastní vinou. Domnívám se, že ze shora uvedeného je možno dojít k závěru, že způsobilost k protiprávním úkonům v oblasti nemocenského zabezpečení mají zásadně všichni občané účastní nemocenského zabezpečení, protože i u žáků středních škol (i pokud ještě nemají pracovníprávní subjektivitu) je možno vycházet ze skutečnosti, že vzhledem ke svému věku jsou schopni ovládnout své jednání a posoudit jeho následky. Způsobilost k protiprávním úkonům v oblasti nemocenského zabezpečení by ovšem samozřejmě mohla vylučovat duševní porucha, která by způsobila ztrátu určovací schopnosti nebo schopnosti rozpoznávací. Ze shora uvedeného je možno dojít k závěru, že ten, kdo je účastníkem nemocenského zabezpečení, může též sám vlastními úkony nabývat práv a povinností a nést odpovědnost z toho vyplývající.

D. Promlčení v nemocenském zabezpečení

Úprava promlčení v nemocenském zabezpečení je rovněž jednou ze zásadních otázek, jejichž řešení je třeba de lege ferenda zvažovat. Soudím, že dosavadní právní úprava této problematiky není již zcela vyhovující a jeví se jako do určité míry zastaralá. Tak především by mělo být v budoucí úpravě podle mého názoru výslovně uvedeno, že nárok na opakující se peněžité dávky nemocenského zabezpečení se nepromlčuje. Dosavadní právní úprava je v tomto směru terminologicky poněkud nepřesná, neboť mluví v souvislosti s promlčením nároku na jednotlivé splátky těchto dávek o promlčení nároku na dávky.¹⁶⁾ Věcně by však mohla být přejata dosavadní úprava s tím, že nárok na jednotlivé splátky nemocenského, podpory při ošetřování člena rodiny, vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství a peněžité pomoci v mateřství za jed-

¹⁶⁾ Srov. § 44 odst. 1 a 3 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců a § 100 odst. 1 a 3 zákona o zabezpečení družstevních rolníků v nemoci a o zabezpečení matky a dítěte.

notlivé dny se promlčuje, nebyl-li uplatněn do jednoho roku ode dne, za který náleží.

Zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců ve svém § 44 odst. 4 stanoví, že byl-li nárok na dávku uplatněn, promlčuje se do jednoho roku ode dne přiznání dávky. Díkce použitá zákonem je v tomto případě podle mého názoru opět nepřesná. V tomto případě se nemůže rozhodně promičovat nárok na dávku, neboť tento nárok již byl dokonce přiznán. Jedná se však o nárok na výplatu dávky, která byla přiznána, ale nedošlo k její výplatě např. proto, že oprávněný pobýval v cizině¹⁷⁾ nebo jeho pobyt na území ČSSR nebyl organizaci znám. V právní úpravě by proto mělo být uvedeno, že byl-li nárok na dávku uplatněn, promlčuje se nárok na výplatu jednotlivé splátky dávky do jednoho roku ode dne přiznání dávky.

Věcné změny by si podle mého názoru do budoucna vyžadovala právní úprava lhůt, do kterých je možno vymáhat po pracujících nebo příjemcích peněžitých dávek přeplatky na dávkách. Dosavadní 10letá objektivní lhůta se jeví nepřiměřeně dlouhá, navíc dosavadní předpisy neznají ani subjektivní lhůtu. Kromě toho vzniká i otázka povahy těchto lhůt, protože stávající zákon o zabezpečení družstevních rolníků v nemoci a o zabezpečení matky a dítěte tuto desetiletou lhůtu upravuje jako promlčecí, zatímco díkce zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců by spíše nasvědčovala prekluzivní lhůtě.¹⁸⁾

Lhůty pro nárok na vrácení jednotlivých splátek dávky poskytnutých neprávem nebo v nesprávné výši by měly být upraveny jako promlčecí, a to jednak subjektivní lhůta a jednak objektivní lhůta. Přiměřená by se podle mého názoru jevila jednorocní subjektivní a tříletá objektivní promlčecí lhůta s tím, že u přeplatek způsobených úmyslně by bylo zřejmě správné zachovat desetiletou objektivní promlčecí lhůtu. V souvislosti se zvažovanou budoucí úpravou takových obecných otázek, jako je např. právě promlčení, by se měla legislativa rovněž snažit o to, aby se postupně věcně tyto obecné instituty sjednocovaly v celém systému sociálního zabezpečení. Dosud jsou tyto otázky upraveny v jednotlivých zákonech, které upravují sociální zabezpečení, věcně rozdílně. Postupné sjednocování by jednak znamenalo zjednodušení právní úpravy sociálního zabezpečení a snadnější aplikaci celého systému a jednak by přispělo k usnadnění budoucí kodifikace sociálního zabezpečení.

¹⁷⁾ De lege ferenda je ovšem třeba v předpisech nemocenského zabezpečení upravit problematiku výplaty dávek do ciziny, na což zatím stávající předpisy nepamatují. Bylo by třeba výslovně zakotvit, že výplata dávek nemocenského zabezpečení do ciziny se neprovádí, pokud něco jiného nevyplývá z mezistátní úmluvy nebo z právního předpisu.

¹⁸⁾ Srov. § 48 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců a § 100 odst. 6 zákona o zabezpečení družstevních rolníků a o zabezpečení matky a dítěte.

Shora jsme se zabývali promlčením nároku na vrácení jednotlivých splátek dávky poskytnutých neprávem nebo v nesprávné výši. V souvislosti s odpovědností pracujících a příjemců peněžitých dávek nemocenského zabezpečení vzniká ovšem ještě celá řada dalších problémů. Dosavadní úprava nemocenského zabezpečení např. vůbec neupravuje situace, kdy přeplatek na dávce zavinilo více občanů. Typicky je tomu například u přídavků na děti, v případě, kdy přídávky jsou poskytovány z pojištění otce, avšak vypláceny jsou matce, která má dítě v přímém zaopatření (a přitom sama není účastna nemocenského zabezpečení a nesplňuje proto podmínky pro přiznání přídavků ze svého zabezpečení). Jestliže dojde k situaci, že dítě např. ukončí nebo přeruší soustavnou přípravu na budoucí povolání, pak má jak pracovník (t.j. v daném případě otec), tak příjemce přídavků na děti (t.j. v konkrétním případě matka) povinnost hlásit důvod zániku nároku na přídávky na děti, tj. ukončení nebo přerušování soustavné přípravy na budoucí povolání.¹⁹⁾ Pokud ani jeden z obou shora uvedených svoji povinnost včas nesplní, může dojít k přeplatku, který zavinili jak pracovník, tak příjemce dávky.

Shora uvedené skutečnosti vedou k závěru, že de lege ferenda by bylo vhodné upravit v nemocenském zabezpečení společnou odpovědnost pracujícího (z jehož zabezpečení je dávka poskytována) a příjemce dávky. Princip solidární odpovědnosti není podle mého názoru ze sociálního hlediska pro tyto situace příliš vhodný. Domnívám se, že by bylo vhodné vycházet z principu tzv. dělené odpovědnosti, tzn. že by za přeplatek odpovídali pracující a příjemce dávky podle míry svého zavinění. Přijetí této zásady by samozřejmě znamenalo současně i doplnění příslušných procesních ustanovení, neboť o rozsahu odpovědnosti za přeplatek podle míry zavinění by musel vždy rozhodovat příslušný orgán nemocenského zabezpečení.

Budoucí zvažovaný jednotný zákon o nemocenském zabezpečení pracujících by měl rovněž na rozdíl od dosavadní úpravy zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců výslovně stanovit, že pracovník nebo příjemce peněžitých dávek je povinen přeplatek vrátit také v případech, kdy věděl nebo musel z okolností předpokládat, že jde o splátky dávky nesprávně určené nebo omylem vyplacené.²⁰⁾ Dosavadní úprava vyvolává v tomto směru určité pochybnosti.

¹⁹⁾ Srov. např. § 46 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců.

²⁰⁾ K tomu srov. § 48 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců a naopak proti tomu § 91 odst. 2 zákona o zabezpečení družstevních rolníků v nemoci a zabezpečení matky a dítěte, který tuto zásadu výslovně zakotvuje.

E. Výše dávek nemocenského zabezpečení

Jednou z nejaktuálnějších otázek každého systému zabezpečení, a platí to samozřejmě i pro nemocenské zabezpečení, je výše dávek. Diskusní se jeví zejména problematika maximální hranice čisté denní mzdy započitatelné pro účely dávek nemocenského pojištění nahrazujících mzdu, tj. pro nemocenské, podporu při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžitou pomoc v mateřství. Zákonem o nemocenském pojištění zaměstnanců byla uvedena maximální hranice započitatelné čisté denní mzdy 100 Kčs při šestidenním pracovním týdnu (120 Kčs při pětidenním pracovním týdnu). Tato hranice se v době jejího zavedení, tj. v roce 1957 týkala pouze 1 % pracujících, v roce 1980 však ovlivňovala výši nemocenského již u téměř čtvrtiny všech pracujících a jejich počet se i při pomalejším růstu průměrných mezd dále rychle zvětšoval.

Ze shora uvedených důvodů došlo v první polovině 80. let ke zvýšení shora uvedené hranice maximální započitatelné čisté denní mzdy. Nejprve byla k 1. 7. 1982 zvýšena z dosavadních 120 Kčs na 180 Kčs při pětidenním pracovním týdnu pro vybraný okruh pracujících v hornictví a k 1. 1. 1985 došlo ke zvýšení této hranice pro všechny pracující ze 120 Kčs na 150 Kčs při pětidenním pracovním týdnu.

Skutečností je, že stanovené pevné hranice započitatelného výdělku nemohou sledovat dynamický mzdový vývoj a proto, i pokud došlo k jejich zvýšení, bude se vždy po určité době při růstu mezd opět zhoršovat relace mezi dávkami nahrazujícími výdělek a dosahovaným průměrným výdělkem pracovníka.

Stanovené pevné maximální hranice tímto způsobem oslabují zásluhový princip v nemocenském zabezpečení. Optimálním řešením by z teoretického hlediska proto bylo úplné odstranění pevných maximálních hranic, které by znamenalo plné uplatnění zásluhového principu. Takové řešení by si ovšem vyžádalo značné ekonomické náklady.

Rozsah a tempo zvyšování maximální hranice započitatelné mzdy budou v dalším období závislé zejména na ekonomické situaci, ale rovněž na růstu mezd, neboť růst mezd při zachovaných maximálních hranicích sice vede ke zvyšování průměrné nominální výše dávek, ale na druhou stranu rovněž vede ke zhoršování relace mezi výší dávek a průměrným výdělkem pracujících.²¹⁾

²¹⁾ Je ovšem třeba si uvědomit, že v řadě kapitalistických států dávky nemocenského zabezpečení prakticky vůbec nesledují průměrný výdělek pracujících. Z vyspělých kapitalistických států např. ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska se poskytuje nemocenské ze státního systému sociálního zabezpečení v pevně stanovené výši podle příjmových pásem. Přitom příjmová pásma jsou pouze

Závažným problémem, pokud se jedná o výši dávek nemocenského pojištění nahrazujících mzdu, je skutečnost, že se do započitatelné čisté denní mzdy pro stanovení a výpočet peněžitých dávek nemocenského zabezpečení nezahrnuje podle československé právní úpravy mzda za práci přesčas. Domnívám se, že de lege ferenda by bylo třeba mzdu za práci přesčas započítávat. Zahrnutí mzdy za práci přesčas do započitatelného výdělku by odstranilo existující diskriminaci dělnických profesí ve srovnání s některými technickohospodářskými pracovníky, kteří mají do základního platu zahrnutu i mzdu za předpokládaný rozsah práce přesčas. Nelze ani přehlédnout, že konat práci přesčas, pokud ji organizace pracovníkovi v souladu s právní úpravou nařídí, je pracovníkovou povinností, jejíž nesplnění se posuzuje jako porušení pracovní kázně.²²⁾

F. Diferenciace a preference dávek v nemocenském zabezpečení

Přes stále postupující sjednocování a věcné sbližování právních úprav nemocenského zabezpečení jednotlivých kategorií pracujících zů-

dvě, a tak je zcela zřejmé, že nemocenské vyplácené ze státního sociálního zabezpečení nesleduje výdělek pracovníka, a to zejména u pracovníků s průměrnými a vyššími příjmy. U pracovníků s průměrným výdělkem prakticky nepřesahuje 30 % jeho běžného příjmu. Sazby nemocenského jsou stanoveny rozdílně podle toho, zda se jedná o svobodného nebo ženatého pracovníka.

Nemocenské poskytované ze státního sociálního zabezpečení je tedy stanoveno ve Velké Británii v minimální výši. Rada pracovníků je však navíc pokryta soukromým zabezpečením v nemoci (na základě dohod sjednávaných mezi zaměstnavateli a odborovými svazy), které zajišťuje nároky na nemocenské ve vyšší výši. V posledních 30 letech bylo soukromé zabezpečení v nemoci rozšířeno z původně malého počtu „bílých límečků“ („white collar workers“) tak, že v současné době pokrývá větší část pracovních sil. Soukromého zabezpečení je účastno v současné době z pracovníků pracujících na plnou pracovní dobu 95 % „bílých límečků“, 74 % manuálních dělníků, ale jen 55–58 % manuálních dělnic. Je tedy patrná výrazná diskriminace dělníků a ještě výraznější diskriminace žen. I když soukromým zabezpečením je teoreticky pokryto 80 % pracovníků pracujících na plnou pracovní dobu, nárok na dávky má prakticky pouze 70 % těchto pracovníků. Z toho polovina dostává nemocenské odpovídající jejich plné základní mzdě (nárok na nemocenské ve vyšší základní mzdy nezahrnuje pohyblivé složky mzdy a mzdu za přesčasy), druhá polovina dostává nemocenské nižší, a to podle výše sjednané v konkrétní dohodě. K tomu srov. např. R. Lewis: *The Privatisation of Sickness Benefit*. *Industrial Law Journal* 1982, str. 251.

Z uvedeného je dostatečně patrné, že ve Velké Británii existují obrovské rozdíly v úrovni zabezpečení jednotlivých pracovníků pro případ nemoci, což je skutečnost pro kapitalistické státy typická. Samozřejmě nejhorší je situace pracovníků odkázaných pouze na státní zabezpečení, ale i mezi soukromým zabezpečením jednotlivých skupin existují značné rozdíly. Jednoznačně je patrná diskriminace manuálních dělníků a zejména žen.

²²⁾ G. Bitvai v této souvislosti uvádí, že boj proti neodůvodněné přesčasové práci je jistě důvodný. Není jej však možné směřovat proti pracovníkovi, který přesčasovou práci zásadně nevykonává z vlastní vůle, ale z nařízení organizace. Přitom výkon práce přesčas je v celospolečenském zájmu. Srov. G. Bitvai: *Sú nemocenské dávky náhradou uniknutej mzdy pracovníka? Právny obzor* 8/1977, str. 741.

stávají ještě určité rozdíly jak v podmínkách pro vznik nároku na dávky, tak ve skutečnostech ovlivňujících výši dávek. Tyto určité rozdíly chápeme jako diferenciaci v nemocenském zabezpečení.²³⁾ Preferenci chápeme jako užší pojem než diferenciaci, jako její součást. Preference v nemocenském zabezpečení je zvýhodnění určitých skupin pracujících s ohledem zejména na vykonávání určité obtížné nebo rizikové pracovní činnosti v preferovaném odvětví národního hospodářství, na charakter sociálních událostí anebo na životní podmínky.

Odlišná (diferencovaná) právní úprava platí v nemocenském zabezpečení především pro jednotlivě hospodařící rolníky a jiné osoby samostatně hospodařící. Na rozdíl od důchodového zabezpečení, které je upraveno jednotným zákonem (i když v rámci této jednotné úpravy existují jak diferenciaci, tak preference), nemocenské zabezpečení jednotnou úpravu nemá a proto zde diferenciaci hraje větší roli.

Jednotný zákon o nemocenském zabezpečení pracujících by měl diferenciaci v nemocenském zabezpečení sice dále omezit, ale nemůže ji zcela odstranit. Určité diferenciaci jsou odůvodněné vzhledem k povaze pracovní činnosti (např. pracovníci na nepravidelnou výpomoc), k místu výkonu práce (domáční pracovníci) apod.

V další se zaměříme na preferenci v nemocenském zabezpečení. Jedná se především o tyto preference:

a) Zvýhodnění určitých kategorií pracujících

V nemocenském zabezpečení se preference týká pracujících v hornictví se stálým pracovištěm pod zemí v hlubinných dolech, v uhelných lomech a na skrývkách a tato preference spočívá ve vyšší započitatelné čisté denní mzdě (180 Kčs oproti obecné úpravě 150 Kčs čisté denní mzdy při pětidenním pracovním týdnu) pro stanovení peněžitých dávek nemocenského zabezpečení nahrazujících mzdu. Zvýhodněná úprava platí rovněž pro příslušníky ozbrojených sborů z povolání, kteří mají po dobu prvního měsíce pracovní neschopnosti nárok na služební příjem namísto nemocenského.

Shora uvedené kategorie pracujících jsou preferovány s ohledem na vykonávání určité obtížné anebo rizikové pracovní činnosti v preferovaném odvětví národního hospodářství; s účinností od 1. ledna 1985 došlo

²³⁾ Diferenciaci by však bylo možno chápat také v širším slova smyslu, jako rozdíly ve výši dávek nahrazujících výdělek pracujících (např. nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství), které vyplývají pouze z rozdílných výdělků jednotlivých pracujících a nikoli z odlišných podmínek pro stanovení výše dávky, tj. nikoli z odlišné právní úpravy pro jednotlivé kategorie pracujících. V této studii však pojmem diferenciaci rozumíme diferenciaci v užším slova smyslu, tj. rozdíly vyplývající z právní úpravy a nikoli pouze z výdělků jednotlivých pracujících.

k omezení této preference u vybraných pracovníků v hornictví, neboť rozdíl mezi maximálním započítatelným výdělkem mezi těmito pracovníky a ostatními pracujícími se snížil z 60 Kčs (180—120) na 30 Kčs (180—150). Podle mého názoru je diskutabilní, zda i v budoucnu bude vhodné přenášet preference, které jsou zcela na místě zejména ve mzdové oblasti, do systému nemocenského zabezpečení. Domnívám se, že velkou předností socialistického nemocenského zabezpečení je právě jednodušnost tohoto systému a v zájmu této jednodušnosti je třeba používat preference velmi obezřetně a pouze tam, kde je to plně odůvodněno a nezbytné, aby jejich přílišným využíváním nebyla narušena jednota sociálního zabezpečení. Soudím, že v systému nemocenského zabezpečení by postupně mělo dojít k odstranění i stávajících preferencí, neboť nejsou z teoretického hlediska dostatečně odůvodněné; poněkud jiná situace je však zřejmě v tomto směru v důchodovém zabezpečení, kde určité preference (např. v důchodovém věku) jsou zřejmě odůvodněné.

I v socialistické teorii práva sociálního zabezpečení se lze setkat s názorem, že by se sociální zabezpečení mělo realizovat na různých právních základech, a to na zákonech zajišťujících minimální úroveň zabezpečení a na dodatkovém pojištění, což by vytvořilo komplexní systém sociálního zabezpečení.²⁴⁾ Podle mého názoru by zavedení dodatkového pojištění vedlo naopak k roztržení jednotného systému sociálního zabezpečení a k vytvoření preferencí a diferenciací, které by v řadě případů neodrážely zásluhové hledisko. Jednotný systém sociálního zabezpečení zajišťující adekvátní úroveň tohoto zabezpečení pro všechny skupiny pracujících podle jejich práce (princip zásluhovosti) modifikovaný jejich potřebností (sociální hledisko) patří mezi největší přednosti socialistického sociálního zabezpečení. V tomto směru jsem toho názoru, že v ČSSR je třeba zdokonalovat a dále rozvíjet stávající jednotný systém sociálního zabezpečení, včetně nemocenského zabezpečení (a velmi pečlivě a uvážene přistupovat k diferenciaci a preferenci jen v těch případech, kdy je to skutečně plně opodstatněno) a nikoli vytvářet další systém dodatkového pojištění.

b) Zvýhodnění žen

Socialistická ústava našeho státu z roku 1960 formuluje nejen rovná práva a povinnosti žen s muži, ale i základní společenská východiska při zabezpečování skutečné rovnoprávnosti. Podle čl. 20 Ústavy mají muži

²⁴⁾ K tomu srov. např. J. Jończyk: Ubezpieczenie dyrektora. Zarządzenie 9/1984, str. 48—49. J. Jończyk dokonce vychází z názoru, že zvláštní systém sociálního zabezpečení by měl platit i pro vedoucí pracovníky, především vedoucí organizací. Domnívá se, že druh práce vedoucího organizace a zejména značný stupeň rizika svědčí pro to, aby vedoucí organizace měl zvláštní ochranu v sociálním zabezpečení a doporučuje pro ně dodatkové pojištění na náklady organizací. Srov. tamtéž.

i ženy stejné postavení v rodině, v práci a ve veřejné činnosti. Základní principy realizace této rovnoprávnosti pak vyjadřuje článek 27 Ústavy, který stanoví: „Rovnoprávné uplatnění žen v rodině, v práci, ve veřejné činnosti je zajišťováno zvláštní úpravou pracovních podmínek a zvláštní zdravotní péčí při těhotenství a mateřství, dále též rozvojem zařízení a služeb umožňujících ženám využití všech schopností k účasti na životě společnosti.“

Uskutečnění plné rovnoprávnosti žen s muži však vyžaduje, aby některé pracovní podmínky i některé nároky v sociálním zabezpečení byly upraveny diferencovaně.

Tuto zvláštní úpravu vyžadují dva velmi důležité faktory:

a) faktor biologický (fyziologické zvláštnosti ženského organismu způsobují, že ženy obecně reagují citlivěji na určité škodliviny, velkou tělesnou námahu apod., což ovlivňuje nepříznivě zejména jejich mateřské poslání, popř. zdravotní stav);

b) faktor společenský (na ženách spočívá stále ještě neúměrný podíl v péči o domácnost a děti, což vede k velkému zatížení jejich organismu po stránce fyzické a duševní).

Zajištění faktické rovnoprávnosti žen s muži tak vyžaduje se shora uvedených důvodů, aby zejména v pracovním právu, ale i v sociálním zabezpečení byly diferencovaně upraveny pracovní podmínky i některé nároky žen, především těhotných žen a matek malých dětí.

Uvedená diferenciacie je samozřejmě naprosto správná (typicky např. u zvláštních pracovních podmínek žen a zvláštních pracovních podmínek těhotných žen a matek), ovšem v minulosti docházelo v naší pracovně-právní legislativě a legislativě práva sociálního zabezpečení k diferenciaci mezi ženami a muži i v těch otázkách, kde to není dostatečně odůvodněné.

Zákon o rodině ve svém § 18 stanoví, že muž a žena mají v manželství stejná práva a stejné povinnosti. Podle § 19 téhož zákona o uspokojování potřeb rodiny, založené manželstvím, jsou povinni pečovat oba manželé podle svých schopností a možností. Za uspokojování potřeb rodiny se považuje také osobní péče o děti a společnou domácnost. Se zřetelem k tomu, že do určitého věku dítěte jsou výhody při péči o dítě v některých státech poskytovány jak ženám, tak mužům s povinnostmi k rodině, zejména k dětem a tato tendence se bude nepochybně rozšiřovat, byla na půdě Mezinárodní organizace práva přijata v roce 1981 Úmluva č. 156 o rovnosti příležitosti a zacházení s pracovníky obou pohlaví, kteří mají povinnosti k rodině.

Úmluva si klade za cíl, aby jak žena, tak i muž požívali, pokud ovšem některá zvýhodnění žen nesouvisí výlučně s jejich mateřstvím, stejných výhod při vykonávání povinností k rodině.

Podíváme-li se na uvedenou problematiku z hlediska nemocenského

zabezpečení, pak je zřejmé, že bezpochyby správné a věcně odůvodněné je např. zvýhodnění těhotných žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství, pokud se jedná o délku ochranné lhůty (ochranná lhůta v těchto případech činí šest měsíců na rozdíl od obecné úpravy, kdy činí zásadně 42 kalendářních dnů) a poskytnutí vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství výlučně ženám.

Diskusní jsou ovšem některé další nároky, které náleží pouze ženám a přitom nesouvisí výlučně s těhotenstvím a mateřstvím, ale rovněž s péčí o dítě. Především se jedná o peněžitou pomoc v mateřství.²⁵⁾ Přinejmenším by měl být nárok na peněžitou pomoc v mateřství zajištěn osamělým mužům a dále mužům pečujícím o dítě v těch případech, kdy o ně žena z vážných důvodů pečovat nemůže (tato otázka se stala zvlášť aktuální s účinností zákona č. 110/1984 Sb., o změnách zákona o mateřském příspěvku, který přinesl prolomení zásady, že mateřský příspěvek náleží pouze ženám). Za závažnou otázku považuji, zda de lege ferenda jít ještě dál v tomto směru a poskytnout muži peněžitou pomoc v mateřství ve všech případech, kdy o dítě bude pečovat; tj. nevázat nárok na tuto dávku jen na osamělé muže, resp. muže pečující o dítě v těch případech, kdy manželka z vážných důvodů (typicky pro nemoc) o dítě pečovat nemůže.

Pro přiznání přídavků na děti se mimo jiné požaduje, aby pracovník měl ve svém zaměstnání předepsaný pracovní úvazek. U pracovníků (tj. u žen a nikoli též u mužů), které pečují aspoň o jedno nezaopatřené dítě a mají z tohoto důvodu kratší pracovní úvazek, se pro přiznání přídavků vyžaduje pracovní úvazek odpovídající nejméně polovině obecně stanovené pracovní doby (§ 21 odst. 2 zákona č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění). V tomto případě by stejné zvýhodnění mělo náležet i mužům pečujícím o nezaopatřené děti. V předchozích částech této studie jsme ovšem uvedli, že podmínka pracovního úvazku je podmínka, která nesouvisí s účelem přídavků na děti a mohla by být zrušena. Pokud by došlo ke zrušení této podmínky, odpadl by samozřejmě i posledně uvedený problém.

c) Zvýhodnění sociálních událostí

Ze sociálních událostí jsou v sociálním zabezpečení včetně nemocenského zabezpečení preferovány zejména pracovní úrazy a nemoci z povolání ve srovnání s ostatními poruchami zdraví. Tak nemocenské je

²⁵⁾ S účinností od 1. 7. 1987 bylo zákonem č. 53/1987 Sb., o změnách v nemocenském zabezpečení, umožněno poskytovat peněžitou pomoc v mateřství svobodnému, ovdovělému, rozvedenému nebo z jiných vážných důvodů osamělému pracovníku, který nežije s družkou, jestliže pečuje o dítě na základě rozhodnutí příslušného orgánu nebo o dítě, jehož matka zemřela.

poskytováno při pracovní neschopnosti z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání ve výši 90 % již od prvního dne pracovní neschopnosti a výhodněji je rovněž upravena podpůrná doba. De lege ferenda se domnívám, že nemocenské při pracovní neschopnosti z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání by mělo činit 100 % výdělku, jako je tomu např. v SSSR či v Polsku. Proti tomuto názoru by mohlo být namítáno, že zvýšení nemocenského při pracovní neschopnosti pro pracovní úraz nebo nemoc z povolání by bylo zejména v zájmu organizací, kterým by se snížilo, resp. by vůbec odpadlo poskytování náhrady za ztrátu na výdělků po dobu pracovní neschopnosti v rámci odškodnění pracovního úrazu (nemoci z povolání). Domnívám se však, že po věcné stránce nelze proti rozšíření zabezpečení pracovníků při pracovních úrazech z celospolečenských fondů nic namítat, a to tím spíše, když uvážíme, že odpovědnost organizace pracovníkovi za škodu způsobenou pracovním úrazem (nemoci z povolání) je zvláštním typem odpovědnosti za výsledek, kde se nevyžaduje porušení právní povinnosti ani ze strany organizace a dokonce ani ne případně ze strany dalšího subjektu. Kromě toho zvýšení nemocenského při pracovním úrazu by mělo i pro občany význam v těch případech, kdy se organizace odpovědnosti alespoň zčásti zproští (srov. § 191 zákoníku práce).

Preference z důvodů sociální události (pracovního úrazu nebo nemoci z povolání) považuji v nemocenském zabezpečení za věcně odůvodněné.

5. NĚKTERÉ AKTUÁLNÍ OTÁZKY VYBRANÝCH DÁVEK NEMOCENSKÉHO ZABEZPEČENÍ

V této části naší studie se zaměříme pouze na nemocenské a podporu při ošetřování člena rodiny. Přitom vzhledem k rozsahu a zaměření naší studie se nebudeme zabývat dílčími aplikačními problémy, ale pouze vybranými otázkami zásadnějšího rázu u shora uvedených dávek. Vzhledem k rozsahu studie je na některé problémy spíše pouze poukázáno, aniž je prováděn podrobnější rozbor. Převážná část těchto úvah je věnována nemocenskému.

N e m o c e n s k é

Nemocenské je základní dávkou nemocenského zabezpečení. Jedná se o obligatorní, opakující se a peněžitou dávku nahrazující mzdu.

Nemoc či úraz, které jsou spojeny s dočasnou neschopností k práci, zbavují pracovníka výdělku za práci. Účelem nemocenského je proto vy-

tvořit ekonomické podmínky pro sociální integraci postiženého pracovníka tím, že pracovníkovi je po dobu trvání této nepříznivé sociální události poskytováno hmotné zabezpečení. Kromě nemocenského sociální integraci pracovníka slouží řada dalších právních institutů, z oblasti sociálního zabezpečení především systém léčebně preventivní péče, tj. péče o reintegraci porušeného zdraví.

Vymezení sociální události, při které vzniká nárok na nemocenské, tj. dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc nebo úraz k výkonu dosavadního zaměstnání, je poměrně složité.

Základem tohoto pojmu je pracovní neschopnost. Pracovní neschopnost není, jak by k tomu mohla svádět negativní gramatická forma, úplným opakem pracovní schopnosti. Jde pouze o omezení, modifikaci pracovní schopnosti k výkonu konkrétní činnosti. Mezi plnou pracovní schopností a naprostou neschopností k jakékoli společenské práci je plynulá a početně neomezená řada mezistupňů, v nichž větší nebo menší část schopností zůstává člověku zachována. Jen zcela výjimečně se vyskytují situace, kdy pracovní schopnost je vyloučena úplně (např. akutní horečnaté onemocnění). K tomu, aby pracovník byl zproštěn účasti na společenské práci, tj. uznán práce neschopným, stačí obvykle určitý vyšší stupeň nepřiměřenosti mezi jeho porušenými, popř. ještě zachovanými životními funkcemi, a požadavky, které na něho klade společenská práce.²⁶⁾

Při hodnocení dočasné pracovní neschopnosti výrazně vystupuje do popředí biologicko-medicínská stránka. Zatím není dostatečně doceněna psychická stránka lidské osobnosti. Zde máme na mysli především adaptabilitu jedince k pracovnímu prostředí, schopnost snášet a vydržet neuro-psychické zatížení z náročnosti práce i života a také vztah pracovníka k práci, včetně různých motivačních momentů, které na tento vztah působí.²⁷⁾

Charakteristické pro nemocenské zabezpečení (na rozdíl od důchodového zabezpečení) je, že pracovní neschopnost se posuzuje k výkonu dosavadního zaměstnání. Pro zjištění dočasné pracovní neschopnosti se porovnávají životní a pracovní funkce posuzovaného pracovníka, ovlivněné nemocí nebo úrazem, ve vztahu k požadavkům, které na něho klade jeho dosavadní zaměstnání (tzn. zaměstnání, které skutečně vykonával podle své pracovní smlouvy do vzniku pracovní neschopnosti). Z uvedeného vyplývá, že se nevyžaduje, aby pracovník byl neschopen výkonu jakéhokoli soustavného zaměstnání, ale stačí, že není schopen vykonávat to, které vykonával doposud.

²⁶⁾ K tomu podrobněji srov. např. J. Koloušek in: Československé právo sociálního zabezpečení (kapitola X). Orbis, Praha 1968, str. 149 a násl.

²⁷⁾ Srov. protokoly vědeckého ekonomickoprávního sympozia o sociálním zabezpečení „Sociální zabezpečení v socialistické společnosti“. SÚSZ, Praha 1966, str. 231 a násl.

Občas se objevují pokusy při dočasné pracovní neschopnosti k dosavadnímu zaměstnání stanovit pracovníkovi zachované funkce a podle nich určit, zde pracovník není schopen vykonávat své zaměstnání aspoň zčásti nebo některé jiné zaměstnání, zpravidla lehčí. V minulosti se jednalo např. o tzv. „Rosické hnutí“.

V některých případech skutečně dochází k situacím, kdy vlastní léčení pacienta je skončeno, avšak pacient ještě nebude mít potřebnou funkční výkonnost. V této souvislosti se může jevit účelné překlenout období do nabytí plné funkční výkonnosti formou pracovní rehabilitace.²⁸⁾ Současná právní úprava ovšem podle mého názoru neumožňuje řešení takovýchto situací.²⁹⁾ Přitom je zřejmě třeba připustit, že argumentace, kterou jsou tyto požadavky podloženy, tj. zejména potvrzení, že k návratu plné pracovní schopnosti je třeba po určitou dobu adaptace, je z lékařského hlediska zřejmě opodstatněná.

De lege ferenda proto soudím, že bude třeba zvážit řešení těchto situací, tj. pracovní rehabilitaci výkonem dosavadní práce při snížené funkční výkonnosti, resp. s určitými úlevami. Tuto otázku by bylo ovšem třeba komplexně zvážit, posoudit a řešit jak z pohledu medicínského, tak i pracovní právního (vyžadovalo by si zřejmě rovněž novelizaci zákoníku práce) a nemocenského zabezpečení. Soudím, že pracovní rehabilitace by se v těchto případech měla realizovat v pracovní schopnosti a případný pokles na výdělku v období pracovní rehabilitace by měl být řešen formou vyrovnávacího příspěvku, poskytovaného ke mzdě.

Od shora uvedených případů, kdy se jedná stále o výkon dosavadní práce, se však výrazně odlišují situace, kdy pracovník, který je dočasně

²⁸⁾ Skutečností dokonce je, že v některých případech v této souvislosti existuje určitá mezera v pozitivněprávní úpravě. Jedná se o situace, kdy pracovní neschopnost pracovníka je ukončena současně s doporučením pro organizaci, aby z konkrétní práce pracovníka byly po určitou dobu vyloučeny určité pracovní úkony (např. doporučení v tom smyslu, aby pracovník po určitou dobu pracoval v sedě, bez zvedání břemen, v klimaticky vhodném prostředí apod.). V takovém doporučení je vlastně brán zřetel na určité omezení funkční výkonnosti pracovníka, které má dočasný charakter. V současné praxi se diskutuje povaha takového omezujícího doporučení zejména z toho hlediska, zda pracovní neschopnost byla správně ukončena, když pracovník má mít po určitou dobu v práci některé úlevy. Závažné problémy dopadají i do oblasti pracovníprávní, zejména v tom směru, jaké důsledky vyplývají pro pracovníka i pro organizaci, jestliže organizace takové úlevy odmítne zajistit, **popř.** nemá objektivně možnosti vyhovět a zajistit navrhovaná omezení. Uvedené případy se v praxi vyskytují zejména v případech pracovní neschopnosti u pracovníků konajících fyzicky náročné práce.

Domnívám se, že z hlediska současné pozitivněprávní úpravy shora uvedený postup aplikovaný v praxi v některých případech není zcela v souladu s právními předpisy.

²⁹⁾ Od pracovní rehabilitace ve shora uvedeném smyslu je ovšem třeba rozlišovat případy léčby prací, které pozitivněprávní úprava výslovně řeší. Podle § 26 odst. 1 vyhlášky č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, koná-li pracovník v době své pracovní neschopnosti práci v rámci léčby prací, není taková činnost ani případné odměny za ni, pokud jsou v souladu s předpisy o léčbě prací, překážkou pro poskytování nemocenského.

práce neschopný k výkonu svého zaměstnání, by byl případně schopen vykonávat jinou práci. Zde by nešlo o pracovní rehabilitaci ve vlastním slova smyslu, ale o využití zbytku pracovního potenciálu pracovníka, který byl uznán dočasně práce neschopným jen k výkonu svého dosavadního zaměstnání. To by současně vyžadovalo jinou koncepci dočasné pracovní neschopnosti.

Přijmout obecně jiná kritéria pro posuzování dočasné neschopnosti k práci než ta, která platí dosud (tj. neschopnost k výkonu dosavadního zaměstnání) však není podle mého názoru odůvodněné. Naprostá většina onemocnění vůbec nepřipouští výkon práce. V těch řídkých případech, v nichž by zachovaná pracovní schopnost umožňovala pracovníkovi výkon některého jiného zaměstnání, nejsou pro to předpoklady v pracovním právu (organizace by nemohla pracovníkovi jednostranně změnit druh, popř. místo výkonu práce), ani předpoklady hospodářské a organizační (naprostá většina neschopností je zcela krátkodobá a v tom případě převedení na jinou práci nemá smysl, trvání pracovní neschopnosti je zpravidla předem časově neurčité, povaha onemocnění a zachovaných schopností se velmi různí, organizace nemohou mít pracovní příležitost pro všechny takové možnosti, atd.). Nejsou tu ani zdravotní a medicínské předpoklady, zvláště spolehlivá záruka, že výkon jiného zaměstnání nepoškodí zdraví pracovníka. Stejně tak jsou proti i důvody sociální (pracovník by mohl pocíťovat jako neodůvodněnou újmu dočasné převedení na společensky méně významnou práci apod.).³⁰⁾

Nemocenské náleží místo mzdy nebo odměny,³¹⁾ tzn. že další podmínkou nároku na nemocenské je ztráta na výděлку, tj. skutečnost, že pracovník v době pracovní neschopnosti nepracuje a nemá výdělek za práci.

Za předpokladu, že by však pracovník souběžně vykonával dvě či více zaměstnání a byl uznán práce neschopným jen k výkonu jednoho z nich (což je možné zejména v případě, kdy v obou zaměstnáních pracovník vykonává podstatně odlišnou pracovní činnost vzhledem k tomu, že neschopnost se posuzuje ke každému z těchto zaměstnání samostatně), pak výkon druhého, popř. dalšího zaměstnání, pro které nebyl pracovník uznán práce neschopným, nemůže být posuzován jako nesplnění podmínky ztráty výděлку.

Další výjimkou ze zásady, že pracovník nesmí mít v době poskytování nemocenského příjem z výdělečné činnosti, jsou případy, kdy pracovník v době své pracovní neschopnosti koná práci v rámci léčby prací. Odměna za takovou činnost nebrání poskytování nemocenského (§ 26 odst. 1 vyhlášky č. 143/1965 Sb.).

³⁰⁾ K této problematice srov. též J. Koloušek in: cit. publ., str. 153.

³¹⁾ Srov. např. § 15 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců.

Stávající úprava výslovně nepostihuje případy, kdy pracovník koná výdělečnou činnost nikoli pro svou organizaci, ale jiným způsobem. De lege ferenda by bylo proto třeba výslovně stanovit, že v době pracovní neschopnosti nesmí pracovník vykonávat žádnou výdělečnou činnost. Stávající praxe však podmínku ztráty na výdělku vykládá podle mého názoru značně extenzivně. Vychází z toho, že smyslu zákona odpovídá, že je míněna nejen ztráta výdělku z dosavadního zaměstnání, v němž byl pracovník uznán dočasně neschopným práce, nýbrž ztráta výdělku vůbec.³²⁾ S tím by bylo možné ještě souhlasit, ale praxe jde ještě dál v tom směru, že nemocenské dále nepřislouží ani tehdy, jestliže pracovník v době dočasné pracovní neschopnosti vykonává činnost, z níž získává hmotný prospěch, pro jiné občany (typickým příkladem je tzv. „melouchaření“) nebo i pro sebe (stavba rodinného domku, chaty, garáže, oprava automobilu apod.). Připustíme-li že podmínka ztráty na výdělku znamená, že pracovník v době pracovní neschopnosti nesmí vykonávat žádnou výdělečnou činnost, mohla by tím být kryta jakákoli činnost za úplatu, avšak ztěží činnost pro vlastní potřebu. Domnívám se, že činnost pro vlastní potřebu by mohla být sankcionována jen jako porušení léčebného režimu.

Dalším závažným problémem, a to jak aplikačním, tak i de lege ferenda, je otázka přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity a s tím související délka podpůrní doby.

Doba poskytování nemocenského (podpůrní doba) je omezena nejdéle na dobu jednoho roku od počátku pracovní neschopnosti, tj. do doby, kdy se nepříznivý zdravotní stav již považuje za dlouhodobý a stává se předmětem důchodového zabezpečení. K přechodu do invalidity však může dojít i dříve než před uplynutím jednoho roku, je-li zřejmé, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

Přechod z pracovní neschopnosti do invalidity nebo částečné invalidity je styčnou otázkou mezi nemocenským zabezpečením, důchodovým zabezpečením a státní zdravotní správou. Tutó problematiku upravuje vyhláška č. 76/1957 Ů. l., o přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity (částečné invalidity). Invalidní řízení se zahajuje buď na žádost pracovníka o přiznání invalidního nebo částečného invalidního důchodu anebo z podnětu lékařské poradní komise.

Jestliže se invalidní řízení koná na žádost pracovníka, pak se nemocenské poskytuje za pracovní dny nejdéle do dne bezprostředně předcházejícího dni, kterým byl přiznán invalidní nebo částečně invalidní důchod, pokud podpůrní doba neuplynula již dříve. Jestliže však jde o invalidní řízení zahájené z podnětu lékařské poradní komise, zastaví se výplata

³²⁾ K tomu srov. např. V. Kalina a kolektiv: Nemocenské pojištění pracovníků. Práce, Praha 1984, str. 59.

nemocenského po uplynutí jednoho měsíce ode dne, kdy rozhodnutí posudkové komise sociálního zabezpečení okresního národního výboru o invaliditě nebo částečné invaliditě bylo doručeno odborovému orgánu v závodě, pokud ovšem podpůrčí doba pro poskytování nemocenského neuplynula již dříve.

Shora jsme uvedli, že podpůrčí doba pro poskytování nemocenského je omezena nejdéle na dobu jednoho roku od počátku pracovní neschopnosti. Nemocenské však může být poskytováno i po uplynutí jednorocní podpůrčí doby, jestliže je možno na základě vyjádření posudkové komise sociálního zabezpečení očekávat, že pracovník v krátké době nabude pracovní schopnosti; tak je možno poskytovat nemocenské nejdéle po dobu dalšího jednoho roku od uplynutí podpůrčí doby (§ 15 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců).

Na poskytování nemocenského po uplynutí jednorocní podpůrčí doby však již není právní nárok, tzn. že nemocenské může být po této době přiznáno pouze jako dávka dobrovolná.

Pro zvýšení právních a sociálních jistot pracujících by zřejmě de lege ferenda bylo vhodné upravit nemocenské i po uplynutí jednoho roku jako dávku obligatorní a nikoli fakultativní. Podmínkou by samozřejmě nadále zůstalo vyjádření posudkové komise sociálního zabezpečení, že pracující v krátké době nabude pracovní schopnosti s tím, že maximální délka dvouleté prodloužené podpůrčí doby se jeví jako dostatečná. Skutečnost, že podle dosavadní právní úpravy je nemocenské po uplynutí jednoho roku poskytováno pouze jako dávka dobrovolná, činí v některých případech v praxi obtíže, a to zejména tehdy, je-li doporučení posudkové komise sociálního zabezpečení vydáno opožděně, až po vyčerpání podpůrčí doby, neboť o dobrovolných dávkách nemocenského zabezpečení by se zásadně mělo rozhodovat do budoucna. Metodické vedení orgánů rozhodujících o dobrovolném prodloužení podpůrčí doby směřuje k tomu, aby nemocenské bylo v těchto případech vždy přiznáno, pokud existuje pozitivní vyjádření posudkové komise sociálního zabezpečení. Ojediněle se však přesto vyskytnou případy, že podpůrčí doba není dobrovolně prodloužena a pak je nutno přiznat po vyčerpání jednorocní podpůrčí doby invalidní důchod — někdy i na dobu velmi krátkou. Taková situace je zásadně nežádoucí, neboť přiznání invalidního důchodu je pro jednotlivce vždy vážným zásahem a vytváří z psychologického a sociologického hlediska u občana nepříznivou odezvu. Přitom přiznání invalidního důchodu má i významné dopady pro pracovněprávní postavení občana a může dojít ke změně druhu vykonávané práce anebo skončení pracovního poměru, a to případně i na základě jednostranného právního úkonu ze strany organizace, tj. převedením na jinou práci, resp. výpovědí. Všechny shora uvedené argumenty svědčí pro poskytování nemocenského po uplynutí

jednoroční podpůrčí doby za stanovených podmínek, jako dávky nárokové, obligatorní.

Diskutabilní je i pojem „pracovník v krátké době nabude pracovní schopnosti“ (§ 15 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců). Dikce právní úpravy svědčí skutečnosti, že by pracovník měl nabýt pracovní schopnosti k výkonu dosavadního zaměstnání v plném rozsahu. Z praxe posudkových komisí sociálního zabezpečení je oproti tomu známo, že se uvedená podmínka interpretuje tak, že návrh na prodloužení podpůrčí doby může posudková komise sociálního zabezpečení učinit i tehdy, jde-li o odvrácení plné invalidity s vědomím, že zde zůstane částečná invalidita. Praxe směřuje tedy k tomu, aby pod pojmem „nabude pracovní schopnosti“ byla chápána i dosavadní práce za zvlášť ulehčených podmínek nebo dokonce i jiné méně kvalifikované zaměstnání. Tento přinejmenším značně extenzivní výklad pojmu „nabude pracovní schopnosti“ je zdůvodňován tím, že z celospolečenského hlediska je nepochybně zájem na odvrácení plné invalidity a využití zbývajících pracovního potenciálu pracovníka. S touto argumentací je možno vyslovit souhlas. Kromě toho i z hlediska sociálního postavení pracovníka je v těchto případech samozřejmě žádoucí, aby byla podpůrčí doba prodloužena namísto přiznání invalidního důchodu, který by byl po krátké době změněn na částečný invalidní důchod. Pro prodloužení podpůrčí doby svědčí v těchto případech i negativní důsledky přiznání invalidního důchodu pro pracovněprávní postavení občana, jak o tom byla zmínka výše.

Vzhledem ke shora uvedenému by de lege ferenda bylo podle mého názoru vhodné v zákoně stanovit, že prodloužení podpůrčí doby je možné nejen v případech, kdy lze v krátké době očekávat, že pracovník nabude pracovní schopnosti k výkonu dosavadní práce, ale též jestliže lze očekávat, že v krátké době nabude schopnost vykonávat dosavadní nebo stejně kvalifikovanou práci za zvlášť ulehčených podmínek nebo i jiné méně kvalifikované zaměstnání.

Další diskutabilní otázkou v souvislosti s přechodem z pracovní neschopnosti do invalidity a délkou podpůrčí doby, je možnost převedení do invalidity nebo částečné invalidity před uplynutím jednoroční podpůrčí doby podle současné právní úpravy. Domnívám se, že by bylo možno uvažovat o změně dosavadní úpravy v tom směru, že vyslovení plné invalidity by bylo podmíněno vyčerpáním podpůrčí doby jednoho roku; s tím, že při částečné invaliditě by se ponechal dosavadní stav, tj. možnost vyslovit částečnou invaliditu i před uplynutím jednoho roku.³³⁾ Taková

³³⁾ Mohl by být rovněž zaujat názor o vhodnosti zakotvení obecné jednoroční podpůrčí doby ve všech případech (taková úprava již v minulosti platila). Takové řešení

právní úprava by znamenala posílení sociálních jistot pracovníků, jejichž zdravotní stav zakládá plnou invaliditu, neboť by jim zajišťovala nárok na nemocenské po dobu jednoho roku (přitom výše nemocenského je zásadně vyšší než výše invalidního důchodu). Lze také předpokládat, že navrhovaná úprava by těmto občanům zajišťovala intenzivnější léčebnou péči během jednorocní pracovní neschopnosti, než je tomu při dřívějším převedení do invalidního důchodu. Je ovšem na druhou stranu skutečností, že navrhované řešení by zřejmě vytvářelo tlak u případů částečných invalidit, aby byly účelově hodnoceny jako stav plně invalidní z toho důvodu, aby se oddálilo rozhodnutí v oblasti důchodového zabezpečení, a aby jim rovněž bylo nemocenské poskytováno po dobu jednoho roku.

Nemocenské se poskytuje za pracovní dny. Pracovním dnům se kladou na roven svátky, za něž se poskytuje náhrada mzdy. Výše nemocenského činí 70 % započitatelné průměrné čisté denní mzdy pracovníka za první tři pracovní dny pracovní neschopnosti a 90 % této mzdy od čtvrtého dne pracovní neschopnosti. Nižší procentní sazba nemocenského za první tři pracovní dny neplatí v některých případech, jako např. jestliže pracovní neschopnost vznikla pracovním úrazem nebo nemocí z povolání anebo při karanténě; nemocenské se v těchto případech poskytuje již od prvního dne ve výši 90 % započitatelné průměrné čisté denní mzdy.

Poskytování nemocenského v nižších sazbách za prvé tři pracovní dny považují za problematické. Ustanovení o nižších sazbách za první tři dny bylo zavedeno od roku 1957 (zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců) jako dočasné opatření vzhledem k nebezpečí zvýšeného výskytu krátkodobých pracovních neschopností. Domnívám se, že po posouzení všech předpokladů pro zrušení tohoto ustanovení, kterými jsou zejména odpovídající úroveň posudkové služby a dozoru nad dodržováním léčebného režimu spolu s upevněním pracovní kázně, by bylo možno přistoupit de lege ferenda ke zrušení tohoto opatření. K tomu poznamenávám, že dokonce již důvodová zpráva ke shora citovanému zákonu č. 54/1956 Sb., předpokládala, že se snížením absence pro nemoc a úraz bude možné přistoupit i ke zvýšení nemocenského za první tři dny pracovní neschopnosti. Přitom ve všech ostatních evropských socialistických státech s výjimkou Rumunska se nemocenské poskytuje v plné výši již od prvního dne pracovní neschopnosti.³⁴⁾

by však vedlo ke zvýšení procenta práceneschopných pracovníků, jejichž zdravotní stav odpovídá pouze částečné invaliditě, a kteří by se již mohli před uplynutím jednoho roku podpírat doby zapojit jako občané částečně invalidní do pracovního procesu. Z hlediska hospodárního vynakládání prostředků na sociální zabezpečení a rovněž z pohledu využívání pracovního potenciálu těchto občanů, bych takové řešení nepovažoval za optimální.

³⁴⁾ Skutečností je sice, že v prvních dnech pracovní neschopnosti je nesnadné ověřit po medicínské stránce diagnózu tak, aby mohla být vyloučena simulace.

Podle současné právní úpravy (§ 24. zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců) nemá nárok na nemocenské pracovník, který si přivodil pracovní neschopnost v úmyslu vylákat nemocenské, zaviněnou účastí ve rvačce nebo jako bezprostřední následek své opilosti, nebo při spáchání úmyslného trestného činu, za nějž zákon stanoví trest odnětí svobody, jehož horní hranice přesahuje jeden rok. V těchto případech je pouze možno přiznat nemocenské jako dávku dobrovolnou.

Okruh shora uvedených případů by měl být, de lege ferenda, s ohledem na určitý vzrůst počtu případů pracovních neschopností způsobených užitím omamných prostředků, rozšířen o pracovní neschopnost, kterou si pracovník přivodil užitím omamných prostředků. Závažnou diskutabilní otázkou je, zda zachovat do budoucna koncepci, že pracovník v těchto případech nemá nárok na nemocenské anebo nárok na nemocenské zachovat, avšak s možností jeho snížení. Vzhledem k sociální funkci nemocenského, které je náhradou ucházející mzdy (to znamená, že v případě jeho nepřiznání může být vážně ohrožena výživa pracovníka nebo osob na něho výživou odkázaných), se domnívám, že ve shora uvedených případech, s výjimkou pracovní neschopnosti, kterou si pracovník přivodil v úmyslu vylákat nemocenské (a kdy zásadně půjde o jednání pracovníka, které bude naplňovat skutkovou podstatu trestného činu), by se nárok na nemocenské neměl vylučovat a jako sankci by bylo možno ponechat pouze určité snížení nemocenského. Při snížení nemocenského by bylo třeba diferencovat, zda pracovník má rodinné příslušníky či nikoliv. Poskytnutí nemocenského ve snížené výši by bylo podle mého názoru vhodné zajistit v určité výši nárokově (např. má-li pracovník rodinné příslušníky ve výši tří čtvrtin, nemá-li, ve výši jedné poloviny), aby byla posílena sociální jistota pracovníků.

Podle § 47 zákona č. 54/1956 Sb. při porušení předpisů o hlášení pracovní neschopnosti nebo o chování a životosprávě práce neschopných může být nemocenské dočasně sníženo nebo odňato; pracovníku, který má rodinné příslušníky, může být nemocenské jen sníženo, a to nejvýše o jednu čtvrtinu. Domnívám se, že by de lege ferenda bylo vhodné i pracovníkům bez rodinných příslušníků zajistit přímo v zákoně nárok na nemocenské v určité výši (např. stanovením, že pracovníkům bez rodin-

Kromě toho je i v těchto dnech organizačně obtížné zajistit rychlou kontrolu nemocného, která by odhalovala zneužívání dávky. Na druhou stranu však současná úprava vede k podstatnému snížení příjmů v době dočasné pracovní neschopnosti (i když jen v prvních třech pracovních dnech nemoci) a není proto v souladu s teoretickými principy zabezpečení v nemoci. Buď je pracovní neschopnost uznána správně, a pak by pracovník měl mít nemocenské již od počátku stejné, nebo zdravotní stav neodůvodňuje, aby pracovník byl uznán neschopným práce, pak by tedy neměl být uznán a neměl by dostat vůbec nemocenské. K tomu srov. též J. Koloušek: K dalšímu rozvoji zabezpečení v nemoci a mateřství. Národní pojištění 3/1969, str. 7.

ných příslušníků lze nemocenské snížit nejvýše o jednu polovinu), aby byla posílena sociální funkce nemocenského i v těchto případech.

Ze shora uvedeného vyplývá, že pro situace, kdy je nárok na nemocenské vyloučen, protože pracovní neschopnost vznikla za okolností vylučujících nárok na nemocenské, nebo kdy pro porušení léčebného režimu je možné nemocenské dočasně snížit nebo odejmout, je podstatné, zda pracovník má rodinné příslušníky. Rodinným příslušníkem v nemocenském zabezpečení může být v současné době jen ten, kdo není sám účasten nemocenského nebo jiného systému zabezpečení (srov. např. § 41 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců). Vzhledem k právní úpravě nemocenského zabezpečení žáků a studentů jsou děti rodinnými příslušníky pro účely nemocenského zabezpečení prakticky jen v době do skončení základní školy. Situace, že dítě ve věku po skončení základní školy bude rodinným příslušníkem pro účely nemocenského zabezpečení, bude v praxi spíše výjimečná. Děti, které se soustavně připravují na budoucí povolání předepsaným výcvikem nebo studiem, jsou samy účastny nemocenského zabezpečení (nejčastěji zabezpečení žáků středních škol a studentů vysokých škol). Pokud jde o děti, které nejsou pro nemoc nebo tělesnou či duševní vadu trvale neschopny k práci, mohou být poživateli invalidního důchodu a v takovém případě rovněž nemohou být považovány za rodinné příslušníky pro účely nemocenského zabezpečení.

Shora uvedená právní úprava ve svých důsledcích vede k tomu, že pracující, u něhož pracovní neschopnost vznikla za okolností vylučujících nárok na nemocenské nebo který porušil léčebný režim, a který je bezdětný, je z hlediska sankcí v nemocenském zabezpečení ve stejné situaci jako pracující, který má sice nezaopatřené děti, jež však jsou účastny nemocenského zabezpečení (např. jako žáci střední školy). Současný právní stav jde v tomto směru proti smyslu zákonů upravujících nemocenské zabezpečení a troufám si tvrdit, i proti úmyslu zákonodárce. Postupné rozšiřování účasti na nemocenském zabezpečení především u žáků středních škol, které je samo o sobě pozitivní, znamenalo současně negativní dopad ve dvou shora uvedených situacích, neboť nemohou být nadále považovány za rodinné příslušníky.

De lege ferenda je třeba proto pro účely dvou shora uvedených sankčních ustanovení v nemocenském zabezpečení (tj. u vzniku pracovní neschopnosti za okolností vylučujících nárok na nemocenské a u porušení léčebného režimu) výslovně stanovit, že za rodinné příslušníky se pro tyto případy považují i nezaopatřené děti, které jsou samy účastny nemocenského zabezpečení (tj. především žáci středních škol a studenti vysokých škol).

Podpora při ošetřování člena rodiny

Nezbytnost ošetřování člena rodiny zbavuje pracovníka za určitých podmínek výdělků za práci. Účelem podpory při ošetřování člena rodiny je proto hmotně zabezpečit pracovníka po určitou, zákonem přesně vymezenou dobu, kdy se z důvodů ošetřování člena rodiny nemůže zúčastnit pracovní činnosti.

Podpora při ošetřování člena rodiny se neposkytuje zpravidla po celou dobu ošetřování člena rodiny, ale pouze po zákonem stanovenou dobu. Úmyslem zákonodárce bylo při déletrvajícím potřebě ošetřování umožnit pracovníkovi a jeho rodině, aby další ošetřování zajistili jiným způsobem (např. ošetřováním jinou osobou, umístěním v nemocnici apod.).

V současné době však je právě doba poskytování podpory při ošetřování člena rodiny (která podle platné úpravy činí tři pracovní dny, s možností dobrovolného prodloužení o další tři pracovní dny, resp. u osamělých pracovníků až o devět pracovních dnů) nejvýznamnějším problémem u této dávky.³⁵⁾

Skutečností je, že s růstem ekonomické aktivity žen a snižováním věku matek se stále méně daří zajistit péči o nemocného člena rodiny (resp. zdravé dítě ve věku do deseti let) jinou osobou. Dosavadní délka doby poskytování této dávky v řadě případů nekryje dobu skutečné potřeby ošetřování, zejména u mladších dětí, kde doba léčení mnohých dětských onemocnění činí zpravidla 10—14 kalendářních dnů.

Domnívám se, že de lege ferenda bude nutné zvážit prodloužení doby poskytování podpory při ošetřování člena rodiny tak, aby tato doba kryla alespoň běžná dětská onemocnění. Otázka dalšího prodlužování podpory při ošetřování člena rodiny je především otázkou ekonomických možností československého národního hospodářství.

Závažnou a diskutabilní otázkou zůstává, zda dávat přednost prodlužování zákonného nároku na podporu při ošetřování člena rodiny či zda spíše prodlužovat dobu možného dobrovolného poskytnutí této dávky. I když obě shora uvedené formy prodlužování doby poskytování podpory při ošetřování člena rodiny jsou v zásadě možné, domnívám se, že zejména hledisko sociální jistoty svědčí ve prospěch prodlužování doby zákonného nároku na podporu při ošetřování člena rodiny.

Dosavadní praxe ukazuje, že přes metodické vedení orgánů rozhodujících o dobrovolném přiznávání podpory při ošetřování člena rodiny a přes

³⁵⁾ Poznamenáváme, že s účinností od 1. 7. 1987 došlo zákonem č. 53/1987 Sb., o změnách v nemocenském zabezpečení, k prodloužení poskytování podpory při ošetřování člena na pět pracovních dnů, s možností dobrovolného prodloužení o další dva pracovní dny, resp. u osamělých pracovníků až o osm pracovních dnů.

snahu sjednocovat praxi v tomto směru i metodickými pokyny,³⁶⁾ existují v jednotlivých organizacích i odvětvích národního hospodářství značné rozdíly v dobrovolném přiznávání podpory při ošetřování člena rodiny. Dobrovolné poskytnutí dávky se tak v řadě případů neřídí okolnostmi konkrétního případu, osobností pracujícího a celkovou sociální situací, ale je odvislé spíše od situace (někdy i momentální) v organizaci či v odvětví. V některých případech (a bohužel nejsou v praxi ojedinělé) tak odborové orgány na závodě, které rozhodují o dobrovolném poskytnutí dávky u pracovníků, jsou pod výrazným vlivem hospodářského vedení a minimálně přihlížejí k individuálním okolnostem jednotlivých případů. Nejhorší situace je u feminizovaných odvětví národního hospodářství, kde se lze setkat s i organizacemi, ve kterých odborové orgány podporu při ošetřování člena rodiny jako dobrovolnou dávku nad zákonný nárok prvních třech pracovních dnů prakticky vůbec neposkytují.

Ze shora uvedených důvodů se proto domnívám, že podpora při ošetřování člena rodiny by měla být prodlužována jako obligatorní dávka s výrazným omezením, resp. v dalším vývoji případně úplným vyloučením možnosti dobrovolného přiznávání této dávky. Obligatorní úprava poskytuje občanům sociální jistotu, kterou dávka fakultativní dát nemůže, a navíc zajišťuje jednotné nároky a jednotné posouzení pro všechny občany.



Závěrem bych chtěl zdůraznit, že vzhledem k rozsahu studie a k jejímu účelu a zaměření bylo možné se zabývat pouze základními a především teoretickými problémy současné právní úpravy nemocenského zabezpečení. Těžiště bylo zaměřeno na obecné společné otázky nemocenského zabezpečení. Závěrečná část studie se věnuje nejvýznamnějším dávkám nemocenského zabezpečení, poskytovaným v souvislosti s nemocí, především nemocenskému. V této části nebyly zdaleka zmíněny všechny aplikační problémy a ani ne všechny otázky, které si de lege ferenda zřejmě vyžádají nové řešení. Studie se zaměřila pouze na některé vybrané problémy, které autor považuje za zásadního charakteru. Studie se prakticky vůbec nezabývala aktuálními problémy dávek v mateřství, poskytovaných z nemocenského zabezpečení, ani přídatky na děti. Posledně uvedená problematika by si vyžadovala samostatné zpracování.

³⁶⁾ Srov. J. Zemanová, Z. Přeslička, M. Bělina: Podpora při ošetřování člena rodiny. Národní pojištění 11/1981, str. 12 a násl.

ИЗБРАННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ В СЛУЧАЕ БОЛЕЗНИ

Резюме

Статья занимается избранными основными вопросами обеспечения в случае болезни. Обеспечение в случае болезни относится к основным организационно-правовым системам социального обеспечения. Социальное обеспечение не представляет собой кодифицированную отрасль права, область обеспечения в случае болезни урегулирована в законодательном порядке самостоятельно (по сути дела независимо от других организационно-правовых систем социального обеспечения).

Обеспечение в случае болезни в настоящее время остается практически единственной и последней составной частью социального обеспечения, правовое урегулирование которого не унифицировано посредством единого закона для всех трудящихся. Урегулирование обеспечения в случае болезни раздроблено, таким образом, в несколько самостоятельных законов с собственными подзаконными актами, которые регулируют права отдельных групп трудящихся самостоятельно. Объединение указанных регулировок в едином законе об обеспечении в случае болезни представляет собой, таким образом, одну из самых актуальных задач законодательства в области социального обеспечения.

В данной взаимосвязи необходимо, естественно, взвесить и решить существующие различия между отдельными системами обеспечения в случае болезни с вещественной, процессуальной и организационной точек зрения, включая образование ресурсов и финансирование средств обеспечения в случае болезни.

С точки зрения общей системы обеспечения в случае болезни и ее комплексности и цельности, несмотря на факт, что система пособий в случае болезни в прошлые 30 лет дополнилась лишь единственным пособием — выравнивающим пособием в беременности и материнстве — кажется, что нет необходимости в дополнении существующей системы другими пособиями. В дальнейшем развитии, по моему мнению, место будет иметь совершенствование существующей системы пособий, а не ее расширение. Скорее может возникнуть вопрос противоположный, то есть, вопрос о том, не выпустить ли некоторые пособия из указанной системы.

Условиями права на надбавки на детей согласно § 17 ч. 1 закона № 88/1968 СЗ, о продлении декретного отпуска (отпуска по беременности и родам), о пособиях в материнстве и надбавках на детей за счет страхования на случай болезни, является м. п. также то, что у работника определенная нагрузка и что работник отработал в месяц определенный срок. Условия, в частности условие отработанного времени, не связаны с целью пособия; страхование на случай болезни обеспечивает здесь функции, надлежащие иначе трудовому праву. В настоящий период развития нашего общества можно поставить вопрос о том, что не являются ли требуемые условия уже устаревшими. Продолжая такие рассуждения, можно де леге ференда поставить вопрос о том, урегулировать ли в будущем (вообще) надбавки на детей как пособие обеспечения в случае болезни, или же их из этой системы выпустить. Надбавки на детей можно было бы предоставлять в качестве государственного пособия, связывая их только с условием, что у гражданина есть необеспеченные дети. Аналогичные рассуждения касаются также пособия при рождении ребенка и на погребение.

При предполагаемом понимании пособиями по обеспечению на случай болезни остались бы только пособия, заменяющие заработную плату, то есть, пособия в слу-

чае болезни, пособие по уходу за членом семьи, пособие в беременности и материнстве, пособия в материнстве и курортном попечении. Остальные три вида пособий, то есть, надбавки на детей, пособие при рождении ребенка и пособие на погребение могли бы стать предметом урегулирования самостоятельным законом, или же скорее напрашивается урегулирование указанных пособий в едином законе вместе с законом о материнстве, то есть, в законе, регулирующем предоставление государственных пособий.

Правоспособность, дееспособность, процессуальная дееспособность граждан в области обеспечения в случае болезни не урегулирована; то же самое имеет место, м. п., также во всей области права социального обеспечения. Де леге ференда я полагаю, что целесообразно эти принципиальные вопросы в законе об обеспечении в случае болезни закрепить.

Также урегулирование давности в области обеспечения в случае болезни представляет собой один из принципиальных вопросов, решение которых нужно де леге ференда взвесить. Вещественных изменений, по моему мнению, потребует в будущем правовое регулирование сроков, в которые можно требовать от трудящихся или получателей пособий излишне внесенных сумм. Существующий 10летний объективный срок является несоразмерно длинным, кроме того существующие правила не включают ни субъективного срока. Соответствующим являясь бы, по нашему мнению, одногодичный субъективный и трехлетний объективный срок давности с тем, что в случае умышленных переплат целесообразно, видимо, сохранить 10летний объективный срок давности.

Несмотря на продвигающееся объединение и предметное сближение правовых урегулирований обеспечения в случае болезни отдельные категорий трудящихся, остаются определенные различия как в условиях для возникновения права на пособия, так относительно обстоятельств, оказывающих влияние на размер пособий. Эти определенные различия понимаются нами как дифференциация в области обеспечения в случае болезни. Единый закон об обеспечении трудящихся в случае болезни должен, правда, дифференциацию в указанной области далее ограничить, полностью устранить ее, однако, он не сможет. Определенные дифференциации являются обоснованными ввиду характера трудовой деятельности (напр., работники для нерегулярной работы), места исполнения работы (надомники) и т. п.

Преференция, по сравнению с этим, представляет собой более узкое понятие, чем дифференциация; она понимается нами в области обеспечения в случае болезни как предоставление льгот определенным группам трудящихся с учетом, в частности, исполнения определенной сложной, или опасной трудовой деятельности в предпочитаемой отрасли народного хозяйства, с учетом характера социальных событий или условий жизни. Самым дискуссионным я считаю предоставление льгот определенным категориям трудящихся.

В области обеспечения в случае болезни преференция касается трудящихся в горной промышленности с постоянным местом работы под землей в шахтах, угольных карьерах и вскрышах и эта преференция состоит в более высокой чистой поденной заработной плате (180 крон по сравнению со 150 кронами чистой поденной заработной платы при пятидневной рабочей неделе в общей регулировке) для определения пособий обеспечения в случае болезни, замещающих заработную плату. Льготное урегулирование имеет силу также для членов вооруженных корпусов по профессии, которые в течение первого месяца нетрудоспособности имеют право на служебные доходы вместо пособий в случае болезни. По моему мнению является дискуссионным, если также в будущем целесообразно переносить льготы, которые полностью оправданы, в частности, в области заработной платы, в систему обеспечения в случае

болезни. Я полагаю, что преимущество социалистического обеспечения в случае болезни как раз и состоит в единстве этой системы и что в интересах этого единства нужно предоставлять льготы весьма осмотрительно и только там, где это является полностью обоснованным и необходимым, чтобы излишним их использованием не нарушить единства социального обеспечения. Я полагаю, что в системе обеспечения в случае болезни следует постепенно прийти к устранению даже существующих преференций, так как они с теоретической точки зрения не являются в достаточной степени обоснованными.

Miroslav Bělina

SELECTED HEALTH SECURITY PROBLEMS

Summary

The study deals with selected basic health security questions. Health security is one of the social security fundamental organisational legal systems. Social security is not a codified branch of the law and the health security sphere is regulated by separate legislations (in the main independent of the other social security organisational legal systems).

Health security is at present practically the only and last part of social security not regulated by uniform statute for the working population as a whole. Thus, the health security ruling is split in several separate statutes with their own implementing regulations governing the rights of the various groups of the working population separately. Unification of the regulations in a uniform working people's health security statute is, therefore, one of the most pressing tasks of the social security legislation.

However, in connection therewith considered and resolved would have to be obviously the existing differences between the various health security systems from the substantive, procedural and organisational aspects, including the provision of resources and financing of the health security funds.

From the aspect of the overall system of health security allowances, of its complexity and compactness, despite the fact that the health security system of benefits had been in the past 30 years complemented by a single allowance — the pregnancy and maternity compensation contribution — it would appear that the existing system does not need to be extended by additional allowances. Future developments will concern, in my opinion, improvements in the existing system of benefits rather than its extension. To the contrary, the question may arise, whether some of the allowances should not be left out of the health security system.

Among the conditions of the right to children allowances are, pursuant to Section 17, Par. 1 of the Act on the extension of maternity leave, on maternity allowances and on children allowances from the health insurance No. 88/1968 Coll., also that a worker shall have in his employment the prescribed hours of duty and that he had in the calendar month worked the fixed time. Such conditions, mainly the condition of the time worked, have no connection with the purpose of the benefit and the health insurance substitutes in this instance functions otherwise appertaining to labour law. At the present development stage of this country's society may arise the question, whether these conditions had not been surpassed. If one were

to go further in these considerations, the question could be asked *de lege ferenda*, whether children allowances should in future be (generally) regulated as health insurance benefits or whether they could not be left out of the system. Children allowances could then be granted as state contribution and be subject to compliance with the condition that the citizen has not provided for children. Similar considerations apply to the allowance granted on the occasion of a child's birth and to funeral charges relief.

In the proposed conception would as health security benefits be retained money allowances replacing wages, i.e. sickness benefit, sick family member attendance relief, pregnancy and maternity compensation contribution, maternity money relief and health resort (spa) cure only. Other money allowances, i.e. children allowances, child birth relief and funeral charges relief could be governed by a separate statute or such benefits could be rather provided by a single statute together with the maternity statute, i.e. in a statute governing state contribution grants.

Capacity to exercise rights and to discharge duties, legal capacity, capacity to sue and to be sued and capacity to commit lawless acts are not regulated by the health security, the same as by the whole social security law. In my opinion *de lege ferenda* should these fundamental questions be enacted in the health security statute.

Limitation (negative prescription) ruling in health security is also one of the questions of principle to be considered *de lege ferenda*. In my opinion substantive changes would be in the future required by the regulation of terms, by which overpayments are recoverable from the working population or recipients of money benefits. The existing 10 years objective term appears to be inadequately long, moreover subjective term is unknown to the existing regulations. Adequate in my opinion would appear one year subjective and three years objective term of limitation with the proviso that for overpayments intentionally caused would be right to retain the 10 years objective term of limitation.

Despite a continueing unification and substantive bringing together of health security ruling on the various categories of the working population, some differences in the conditions of origin of the right to benefits as well as in the facts affecting their amount of remain. Such differences are understood as differentiation in health security. A uniform working people's health security statute should restrict health security differentiations, but could not eliminate them entirely. Some differentiations are justified with a view to the character of the work performed (e.g. jobbing workers), to the workplace (home workers) etc.

Preference is on the other hand a narrower term than differentiation, in health security understood as advantaging certain groups of the working population, performing some difficult or risky work in a preferred branch of the national economy, in respect of the character of social events or of living conditions. In my opinion most debatable is the advantage granted to certain categories of the working population.

In health security preference is applicable to workers with permanent workplace in underground mines, in open-cast mines and in overburden removal, such preference consisting in crediting higher daily net wage (180 Czechoslovak Crowns compared to 150 daily net wage in a five days working week generally credited) for the fixing health security money allowances replacing wages. The advantageous ruling applies also to professional members of the armed services who, in the first month of disablement, are entitled to their emoluments instead to sickness benefits. To my mind it is debatable, whether it would be fitting in future to transmit prefer-

ences, perfectly justified mainly in the sphere of wages, to the health security system. I think that the very unity is a virtue of the socialist health security system and in the interest of the unity preferences should be applied with particular care and only wherever it is fully justified and indispensable, so that their excessive application would not impair the social security unity. I consider that removed gradually from the health security system should be even the existing preferences, because they are not enough justified from the theoretical aspect.