

**ČTVRTÁ ZPRÁVA O PLNĚNÍ EVROPSKÉHO ZÁKONÍKU
SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ**
(detailní)

za období od 1. července 2005 až 30. června 2006

ODDÍL I.

Seznam právních předpisů:

Část II – Zdravotní péče

- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění
- 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění
- zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), v platném znění

Část III – Dávky v nemoci

- zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění
- vyhláška č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, v platném znění
- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění
- zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, v platném znění
- vyhláška č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění
- vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech

Část IV – Dávky v nezaměstnanosti

- zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění

Část V – Starobní důchod

- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění

Část VII – Rodinné dávky

- zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění
- zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu, v platném znění

Část VIII – Dávky v mateřství

- zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, v platném znění
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění

Část IX – Invalidní důchod

- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění
- vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v platném znění
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění

Část X – Dávky pozůstalých

- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění

ODDÍL II.

Aplikace Zákoníku

Čl.10 Ústavy ČR stanoví, že vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.

Článek 2 – přijatá ustanovení

Česká republika přijala povinnosti vyplývající z následujících částí:

Část II	-	Zdravotní péče
Část III	-	Dávky v nemoci
Část IV	-	Dávky v nezaměstnanosti
Část V	-	Starobní důchod
Část VII	-	Rodinné dávky
Část VIII	-	Dávky v mateřství
Část IX	-	Invalidní důchod
Část X	-	Dávky pozůstalých

Článek 6 – Soustavy dobrovolného pojištění

Ve zprávě není brána v úvahu ochrana vyplývající z dobrovolného pojištění.

Části XI – XII

Otázky k článkům 65 až 68 jsou zodpovězeny v rámci příslušné části formuláře.

Obecné poznámky týkající se výpočtů dávek:

- V roce 2005 byla průměrná hrubá měsíční mzda **kvalifikovaného dělníka 19 507 Kč** a podle výsledků šetření mělo cca 62 % ekonomicky aktivních mzdu nižší než je uvedená částka. Počet pojištěnců, jejichž příjmy nepřesahují mzdu kvalifikovaného dělníka, činí 2 314 tis. Příjem kvalifikovaného dělníka odpovídá mzdě soustružníka kovů – seřizovač a obsluha - podle KZAM 72231. V roce 2005 byla průměrná hrubá měsíční mzda **nekvalifikovaného dělníka - 12 896 Kč**.

Informační systém o ceně práce je výběrové statistické šetření Ministerstva práce a sociálních věcí, které je každoročně zařazováno do programu statistických zjišťování ČSÚ a jako mzdové šetření se čtvrtletní periodicitou monitoruje mzdovou úroveň jednotlivých profesí v České republice podle klasifikace zaměstnání KZAM U jednotlivých zaměstnanců vybraných ekonomických subjektů se zjišťuje v jednotlivých čtvrtletích průměrný hodinový výdělek, vypočtený pro náhrady mzdy pro pracovní pohotovost a o průměrném výdělku. Šetření umožňuje sledovat i výši a strukturu měsíční hrubé mzdy,

kteřá ukazuje průměrnou mzdovou úroveň v období od počátku roku do konce aktuálního kalendářního čtvrtletí.

- Vzhledem k tomu, že v ČR sociální dávky nepodléhají dani (s výjimkou částek důchodů přesahujících 198 tisíc Kč za rok, které jsou zahrnovány do základu daně z příjmu), a neodvádí se z nich pojistné na zdravotní ani sociální pojištění, je možné počítat podíly dávek k čisté mzdě. Čistá mzda kvalifikovaného dělníka se závislou manželkou a dvěma dětmi v roce činila 15 911 Kč (daň z příjmu platná od 1.1.2006 zahrnuje 600 Kč na poplatníka, 2*500 Kč na děti a 350 Kč na závislou manželku) /přídavky na dvě děti činily v lednu 2006 1 364 Kč/ - průměrný měsíční čistý výdělek kvalifikovaného dělníka byl 14 561 Kč.
- Míra dávek se neliší mezi regiony (nevyužívá se odstavec 8 čl. 65).
- Meziroční index cenové inflace v roce 2005 byl 101,9 %
- Meziroční index nominálních mezd v národním hospodářství v roce 2005 představoval 105,5.

Článek 69 – Právo na odvolání

- Pojištěnec má právo podílet se na kontrole poskytnuté **zdravotní péče** hrazené z veřejného zdravotního pojištění (§ 11 zákona č. 48/1997 Sb.).
Má-li pojištěnec za to, že mu není poskytována náležitá zdravotní péče, může:
 - a) podat návrh na přezkoumání vedoucím zdravotnického zařízení nebo jeho zřizovateli,
 - b) obrátit se na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru nebo Českou lékárnickou komoru, týkají-li se nedostatky odborného nebo etického postupu lékaře nebo lékárníka, anebo na jinou profesní organizaci, pokud byla zřízena, týkají-li se uvedené nedostatky jiného zdravotnického pracovníka,
 - c) obrátit se na zdravotní pojišťovnu, jejímž je pojištěncem, zejména odmítne-li zdravotnický pracovník provést zdravotní výkon spadající do hrazené péče,
 - d) obrátit se na příslušný orgán státní správy, který provedl registraci zdravotnického zařízení podle zvláštního zákona.
- Proti rozhodnutí příslušné okresní správy sociálního zabezpečení o zamítnutí nároku na dávku **nemocenského pojištění (dávku v nemoci a dávku v mateřství)**, o výši této dávky, jejím snížení, odnětí nebo o zastavení její výplaty (§ 57 až 68 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů) má pojištěnec právo na podání odvolání. O odvolání rozhoduje nadřízený orgán, kterým je Česká správa sociálního zabezpečení. Řízení v I. stupni a odvolací řízení upravuje zákonná procesní norma obecně platná pro rozhodování o právech a právech chráněných zájmech občanů a organizací – zákon č. 500/2004 Sb., správní řád. Proti rozhodnutí odvolacího orgánu může pojištěnec podat žalobu příslušnému krajskému soudu (zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní).
- Možnost soudního přezkumu rozhodnutí ve věcech **důchodového pojištění** je zakotvena zákoně č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, a upřesněna v § 89 zákona č. 582/1991 Sb.. Proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ve věcech důchodového pojištění se řádné opravné prostředky v *řízení správním* nepřipouštějí. Ze soudního přezkumu jsou vyloučena rozhodnutí, která jsou *podkladem* pro rozhodnutí o důchodu z důchodového pojištění; soud přezkoumá takové rozhodnutí jen při rozhodování o žalobě proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o důchodu.

- O přiznání **dávky v nezaměstnanosti** rozhoduje úřad práce ve správním řízení. Podkladem pro správní rozhodnutí o nároku na dávku je potvrzení předchozího zaměstnavatele o době zaměstnání a o výši průměrného měsíčního čistého výdělku z tohoto zaměstnání, od něhož je odvozena výše dávek v nezaměstnanosti. Proti rozhodnutí úřadu práce je přípustný opravný prostředek (odvolání), o kterém rozhoduje nadřízený orgán, tj. Ministerstvo práce a sociálních věcí. V rámci přezkumného řízení odvolací orgán přezkoumá, zda výše dávky byla stanovena pouze v závislosti na předchozím příjmu ze zaměstnání (tj. bez ohledu na majetkové poměry). Proti rozhodnutí vydaném v odvolacím řízení může být podán návrh na jeho přezkoumání krajskému soudu.
- **Rodinné dávky:** Podle Hlavy 3 zákona o státní sociální podpoře (§ 71) má občan právo odvolat se proti rozhodnutí o dávce (o výši, o přiznání, odejmutí, zastavení dávky), které vydal kompetentní orgán (úřad práce a v hl. městě Praze úřad městské části, příslušný podle místa trvalého pobytu občana). O odvolání rozhoduje krajský úřad. V řízení se postupuje podle obecných předpisů o správním řízení (zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení). Rozhodnutí správních orgánů mohou být rovněž předmětem soudního přezkumu.

Článek 70 – Náklady na dávky

1.

- Náklady na poskytované **dávky v nezaměstnanosti** jsou hrazeny z příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti vybírá společně s pojistným na důchodové zabezpečení Česká správa sociálního zabezpečení od poplatníků (zaměstnanců prostřednictvím zaměstnavatelů a zaměstnavatelů). Příspěvek je odváděn do státního rozpočtu a zpětně ze státního rozpočtu jsou náklady na dávky v nezaměstnanosti zahrnuty do rozpočtové kapitoly MPSV a jeho prostřednictvím distribuovány na jednotlivé úřady práce.
- Náklady na poskytované **důchody a dávky v nemoci** jsou hrazeny z pojistného na sociální zabezpečení, které je součástí státního rozpočtu. Ustanovení § 7 zákona č. 589/1992 Sb. stanoví sazby pojistného z vyměřovacího základu, které činí u organizace 26 % (z toho 3,3 % na nemocenské pojištění, 21,5 % na důchodové pojištění a 1,2 % na státní politiku zaměstnanosti) a u zaměstnanců 8 % (z toho 1,1% na nemocenské pojištění, 6,5 % na důchodové pojištění a 0,4 % na státní politiku zaměstnanosti).
- Podle § 1 zákona č.117/1995 Sb., jsou dávky státní sociální podpory (**rodinné dávky**) vypláceny ze státního rozpočtu České republiky. Příjmy státního rozpočtu tvoří daně – z příjmů fyzických a právnických osob, z obratu a řada dalších daní, správní poplatky, pokuty a celá řada dalších položek. Výše daní nijak nesouvisí s nárokem a výší dávek státní sociální podpory.

2. Není aplikován.

3.

Celkové příjmy za rok 2005

- důchodové pojištění----- 250 224 mil.Kč
- nemocenské pojištění----- 37 679 mil.Kč
- příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ---- 14 289 mil.Kč

Celkové výdaje za rok 2005

- důchodové pojištění----- 243 648 mil. Kč¹
- nemocenské pojištění----- 31 660 mil. Kč
- příspěvek na státní politiku zaměstnanosti (na výplatu dávek v nezaměstnanosti)²
----- 7 046 845 tis. Kč

Článek 71

Správa a výplata dávek státní sociální podpory je v rukou státních orgánů. V prvním stupni řízení se jedná o úřady práce (v hl. městě Praze úřady městských částí), ve druhém pak o krajské úřady (Magistrát hl. m. Prahy).

Okruh účastníků řízení je stanoven odchýlně od správního řádu, podle kterého se obecně postupuje.

Podle § 68c zákona o státní podpoře, jsou účastníky řízení o dávku:

- a) oprávněná osoba
- b) příjemce dávky (oprávněná osoba nebo zákonný zástupce oprávněné osoby, osoba, které byla nezletilá osoba svěřena do péče dle rozhodnutí příslušného orgánu, osoba, která má nezletilou osobu v přímém zaopatření, ústav, je-li nezletilá oprávněná osoba v zaopatření tohoto ústavu.)
- c) osoba společně s oprávněnou osobou posuzovaná
- d) fyzická nebo právnická osoba – zvláštní příjemce (podmínky upravuje § 59 zákona o státní sociální podpoře).

Článek 74

Celkový počet zaměstnanců v roce 2005: 4 000,8 tis (včetně členů produkčních družstev). (zahrneme-li do počtu chráněných osob rovněž osoby samostatně výdělečně činné a rodiče na další mateřské dovolené, pak celkový počet činí 5 100 103 osob).

Celkový počet důchodově pojištěných zaměstnanců (průměr za rok 2005) - 4 085 335 osob

OSVČ důchodově pojištěné (průměr za rok 2005) - 740 499 osob
z toho nemocensky pojištěné - 251 358 osob.

¹) Zdroj – Bilance dávkových výdajů ČSSZ (čisté výdaje bez záloh)

²) Zdroj – Státní závěrečný účet

ODDÍL III.

- Správa a výplata dávek státní sociální podpory (**rodinné dávky**) je v rukou státních orgánů. V prvním stupni řízení se jedná o úřady práce (v hl. městě Praze úřady městských částí), ve druhém pak o krajské úřady (Magistrát hl. m. Prahy).

Okruh účastníků řízení je stanoven odchylně od správního řádu, podle kterého se obecně postupuje.

Podle § 68c zákona o státní sociální podpoře, jsou účastníky řízení o dávku:

- a) oprávněná osoba
 - b) příjemce dávky (oprávněná osoba nebo zákonný zástupce oprávněné osoby, osoba, které byla nezletilá osoba svěřena do péče dle rozhodnutí příslušného orgánu, osoba, která má nezletilou osobu v přímém zaopatření, ústav, je-li nezletilá oprávněná osoba v zaopatření tohoto ústavu.)
 - c) osoba společně s oprávněnou osobou posuzovaná
 - d) fyzická nebo právnická osoba – zvláštní příjemce (podmínky upravuje §59 zákona o státní sociální podpoře).
- O podpoře v nezaměstnanosti a podpoře při requalifikaci rozhoduje úřad práce (§ 39 odst. 3 a § 40 odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění).
 - Rozhodujícím orgánem na úseku **nemocenského pojištění** (a **dávek v mateřství**) je okresní správa sociálního zabezpečení, která provádí nemocenské pojištění nebo poskytuje dávky nemocenského pojištění. Dávky nemocenského pojištění vyplácejí okresní správy sociálního zabezpečení měsíčně pozadu, a to nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci, za který náleží, pokud nárok na ně byl uplatněn včas a předepsaným způsobem. V nemocenském pojištění hraje významnou úlohu rovněž zaměstnavatel mající postavení „organizace“ (kterou se pro účely nemocenského pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává více než 25 zaměstnanců, anebo sice méně, avšak evidenci mezd pro ni vede jiná právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává více než 25 zaměstnanců), který provádí nemocenské pojištění svých zaměstnanců, vybírá pojistné, hospodaří s vybraným pojistným a provádí z něho výplatu dávek, obstarává na vlastní náklady administrativní práce spojené s prováděním nemocenského pojištění aj.
 - Základním článkem ve věcech **důchodového pojištění** je Česká správa sociálního zabezpečení, která rozhoduje v prvním stupni o dávkách důchodového pojištění; okresní správy sociálního zabezpečení mají rozhodovací pravomoc pouze pokud jde o podkladové otázky pro poskytování důchodů. V rámci důchodového pojištění jsou některé povinnosti ukládány i zaměstnavatelům. Jedná se zejména o povinnosti v předstihovém řízení (§ 40 zákona č. 582/1991 Sb.), který ukládá zaměstnavatelům povinnost pro své zaměstnance požádat na předepsaném tiskopisu Českou správu sociálního zabezpečení o výpis dob pojištění, které má ve své evidenci.

ODDÍL IV.

Zásadní otázky týkající se používání příslušných Částí Zákoníku nebyly českými soudy řešeny.

ODDÍL V.

Přijatá ustanovení Zákoníku jsou zohledňována při procesu posuzování připravovaných právních úprav oblastí, na které dopadají ustanovení Zákoníku, tak, aby právní úprava byla v souladu s požadavky Zákoníku.

Kontrolní orgány v předchozích závěrech konstatovaly, že Česká republika plní závazky vyplývající z Evropského zákoníku sociálního zabezpečení.

ČÁST II – ZDRAVOTNÍ PÉČE

Článek 7 a 8

Právo na zdravotní péči bez přímé úhrady je zakotveno v ústavní Listině základních práv a svobod a zákoně č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Podle zákona č. 48/1997 Sb., má na zdravotní péči bez přímé úhrady nárok každý pojištěnec při jakémkoliv onemocnění či úrazu bez ohledu na jeho příčinu. To samé platí i pro těhotenství, porod a jeho následky.

Článek 9

Okruh chráněných osob, které mají nárok na poskytnutí zdravotní péče v České republice, vymezuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Podle tohoto zákona se osobní rozsah veřejného zdravotního pojištění vztahuje na fyzické osoby, které mají na území České republiky trvalý pobyt, a na fyzické osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky, což v praxi znamená, že na území České republiky jsou povinně zdravotně pojištěny všechny fyzické osoby (tj. okruh zdravotně pojištěných – chráněných osob pokrývá 100 % osob), které v České republice trvale žijí nebo pracují pro zaměstnavatele se sídlem v České republice. Každý je pojištěn individuálně, český systém zdravotního pojištění nezná tzv. zástupnou platbu, která spočívá v tom, že živitel platí za ekonomicky závislé osoby zvýšené pojistné, které se pak kompenzuje zvýšením daňových úlev za vyživované osoby nebo zvýšením příspěvku sociálních dávek. V České republice každý pojištěnec platí pojistné ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu, který je ovšem rozdílný pro různé skupiny občanů. Jako způsob financování zdravotní péče je zvolen princip veřejného zdravotního pojištění založený na solidaritě pojištěnců. Zdravotní péče je tak od r. 1992 hrazena z veřejných prostředků, jejichž zdrojem je především pojistné za okruh lidí vymezený zákonem č. 48/1997 Sb. – jsou to osoby výdělečně činné v pracovněprávním vztahu, které odvádí část pojistného na zdravotní pojištění ze svých příjmů a za které část pojistného odvádí jejich zaměstnavatel (osoby samostatně výdělečně činné odvádí pojistné pouze ze svých příjmů po odpočtu

výdajů), osoby samostatně výdělečně činné, osoby bez zdanitelných příjmů, které si pojistné na zdravotní pojištění hradí plně samy a osoby, za které je dle zákona plátcem pojistného stát.

Všechny osoby, za které je plátcem pojistného stát, mají právo na veškerou poskytovanou zdravotní péči, kterou definuje zákon č. 48/1997 Sb., a to za stejných podmínek jako osoba, která odvádí pojistné z příjmů z výdělečné činnosti nebo která si pojistné musí hradit sama, tzn. že tyto osoby mají nárok na stejný rozsah, kvalitu i délku poskytovaných věcných dávek zdravotní péče. Tyto věcné dávky zahrnují všechny dávky vyjmenované v článku 10 v bodě 1. a) (i) až (iv) a 1. b) (i) až (ii).

Výše uvedené skutečnosti nezohledňují vliv evropských právních předpisů. Při aplikaci přímo účinných nařízení EHS 1408/71 a 574/72 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení může dojít k situacím, kdy osoby s trvalým pobytem na území ČR nejsou účastny systému českého veřejného zdravotního pojištění, a naopak osoby, které na území ČR trvalý pobyt nemají ani nejsou zaměstnanci zaměstnavatele se sídlem v ČR, mohou být v českém systému účastny. S takovými osobami musí být nakládáno přesně stejně jako s českými občany a zdravotní péče jim musí být poskytována za stejných podmínek. Dochází i k určitému posunu v nárocích českých pojištěnců při čerpání zdravotní péče na území jiného členského státu EU.

Článek 10

A. – B.

Věcné dávky zdravotní péče poskytované osobám pojištěným v České republice ze zdravotního pojištění zahrnují na základě zákona č. 48/1997 Sb. péči poskytnutou pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav a dále léčebnou péči ambulantní a ústavní, pohotovostní a záchrannou službu, preventivní péči, dispenzární péči, odběr tkání či orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi, poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků, potraviny pro zvláštní lékařské účely, lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách, závodní preventivní péči, dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů, dopravu žijícího nebo zemřelého dárce do místa odběru, dopravu odebraných tkání a orgánů, posudkovou činnost, prohlídku zemřelého pojištěnce a dopravu k pitvě. Ze zdravotního pojištění je též hrazena zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem dítěte a stomatologická péče podle právních předpisů. Spoluúčast pojištěnce se týká doplatků některých léků a zdravotnických prostředků, některých stomatologických výkonů a nadstandardních výkonů, které nejsou z lékařského hlediska potřebné k zlepšení či udržení zdravotního stavu (plastické operace...). Hospitalizace a ostatní případy jsou plně hrazeny z pojištění. Za hospitalizaci v nemocnici pojištěnec nic nedoplácí.

V České republice dávky zahrnují veškerou zdravotní péči, uvedenou pod body 1. a) i) až iv) a bodem 1.b) i) až ii).

Tzv. spoluúčast se v České republice vztahuje pouze na některé doplatky léků a zdravotnických prostředků, včetně brýlových obrub a na některé stomatologické práce. V ostatních případech, včetně hospitalizace, je péče plně hrazena z pojištění, bez finanční spoluúčasti pojištěnce. Pokud by příspěvek na doplatek na léky či zdravotnické prostředky byl finančně příliš zatěžující, může lékař navrhnout lék nebo zdravotnický prostředek, který je zcela bez doplatku.

Právní úprava obsažená v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, v platném znění, spočívá na těchto zásadách (článek II – IV zákona o péči a zdraví lidu):

- Péči společnosti o zdraví lidu musí odpovídat snaha každého jednotlivce žít zdravě a vyvarovat se vlivů škodlivě působících na jeho zdraví. Zároveň má každý občan napomáhat dobrému vývoji zdraví svých spoluobčanů, a proto aktivně přispívat k vytváření zdravých podmínek a zdravého způsobu života a práce.
- K hlavním předpokladům péče o zdraví lidu patří stálý rozvoj vědy a techniky a pohotové uplatňování výsledků vědeckého výzkumu v praxi. Věda proto musí v předstihu zajišťovat dostatek potřebných poznatků a uplatňovat je na všech úsecích národního hospodářství, jejichž činnost má vliv na zdraví lidu.
- Péče o zdraví lidu se zaměřuje především preventivně k ochraně a soustavnému upevňování a rozvíjení tělesného i duševního zdraví lidu; zvláštní pozornost je přitom věnována péči o novou generaci a ochraně zdraví pracujících.

Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav (§ 13 zákona č. 48/1997 Sb.). Zdravotní péče hrazená v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem č. 48/1997 Sb. (dále jen "hrazená péče") zahrnuje:

- a) léčebnou péči ambulantní a ústavní (včetně diagnostické péče, rehabilitace, péče o chronicky nemocné, dlouhodobě nemocné a zdravotní péče o dárce tkání nebo orgánů související s jejich odběrem),
- b) pohotovostní a záchrannou službu,
- c) preventivní péči,
- d) dispenzární péči,
- e) odběr tkání nebo orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření),
- f) poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků,
- g) lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách,
- h) závodní preventivní péči,
- i) dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů,
- j) dopravu žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa, do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhradu cestovních nákladů,
- k) dopravu zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa,
- l) dopravu odebraných tkání a orgánů,
- m) posudkovou činnost,
- n) prohlídku zemřelého pojištěnce a pitvu, včetně dopravy.

Ad a) (§ 19 – 27 zákona č. 48/1997 Sb.)

Ambulantní péčí se rozumí

- a) primární zdravotní péče,
- b) specializovaná ambulantní zdravotní péče,
- c) zvláštní ambulantní péče
 - i) domácí zdravotní péče, pokud je poskytována na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci,
 - ii) zdravotní péče ve stacionářích, pokud je poskytována na základě doporučení ošetřujícího lékaře,
 - iii) zdravotní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních ústavní péče osobám, které jsou v nich umístěny z jiných než zdravotních důvodů,
 - iv) zdravotní péče v ústavech sociální péče.

Ústavní péče.

Vyžaduje-li to zdravotní stav pojištěnce, poskytne se mu hrazená péče formou péče ústavní. Ústavní péčí se rozumí péče v nemocnicích a v odborných léčebných ústavech.

Pojištěnec musí být přijat do ústavní péče, jestliže by nepřijetím nebo odložením přijetí do ústavní péče byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo jeho zdraví, a jestliže jde o porod.

Ad b) (§ 28 zákona č. 48/1997 Sb.)

Pohotovostní a záchranná služba

Hrazená péče zahrnuje zdravotní výkony provedené v rámci:

- a) zdravotní péče poskytované v akutních případech praktickými a zubními lékaři mimo jejich ordinální hodiny,
- b) lékařské služby první pomoci a ústavní pohotovostní služby,
- c) zdravotnické záchranné služby při poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče.

Hrazená péče zahrnuje i neodkladné zdravotní výkony provedené při pohotovostní službě lékařem mimo jeho odbornost.

Ad c) (§ 29-30 zákona č. 48/1997 Sb.; vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 56/1997 Sb.)

U pojištěnců se provádí preventivní prohlídka:

- a) v prvním roce života devětkrát do roka, z toho minimálně šestkrát v prvním půlroce života a z toho minimálně třikrát v prvních třech měsících života, pokud jim není poskytována dispenzární péče,
- b) v 18 měsících věku,
- c) ve třech letech a dále vždy jedenkrát za dva roky.

V oboru stomatologie se provádí preventivní prohlídka:

- a) u dětí a dorostu ve věku do 18 let dvakrát ročně,
- b) u těhotných žen dvakrát v průběhu těhotenství,
- c) u dospělých jedenkrát ročně.

V oboru gynekologie se provádí preventivní prohlídka při ukončení povinné školní docházky a dále počínaje patnáctým rokem věku jedenkrát ročně.

Obsahem preventivních prohlídek je zjištění údajů nutných pro posouzení zdravotního stavu a zdravotních rizik pojištěnce, jakož i podrobné klinické vyšetření a zajištění potřebných laboratorních vyšetření.

Hrazená péče zahrnuje vyšetření a prohlídky prováděné v rámci opatření proti infekčním onemocněním. Prohlídky pojištěnců vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné prováděné v souvislosti s vydáváním zdravotního průkazu se do hrazené péče nezahrnují.

Hrazená péče dále zahrnuje:

- a) stanovená očkování prováděná pracovišti léčebné péče,
- b) poskytnutí očkovacích látek proti vzteklině, proti tetanu při poraněních a nehojících se ranách, proti tuberkulóze a testování s použitím tuberkulinového testu,

- c) odběry materiálů prováděné v zařízeních léčebné péče na mikrobiologické, imunologické a parazitologické vyšetření pro klinické účely a v souvislosti s výskytem nálezů,
- d) vyšetření materiálů uvedených pod písmenem c) laboratořemi smluvních zdravotnických zařízení,
- e) diagnostiku HIV, anti HCV a HBsAG u dárců krve, tkání, orgánů a gamet a diagnostiku HIV prováděnou v zařízeních léčebně preventivní péče v případech léčebně preventivních postupů a v případech, kdy si to vyšetřovaný pojištěnec vyžádal, s výjimkou:
 1. anonymních vyšetření,
 2. vyšetření při soukromých a pracovních cestách do zahraničí.

Hrazená péče nezahrnuje:

- a) očkování prováděná zařízeními ochrany veřejného zdraví,
- b) poskytnutí očkovacích látek s výjimkou uvedenou výše pod písm. b),
- c) odběry materiálů prováděné zařízeními ochrany veřejného zdraví a jejich vyšetření,
- d) diagnostiku HIV včetně vyšetření prováděných v zařízeních hygienické služby na žádost pojištěnce včetně anonymních vyšetření.

Ad d) (§ 31 zákona č. 48/1997 Sb.)

Dispenzární péče

V rámci hrazené péče se dispenzární péče poskytuje pojištěncům zdravým, ohroženým a nemocným v těchto skupinách:

- a) dětem do jednoho roku,
- b) vybraným dětem od jednoho roku věku chronicky nemocným a ohroženým poruchami zdravotního stavu, a to v důsledku nepříznivého rodinného nebo jiného společenského prostředí,
- c) vybraným mladistvým,
- d) těhotným ženám ode dne zjištění těhotenství,
- e) ženám, které používají hormonální a nitroděložní antikoncepci,
- f) pojištěncům ohroženým nebo trpícím závažnými onemocněními.

Ad e), ad j), ad k), ad l) (§ 35a a § 36 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.; zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon)

Zdravotní péči o živého dárce související s odběrem tkání a orgánů, odběr tkání a orgánů od žijícího nebo zemřelého dárce, nezbytné nakládání s odebranými tkáněmi a orgány a dopravu žijícího dárce nebo náhradu jeho cestovních nákladů a dopravu zemřelého dárce hradí zdravotní pojišťovna, jejímž pojištěncem je žijící dárce nebo jejímž pojištěncem byl zemřelý dárce.

Ad f) (§ 15 zákona č. 48/1997 Sb.)

V každé skupině léčivých prostředků existuje takový, který je plně hrazený z veřejného zdravotního pojištění. Ze zdravotního pojištění se vždy plně hradí léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

- a) sérum proti stafylokokovým infekcím,
- b) sérum proti záškrtu,
- c) sérum proti hadímu jedu,
- d) sérum proti botulismu,
- e) sérum proti plynatému sněti,
- f) sérum proti vzteklině,
- g) imunoglobulin proti tetanu,

- h) imunoglobulin proti hepatitidě B,
- i) tetanový toxoid,
- j) vakcína proti stafylokokovým infekcím,
- k) vakcína proti vzteklině,
- l) antidota (užívaná při léčbě otrav organofosfáty, těžkými kovy a kyanidy).

Ze zdravotního pojištění se hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky obsahující léčivé látky náležející do skupin léčivých látek specifikovaných zvláštním předpisem; dále se hradí individuálně připravované léčivé přípravky.

Ze zdravotního pojištění se plně hradí při poskytování ústavní péče léčivé přípravky a prostředky zdravotnické techniky a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.

Pokud nejsou zdravotnické prostředky plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění je stanovena spoluúčast pacienta na maximálně 25% jejich ceny pro konečného spotřebitele. V případě sociální potřeby lze žádat Ministerstvo práce a sociálních věcí o proplacení spoluúčasti až do plné výše této spoluúčasti.

Stomatologická péče

Výkony (=práce) stomatologů jsou plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. V každé skupině stomatologických výrobků (protetika, zubní výplně, rovnátka atd.) existuje alespoň jeden, který je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Při použití jiného materiálu hradí pojištěnec rozdíl mezi zákonem stanovenou základní úhradou a skutečnou cenou výrobku.

Ad g) (§ 33 a § 34 zákona č. 48/1997 Sb.)

a) Lázeňská péče

Lázeňskou péčí, včetně určení stupně naléhavosti, poskytovanou jako nezbytnou součást léčebného procesu, doporučuje ošetřující lékař, potvrzuje revizní lékař a hradí příslušná zdravotní pojišťovna. Lázeňská péče se poskytuje a hradí jako komplexní lázeňská péče nebo příspěvková lázeňská péče.

Komplexní lázeňská péče navazuje na ústavní péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči a je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo na minimalizaci rozsahu invalidity. Komplexní lázeňská péče je plně hrazena zdravotní pojišťovnou. Příspěvková lázeňská péče je poskytována především pojištěncům s chronickým onemocněním v případech, kdy nejsou splněny podmínky pro poskytnutí komplexní lázeňské péče. Zdravotní pojišťovna hradí pouze vyšetření a léčení pojištěnce. Tato péče může být poskytnuta jednou za dva roky, nerozhodne-li revizní lékař jinak.

b) Péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách

Zdravotní péči poskytovanou jako nezbytnou součást léčebného procesu na doporučení ošetřujícího lékaře dětem a mladistvým do 18 let v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách hradí zdravotní pojišťovna. Délka léčebného pobytu v odborných dětských léčebnách se řídí zdravotním stavem nemocných a rozhoduje o ní vedoucí lékař léčebny.

Dětem od 3 do 15 let zdravotně oslabeným vlivem nepříznivého životního prostředí, dětem se zdravotními problémy spojenými s nesprávným životním stylem a dětem v rekonvalescenci, jejichž zdravotní stav nevyžaduje specializovanou léčbu v dětské lázeňské nebo v dětské odborné léčebně, se poskytuje na návrh ošetřujícího lékaře potvrzený revizním lékařem zdravotní pojišťovny péče v ozdravovně. Délka pobytu v ozdravovně zpravidla nepřesahuje 21 dnů; delší pobyt je možný pouze se souhlasem revizního lékaře.

Ad h) (§ 35 zákona č. 48/1997 Sb.)

Závodní preventivní péče zabezpečuje ve spolupráci se zaměstnavatelem prevenci včetně ochrany zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce a prevenci úrazů.

Hrazená péče zahrnuje:

- a) zdravotní výkony provedené v rámci první pomoci;
- b) periodické preventivní prohlídky zaměstnanců vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné, zaměstnanců na rizikových pracovištích, zaměstnanců, jejichž činnost může ohrozit zdraví ostatních zaměstnanců nebo jiných osob, a zaměstnanců, u nichž je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilost;
- c) mimořádné prohlídky nařízené ze zdravotních důvodů;
- d) dispenzární prohlídky osob s hlášenou nemocí z povolání a osob, u kterých vlivy pracovních rizik působí i po ukončení expozice riziku.

Ad i) (§ 36 a § 37 zákona č. 48/1997 Sb.)

Zdravotní pojišťovna hradí dopravu pojištěnce na území České republiky, popřípadě na území Slovenské republiky, pokud tak vyplývá z dohody mezi vládou České republiky a Slovenské republiky, do smluvního zdravotnického zařízení, ze smluvního zdravotnického zařízení do místa trvalého nebo přechodného pobytu nebo do ústavu sociální péče, mezi smluvními zdravotnickými zařízeními a v rámci smluvního zdravotnického zařízení, a to v případě, že zdravotní stav pojištěnce podle vyjádření ošetřujícího lékaře, který tuto dopravu indikuje, neumožňuje dopravu běžným způsobem bez použití dopravní zdravotní služby.

Pokud k onemocnění došlo v místě přechodného pobytu, je doprava ze zdravotnického zařízení do místa trvalého pobytu, které je vzdálenější než místo přechodného pobytu, hrazena jen tehdy, pokud to podle vyjádření ošetřujícího lékaře nezbytně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce.

Doprava se provádí vozidly smluvní dopravní zdravotní služby. Je-li ošetřujícím lékařem indikován doprovod pojištěnce, hradí zdravotní pojišťovna, která hradí dopravu pojištěnce, i dopravu doprovázející osoby, a to ve stejném rozsahu, jako dopravu pojištěnce. Dopravu hradí zdravotní pojišťovna ve výši odpovídající vzdálenosti nejbližšího smluvního zdravotnického zařízení, které je schopno požadovanou zdravotní péči poskytnout.

Ze zdravotního pojištění se hradí indikovaná doprava lékaře a ostatních zdravotnických pracovníků za pojištěncem.

Pokud se pojištěnec, který má nárok na dopravu, rozhodne pro dopravu soukromým vozidlem a pokud ošetřující lékař takovou dopravu schválí, má pojištěnec nárok na náhradu cestovních nákladů.

Vyžaduje-li to nezbytně zdravotní stav pojištěnce a je-li bezprostředně ohrožen jeho život, hradí zdravotní pojišťovna na území České republiky dopravu transfúzních přípravků, speciálních léčivých přípravků, tkání a orgánů k transplantaci, jakož i dopravu lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka ke specializovanému a nezbytnému výkonu.

Ad m) (§ 38 zákona č. 48/1997 Sb.)

Hrazená péče zahrnuje posuzování dočasné neschopnosti k práci nebo ke studiu ošetřujícím lékařem a posuzování skutečností, které jsou podle § 127 zákoníku práce důležitými osobními překážkami v práci, a obdobné výkony u žáků a studentů.

Ad n) (§ 39 zákona č. 48/1997 Sb.)

Hrazená péče zahrnuje i prohlídku zemřelého pojištěnce, pitvu, dopravu k pitvě a dopravu z pitvy do místa, kde k úmrtí došlo, popřípadě do místa pohřbu, je-li stejně vzdálené nebo bližší než místo, kde osoba zemřela.

C.

Za veškerou poskytnutou zdravotní péči v případech těhotenství, porodu a následné péče není finanční spoluúčást pojištěné vyžadována. V těchto případech je vše hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

D.

Aby nebyly dávky zneužívány, má zaměstnavatel a sociální správa právo kontroly u nemocného pojištěnce, zda dodržuje léčebný režim. Pokud nedodržuje, má stát (MPSV) právo odebrat mu dávky v nemocnosti (tzv. nemocenskou) a zaměstnavatel může tento přestupek vyhodnotit jako porušení zákoníku práce a smlouvy o zaměstnání a přistoupit k sankcím buď finančním, nebo i k rozvázání pracovního poměru.

Každý pojištěnec je podle zákona č. 48/1997 Sb. povinen poskytovat součinnost při zdravotním výkonu a kontrole léčeného procesu a dodržovat stanovený léčebný režim, dále je povinen podrobit se preventivním lékařským prohlídkám, dodržovat opatření směřující k odvrácení nemocí a vyvarovat se jednání, jehož cíle je vědomé poškození vlastního zdraví.

Článek 11

Pokud daná osoba splní podmínku pro účast na veřejném zdravotním pojištění stanovenou § 2 zákona č. 48/1997 Sb., nemusí již splňovat žádnou kvalifikační dobu.

V systému českého veřejného zdravotního pojištění nedochází ke sčítání dob pojištění a pro vznik nároku na dávku nejsou požadovány žádné předchozí doby pojištění. Od prvního dne, kdy se osoba stane účastnou veřejného zdravotního pojištění (začne platit nebo se stane státním pojištěncem), má veškeré nároky z účasti vyplývající (zdravotní péče).

Článek 12

V případě onemocnění či úrazu jsou věcné dávky zdravotní péče poskytovány po celou dobu trvání onemocnění i po celou dobu rekonvalescence. Pro čerpání věcných dávek není stanoven žádný časový limit.

ČÁST III – DÁVKY V NEMOCI

Článek 13 a 14

Ustanovení § 15 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění, stanoví, že nemocenské náleží zaměstnanci, který je podle zvláštního předpisu (§ 2 vyhlášky č. 31/1993 Sb.) uznán dočasně neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání. Okruh pojištěných osob vymezuje § 2 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění; zahrnuje – při splnění podmínek pro účast na nemocenském pojištění – zaměstnance v pracovním poměru, zaměstnance činné na základě dohody o pracovní činnosti, státní zaměstnance podle služebního zákona, soudce, dobrovolné pracovníky pečovatelské služby, aj..

Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných je dobrovolné (§ 145b zákona č. 100/1988 Sb.). Osoba samostatně výdělečně činná může však být účastna nemocenského pojištění jen v těch kalendářních měsících, za které je povinna platit zálohy na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

Článek 15

Česká republika se odvolává na ustanovení čl. 15 písm. a) Evropského zákoníku sociálního zabezpečení.

Počet chráněných zaměstnanců: 4 085 tisíc

Počet chráněných osob samostatně výdělečně činných : 251 tisíc.

Článek 16

A. Česká republika se odvolává na ustanovení čl. 65.

Hlava I

A. – pravidla pro výpočet nemocenského:

1. Rozhodné období: 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla pracovní neschopnost.
2. Denní vyměřovací základ: započitatelný příjem dělený počtem kalendářních dnů rozhodného období (některé dny se nezahrnují, aby nedocházelo k neodůvodněnému rozmělnění vyměřovacího základu např. dny poskytování dávek nemocenského pojištění).
3. Započitatelný příjem: veškerý příjem podléhající odvodu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období
4. Redukce denního vyměřovacího základu: za dobu prvních 14 kalendářních dnů pracovní neschopnosti se z částky do první redukční hranice počítá 90%, z částky mezi první a

druhou redukční hranicí se počítá 60% a k částce nad druhou redukční hranicí se nepřihlíží. Od 15. dne pracovní neschopnosti se částka do první redukční hranice počítá celá, z částky mezi první a druhou redukční hranicí se počítá 60% a k částce nad druhou redukční hranicí se nepřihlíží.

5. V roce 2006 je první redukční hranice 510 Kč a druhá redukční hranice 730 Kč.
6. Denní dávka se stanoví sazbou 25% z denního vyměřovacího základu pro 1. až 3. den pracovní neschopnosti a sazbou 69% z denního vyměřovacího základu pro 4. a další dny pracovní neschopnosti.
7. Dávka nemocenského je násobkem denní dávky a počtu kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti.

B.

Pro hodnocení požadované úrovně nemocenské se postupuje podle článku 65 odstavec 6 bod b). V ČR je nemocensky zabezpečeno ekonomicky aktivní obyvatelstvo. Pojištění osob samostatně výdělečně činných je dobrovolné.

C.

V roce 2005 byla průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka 19 507 Kč (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha).

Hlava II

D - G Výpočet podílu pro hodnocení úrovně nemocenského

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2005, tj. 19 507 Kč.
- Hrubá mzda ze zaměstnání: 19 507 Kč, z toho čistá mzda (poplatník, závislá manželka a dvě děti) je 15 883 Kč.
- Denní vyměřovací základ pro výpočet nemocenského (DVZ): podíl roční mzdy a počtu dnů v roce: $19\,507\text{ Kč} \cdot 12 / 365 = 642\text{ Kč}$.
- Denní vyměřovací základ se redukuje: (první redukční hranice je 510 Kč a druhá 730 Kč)
 DVZ_1 pro prvních 14 dnů nemoci: $510 \cdot 90\% + (642 - 510) \cdot 60\% = 539\text{ Kč}$,
 DVZ_2 od 15. dne: $510 + (642 - 510) \cdot 60\% = 590\text{ Kč}$.
- Denní dávka nemocenského:
1. - 3. den je 25% DVZ_1 ; tj. $25\% \cdot 539 = 135\text{ Kč}$,
4. -14. den je 69% DVZ_1 ; tj. $69\% \cdot 539 = 372\text{ Kč}$;
od 15. dne je 69% DVZ_2 ; tj. $69\% \cdot 590 = 408\text{ Kč}$.
- **Měsíční výše nemocenského:** $3 \cdot 135 + 11 \cdot 372 + 16 \cdot 408 = 11\,025\text{ Kč}$.
- Výše **přídavků na 2 děti** ve věku 9 let a 14 let: 546 Kč a 647 Kč = 1 193 Kč.
- Nemocenské a přídávky na dvě děti: $11\,025 + 1\,193 = 12\,218\text{ Kč}$.
- Příjem před pojistnou událostí: $15\,883 + 1\,193 = 17\,076\text{ Kč}$.
- **Podíl příjmů po pojistné události (nemocenské a přídávky na dvě děti) a příjmů před pojistnou událostí (čistá mzda a přídávky na dvě děti):** $12\,218 / 17\,076 = 71,6\%$.

Mzda v Kč měs.		Přídavky na 2 děti v Kč	Nemocenské v Kč	Podíl důchod / mzda v %*)	
hrubá	čistá			hrubá	čistá
19 507	15 883	1 193	11 025	59,0	71,6

*) včetně přídavků na 2 děti

EZSZ požaduje podíl příjmů nemocenského k předchozím příjmům pojištěnce 45%. Požadovanou úroveň ČR plní v případě podílu nemocenského k hrubé i k čisté mzdě.

B. Neaplikován.

C. Formulace § 15 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců stanoví nárok zaměstnance na dávku v nemoci bez ohledu na jeho majetkové poměry.

Článek 17

Ke vzniku nároku na nemocenské nestanoví české právní předpisy jako podmínku splnění kvalifikační doby. Nárok pojištěnce na nemocenské vzniká již dnem jeho vstupu do zaměstnání, které zakládá účast na nemocenském pojištění (§ 7 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů).

Článek 18

1. Nemocenské se poskytuje ze zákona od prvního kalendářního dne pracovní neschopnosti nejdéle po dobu jednoho roku od počátku pracovní neschopnosti. Nemocenské může být poskytováno i po uplynutí jednoho roku, jestliže je možno na základě vyjádření příslušného orgánu očekávat, že pojištěnec v krátké době nabude pracovní schopnosti – takto je však možno poskytovat nemocenské nejdéle po dobu dalšího roku (§ 15 odst. 3 a 5 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů).

Při nové pracovní neschopnosti se započítávají do doby jednoho roku od počátku pracovní neschopnosti také předchozí období pracovní neschopnosti, pokud spadají do doby jednoho roku před vznikem nové pracovní neschopnosti. Tato období se však nezapočtou, jestliže zaměstnání trvalo aspoň 6 měsíců od skončení poslední pracovní neschopnosti, nebo jestliže nová pracovní neschopnost byla způsobena pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. Do doby jednoho roku od počátku pracovní neschopnosti se rovněž nezapočítá předchozí období pracovní neschopnosti, která byla způsobena pracovním úrazem nebo nemocí z povolání (§ 15 odst. 4 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů).

2. Ad a) Podle ustanovení § 51 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, se dávky nemocenského pojištění nevyplácejí do ciziny, nestanoví-li jinak mezinárodní smlouva o sociálním zabezpečení, nebo nepovolí-li Ministerstvo práce a sociálních věcí výjimku anebo nejde-li o výplatu těchto dávek zaměstnancům vyslaným jejich zaměstnavatelem k výkonu práce do ciziny. Po dobu zastavení výplaty zůstává pojištěncům zachován nárok na tyto dávky (§ 43a cit. zákona).

Ad b) Zastavení výplaty dávky nemocenského pojištění se v těchto případech neuplatňuje.

Ad c) Požádá-li praceneschopný pojištěnec v době šesti měsíců trvání pracovní neschopnosti o plný invalidní nebo částečný invalidní důchod a některý z těchto důvodů mu byl přiznán, zastaví se mu výplata nemocenského ode dne, k němuž byl stanoven počátek výplaty přiznaného důchodu (§ 93 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů).

V případě, že v uvedené době šesti měsíců nepožádal o přiznání některého z těchto důchodů, a v řízení z moci úřední byl uznán plně nebo částečně invalidním, zastaví se mu výplata nemocenského dnem skončení jeho pracovní neschopnosti po uplynutí jednoho měsíce od doručení rozhodnutí o uznání plné nebo částečné invalidity (§ 94 až 98 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů).

V případě přiznání nároku na starobní důchod se výplata nemocenského nezastavuje, starobní důchod se vyplácí až ode dne následujícího po ukončení pracovní neschopnosti a zastavení výplaty nemocenského (§ 65 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů).

Ženě, která má nárok na peněžitou pomoc v mateřství, se ukončí pracovní neschopnost a zastaví výplata nemocenského k počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, pokud žena nenastoupila mateřskou dovolenou již před tímto datem (§ 7 písm. g/ vyhlášky č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení).

Ad d) Výplata dávky nemocenského pojištění, která byla přiznána na základě podvodného jednání pojištěnce, se zastaví, a pojištěnec je povinen vyplacenou dávku vrátit (§ 48 odst. 2 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů).

Ad e) Pokud si pojištěnec přivodil pracovní neschopnost tím, že spáchal úmyslný trestný čin, za nějž zákon stanoví trest odnětí svobody, jehož horní hranice přesahuje jeden rok, nemá nárok na nemocenské. Má-li pojištěnec rodinné příslušníky, může jim být jako dobrovolná dávka vypláceno nemocenské až do výše tří čtvrtin jeho výše, a nemá-li pojištěnec rodinné příslušníky, může mu být jako dobrovolná dávka vypláceno nemocenské ve výši jedné poloviny (§ 24 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů).

Ad g) Poruší-li praceneschopný pojištěnec lékařem stanovený léčebný režim, může mu být nemocenské odňato nebo po určitou dobu sníženo, a to jen za dobu, za kterou nebylo ještě vyplaceno. Má-li pojištěnec rodinné příslušníky, může mu být nemocenské jen sníženo, a to nejvýše o jednu čtvrtinu (§ 47 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů).

Nemocenské nenáleží za období pracovní neschopnosti, za které náleží zaměstnanci započitatelný příjem z činnosti zakládající účast na nemocenském pojištění, za které je nemocenské poskytováno, s výjimkou těch příjmů, které zaměstnanci náleží i za dobu pracovní neschopnosti, aniž v té době vykonával tuto činnost, za kterou mu náleží započitatelný příjem. Započitatelným příjmem se rozumí mzda, plat a další příjmy, které se zahrnují podle zvláštního zákona do vyměřovacího základu pro stanovení pojistného na sociální zabezpečení (§ 15 odst. 1 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů)

ČÁST IV – DÁVKY V NEZAMĚŠTNANOSTI

Článek 19 a 20

Podpora v nezaměstnanosti náleží osobě, která

- je uchazečem o zaměstnání (není v pracovním nebo služebním poměru, není osobou samostatně výdělečně činnou, není osobou, která se soustavně připravuje na budoucí povolání, nevykonává další činnosti, které jsou překážkou pro zařazení a vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání podle § 25 odst. 1),
- splní podmínku nároku na podporu v nezaměstnanosti, kterou je výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti zakládající povinnost odvádět pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti po dobu alespoň 12 měsíců v rozhodném období (3 roky před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání),
- požádá úřad práce o poskytnutí podpory v nezaměstnanosti,
- není poživatelem starobního důchodu.

Při splnění výše uvedených podmínek podpora v nezaměstnanosti náleží ode dne podání žádosti o tuto dávku. (Není již stanovena doba 7dnů pro zprostředkování zaměstnání, po jejímž uplynutí bylo teprve rozhodováno o nároku na tuto dávku.)

Článek 21

A. Česká republika odkazuje na písm. a).

B. Do okruhu chráněných osob (zabezpečených dávkami v nezaměstnanosti) patří všechny osoby, které splňují podmínky nároku na dávky stanovené zákonem č. 435/2004 Sb. (viz informace k článku 20).

Článek 22

A. Česká republika odkazuje na čl. 21 písm. a) Evropského zákoníku sociálního zabezpečení, výpočet bude prováděn podle článku 65.

Hlava I

A. Ustanovení § 50 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném znění, stanoví, že výše podpory v nezaměstnanosti a podpory při rekvalifikaci se stanoví procentní sazbou z průměrného měsíčního čistého výdělku, který byl u uchazeče o zaměstnání zjištěn a naposledy používán pro pracovníprávní účely v jeho posledním ukončeném zaměstnání v rozhodném období podle pracovníprávních předpisů. Procentní sazba podpory v nezaměstnanosti činí v prvních 3 měsících nezaměstnanosti 50%, dalších měsících 45% průměrného čistého měsíčního výdělku z posledního zaměstnání; procentní sazba podpory při rekvalifikaci činí 60 % průměrného měsíčního čistého výdělku nebo vyměřovacího základu. Maximální možná výše podpory v nezaměstnanosti (2,5 násobek částky životního minima jednotlivce) dosáhla v roce 2006 výše 11.050 Kč měsíčně.

Hlava II

D. až G.

Průměrný čistý měsíční výdělek kvalifikovaného dělníka činil 15 883 Kč, přídavky na 2 děti celkem 1 193 Kč, předchozí příjem včetně přídavků na děti činil 17 076 Kč.

Výše dávky typického kvalifikovaného dělníka při prvních třech měsících nezaměstnanosti

Výše podpory (50% prům. předch. příjmu) <i>/z čisté mzdy/</i>	Přídavky na děti	Příjem celkem	% z původního výdělku zvýšeného o přídavky na děti
7942 Kč	1193 Kč	9135 Kč	53,5 %

Výše dávky typického kvalifikovaného dělníka v následujících 3 měsících (u uchazečů o zaměstnání nad 50 let věku v následujících 6 nebo 9 měsících)

Výše podpory (45% prům. předch. příjmu)	Přídavky na děti	Příjem celkem	% z původního výdělku zvýšeného o přídavky na děti
7 148 Kč	1 193 Kč	8 341 Kč	48,9 %

B. Neaplikován.

C. Odpovědnost státu za poskytování dávek v nezaměstnanosti je absolutní. Podpora v nezaměstnanosti náleží uchazeči o zaměstnání vždy, pokud splňuje zákonem stanovené podmínky (bez ohledu na majetkové poměry).

Článek 23

Vznik nároku na podporu v nezaměstnanosti je i podle nové úpravy vázán na splnění podmínky potřebné doby zaměstnání. Podpora v nezaměstnanosti náleží osobě, která vykonávala v rozhodném období (3 roky před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání) zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost zakládající povinnost odvádět pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti v délce alespoň 12 měsíců.

Podpora v nezaměstnanosti náleží také v případech, kdy v rozhodném období osoba vykonávala činnosti, které jsou považovány za náhradní dobu zaměstnání (příprava osoby se zdravotním postižením k práci, pobírání plného invalidního důchodu, výkon vojenské

základní služby, výkon civilní služby, osobní péče o dítě ve věku do 4 let a další doby uvedené v § 41 odst. 3). S účinností od 1. 1. 2006 je do okruhu náhradních dob zaměstnání zařazena i doba soustavné přípravy pro povolání (studium na střední nebo vysoké škole). Pro účely vzniku nároku na podporu v nezaměstnanosti se však z této doby započítává pouze 6 měsíců. V případech, kdy osoba splní podmínku doby zaměstnání náhradní dobou zaměstnání, je výše podpory v nezaměstnanosti stanovena procentní sazbou z částky životního minima platného pro jednotlivého občana staršího 26 let věku.

U osob, které se staly nezaměstnanými v období posledních 3 let opakovaně, je i podle nové právní úpravy zkoumáno, zda tento uchazeč o zaměstnání v předchozí evidenci vyčerpal celou podpůrnou dobu či nikoliv.

- Uchazeč o zaměstnání, který v předchozí evidenci zcela vyčerpal podpůrnou dobu, musí pro vznik nároku na podporu v nezaměstnanosti vykonávat zaměstnání (samostatnou výdělečnou činnost) v délce nejméně 6 měsíců, současně musí být splněna podmínka celkové doby předchozího zaměstnání (12 měsíců v posledních třech letech).
- Uchazeč o zaměstnání, který v předchozí evidenci nevyčerpal celou podpůrnou dobu, má nárok na podporu v nezaměstnanosti po zbyvající část podpůrnou dobu. Pokud však v období před opětovným zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání nastoupil do zaměstnání (vykonával výdělečnou činnost) po dobu alespoň 3 měsíců, má nárok na podporu v nezaměstnanosti po celou podpůrnou dobu. Současně musí být splněna podmínka celkové doby předchozího zaměstnání (12 měsíců v posledních třech letech).

Článek 24

1. Doba poskytování dávek v nezaměstnanosti (podpůrná doba) činí
 - 6 měsíců u osob do 50 let věku,
 - 9 měsíců u osob od 50 do 55 let věku,
 - 12 měsíců u osob nad 55 let věku.

Od 1. ledna 2006 nemusí uchazeči o zaměstnání od 50 do 55 let věku a nad 55 let věku prokazovat dobu účasti na důchodovém pojištění, resp. od podmínky stanovené doby účasti na důchodovém pojištění bylo upuštěno.

2. Doba poskytování dávek není v ČR stanovena podle příspěvkové doby, k době dříve poskytovaných dávek se přihlíží pouze při posuzování vzniku nároku na dávky podle § 39 zákona o zaměstnanosti (viz. komentář k článku 23).
3. Čekací doba není podle nového zákona o zaměstnanosti stanovena. Dávka náleží uchazeči o zaměstnání při splnění stanovených podmínek ode dne podání žádosti o podporu v nezaměstnanosti.
4. Pro sezónní pracovníky platí obecný režim poskytování dávek.
5. K pozastavení výplaty podpory v nezaměstnanosti dochází z důvodu
 - poskytování starobního důchodu,
 - poskytování dávek nemocenského pojištění
 - po dobu vazby.

Podpora v nezaměstnanosti se neposkytuje do ciziny.

ČÁST V – STAROBNÍ DŮCHOD

Článek 25 a 26

Důchodový věk je stanoven v § 32 zákona č. 155/1995 Sb.. V roce 2006 činí důchodový věk u mužů 61 let a 6 měsíců, u bezdětných žen 59 let a 8 měsíců, u žen, které vychovaly jedno dítě 58 let a 8 měsíců, u žen, které vychovaly dvě děti 57 let a 8 měsíců, u žen které vychovaly 3 a 4 děti 56 let a 8 měsíců a u žen, které vychovaly 5 a více dětí 55 let a 8 měsíců. Důchodový věk se postupně zvyšuje každý rok o 2 měsíce u mužů a 4 měsíce u žen tak, až dosáhne 63 let pro muže a bezdětné ženy, pro ženy, které vychovaly jedno dítě 62 let, pro ženy, které vychovaly dvě děti 61 let, pro ženy, které vychovaly 3 a 4 děti 60 let a pro ženy, které vychovaly 5 a více dětí 59 let.

Souběh starobního důchodu (ne předčasného) s výdělečnou činností je možný za předpokladu uzavření pracovně právního vztahu na dobu určitou nejdéle jednoho roku.

Článek 27

- A. Okruh chráněných osob zahrnuje osoby uvedené v písmenu a) a činí více než 50%.
- B. Okruh chráněných osob zahrnuje i skupiny uvedené pod písmenem b). Chráněnými osobami jsou osoby, které jsou nebo byly účastny důchodového pojištění. Účast na důchodovém pojištění je povinná. Povinně pojištěny jsou osoby ekonomicky činné, a to jak osoby v závislé činnosti, tak osoby samostatně výdělečně činné. Ze zákona jsou bez placení pojistného důchodově pojištěny, a tudíž chráněny, i další skupiny obyvatelstva, např. studenti, vojáci v základní službě, ženy pečující o dítě ve věku do čtyř let.
- C. Počet chráněných zaměstnanců: 4 085 tisíc.
OSVČ důchodově pojištěné: 741 tisíc.

Článek 28

- A. Dávkou je opakující se platba vypočtená podle písm. a) tohoto článku. Dávka se počítá podle článku 65, kde se vychází ze mzdy kvalifikovaného dělníka.

Hlava I

- A. Důchod se skládá ze dvou složek

Základní výměra: činí 1 470 Kč měsíčně.

Procentní výměra: závisí na výši výdělku (vypočítává se z výpočtového základu) a počtu let pojištění. Pro starobní důchod činí 1,5% výpočtového základu za každý rok pojištění. Výpočtový základ se stanoví podle průměru z indexovaných hrubých výdělků (výdělky se indexují v relaci k růstu průměrných mezd v národním hospodářství) za období od roku 1986 do roku předcházejícího vzniku nároku na důchod. Pro stanovení výpočtového základu se tento průměr („osobní vyměřovací základ“) redukuje tak, že z částky mezi první a druhou redukční hranicí se započte jen 30% a z částky nad druhou redukční hranicí se započte jen 10%.

V roce 2006 jsou redukční hranice 9 100 Kč a 21 800 Kč (každoročně jsou zvyšovány v závislosti na růstu mezd).

B. Pro hodnocení požadované úrovně starobního důchodu se postupuje podle článku 65 odstavec 6 bod b). V ČR je důchodově zabezpečeno ekonomicky aktivní obyvatelstvo.

C. V roce 2005 byla průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka 19 507 Kč (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha).

Vzhledem k tomu, že se v ČR sociální dávky v převážné většině nedaní (u důchodů pouze částka přesahující 198 tis. Kč ročně – tj. cca 0,2% případů) a neodvádí se z nich pojistné na zdravotní ani sociální pojištění, je možné počítat podíly dávek k čisté mzdě.

Hlava III

D. – G.

Výpočet podílu pro hodnocení výše starobního důchodu:

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2005, tj. 19 507 Kč.
- Z hrubé mzdy 19 507 Kč je **čistá mzda** pro poplatníka se závislou manželkou **15 103 Kč**.
- Osobní vyměřovací základ (19 507 Kč) se redukuje $9\,100 + (19\,507 - 9\,100) \cdot 30\% = 12\,223$ Kč.
- Procentní výměra za třicet let pojištění je $30 \cdot 1,5\% \cdot 12\,223 = 5\,501$ Kč.
- **Výše starobního důchodu** je základní výměra a procentní výměra $1\,470 + 5\,501 = 6\,971$ Kč.
- **Podíl příjmu** po pojistné události (starobní důchod) a příjmu po pojistné události (čistá mzda) $6\,971 / 15\,103 = 46,2\%$.

Mzda v Kč měs.		Starobní důchod v Kč	Podíl starobní důchod / mzda v %	
hrubá	čistá		hrubá	čistá
19 507	15 103	6 971	35,7	46,2

Evropský zákoník sociálního zabezpečení požaduje podíl starobního důchodu k předchozí mzdě pojištěnce 40%. Požadovanou úroveň ČR plní v případě podílu důchodu k čisté mzdě.

Článek 29

1. Dávka je zajištěna chráněné osobě, která splnila kvalifikační dobu 25 let pojištění /odst. 1 písm. a)/ (viz. § 29 zákona č. 155/1995 Sb.).

Je naplněno i znění odst. 2 písm. a), neboť vnitrostátní předpis stanoví pro nárok na dávku minimální dobu pojištění 15 roků (při splnění další podmínky dosažení věku 65 let (viz. § 29 zákona č. 155/1995 Sb.).

2. U starobního důchodu, na který vznikne nárok dosažením 65 let věku a získáním alespoň 15 let pojištění, nedochází ke snížení dávky z důvodu nižší procentní sazby za jeden rok pojištění, ale dávka je obvykle nižší než průměrný vyplácený starobní důchod z důvodu menšího počtu získaných let pojištění.

Článek 30

Sociální událostí je dosažení stanoveného věku, dávka je poskytována doživotně.

Pokud jde o čl. 68, využívají se následující písmena:

- d) Zjistí-li se, že důchod byl přiznán nebo je vyplácen ve vyšší částce, než v jaké náleží nebo byl přiznán nebo je vyplácen neprávem, důchod se sníží nebo odejme, jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které byl vyplácen.

ČÁST VII – RODINNÉ DÁVKY

Článek 39 a 40

Podpora péče o dítě je v České republice zajišťována především systémem státní sociální podpory. Dávky tohoto systému jsou dávky nepříspěvkové.

Okruh oprávněných osob stanovuje §3 zákona č.117/1995 Sb. o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. Dávky státní sociální podpory náleží pouze fyzické osobě, která je hlášena k trvalému pobytu na území České republiky. Naroveň trvalému pobytu je pro účely dávek státní sociální podpory kladen i přechodný pobyt přiznávaný cizincům, avšak až po 365 dnech po přihlášení podle zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR. Nárok na dávky státní sociální podpory mají rovněž osoby, jimž právo na rovné zacházení vyplývá z přímo použitelných předpisů Evropského Společenství (Nařízení Rady EEC č. 1408/71 o aplikaci soustav na osoby zaměstnané, samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství, Nařízení Rady EEC č. 574/72, kterým se stanoví postup provádění Nařízení č. 1408/71 a Nařízení Rady EEC č. 1612/68 o volném pohybu pracovníků uvnitř Společenství).

Nejdůležitější dávkou v systému státní sociální podpory je přídavek na dítě. Pro nárok na přídavek na dítě se dále zkoumá výše příjmů rodiny. Započítávají se tzv. čisté příjmy, tj. po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení, zajištění a udržení, dále po odpočtu daně z příjmů, pojistného na sociální pojištění, příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a zdravotního pojištění. Pro nárok na přídavek na dítě nesmí příjem rodiny přesáhnout v rozhodném období částku trojnásobku životního minima rodiny.

Podmínkou nároku na přídavek na dítě je také nezaopatřenost dítěte. Za nezaopatřené dítě se považuje dítě do skončení povinné školní docházky a po té, nejdéle však do 26. roku věku, jestliže se soustavně připravuje na budoucí povolání, nebo se nemůže na budoucí povolání připravovat nebo vykonávat výdělečnou činnost z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, pro nemoc či úraz.

Právní předpisy, které stanoví, že obyvateľ má nárok na dávku (přídavek na dítě):

- Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře
- Zákon č. 463/1991 Sb., o životním minimu ve znění pozdějších předpisů

Ke dni 1.1. 2006 jsou platné (podle nařízení vlády č. 505/2005 Sb.) následující částky životního minima:

- Částky potřebné k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb občana
 - a) 1750 Kč, jde-li o dítě do 6 let věku
 - b) 1950 Kč, jde-li o dítě od 6 do 10 let věku
 - c) 2310 Kč, jde-li o dítě od 10 do 15 let věku
 - d) 2530 Kč, jde-li o nezaopatřené dítě ve věku od 15 do 26 let
 - e) 2400 Kč u ostatních občanů
- Částky potřebné k zajištění nezbytných nákladů na domácnost
 - f) 2020 Kč, jde-li o jednotlivce
 - g) 2630 Kč, žijí-li v domácnosti dvě osoby
 - h) 3260 Kč, žijí-li v domácnosti tři nebo čtyři osoby
 - i) 3660 Kč, žije-li v domácnosti pět nebo více osob

Přídavek na dítě se poskytuje ve třech různých výších v závislosti na výši rozhodného příjmu (viz §18 zákona č.117/1995 Sb.). Obecně je možné říci, že nárok vzniká tehdy, jestliže je rozhodný příjem nižší než součin částky životního minima rodiny a koeficientu 3,0.

Článek 41

Okruh chráněných osob je vymezen zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Za chráněné skupiny (u přídavku na dítě), jsou považovány nezaopatřené děti. Nárok dítěte není závislý na skutečnosti, zda rodič je či není účastníkem systému důchodového zabezpečení či nemocenského pojištění.

Přídavek na dítě byl v roce 2005 poskytnut cca 76 % nezaopatřených dětí.

Článek 42

Česká republika se odvolává na odstavec a) tohoto článku.

Částky vyplácené na dítě při příjmu rodiny (za měsíc), k datu 1.1. 2006:

- a) do 1,1 násobku životního minima (koeficient 0,32 krát částka potřebná k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb občana)
 - 6 let 560 Kč
 - 6 – 10 let 624 Kč
 - 10 – 15 let 740 Kč
 - 15 – 26 let 810Kč
- b) od 1,1 do 1,8 násobku životního minima (koeficient 0,28 krát částka potřebná k zajištění výživy a ostatních základních potřeb občana)
 - 6 let 490 Kč
 - 6 –10 let 546 Kč
 - 10 –15 let 647 Kč
 - 15 – 26 let 709 Kč
- c) od 1,8 do 3,0 násobku životního minima (koeficient 0,14 krát částka potřebná k zajištění výživy a ostatních základních potřeb občana)
 - 6 let 245 Kč
 - 6 – 10 let 273 Kč
 - 10 – 15 let 324 Kč
 - 15 – 26 let 355 Kč

Článek 43

Pro nárok na dávky státní sociální podpory není stanovena žádná kvalifikační doba. Nárok na výplatu dávky vzniká splněním podmínek stanovených zákonem č. 117/1995 Sb. a podáním žádosti o přiznání dávky. U cizinců, kteří nejsou na území ČR hlášeni k trvalému pobytu nebo občané členského státu EU, na které se nevztahuje přímo použitelný předpis (Nařízení Rady EEC č. 1408/71 a Nařízení Rady EEC č. 1612/68) se vyžaduje uplynutí 365 dnů ode dne přihlášení se k pobytu na území ČR podle zvláštního právního předpisu.

Článek 44

Výdaje na přídavek na dítě v rámci státní sociální podpory (2005)	11,2 mld. Kč
Počet nezaopatřených dětí	2 282,19 tis.
Počet nezaopatřených dětí s nárokem na přídavek na dítě	1 805,3 tis.
Hrubá mzda kvalifikovaného dělníka	19 507 Kč

Výdaje na rodinné dávky požadované:

19 507 (hrubá mzda kvalifikovaného dělníka) * 0,015 (1,5% mzdy) * 12 (měsíce) * 2,3 (mil. dětí) = výsledek činí **8 mld. Kč**

Článek 45

Výplatu přídavku na dítě je možné zastavit z důvodů uvedených v článku 68, odst. d) Úmluvy a dále dle zákona č. 117/1995 Sb.:

dle §53 zákona č.117/1995 Sb.: Zjistí-li se, že dávka byla přiznána nebo je vyplácena ve vyšší částce, než v jaké náleží, nebo byla přiznána nebo se vyplácí neprávem, dávka se sníží nebo odejme, anebo se její výplata zastaví.

A dále dle §54, odst. (4): Je-li oprávněná osoba ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody, zaniká její nárok na výplatu dávky.

ČÁST VIII – DÁVKY V MATEŘSTVÍ

Článek 46 a 47

Krytá sociální událost podle vnitrostátních předpisů je těhotenství, porod a jejich následky (zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění, v platném znění). Institut zastavení výdělků není v českých právních předpisech výslovně definován, nicméně ze systematického výkladu lze vyvodit, že se jedná o celkové zastavení výdělků v důsledku nepřítomnosti v zaměstnání, nikoli pouze o jeho snížení. Této konstrukci odpovídá peněžitá pomoc v mateřství.

Článek 48

- A. Česká republika se odvolává na písm. a).
- B. V případě **peněžitých dávek** jsou chráněny všechny zaměstnané ženy. Osobní rozsah **zdravotní péče** poskytované v těhotenství a mateřství zahrnuje všechny ženy, které jsou občanky ČR a ženy, které pracují na území ČR pro zaměstnavatele se sídlem na území ČR.
- C. Počet chráněných zaměstnanců:
zaměstnanci důchodově pojištění 4 085 tis. osob
OSVČ nemocensky pojištěné : 251 tis. osob.

Článek 49

Viz. odpověď na článek 10.

Článek 50

- A. Výpočet je prováděn podle ustanovení článku 65.

Hlava I

A.

1. Rozhodné období: 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém zaměstnankyně nastoupila na mateřskou dovolenou.
2. Denní vyměřovací základ (DVZ): započitatelný příjem dělený počtem kalendářních dnů rozhodného období (některé dny se nezahrnují, aby nedocházelo k neodůvodněnému rozmělnění vyměřovacího základu např. dny poskytování dávek nemocenského pojištění).
3. Započitatelný příjem: veškerý příjem podléhající odvodu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti zúčtovaný zaměstnankyni (zaměstnanci) v rozhodném období.

4. Redukce denního vyměřovacího základu: částka do první redukční hranice se počítá celá, z částky mezi první a druhou redukční hranicí se počítá 60% a k částce nad druhou redukční hranicí se nepřihlíží.
5. V roce 2006 je první redukční hranice 510 Kč a druhá redukční hranice 730 Kč.
6. Denní dávka se stanoví sazbou 69% z denního vyměřovacího základu.
7. Peněžítá pomoc v mateřství se poskytuje po dobu 28 týdnů.

B.

Pro hodnocení požadované úrovně peněžité pomoci se postupuje podle článku 65, odstavec 6 bod b). V České republice je nemocensky zabezpečeno ekonomicky aktivní obyvatelstvo. Pojištění osob samostatně výdělečně činných je dobrovolné.

Hlava V.

C.

V roce 2005 byla průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka 19 507 Kč (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha). Vzhledem k tomu, že se v ČR sociální dávky v převážné většině nedaní a neodvádí se z nich pojistné na zdravotní ani sociální pojištění, je možné počítat podíly dávek k čisté mzdě.

D – G.

Výpočet podílu pro hodnocení úrovně peněžité pomoci v mateřství:

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka v roce 2005, tj. 19 507 Kč.
- Hrubá mzda ze zaměstnání: 19 507 Kč, z toho **čistá mzda** (poplatníka) je **14 743 Kč**.
- Denní vyměřovací základ pro výpočet peněžité pomoci v mateřství (DVZ) je podíl roční mzdy a počtu dnů v roce: $19\,507\text{ Kč} \cdot 12 / 365 = 642\text{ Kč}$.
- Denní vyměřovací základ se redukuje (první redukční hranice je 510 Kč a druhá 730 Kč). DVZ od 1. dne: $510 + (642 - 510) \cdot 60\% = 590\text{ Kč}$.
- Denní dávka peněžité pomoci v mateřství od 1. dne: $69\% \cdot 590 = 408\text{ Kč}$.
- **Měsíční výše peněžité pomoci v mateřství:** $30 \cdot 408 = 12\,240\text{ Kč}$.
- **Podíl příjmu po pojistné události (peněžítá pomoc v mateřství) k příjmům před pojistnou událostí (čistá mzda):** $12\,240 / 14\,743 = 83,0\%$.

Mzda v Kč		Peněžítá pomoc v mateřství v Kč	Podíl peněžítá pomoc v mateřství / mzda v %	
Hrubá	čistá		hrubá	čistá
19 507	14 743	12 240	62,7	83,0

Evropský zákoník sociálního zabezpečení požaduje podíl peněžité pomoci v mateřství k předchozí mzdě pojištěnce 40%. Požadovanou úroveň ČR plní v případě podílu k hrubé i čisté mzdě.

Článek 51

Peněžítá pomoc v mateřství náleží zaměstnankyni, jestliže byla v posledních dvou letech před porodem účastna alespoň 270 dnů nemocenského pojištění. Do doby těchto 270 dnů se také započítávají období, v nichž byla zaměstnankyně v posledních dvou letech před porodem

- účastna nemocenské péče v ozbrojených silách,
- poživatelkou důchodu ze sociálního zabezpečení,
- účastna zabezpečení podle předpisů o zabezpečení družstevních rolníků v nemoci a o zabezpečení matky a dítěte, anebo nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných,
- pobírala po zániku pojištění, popřípadě jiného zabezpečení (péče) nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství,
- vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání (§ 6 odst. 1 a 2 zákona č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů).

Pro nároky na peněžitou pomoc v mateřství z několika zaměstnání se započítává do doby 270 dnů v každém zaměstnání jen doba účasti na nemocenském pojištění z takového zaměstnání. Doba účasti na nemocenském pojištění z jiných zaměstnání lze započítat jen jednou, a to v tom rozsahu, v jakém toto nemocenské pojištění trvalo před vznikem nemocenského pojištění, z něhož je nárok na peněžitou pomoc v mateřství uplatňován. Jestliže se doby účasti na nemocenském pojištění z jiných zaměstnání navzájem kryjí, lze překrývající se doby započítat též do doby 270 dnů pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství v dalších zaměstnáních; v takovém případě lze však dobu účasti na jednom nemocenském pojištění započítat jen jednou. Předchozí věty platí obdobně pro zápočet dob uvedených výše (účasť na nemocenském pojištění v ozbrojených silách, pobírání důchodu ze sociálního zabezpečení atd.) do doby 270 dnů (§ 6 odst. 3 zákona č. 88/1968 Sb.).

Viz. též odpověď na článek 11.

Článek 52

1. Viz. odpověď článek 12.

2. Peněžítá pomoc v mateřství nenáleží za období, za které náleží zaměstnankyni započítatelný příjem (viz § 15 odst. 1 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů) z činnosti zakládající účast na nemocenském pojištění, ze které je peněžítá pomoc poskytována, nebo nemocenské, s výjimkou těch příjmů, které zaměstnankyni náleží i za dobu mateřské dovolené, aniž v této době vykonávala tuto činnost, za kterou jí náleží započítatelný příjem (§ 7 zákona č. 88/1968 Sb.).

Jestliže bylo dítě převzato ze zdravotních důvodů do péče kojeneckého ústavu nebo jiného zařízení ústavní péče a zaměstnankyně nastoupí do zaměstnání, přeruší se tímto nástupem poskytování peněžité pomoci v mateřství. Ode dne, kdy zaměstnankyně převzala dítě opět do své péče a přestala proto pracovat, pokračuje se v poskytování této dávky až do vyčerpání celkového nároku, nejdéle však do dne, kdy dítě dosáhne jednoho roku. Se souhlasem příslušného orgánu lze poskytování dávky přerušit také tehdy, jestliže

zaměstnankyně nemůže nebo nesmí podle lékařského posudku o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro něž je neschopna práce a dítě muselo být z tohoto důvodu převzato do péče kojeneckého ústavu nebo jiného zdravotnického zařízení ústavní péče, anebo jiné osoby (§ 12 odst. 1 zákona č. 88/1968 Sb.).

Zaměstnankyně, která se přestala starat o narozené dítě, a toto dítě bylo proto svěřeno do rodinné nebo ústavní péče nahrazující péči rodičů, jakož i zaměstnankyni, jejíž dítě je v ústavní péči z jiných důvodů, než je uvedeno v předchozím odstavci, nenáleží peněžitá pomoc v mateřství za dobu, po kterou by jí tato dávka jinak náležela (§ 12 odst. 2 zákona č. 88/1968 Sb.).

ČÁST IX – INVALIDNÍ DŮCHOD

Článek 53 a 54

Krytou sociální událostí je plná invalidita nebo částečná invalidita (§ 38 a § 43 zákona č. 155/1995 Sb.). Pojištěnec je **plně invalidní**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66% nebo je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Pojištěnec je **částečně invalidní**, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33% nebo tehdy, když mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky. Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a okruh zdravotních postižení umožňujících soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek stanoví prováděcí předpis (vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění).

Článek 55

- A. Česká republika se odvolává na písm. a).
- B. Odkazujeme na výklad čl. 27, okruh chráněných osob je shodný.
- C. Počet chráněných zaměstnanců:
 - zaměstnanci důchodově pojištění: 4 085 tis.
 - OSVČ důchodově pojištěné: 741 tis.

Článek 56

Česká republika odkazuje na článek 65.

Hlava I

Dávkou je opakující se platba vypočtená podle stejných pravidel jako starobní důchod (viz výklad k čl. 26).

A – pravidla pro výpočet invalidního důchodu

Důchod se skládá ze dvou složek:

Základní výměra: činí 1 470 Kč měsíčně.

Procentní výměra: závisí na výši výdělku (vypočítává se z výpočtového základu) a počtu let pojištění. Pro invalidní důchod činí 1,5% z výpočtového základu za každý rok pojištění. Výpočtový základ se stanoví podle průměru z indexovaných hrubých výdělků (výdělky se indexují v relaci k růstu průměrných mezd v národním hospodářství) za období od roku 1986 do roku předcházejícího vzniku nároku na důchod. Pro stanovení výpočtového základu se tento průměr („osobní vyměřovací základ“) redukuje tak, že z částky mezi první a druhou redukční hranicí se započte jen 30% a z částky nad druhou redukční hranicí se započte jen 10%.

V roce 2006 jsou redukční hranice 9 100 Kč a 21 800 Kč (každoročně jsou zvyšovány v závislosti na růstu mezd).

B

Pro hodnocení požadované úrovně invalidního důchodu se postupuje podle článku 65 odstavec 6 bod b). V ČR je důchodově zabezpečeno ekonomicky aktivní obyvatelstvo.

C

V roce 2005 byla průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka 19 507 Kč (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha).

Vzhledem k tomu, že se v ČR sociální dávky v převážné většině nedaní (u důchodů pouze částka přesahující 198 tis. Kč ročně – tj. cca 0,2% případů) a neodvádí se z nich pojistné na zdravotní ani sociální pojištění, je možné počítat podíly dávek k čisté mzdě. V ČR se pro výši invalidních důchodů do doby pojištění započítává i dopočtená doba ode dne vzniku nároku na plný invalidní důchod do důchodového věku, proto je možné pro výši důchodu počítat s 30ti lety pojištění.

Hlava II

D – G

Výpočet podílu pro hodnocení výše invalidního důchodu

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2005, tj. 19 507 Kč.
- Z hrubé mzdy 19 507 Kč je **čistá mzda** pro poplatníka se závislou manželkou a dvěma dětmi **15 883 Kč**.
- Osobní vyměřovací základ (19 507 Kč) se redukuje: $9\,100 + (19\,507 - 9\,100) \cdot 30\% = 12\,223$ Kč.
- Procentní výměra za třicet let pojištění: $30 \cdot 1,5\% \cdot 12\,223 = 5\,501$ Kč
- **Výše invalidního důchodu:** základní výměra a procentní výměra $1\,470 + 5\,501 = 6\,971$ Kč.
- Výše **přídavků** na 2 děti ve věku 9 let a 14 let: 546 Kč a 647 Kč = $1\,193$ Kč.
- Invalidní důchod a přídavky na dvě děti: $6\,971 + 1\,193 = 8\,164$ Kč.
- Příjem před pojistnou událostí: $15\,883 + 1\,193 = 17\,076$ Kč.

Podíl příjmů po pojistné události (invalidní důchod a přídavky na dvě děti) k příjmům před pojistnou událostí (čistá mzda a přídavky na dvě děti): $8\,164 / 17\,076 = 47,8\%$.

Mzda v Kč měs.		Přídavky na 2 děti v Kč	Invalidní důchod v Kč	Podíl důchod / mzda *)	
Hrubá	čistá			hrubá	čistá
19 507	15 883	1 193	6 971	39,4	47,8

*) včetně přídavků na 2 děti

Evropský zákoník sociálního zabezpečení požaduje podíl invalidního důchodu a přídavků na 2 děti k předchozí mzdě s přídavky na dvě děti ve výši 40%. Požadovanou úroveň ČR plní v případě podílu invalidního důchodu k hrubé i čisté mzdě.

Článek 57

Dávka je zajištěna chráněným osobám za podmínky získání potřebné doby pojištění. Potřebná doba se nevyžaduje, vznikla-li plná nebo částečná invalidita následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Potřebná doba se nevyžaduje též, vznikla-li plná invalidita před dosažením věku 18 let; podmínkou nároku je v těchto případech trvalý pobyt na území ČR. Potřebná doba činí u pojištěnce staršího 28 let 5 roků zjištěných v deseti letech před vznikem plné nebo částečné invalidity. V případě pojištěnců mladších 28 let je potřebná doba pojištění odstupňována a činí maximálně čtyři roky (§ 40 zákona č. 155/1995 Sb.).

K procentnímu snížení z důvodu kratší příspěvkové doby nedochází. Plný invalidní důchod náleží ve snížené výměře, jestliže plná invalidita vznikla následkem úmyslného sebepoškození nebo jako následek úmyslného trestného činu.

Článek 58

Plný invalidní důchod náleží po celou dobu trvání invalidity, přechod do starobního důchodu není povinný. Částečný invalidní důchod se krátí nebo jeho výplata se zastavuje pro souběh s příjmem z výdělečné činnosti podle pravidel uvedených v § 46 zákona o důchodovém pojištění.

Pokud jde o čl. 68, využívají se následující písmena:

- a) plný invalidní důchod nenáleží, vykonává-li jeho poživatel výdělečnou činnost v cizině; vznikla-li plná invalidita před dosažením věku 18 let, důchod se nevyplácí, pokud jeho poživatel nemá trvalý pobyt na území ČR.
- c) Plný invalidní a částečný invalidní důchod se nevyplácejí po dobu poskytování nemocenského přiznaného před vznikem nároku na důchod.
- d) Zjistí-li se, že důchod byl přiznán nebo je vyplácen ve vyšší částce, než v jaké náleží nebo byl přiznán nebo je vyplácen neprávem, důchod se sníží nebo odejme, jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které byl vyplácen.
- e) Pokud plná nebo částečná invalidita vznikla následkem úmyslného poškození zdraví, které si pojištěnec způsobil nebo nechal způsobil, nebo poškození zdraví pojištěnce, které vzniklo jako následek jeho úmyslného trestného činu, nezapočítává se pro výši plného, resp. částečného invalidního důchodu dopočtená doba, tj. doba ode dne vzniku nároku na plný, resp. částečný invalidní důchod do dosažení důchodového věku.
- f) Výplata plného nebo částečného invalidního důchodu může být zastavena, jestliže se poživatel důchodu nepodrobil vyšetření zdravotního stavu. Výplata částečného invalidního důchodu může být zastavena též, nepředložil-li poživatel této dávky přehled o příjmech nebo oznámení podle § 47 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, do konce kalendářního měsíce, v němž byl tento doklad povinen předložit.

ČÁST X – DÁVKY POZŮSTALÝCH

Článek 59 a 60

Krytou sociální událostí je ztráta existenčních prostředků v důsledku úmrtí manžela (manželky) a v případě dítěte jednoho nebo obou rodičů; nárok není podmíněn tím, že pozůstalá osoba není schopna se o sebe postarat. Možnost uvedená v odst. 2 se nevyužívá, pozůstalostní dávky se nekrátí ani neodnímají pro souběh s příjmem z výdělečné činnosti.

Článek 61

- A. Okruh chráněných osob odpovídá skupině uvedené pod písm. a). (viz. též výklad k čl. 27).
- B. Chráněnými osobami jsou pozůstalí (vdova/vdovec, nezaopatřené dítě) po osobách, které byly poživateli starobního, plného invalidního nebo částečného invalidního důchodu nebo ke dni smrti splnili podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod anebo zemřeli následkem pracovního úrazu.
- C. Počet chráněných zaměstnanců:
- | | |
|---------------------------------|-----------------|
| zaměstnanci důchodově pojištění | 4 085 tis. osob |
| OSVČ důchodově pojištěné | 741 tis. osob. |

Článek 62

- A. Dávkou je pravidelná platba vypočtená v souladu s článkem 61 písm. a) podle článku 65.

Hlava I

A. Pravidla pro výpočet vdovského (vdoveckého) důchodu

Základní výměra: činí 1 470 Kč měsíčně.

Procentní výměra: závisí na výši výdělku a počtu let pojištění zemřelého.

Procentní výměra :

- pro **vdovský (vdovecký)** důchod činí 50% procentní výměry invalidního (starobního) důchodu, na který měl nebo by měl zemřelý nárok (viz. starobní nebo invalidní důchod).
- pro **sirotčí** důchod činí po každém rodiči 40% procentní výměry invalidního (starobního) důchodu, na který měl nebo by měl zemřelý nárok (viz. starobní nebo invalidní důchod).

B.

Pro hodnocení požadované úrovně pozůstalostních důchodů se postupuje podle článku 65 odstavec 6 bod b).

C.

V roce 2005 byla průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka 19 507 Kč (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha).

Vzhledem k tomu, že se v ČR sociální dávky v převážné většině nedaní (u důchodů pouze částka přesahující 198 tis. Kč ročně, tj. cca 0,2% případů) a neodvádí se z nich pojistné na zdravotní ani sociální pojištění, je možné počítat podíly dávek k čisté mzdě.

Hlava IV

D – G

Výpočet podílu pro hodnocení výše pozůstalostních důchodů:

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2005, tj. 19 507 Kč.
- Z hrubé mzdy 19 507 Kč je **čistá mzda** pro rodinu s dvěma dětmi **15 883 Kč**.
- Osobní vyměřovací základ: (19 507 Kč) se redukuje $9\,100 + (19\,507 - 9\,100) \cdot 30\% = 12\,223$ Kč
- Procentní výměra starobního (invalidního) důchodu zemřelého za třicet let pojištění činí: $30 \cdot 1,5\% \cdot 12\,223 = 5\,501$ Kč.
- Procentní výměra vdovského důchodu: $50\% \cdot 5\,501$ Kč = 2 751.
- **Výše vdovského (vdoveckého) důchodu** základní výměra a procentní výměra $1\,470 + 2\,751 = 4\,221$ Kč.
- Procentní výměra sirotčího důchodu: $40\% \cdot 5\,501$ Kč = 2 201 Kč.
- **Výše sirotčího důchodu:** základní výměra a procentní výměra $1\,470 + 2\,201 = 3\,671$ Kč.
- Výše **přídavků** na 2 děti ve věku 9 let a 14 let: 546 Kč a 647 Kč = 1 193 Kč.
- Vdovský důchod, dva sirotčí důchody a přídavky na dvě děti: $4\,221 \text{ Kč} + 2 \cdot 3\,671 \text{ Kč} + 1\,193 = 12\,756$ Kč.
- Příjem před pojistnou událostí: $15\,883 + 1\,193 = 17\,076$ Kč.

Podíl příjmu po pojistné události (pozůstalostní důchody a přídavky na dvě děti) k příjmům před pojistnou událostí (čistá mzda a přídavky na dvě děti): $12\,756 / 17\,076 = 74,7\%$.

Mzda v Kč měs.		Přídavky na 2 děti v Kč	Vdovský a 2 sirotčí v Kč	Podíl důchod / mzda *)	
Hrubá	čistá			hrubá	čistá
19 507	15 883	1 193	11 563	61,6	74,7

*) včetně přídavků na 2 děti

Evropský zákoník sociálního zabezpečení požaduje podíl pozůstalostních důchodu a přídavků na 2 děti k předchozí mzdě a přídavkům na dvě děti ve výši 40%. Požadovanou úroveň ČR plní.

Článek 63

Pozůstalostní dávka náleží chráněné osobě, jejíž manžel (manželka), resp. rodič byl poživatellem starobního, plného invalidního nebo částečného invalidního důchodu nebo splnil ke dni smrti podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na plný invalidní důchod, případně splnil podmínky nároku na starobní důchod nebo zemřel následkem pracovního úrazu. Minimální doba pojištění činí 5 roků – viz výklad k čl. 57 (viz. též čl. 29). Odst. 3, 4 a 5 vnitrostátní úprava nevyužívá.

Článek 64

Vdovský a vdovecký důchod náležejí jeden rok po úmrtí manžela (manželky), poté za podmínek uvedených v § 50 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, tj.: v případech, kdy pozůstalá osoba

- a) pečuje o nezaopatřené dítě,
- b) pečuje o nezletilé dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči nebo o zletilé dítě, které je převážně nebo úplně bezmocné,
- c) pečuje o převážně nebo úplně bezmocného svého rodiče nebo rodiče zemřelého manžela, který s ní žije v domácnosti, nebo o takového rodiče, který je částečně bezmocný a starší 80 let,
- d) je plně invalidní, nebo
- e) dosáhla věku 55 let (58 let v případě vdovce) nebo důchodového věku, je-li důchodový věk nižší.

Podmínkou nároku na sirotčí důchod je nezaopatřenost dítěte. Nezaopatřenost definuje zákon o důchodovém pojištění v § 20 odst. 3 a uznává ji po dobu do skončení povinné školní docházky, a poté (za splnění dalších podmínek) nejvýše do dosažení 26 let věku. Nárok na vdovský nebo vdovecký důchod zaniká uzavřením nového manželství. Nárok na sirotčí důchod zaniká osvojením.

Pokud jde o čl. 68, využívají se následující písmena:

- d) Zjistí-li se, že důchod byl přiznán nebo je vyplácen ve vyšší částce, než v jaké náleží nebo byl přiznán nebo je vyplácen neprávem, důchod se sníží nebo odejme, jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které byl vyplácen (§ 56).
- e) Nárok na vdovský důchod nebo vdovecký důchod zaniká dnem právní moci rozhodnutí soudu o tom, že vdova nebo vdovec úmyslně způsobili smrt manžela jako pachatelé, spolupachatelé nebo účastníci trestného činu (§ 50 odst. 6). To platí obdobně pro nárok na sirotčí důchod.

Příloha

Změny v indexech životních nákladů

		Starobní důchod		Průměrná mzda		Index spotřebitelských cen (Index životních nákladů)
		abs.v Kč	index	abs.v Kč	index	
A začátek období	2001	6 352		14 793		104,7
	2002	6 830	1,075	15 866	1,073	101,8
	2003	7 071	1,035	16 917	1,067	100,1
	2004	7 256	1,026	18 035	1,066	102,8
B konec období	2005	7 728	1,065	19 030	1,055	101,9
	2006 ³	8 159	1,056	20 072	1,055	

³ Odhad MPSV