

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Řízení ve věcech nemocenského pojištění**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**  
**PhDr. Mgr. Zdeňka Vaňková**

**Vypracoval:**  
**Jiří Sedláček**

**Brno 2012**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Řízení ve věcech nemocenského pojištění“ zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 11. dubna 2012

.....

Podpis

### **Poděkování**

Děkuji paní PhDr. Mgr. Zdeňce Vaňkové, za velmi užitečnou odbornou a metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

## Obsah bakalářské práce

Úvod .....	5
<b>I. Teoretická část .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Nemocenské pojištění .....</b>	<b>8</b>
1.1 Nemocenské pojištění jako součást sociálního zabezpečení, jeho provádění, účel a význam .....	9
1.2 Právní úprava a základní principy nemocenského pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů ...	11
<b>2. Řízení ve věcech nemocenského pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb.,         ve znění pozdějších předpisů – obecná část .....</b>	<b>18</b>
2.1 Charakteristika, význam a základní zásady řízení ve věcech nemocenského pojištění .....	18
2.2 Předmět, subjekty a průběh řízení ve věcech nemocenského pojištění .....	21
2.3 Právní moc a vykonatelnost .....	23
<b>II. Empirická část .....</b>	<b>25</b>
<b>3. Řízení ve věcech nemocenského pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb.,         ve znění pozdějších předpisů – konkrétní druhy řízení ve věcech         nemocenského pojištění .....</b>	<b>26</b>
3.1 Řízení o regresních náhradách .....	26
3.2 Řízení o krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasné práce neschopného pojištěnce .....	32
3.3 Řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby .....	41
3.4 Význam školící činnosti .....	45
<b>Závěr .....</b>	<b>48</b>
<b>Resumé .....</b>	<b>51</b>
<b>Anotace, Klíčová slova .....</b>	<b>52</b>
<b>Anotation, Key words .....</b>	<b>53</b>
<b>Seznam použitých pramenů a literatury .....</b>	<b>54</b>

## Úvod

Tato bakalářská práce se věnuje problematice řízení a rozhodování ve věcech nemocenského pojištění, ale i otázkám patřícím do oblasti nemocenského pojištění a otázkám s tím souvisejícím. Práce je rozdělena do tří kapitol. První a druhá kapitola patří do teoretické části práce. První kapitola se zabývá nemocenským pojištěním ve smyslu českého právního řádu jako součástí systému sociálního zabezpečení. Druhá kapitola je zaměřena na řízení ve věcech nemocenského pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, uvádím zde obecné instituty tohoto správního řízení včetně jeho hlavních zásad a principů. Stručně se také věnuji vztahu obecné úpravy správního řízení dle správního řádu vůči úpravě řízení a rozhodování v zákoně o nemocenském pojištění. Třetí kapitola patří do praktické části práce, popisuje podrobněji některé konkrétní druhy řízení, včetně zpracování postřehů z praxe orgánů nemocenského pojištění, které tuto rozhodovací činnost provádějí. V samostatné části této kapitoly také věnuji pozornost velice důležitému aspektu, kterým je pravidelné a účelné proškolení široké veřejnosti v oblasti právních předpisů upravujících nemocenské pojištění.

Cílem mé bakalářské práce je bližší seznámení s problematikou řízení ve věcech nemocenského pojištění a to jak v oblasti platných právních předpisů, tak i v oblasti praktického provádění tohoto řízení na úrovni orgánů nemocenského pojištění. Pokusil jsem se rovněž o kritické zhodnocení této oblasti a to ve dvou rovinách, zhodnocení řízení a rozhodování ve věcech nemocenského pojištění na úrovni orgánů nemocenského pojištění na straně jedné a hodnocení této činnosti z hlediska fyzických či právnických osob na straně druhé, včetně zdůraznění významu školící činnosti zaměřené na pravidelné proškolení fyzických a právnických osob, které problematiku nemocenského pojištění uvádějí v souladu s platnými právními normami do praxe.

K vytvoření teoretické části bakalářské práce jsou hlavní předmětné údaje čerpány ze zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ze zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, a z dalších souvisejících právních předpisů a jiných pramenů.

K vytvoření empirické části bakalářské práce jsou použity poznatky z praxe orgánů sociálního zabezpečení, jejíž problematika je mně blízká. Pracuji na okresní

správě sociálního zabezpečení, řízení a rozhodování ve věcech nemocenského pojištění, jakož i metodická a instruktážní činnost je součástí mé pracovní náplně. V této části práce jsem také použil např. monografie, časopisecké články, judikaturu týkající se této problematiky, odborné časopisy apod.

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1. Nemocenské pojištění

Nemocenské pojištění je povinné státní pojištění zákonem uvedených osob, výjimkou je pouze účast osob samostatně výdělečně činných, která je dobrovolná. Právní úprava nemocenského pojištění je v současné době upravena v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění<sup>1</sup>, ve znění pozdějších předpisů, který nabyt účinnosti od 1.1.2009. Přijetí tohoto zákona v roce 2006 předcházely vleklé peripetie, včetně senátního a prezidentského veta. Jeho účinnost byla dvakrát odsunuta a nabyt jí až dnem 1.1.2009. V mé bakalářské práci se nechci zabývat historií nemocenského pojištění, musím však pro úplnost uvést, že až přijetím ZNP v roce 2006 a nabytím účinnosti od roku 2009 byla komplexně sjednocena právní úprava nemocenského pojištění, jeho organizace, provádění a řízení ve věcech pojištění. Do této doby bylo nemocenské pojištění obsaženo v různých právních předpisech a to nejenom v zákonných normách, ale i normách podzákonných<sup>2</sup>. Tyto předpisy byly po dobu své platnosti mnohokrát novelizovány a tak se dá říci, že orientace v oblasti nemocenského pojištění byla velmi nepřehledná. ZNP od uveřejnění ve Sbírce zákonů v roce 2006 byl také několikrát novelizován, a to zejména z důvodu tzv. úsporných balíčků. Např. dnem 1.1.2011 nabyt účinnosti zákon č. 347/2010 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí, a rovněž se jím novelizuje ZNP<sup>3</sup>. Komplexní úprava nemocenského pojištění (ZNP) upravuje nemocenské pojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti, nařízené karantény, těhotenství a mateřství a ošetřování člena domácnosti nebo péče o něj a organizaci a provádění nemocenského pojištění. Prováděním nemocenského pojištění se rozumí též posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění. Pro úplnost uvádím, že pojistné na nemocenské pojištění upravuje zvláštní právní předpis, kterým je zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Dále jen ZNP.

<sup>2</sup> Např.: zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, vyhláška 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, vyhláška č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení.

<sup>3</sup> Ženíšková, M., Příb, J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2011. ANAG, spol. s r.o., 2010, 248 s., ISBN 978-80-7263-642-6, s. 7.

<sup>4</sup> ZNP, § 1, odst. 2.



## 1.1 Nemocenské pojištění jako součást sociálního zabezpečení, jeho provádění, účel a význam

Nemocenské pojištění je ve smyslu českého právního řádu součástí systému sociálního zabezpečení, který zahrnuje sociální pojištění (do něhož patří nemocenské a důchodové pojištění), zdravotní pojištění, sociální zaopatření (státní sociální podpora), sociální pomoc a zabezpečení v nezaměstnanosti.

Nemocenské pojištění pro všechny pojištěnce (s výjimkou příslušníků, osob ve vazbě a odsouzených) provádějí pouze okresní správy sociálního zabezpečení<sup>5</sup>. Úkoly OSSZ včetně vedení evidence zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných<sup>6</sup>, jejichž pojištění provádí, jsou taxativně uvedeny v ustanovení § 84 odst. 2 ZNP<sup>7</sup>. Hlavní úkoly OSSZ dle tohoto ustanovení, které mají vůči zaměstnancům a OSVČ jsou zejména: rozhodování v prvním stupni ve věcech nemocenského pojištění, vyplácení dávek ve stanovených termínech, kontrolování dodržování režimu dočasně práce neschopných pojištěnců, kontrolování plnění povinností v nemocenském pojištění zaměstnavatelů, OSVČ a dalších právnických nebo fyzických osob, bezplatné poskytování odborných informací o nemocenském pojištění pojištěncům a zaměstnavatelům, dále pak bezplatné poskytování zákonem předepsaných tiskopisů ošetřujícím lékařům, zaměstnavatelům a pojištěncům, jakož i vedení potřebné statistiky a účetní evidence v oblasti nemocenského pojištění. Nadřízeným orgánem OSSZ je Česká správa sociálního zabezpečení<sup>8</sup> jejíž úkoly jsou taxativně uvedeny v ustanovení § 85 ZNP. Česká správa sociálního zabezpečení řídí a kontroluje činnost OSSZ v oblasti pojištění (nemocenského a důchodového). V případě nesouhlasu s postupem OSSZ je třeba se obracet na tento

---

<sup>5</sup> Dále jen OSSZ.

<sup>6</sup> Dále jen OSVČ.

<sup>7</sup> Ženíšková, M., Příb, J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2011. ANAG, spol. s r.o., 2010, 248 s., ISBN 978-80-7263-642-6, s. 157.

<sup>8</sup> Strukturu ČSSZ tvoří ústředí ČSSZ, (regionální) pracoviště ČSSZ, okresní správy sociálního zabezpečení, Pražská správa sociálního zabezpečení a Městská správa sociálního zabezpečení Brno a jejich územní pracoviště. Všechny organizační jednotky a útvary ČSSZ mají své ředitele, územní pracoviště Pražské správy sociálního zabezpečení a Městské správy sociálního zabezpečení Brno své vedoucí. (<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/>).

orgán<sup>9</sup>. Českou správu sociálního zabezpečení při provádění pojištění řídí a kontroluje Ministerstvo práce a sociálních věcí jak uvádí ustanovení § 87 ZNP.

Účel a význam nemocenského pojištění:

Účelem nemocenského pojištění, jako významné složky sociálního zabezpečení, je hmotné zabezpečení osob, kterým v důsledku určité sociální události podmíněně změnou zdravotního stavu, uniká částečně nebo plně příjem z jejich výdělečné činnosti. Poskytování dávek ze systému nemocenského pojištění je jedním z nezanedbatelných faktorů sociálního zabezpečení, který přispívá k ekonomické stabilitě a vyrovnanosti ve společnosti, protože tak nedochází k fatálním poklesům životní úrovně osob v případě jejich dočasně nepříznivých sociálních situací.

Dávkami nemocenského pojištění jsou dle platné právní úpravy v ZNP

- nemocenské<sup>10</sup>, tj. dočasná pracovní neschopnost pro nemoc a úraz nebo při nařízené karanténě
- peněžitá pomoc v mateřství<sup>11</sup>, tj. v souvislosti s očekávaným porodem a při následné péči o dítě po porodu
- ošetřovné<sup>12</sup>, tj. péče o dítě nebo jiného člena domácnosti z důvodu jejich zdravotního stavu, který vyžaduje potřebu ošetřování
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství<sup>13</sup>, tj. vyrovnání mzdy v souvislosti s převedením na jinou práci, kterou nemohou nebo nesmějí těhotné ženy nebo ženy po porodu po určitou dobu vykonávat a tím (bez jejich zavinění) dosahují nižšího výdělku.

Právo sociálního zabezpečení včetně nemocenského pojištění se váže k ústavnímu právu. V Ústavě České republiky<sup>14</sup>, která obsahuje i významná ustanovení z hlediska sociálního zabezpečení, cituji Článek 2 odstavec 3 - Státní moc slouží všem občanům a lze ji uplatňovat jen v případech, v mezích a způsoby, které stanoví zákon; Článek 2 odstavec 4 - Každý občan může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být

---

<sup>9</sup> Ženíšková, M., Přib, J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2011. ANAG, spol. s r.o., 2010, 248 s., ISBN 978-80-7263-642-6, s. 158.

<sup>10</sup> ZNP, část třetí, DÁVKY, HLAVA III.

<sup>11</sup> ZNP, část třetí, DÁVKY, HLAVA IV.

<sup>12</sup> ZNP, část třetí, DÁVKY, HLAVA V.

<sup>13</sup> ZNP, část třetí, DÁVKY, HLAVA VI.

<sup>14</sup> Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

nucen činit, co zákon neukládá; Článek 4 - Základní práva a svobody jsou pod ochranou soudní moci. V Listině základních práv a svobod<sup>15</sup> bych chtěl upozornit na Hlavu IV., Článek 26 odstavec 3 - Každý má právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Občany, kteří toto právo nemohou bez své viny vykonávat, stát v přiměřeném rozsahu hmotně zajišťuje; podmínky stanoví zákon. Sociální zabezpečení jakož i nemocenské pojištění je realizací základního práva každého občana. Z hlediska základních sociálních práv je důležitý Článek 30 Hlavy IV Listiny základních práv a svobod - 1) Občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele. 2) Každý, kdo je v hmotné nouzi, má právo na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek. 3) Podrobnosti stanoví zákon.

## **1.2 Právní úprava a základní principy nemocenského pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů**

Komplexní úprava nemocenského pojištění soustředěná v ZNP, která byla od 1.1.2009 plně implementována do praxe, zahrnuje jak okruh osob účastných nemocenského pojištění (tj. zaměstnanců, příslušníků ozbrojených sil a bezpečnostních sborů i OSVČ), jejich nároky z tohoto pojištění a stanovení výše poskytovaných dávek, posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění, tak organizační uspořádání nemocenského pojištění, jakož i řízení v tomto pojištění. ZNP tedy obsahuje celou právní úpravu nemocenského pojištění s výjimkou placení pojistného, jehož právní úprava zůstává spolu s právní úpravou placení pojistného na důchodové pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti obsažena v zákoně č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Účast na nemocenském pojištění:

Nemocenského pojištění jsou účastni zaměstnanci (kam řadíme i příslušníky ozbrojených sil a bezpečnostních sborů) a OSVČ. Zaměstnanci jsou povinně účastni

---

<sup>15</sup> Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

nemocenského pojištění, na rozdíl od OSVČ, jejichž nemocenské pojištění je dobrovolné. U zaměstnance vzniká povinná účast na nemocenském pojištění pokud splňuje tři základní podmínky stanovené ZNP. Jedná se o výkon práce na území České republiky<sup>16</sup> v zaměstnání vykonávaném v pracovněprávním či pracovním vztahu, který může účast na nemocenském pojištění založit. Dále rozsah zaměstnání, který je určen minimálním počtem dnů – zaměstnání trvalo nebo mělo trvat aspoň 15 kalendářních dnů. A nakonec minimální výši sjednaného příjmu – jedná se o tzv. rozhodný příjem, jehož hranice je stanovena na 2 000 Kč<sup>17</sup> a je zvyšována podle vývoje průměrné mzdy<sup>18</sup>. Zvláštní podmínky účasti zaměstnanců na nemocenském pojištění jsou stanoveny při výkonu zaměstnání malého rozsahu. Jde o situace<sup>19</sup>, kdy sjednaná částka započitatelného příjmu je nižší než rozhodný příjem, anebo tento nebyl sjednán vůbec, zaměstnanec je pojištěn jen v těch kalendářních měsících, v nichž dosáhl aspoň příjmu v rozhodné výši, při splnění ostatních dvou podmínek při účasti na nemocenském pojištění.

Druhy peněžitých dávek nemocenského pojištění:

Z nemocenského pojištění se poskytují čtyři druhy peněžitých dávek; nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, ošetrovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Dávky nemocenského pojištění vyplácí OSSZ a hradí se ze státního rozpočtu, z příjmů pojistného. Vyplácejí se za kalendářní dny.

- Nemocenské – nárok na nemocenské vzniká zaměstnanci, který je uznán ošetřujícím lékařem dočasně práce neschopným, od 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti do konce dočasné pracovní neschopnosti, maximálně však 380 kalendářních dnů počítaných od vzniku dočasné pracovní neschopnosti včetně zápočtů předchozí doby trvání dočasné pracovní neschopnosti. Poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně se nemocenské vyplácí od 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti či karantény po dobu nejvýše 63 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž končí pojištěná činnost. Nemocenské rovněž

---

<sup>16</sup> Dále jen ČR.

<sup>17</sup> Změny od 1.1.2012 v návaznosti na zvýšení průměrné mzdy: Zvyšuje se rozhodný příjem, tj. hranice příjmu pro účast na nemocenském pojištění, z 2 000 Kč na 2 500 Kč. (Mzdová účetní, odborný měsíčník č. 12/2011, s. 9).

<sup>18</sup> Do budoucna bude při změně vyhlášována nová částka ve Sbírce zákonů formou sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí (Národní pojištění, odborný měsíčník, 2/2012, s. 13).

<sup>19</sup> Abeceda mzdové účetní, 2011, s. 387.

náleží po skončení pojištění v tzv. ochranné lhůtě, která činí 7 kalendářních dnů ode dne skončení zaměstnání<sup>20</sup>, které zakládalo účast na nemocenském pojištění (u zaměstnání kratších než 7 kalendářních dnů činí ochranná lhůta pouze tolik dnů, kolik činilo toto poslední zaměstnání). Účelem ochranné lhůty je zabezpečit bývalého zaměstnance po stanovenou dobu po skončení zaměstnání, pro případ vzniku sociální události dříve, než opět nastoupí do dalšího zaměstnání. Ochranná lhůta však neplyne např. z pojištění poživatele starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně, ze zaměstnání malého rozsahu, ze zaměstnání, které si žák nebo student sjednali výlučně na dobu školních prázdnin nebo jejich část. Po dobu prvních 21 kalendářních dnů je zaměstnanec, kterému trvá pracovní vztah zakládající účast na nemocenském pojištění, zabezpečen náhradou mzdy, kterou poskytuje zaměstnavatel<sup>21</sup>. Náhrada mzdy náleží za pracovní dny a to při dočasné pracovní neschopnosti od 4. pracovního dne (při karanténě od prvního pracovního dne). Tímto byla přenesena odpovědnost za hmotné zabezpečení v nemoci během prvních 21 dnů dočasné pracovní neschopnosti a karantény na zaměstnavatele, kteří vyplácejí náhradu mzdy či platu z vlastních prostředků. Náhrada mzdy se poskytuje podle § 192 až § 194 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů. Účelem zavedení této nové právní úpravy bylo co nejvíce eliminovat zneužívání nemocenského, a to jak ze strany zaměstnanců, tak i ze strany zaměstnavatelů, kteří při nedostatku práce sami posílali zaměstnance na „nemocenskou“. Z praxe však jednoznačně vyplynulo, že tato právní úprava je koncepčně velmi atypická a bohužel i složitá a vyvolává řadu výkladových problémů. Tato náhrada mzdy je na rozdíl od jiných náhrad prakticky poskytována ve výši nemocenského, průměrný výdělek je nutno pro účely této náhrady po dobu prvních 21 dnů pracovní neschopnosti redukovat. Nárok na náhradu je vázán na vznik nároku na nemocenskou, přitom je však na rozdíl od nemocenského poskytována jen za pracovní dny. Zaměstnavatelům tedy přináší navíc komplikaci, že musí posuzovat, zda jsou pro náhradu mzdy splněny podmínky dané zákonem o nemocenském pojištění, nikoliv jen zákoníkem práce.

---

<sup>20</sup> Tato ochranná doba se účinností ZNP velmi zkrátila, protože dle předchozích právních předpisů platných do konce roku 2008 činila celých 42 dnů.

<sup>21</sup> Mzdová účetní, odborný měsíčník, 11/2008. s. 13-16.

- Peněžítá pomoc v mateřství – základní podmínky na tuto dávku jsou: v den, od něhož je dávka přiznána, musí trvat účast na nemocenském pojištění nebo ochranná lhůta a v posledních dvou letech před tímto dnem musí trvat účast na nemocenském pojištění po dobu aspoň 270 dnů. U žen, jejichž pojištěné zaměstnání skončilo v době těhotenství, činí ochranná lhůta pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství tolik kalendářních dnů, kolik činilo toto jejich poslední zaměstnání, maximálně však 180<sup>22</sup> kalendářních dnů. Podpůrčí doba činí 28 týdnů, u pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí pak doba činí 37 týdnů. Nástup na peněžitou pomoc v mateřství nastává dnem, který pojištěnka určí v období od počátku 8. do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Dále pojištěnec, který převzal dítě do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu, z důvodu úmrtí matky, z důvodu dlouhodobého závažného onemocnění matky nebo na základě dohody podle tohoto zákona, činí podpůrčí doba 22 týdnů; 31 týdnů při převzetí dvou a více dětí zároveň. Peněžitou pomoc v mateřství je možno pobírat nejdéle do 1 roku věku dítěte, jde-li o dávku náležející z titulu porodu dítěte; jde-li o dávku náležející z titulu převzetí dítěte do náhradní péče – do 7 let věku a 31 týdnů. ZNP také umožňuje střídání matky dítěte s jejím manželem či otcem dítěte v péči o dítě, a to na základě písemné dohody. Střídání se umožňuje od počátku 7. týdne ode dne porodu a četnost střídání omezena není<sup>23</sup>. Peněžítá pomoc v mateřství se vyplácí od vzniku sociální události.
- Ošetřovné – nárok na tuto peněžitou dávku má zaměstnanec, který nemůže pracovat z důvodu, že musí ošetřovat nemocného člena domácnosti<sup>24</sup> nebo pečovat o zdravé dítě mladší 10 let, protože školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno z důvodu havárie, epidemie, jiné nepředvídané události, dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla. Podpůrčí doma u ošetřovného činí nejdéle 9 kalendářních dnů. U osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které

<sup>22</sup> Pouze v tomto případě se oproti předcházející právní úpravě délka ochranné lhůty nezměnila.

<sup>23</sup> V nové platné úpravě ZNP od 1.1.2012 lze uzavřít dohodu nejméně na 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích. Omezení četnosti zabraňuje zneužívání ze strany manželů, kteří na základě dohody s manželkou (matkou dítěte pobírající peněžitou pomoc v mateřství) pobírali dávku pouze za víkendové dny (týkalo se to manželů, kteří měli vyšší příjem).

<sup>24</sup> Domácnost tvoří fyzické osoby, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby (§ 115 občanského zákoníku).

neukončilo povinnou školní docházku, činí podpůrní doba nejdéle 16 kalendářních dnů.

- Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství – tato peněžitá dávka náleží zaměstnankyni, která byla z důvodu těhotenství, mateřství nebo kojení převedena na jinou práci a z tohoto důvodu dosahuje bez svého zavinění nižšího příjmu než před převedením. Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se vyplácí od vzniku sociální události a stanoví se jako rozdíl mezi denním vyměřovacím základem zjištěným ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci a průměrem jejich započitatelných příjmů připadajícím na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení.

Výpočet dávek nemocenského pojištění:

Určení denního vyměřovacího základu - dávky se počítají z denního vyměřovacího základu, který se zjistí tak, že započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období tj. zpravidla období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost, se dělí počtem započitatelných kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období. Takto stanovený průměrný denní příjem se redukuje pomocí tří redukčních hranic.

Redukce denního vyměřovacího základu - výši tří redukčních hranic platných od 1. ledna kalendářního roku vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí formou Sdělení ve Sbírce zákonů. Např. v roce 2011 činila 1. redukční hranice 825 Kč, 2. redukční hranice 1 237 Kč, 3. redukční hranice 2 474 Kč<sup>25</sup>.

Redukce se provede tak, že se započte do první redukční hranice u nemocenského a ošetrovného 90 % denního vyměřovacího základu, u peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství 100 % denního vyměřovacího základu, z části denního vyměřovacího základu mezi první a druhou redukční hranicí se započte 60 %, z části mezi druhou a třetí redukční hranicí se započte 30 %, k části nad třetí redukční hranicí se nepřihlédne.

Výše dávek nemocenského pojištění:

Výše nemocenského činí 60 % denního vyměřovacího základu od 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti.

---

<sup>25</sup> Od 1.1.2012 byly vyhlášeny nové redukční hranice pro úpravu denního vyměřovacího základu a činí: 1. redukční hranice 838 Kč, 2. redukční hranice 1 257 Kč, 3. redukční hranice 2 514 Kč.

Výše peněžité pomoci v mateřství činí 70 % denního vyměřovacího základu.

Výše ošetřovného činí 60 % denního vyměřovacího základu<sup>26</sup>.

Uplatnění nároku a způsob výplaty dávek nemocenského pojištění:

Zaměstnanec předá svému zaměstnavateli žádost o dávku, kterou zpravidla vystavuje lékař. Zaměstnavatel ji spolu s podklady pro stanovení nároku na dávku a její výplatu zašle příslušné OSSZ, která provádí nemocenské pojištění zaměstnanců. V případě, že nárok na dávku je nesporný, OSSZ dávku vyplatí ve lhůtě jednoho měsíce následujícího po dni, v němž byla žádost doručena. Nemocenské a ošetřovné se vyplácí do jednoho měsíce ode dne, v němž bylo doručeno osvědčení o trvání nároku na jejich výplatu, peněžitá pomoc v mateřství se v dalších měsících po podání žádosti o tuto dávku vyplácí za příslušný kalendářní měsíc do konce následujícího kalendářního měsíce.

Povinnosti zaměstnavatelů v nemocenském pojištění:

Zaměstnavatelé plní v nemocenském pojištění úkoly oznamovací (na předepsaném tiskopisu se nejpozději do 8 kalendářních dnů od svého vzniku přihlásit do registru zaměstnavatelů a odhlásit se z něho v případě, kdy přestane být zaměstnavatelem; oznámit den nástupu či den skončení zaměstnání zaměstnance a to do 8 kalendářních dnů od nástupu či skončení zaměstnání; ohlásit každou změnu údajů uvedených na předepsaném tiskopisu, a to do 8 kalendářních dnů ode dne, kdy změna nastala), evidenční (povinnost zaměstnavatelů vedení evidence o svých zaměstnancích účastných nemocenského pojištění, která musí obsahovat údaje uvedené v § 95 ZNP) a při přijímání žádostí o dávky (zaměstnavatel je povinen přijímat žádosti svých současných i bývalých zaměstnanců o dávky nemocenského pojištění jakož i další podklady potřebné pro stanovení nároku na dávky a jejich výplatu a neprodleně je spolu s údaji potřebnými pro výpočet dávek předávat OSSZ).

Základními principy ZNP jsou:

Komplexnost a jednotnost systému, kdy do zákona jsou soustředěny hmotně-právní, organizační i procesní pravidla nemocenského pojištění; obligatornost pojištění, kdy jsou povinně nemocensky pojištěni zaměstnanci a osoby jim postavené na roveň

---

<sup>26</sup> Na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí jsou k dispozici kalkulačky, které po vložení údajů o průměrném výdělku a době nemoci vypočtou výši dávek (<http://www.mpsv.cz/cs/11580>).



a dobrovolně jsou nemocensky pojištěny OSVČ; obligatornost nároků, což znamená, že při splnění stanovených podmínek vzniká nárok přímo ze zákona bez ohledu na vůli nositele pojištění; princip rovného zacházení v nemocenském pojištění s muži a ženami a zákaz diskriminace, dále pak stanovení účinnějších zábran proti zneužívání systému a zajištění dodržení mezinárodních závazků.

Na doplnění je však nutno uvést, že některé právní úpravy jsou schvalované zákonodárci s přihlédnutím k celosvětovému hospodářskému a finančnímu útlumu, tím návazně k předpokládanému stavu a vývoji české ekonomiky a sledují především přínos finančních prostředků do státního rozpočtu.

Některé změny však zaznamenaly krátkodobou platnost, např. od 1.1.2010 se zrušila na dobu jednoho roku výhoda pro redukci denního vyměřovacího základu pojištěnce pro výpočet peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství. Pro tyto dvě dávky se z denního vyměřovacího základu pojištěnce částka do první redukční hranice započítávala v plné výši (100 %), změněno na 70 %. Dne 1.6.2010 nabyl účinnosti zákon č. 166/2010 Sb., který tyto změny zrušil a vrátil právní úpravu do stavu platného v roce 2009 a dále stanovil nárok na doplatek osobám, které pobíraly peněžitou pomoc v mateřství v období od 1.1.2010 do 31.5.2010. Tato krátkodobá úprava znamenala nemalé vícenáklady v podobě zpracování nových softwarů a školení pracovníků státní správy, které převýšily předpokládaný přínos finančních prostředků pro státní rozpočet.

## **2. Řízení ve věcech nemocenského pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů – obecná část**

### **2.1 Charakteristika, význam a základní zásady řízení ve věcech nemocenského pojištění**

V řízení ve věcech nemocenského pojištění se postupuje podle zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů, pokud ZNP nestanoví něco jiného. ZNP obsahuje samostatnou hlavu šestou s názvem Řízení ve věcech pojištění.

Okresní správy sociálního zabezpečení rovněž rozhodují ve věcech pojištění v řízení o správních deliktech fyzických a právnických osob. Správní delikty fyzických osob ZNP definuje jako přestupky. V řízení o přestupcích se postupuje podle zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, pokud ZNP nestanoví něco jiného.

Správní řízení ve věcech nemocenského pojištění je dvoustupňové, v prvním stupni řízení rozhodují OSSZ, odvolacím orgánem je Česká správa sociálního zabezpečení. Kromě zákonem stanovených případů podléhají rozhodnutí soudnímu přezkumu.

Řízení a rozhodování ve věcech nemocenského pojištění je jednak důležitým nástrojem k zabezpečování nároků oprávněných osob ze systému nemocenského pojištění a současně nástrojem státu k donucení dodržování povinností uložených zákonem při provádění nemocenského pojištění.

Základní zásady řízení ve věcech nemocenského pojištění:

Řízení ve věcech nemocenského pojištění je řízením správním, které se řídí zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, pokud ZNP

výslovně nestanoví jinak<sup>27</sup>. Ve správním řádu jsou stanovena základní pravidla řízení a ty vyjadřují v obecné formě hlavní zásady správního řízení, tyto zásady obsahují obecné povinnosti správních orgánů a osob s nimiž je vedeno správní řízení. Řízení ve věcech pojištění je speciálně upraveno i v § 143 – 152 ZNP, kde jsou obecná ustanovení správního řádu detailně konkretizována na tyto speciální druhy řízení. V § 153 ZNP je upravena forma řízení, na kterou se obecná úprava správního řádu nepoužívá. Jde o zkrácené řízení, kdy řízení o dávku se zahajuje na základě písemné žádosti podepsané fyzickou osobou, která uplatňuje nárok na dávku a její výplatu, prostřednictvím předepsaných tiskopisů (§ 109 odst. 3 až 6 ZNP). Ve zkráceném řízení rozhoduje OSSZ o nároku na výplatu dávky v případech, kdy je nesporné splnění podmínek nároku na dávku, její výplatu a výši, dále o změně výše vyplácené dávky v případech, kdy je nová výše dávky nesporná, o zániku nároku na výplatu dávky v případech, kdy je nesporné, že podmínky nároku na dávku již nejsou splněny a o přeplatku na nemocenském v důsledku zpětného přiznání starobního nebo plného invalidního důchodu a o zúčtování dávky.

Bylo-li rozhodnuto ve zkráceném řízení, provede se rozhodnutí formou výplaty přiznané dávky, byla-li výše dávky změněna, formou výplaty dávky v nově stanovené výši a došlo-li k zániku nároku na výplatu dávky, formou zastavení její výplaty. Zahájení zkráceného řízení se účastníkům řízení neoznamuje, rozhodnutí se nevydává, pojištěnci se pouze zašle písemné oznámení podle ustanovení § 84 odst. 2 písm. c) ZNP. V tomto oznámení se uvede druh vyplácené dávky, denní výše dávky, výše denního vyměřovacího základu a doba, za kterou byla dávka vyplacena. Pojištěnec může dle odstavce 6 výše citovaného ustanovení § 153 ZNP do 30 dnů ode dne výplaty dávky, nebo ode dne doručení písemného oznámení o ukončení dávky, podat písemný nesouhlas s výsledkem tohoto řízení a současně požádat o vydání rozhodnutí<sup>28</sup>.

Základními zásadami řízení<sup>29</sup> jsou např.:

- zásada zákonnosti (legality), která vyjadřuje požadavek, aby správní rozhodnutí a celý průběh správního řízení byl v souladu se zákony anebo normou vyšší právní

---

<sup>27</sup> Jedná se o princip subsidiárního použití správního řádu.

<sup>28</sup> Podáním této žádosti se zahajuje řízení o dávce, jehož výsledkem bude správní rozhodnutí, proti němuž je možnost podat odvolání.

<sup>29</sup> Ondruš, R. Správní řád – nový zákon s důvodovou zprávou a poznámkami. Linde Praha, a.s., 2005, 520 s., ISBN 80-7201-523-0, s. 30-35.

síly včetně závazných právních norem EU a ratifikovaných mezinárodních smluv, jinými obecně závaznými právními předpisy, a to jak hmotněprávními, tak i procesněprávními;

- zásada zákazu zneužití správního uvážení, kdy správní orgán, v rámci správního uvážení, u konkrétního ustanovení, nesmí podsouvat jiný význam, než který sledoval zákonodárce;
- zásada rovnosti účastníků řízení, která znamená, že všichni účastníci řízení mají v řízení rovná procesní práva a povinnosti a je zakázána diskriminace;
- zásada dvojstupňového řízení, která zaručuje, že proti prvostupňovému rozhodnutí, pokud zákon nestanoví jinak, je možno podat odvolání;
- zásada ochrany dobré víry, kdy správní orgán je povinen zkoumat existenci dobré víry a důkazní břemeno je na straně správního orgánu, oprávněné zájmy musí být v souladu jak se zákonem, tak i s dobrými mravy;
- zásada ochrany veřejného zájmu, kdy při správním uvážení musí správní úřad vždy respektovat veřejný zájem, a to v kontextu konkrétního případu<sup>30</sup>;
- zásada součinnosti správního orgánu s účastníky řízení, je povinností správního orgánu poučit dotčené osoby o jejich procesních právech a povinnostech, vyrozumět je o konkrétním prováděném úkonu a umožnit jim uplatnit jejich práva a oprávněné zájmy;
- zásada objektivní – materiální pravdy, podle které je správní orgán povinen zjistit skutečný stav projednávané věci, volí důkazní prostředky tak, aby byl skutečný stav věci objasněn rychle a hospodárně;
- zásada rychlosti a hospodárnosti řízení, kdy správní orgán nesmí vyžadovat od účastníků řízení takové podklady pro rozhodnutí, které si může opatřit sám a také jiné než stanoví právní předpis, správním orgánům je uloženo vyřídit věci bez zbytečných průtahů ve stanovených lhůtách a pokud možno bez zbytečných nákladů řízení;
- zásada dobré správy, která ukládá správním orgánům povinnost postupovat ve stejné či obdobné věci shodně, jednotně a neposuzovat, nerozhodovat je odlišně.

---

<sup>30</sup> Vzhledem k tomu, že ani správní řád ani jiná norma však tento veřejný zájem nikterak nedefinuje, uvádím stanovisko Ústavního soudu (dle nálezu P1. ÚS 24/04) k této problematice: „*Veřejný zájem v konkrétní věci by měl být zjišťován v průběhu správního řízení na základě poměrování nejrůznějších partikulárních zájmů, po zvážení všech rozporů a připomínek. Z odůvodnění správního rozhodnutí pak musí zřetelně vyplynout, proč veřejný zájem převážil nad řadou jiných partikulárních zájmů. Veřejný zájem je třeba nalézt v procesu rozhodování o určité otázce a nelze jej v konkrétní věci a priori stanovit. Z těchto důvodů je zjišťování veřejného zájmu v konkrétním případě typicky pravomocí moci výkonné a nikoliv zákonodárné.*“

## 2.2 Předmět, subjekty a průběh řízení ve věcech nemocenského pojištění

Předmětem řízení v nemocenském pojištění jsou právní vztahy, tzn. práva a povinnosti, které vznikají při provádění nemocenského pojištění na základě platných právních předpisů o nemocenském pojištění. Obecnou definicí předmětu řízení je rozhodování o dávkách nemocenského pojištění, což jsou: nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, ošetřovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Jsou to dávky, které se poskytují z pojištění, jsou taxativně vymezeny v § 4 ZNP. Provádění nemocenského pojištění je zákonem svěřeno zejména OSSZ, které rozhodují v prvním stupni a konkrétní předmět řízení upravuje ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) ZNP:

- a) o vzniku, trvání a zániku pojištění, vznikl-li spor o účast na pojištění,
- b) o přiznání dávek a jejich odnětí, o zastavení výplaty dávek a o změně výše dávek,
- c) o vrácení přeplatku na dávce,
- d) o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby,
- e) o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování v případech uvedených, v § 75 odst. 1,
- f) o regresních náhradách,
- g) o správních deliktech,
- h) o stanovení zákazu podle § 79 odst. 1 písm. c),
- i) o věcech uvedených v § 80 odst. 1,
- j) v dalších případech stanovených tímto zákonem.

Subjekty řízení jsou orgány nemocenského pojištění a účastníci řízení, jímž zákon přiznává určitá práva a ukládá určité povinnosti ve vztahu k předmětu řízení.

Orgány sociálního zabezpečení jsou dle ustanovení § 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů:

- a) ministerstvo práce a sociálních věcí,
- b) Česká správa sociálního zabezpečení,

- c) okresní správy sociálního zabezpečení<sup>31</sup>,
- d) ministerstvo vnitra,
- e) ministerstvo spravedlnosti,
- f) ministerstvo obrany.

Účastníky řízení ve věcech nemocenského pojištění rozumíme právnické a fyzické osoby, o jejichž právech se v řízení rozhoduje, obecně lze říci, že se jedná o pojištěnce a zaměstnavatele.

Řízení ve věcech nemocenského pojištění je svým charakterem správním řízením zvláštního druhu<sup>32</sup>, jde o řízení správní, což znamená, že je ovládáno zásadami správního práva. Obecná právní úprava ( § 44 až 46 správního řádu ) stanoví, že řízení lze zahájit:

- a) na žádost

Takové řízení je zahájeno dnem, kdy žádost nebo jiný návrh, kterým se zahajuje řízení, dojde věcně a místně příslušné správě sociálního zabezpečení. Pro účely řízení je rozhodující otisk prezentačního razítka příslušné správy sociálního zabezpečení. Ze žádosti musí být patrné co žadatel žádá nebo čeho se domáhá.

- b) z moci úřední

Zahájení řízení provede orgán nemocenského pojištění bezodkladně, tj. zpravidla následující pracovní den, kdy zjistí skutečnosti odůvodňující zahájení řízení z moci úřední. Zahájení řízení se oznámí účastníku řízení a to doručením oznámení o zahájení řízení. V oznámení o zahájení řízení je účastník řízení poučen, že má v přiměřené lhůtě v souladu s ustanovením § 36 správního řádu, právo navrhopvat důkazy a činit jiné návrhy po celou dobu řízení až do vydání rozhodnutí, a to písemně nebo ústně do protokolu. Současně je povinen podle ustanovení § 52 správního řádu označit důkazy na podporu svých tvrzení. Dále je účastník řízení upozorněn na možnost se před vydáním rozhodnutí vyjádřit k podkladům rozhodnutí a to v přiměřené lhůtě ode dne doručení oznámení o zahájení řízení.

---

<sup>31</sup> Pražská správa sociálního zabezpečení na území hlavního města Prahy a Městská správa sociálního zabezpečení na území statutárního města Brna.

<sup>32</sup> Gregorová, Z., Galvas, M. Sociální zabezpečení. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Brno : Masarykova univerzita Brno, 2005. ISBN 8021036869, s. 144.

Výsledkem správního řízení je rozhodnutí, správní orgán je povinen vydat rozhodnutí bez zbytečného odkladu. Pokud nelze rozhodnutí vydat bezodkladně, je správní orgán povinen vydat rozhodnutí nejpozději do 30 dnů od zahájení řízení, k nim se připočítává doba až 30 dnů, jestliže je zapotřebí nařídit ústní jednání nebo místní šetření, je-li třeba někoho předvolat, někoho nechat předvést nebo doručovat veřejnou vyhláškou osobám, jimž se prokazatelně nedaří doručovat, nebo jde-li o zvlášť složitý případ.

Pokud nelze vydat rozhodnutí ve výše uvedených lhůtách, správní orgán řízení usnesením přeruší. Dle ustanovení § 148 ZNP orgán nemocenského pojištění může řízení přerušit též na dobu odpovídající lhůtě, kterou stanovil k odstranění nedostatků podání, dle ustanovení § 64 správního řádu. Dále může řízení přerušit také zejména na požádání žadatele, probíhá-li řízení o předběžné otázce nebo jestliže probíhá řízení, v němž má být vydáno závazné stanovisko ( § 149 odst. 2 správního řádu ). Řízení lze přerušit na dobu nezbytně nutnou, po dobu přerušení řízení činí správní orgán a účastníci úkony, kterých je zapotřebí k odstranění důvodů přerušení. Správní orgán pokračuje v řízení, jakmile odpadne překážka, pro niž bylo řízení přerušeno nebo uplyne lhůta určená správním orgánem.

Pokud žadatel vezme svoji žádost zpět nebo odpadl důvod řízení, správní orgán řízení dle ustanovení § 66 správního řádu usnesením zastaví.

### **2.3 Právní moc a vykonatelnost**

Výsledkem správního řízení ve věcech nemocenského pojištění je vydání meritorního rozhodnutí nebo usnesení. Proti každému rozhodnutí (usnesení) je možno podat odvolání, po uplynutí odvolací lhůty rozhodnutí nabývá právní moci, je vykonatelné nabytím právní moci nebo pozdějším dnem, který je uveden ve výrokové

části. Rozhodnutí je předběžně vykonatelné, pokud odvolání nemá odkladný účinek<sup>33</sup>. Rozhodnutí, které ukládá povinnost k plnění je vykonatelné, jakmile nabude právní moci a pokud uplynula lhůta ke splnění povinnosti. Doložku právní moci nebo vykonatelnosti vyznačuje OSSZ na originál rozhodnutí založeného ve správním spise.

---

<sup>33</sup> Krácení nebo odnětí nemocenského, usnesení, která jsou oznamována účastníkům.



## **II. EMPIRICKÁ ČÁST**

### **3. Řízení ve věcech nemocenského pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů – konkrétní druhy řízení ve věcech nemocenského pojištění**

#### **3.1 Řízení o regresních náhradách**

Institut regresní náhrady byl do práva nemocenského pojištění zakotven poprvé v novém ZNP. Orgánům nemocenského pojištění byla dána jednorozhodná legisvakanační lhůta<sup>34</sup>, během níž se měly adaptovat na využití tohoto institutu. Jedná se o jeden z nových ochranných prvků systému nemocenského pojištění, jež ho tak má lépe chránit proti nedůvodným výdajům<sup>35</sup>. Regresní náhrada není v legislativě ČR neznámá, uplatňuje ji celá řada veřejnoprávních institucí, např. zdravotní pojišťovny ukládají povinnost uhradit regresní náhradu jako náhradu nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění vynaložených v důsledku protiprávního jednání třetí osoby vůči pojištěnci<sup>36</sup>.

Regresní náhradu je možné obecně chápat jako druh postihu vůči tomu, kdo zavinil vynaložení určitých nákladů<sup>37</sup>. Právní úprava regresní náhrady je obsažena v ustanovení § 126 ZNP<sup>38</sup>. Řízení o regresních náhradách se zahajuje z moci úřední<sup>39</sup>; v oblasti nemocenského pojištění je regresní náhrada institutem, kterým OSSZ uplatňují náhradu na vyplacených dávkách nemocenského pojištění (nemocenské, ošetřovné, peněžitá pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství) vůči tomu, kdo způsobil „škodu“ v důsledku svého protiprávního jednání zjištěného soudem nebo správním úřadem, v době, kdy došlo ke skutečnostem rozhodným pro vznik

<sup>34</sup> Ustanovení § 195 ZNP: Nárok na regresní náhradu podle tohoto zákona vzniká, pokud zaviněně protiprávní jednání podle § 126 nastalo po 31. prosinci 2009.

<sup>35</sup> Ochranný prvek je znášen § 157 odst. 2 ZNP, kdy orgán nemocenského pojištění může uložit povinnost nahradit náklady řízení o povinnosti vrátit přeplatek na dávce a řízení o povinnosti zaplatit regresní náhradu tomu, kdo jejich vznik způsobil porušením své povinnosti.

Ženíšková, M., Příb, J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2012. ANAG, spol. s r.o., 2012, 279 s., ISBN 978-80-7263-725-6, s. 249: „Ustanovení představuje především odchylku od § 79 odst. 5 a 6 správního řádu, a to v možnosti (nikoliv v povinnosti) orgánu nemocenského pojištění uložit náhradu nákladů řízení účastníkovi řízení, jde-li o povinnost vrátit přeplatek na dávce nebo zaplatit regresní náhradu (možnost uložit náhradu nákladů řízení je věcně omezena pouze na tyto dvě skutečnosti; v jiných případech tedy nelze náhradu nákladů řízení uložit).“

<sup>36</sup> Ustanovení § 55 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.

<sup>37</sup> Národní pojištění, odborný měsíčník ČSSZ, č. 7/2011, s. 11.

<sup>38</sup> Dále v souvisejících ustanoveních ZNP - §§ 116, 117, 124 odst. 6 a 7, 143, 149, 151, 157, 158, 159, 165, 195.

<sup>39</sup> Ustanovení § 145 odst. 5 ZNP.

nároku na dávku. Orgán nemocenského pojištění uplatňuje nárok na regresní náhradu vůči fyzické osobě (osobám) nebo vůči právnické osobě. Nárok na regresní náhradu nemá orgán nemocenského pojištění vůči pojištěnci, jemuž byla dávka vyplacena<sup>40</sup>. Proto OSSZ nebude regresní náhradu uplatňovat vůči pojištěnci, kterému např. zaviněnou účastí ve rvačce bylo vyplaceno nemocenské, i když se svým zaviněným protiprávním jednáním na vzniku sociální události s nárokem na dávku podílel<sup>41</sup>. Jestliže skutečnosti rozhodné pro vznik nároku na dávku zavinilo více subjektů<sup>42</sup>, odpovídají orgánu nemocenského pojištění společně a nerozdílně a vzájemně se vypořádají podle míry zavinění<sup>43</sup>, pokud se nedohodnou jinak. Je-li jednou z těchto osob pojištěnec, kterému byla dávka vyplacena, odpovídají orgánu nemocenského pojištění jen ostatní subjekty; výše regresní náhrady se přitom poměrně sníží. Spory o vzájemné vypořádání rozhodují soudy<sup>44</sup>. Regresní náhrada se stanoví ve výši vyplacené dávky<sup>45</sup>. Z tohoto důvodu se zahájí regresní řízení v době po ukončení výplaty dávky, tzn., kdy bude známa celková výše dávky, která je předmětem řízení. Pokud bylo nemocenské kráceno nebo odňato podle ustanovení § 125 ZNP, vychází se z výše nemocenského po tomto krácení nebo odnětí<sup>46</sup>. Nárok na zaplacení regresní náhrady zaniká uplynutím 3 let ode dne, kdy orgán nemocenského pojištění zjistil skutečnost, že došlo ke vzniku sociální události, z jejíhož titulu byla dávka vyplacena, nejpozději však uplynutím 10 let ode dne vzniku této sociální události<sup>47</sup>. Řízení o regresní náhradě je nutno vést tak, aby OSSZ ve věci rozhodla do 3 let ode dne, kdy zjistila skutečnost, že ke vzniku sociální události, z jejíhož titulu byla dávka vyplacena, došlo v důsledku zaviněného protiprávního jednání zjištěného soudem nebo správním úřadem (subjektivní lhůta), nejpozději však uplynutím 10 let ode dne vzniku sociální události

---

<sup>40</sup> Ustanovení § 126 odst. 1 věta druhá ZNP.

<sup>41</sup> Ženíšková, M., Příb, J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2012. ANAG, spol. s r.o., 2012, 279 s., ISBN 978-80-7263-725-6, s. 230: „Regresní náhrada se netýká pojištěnce, neboť jemu byla dávka vyplacena právem.”

<sup>42</sup> Více fyzických, popř. právnických osob.

<sup>43</sup> Národní pojištění, odborný měsíčník ČSSZ, č. 7/2011, s. 12: „...je založena solidární odpovědnost.”

<sup>44</sup> Ustanovení § 126 odst. 2 ZNP.

<sup>45</sup> Ustanovení § 126 odst. 3 ZNP.

<sup>46</sup> Jedná se o případy, kdy pojištěnci, který porušil režim dočasně práce neschopného pojištěnce nebo nesplnil povinnost součinnosti při kontrole režimu dočasně práce neschopného pojištěnce může být nemocenské dočasně kráceno nebo odňato, a to na dobu nejdéle 100 kalendářních dnů ode dne porušení tohoto režimu, ne však déle než do skončení dočasné pracovní neschopnosti, při níž došlo k porušení tohoto režimu.

<sup>47</sup> Ustanovení § 126 odst. 5 ZNP.

(objektivní lhůta). Nárok na zaplacení regresní náhrady<sup>48</sup> uplynutím této lhůty zaniká a OSSZ již nemůže ve věci rozhodnout.

S problematikou regresních náhrad úzce souvisí problematika vzájemného sdělování údajů mezi orgány nemocenského pojištění a ostatními subjekty<sup>49</sup>. Podle ustanovení § 117 odst. 4 ZNP jsou zdravotnická zařízení povinna pro účely regresní náhrady bez žádosti sdělit příslušnému orgánu nemocenského pojištění úrazy a jiná poškození zdraví, které založily dočasnou pracovní neschopnost osob, kterým poskytla zdravotní péči, pokud mají důvodné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním jiné fyzické osoby, než je pojištěnec, nebo právnické osoby. Dále pak ustanovení § 117 odst. 5 písm. c) a d) ZNP stanoví povinnost orgánům Policie ČR, státnímu zastupitelství, soudům a správním úřadům<sup>50</sup> bez žádosti sdělit neprodleně orgánům nemocenského pojištění okolnosti zjištěné v rámci své činnosti nasvědčující tomu, že v důsledku zaviněného protiprávního jednání osoby nebo právnické osoby došlo ke vzniku sociální události, z jejíhož důvodu byla poskytnuta dávka; a skutečnost, že v rámci svého pravomocného rozhodnutí konstatovaly, že fyzická nebo právnická osoba způsobila vznik příslušné sociální události tím, že svým zaviněným protiprávním jednáním porušila právní předpis.

Orgán nemocenského pojištění je povinen podat podnět příslušnému správnímu orgánu nebo jinému orgánu veřejné moci k zahájení řízení, pokud by v tomto řízení mohlo dojít ke zjištění zaviněného protiprávního jednání majícího význam pro regresní náhrady<sup>51</sup>. Nejčastějšími případy zaviněného protiprávního jednání fyzické osoby, v jehož důsledku může dojít ke skutečnostem rozhodným pro vznik nároku na dávku nemocenského pojištění, jsou následující situace uvedené v ustanoveních zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění: § 122 – Ublížení na zdraví a těžká újma na zdraví, Díl 2 Trestné činy proti zdraví (§§ 145 – 148), § 158 – Rvačka, § 185 – Znásilnění. Regresní náhrada je nejčastěji

---

<sup>48</sup> Včetně exekuce.

<sup>49</sup> Sdělování údajů orgány nemocenského pojištění ostatním subjektům - ustanovení § 116 ZNP; Sdělování údajů orgánům nemocenského pojištění ostatními subjekty – ustanovení § 117 ZNP.

<sup>50</sup> Správními úřady jsou např. Oblastní inspektoráty práce (úraz nebo jiné poškození zdraví, které založilo dočasnou pracovní neschopnost, bylo způsobeno hrubým porušením předpisů o bezpečnosti práce), Obecní úřady s rozšířenou působností, Městské úřady, Magistráty měst (v přestupkovém řízení projednávají přestupky proti občanskému soužití dle ustanovení § 49 odst. 1 písm. b) a písm. c) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, v platném znění).

<sup>51</sup> Ustanovení § 126 odst. 7 ZNP.

uplatňována z vyplacené dávky nemocenského pojištění – nemocenské. Může však dojít k situacím, kdy z titulu zaviněného protiprávního jednání fyzické<sup>52</sup> nebo právnické<sup>53</sup> osoby dojde k sociální události, na jejímž základě vznikne nárok na výplatu více druhů dávek nemocenského pojištění. Může např. dojít k situaci, kdy v důsledku zaviněného protiprávního jednání fyzické osoby vznikne dočasná pracovní neschopnost jiné fyzické osoby, kdy tato má nárok na nemocenské a současně o ni v době dočasné pracovní neschopnosti pečuje jiná fyzická osoba, které tak vznikne nárok na ošetřovné. Jestliže by v případě protiprávního jednání fyzické osoby došlo ke znásilnění a následnému otěhotnění poškozené osoby, připadá v úvahu vznik nároku jak na nemocenské a ošetřovné, tak i na peněžitou pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. V takovém případě je možné rozhodnout o povinnosti uhradit regresní náhradu z titulu každé vyplacené dávky<sup>54</sup>.

OSSZ může zcela nebo zčásti prominout dosud neuhrazenou regresní náhradu, zejména byla-li by ohrožena výživa toho, kdo je povinen regresní náhradu zaplatit<sup>55</sup>. Řízení o prominutí regresní náhrady nebo její části se zahajuje na základě písemné žádosti povinného. O prominutí regresní náhrady vydá OSSZ rozhodnutí dle správního řádu. Rozhodnutí OSSZ vydá bezodkladně, maximálně ve lhůtě do 30 dnů. V tomto řízení musí OSSZ individuálně věc posoudit, zhodnotit všechny okolnosti tíživé sociální situace pojištěnce a teprve posléze přistoupit k případnému vydání rozhodnutí o prominutí celé regresní náhrady nebo její části, či vydat rozhodnutí, jímž bude žádost zamítnuta. Proti rozhodnutí o prominutí povinnosti zaplatit regresní náhradu není přípustné odvolání<sup>56</sup> a je vyloučeno ze soudního přezkumu<sup>57</sup>. Na základě žádosti je OSSZ dále oprávněná, jestliže k tomu shledá důvod, povolit placení regresní náhrady ve splátkách tomu, jemuž byla rozhodnutím uložena povinnost regresní náhradu zaplatit. O povolení

---

<sup>52</sup> Zásada individuální odpovědnosti v českém trestním právu - §§ 22 Pachatel, 23 Spolupachatel, 24 Účastník zákona č. 40/2009, Sb., trestní zákoník, v platném znění.

<sup>53</sup> Za právnickou osobu v případě spáchání trestného činu vždy odpovídá ten, kdo za ní jedná, tedy ten, kdo se dopustil pro společnost nebezpečného jednání, jehož znaky jsou uvedeny v trestním zákoníku (spáchání trestného činu ve smyslu § 13 zákona č. 40/2009 Sb., v platném znění).

<sup>54</sup> Jedná se pouze o teorii, nevím o tom, že by ve skutečnosti takový případ nastal.

<sup>55</sup> Dle ustanovení § 126 odst. 6 odkazující na ustanovení § 124 odst. 6 a 7 ZNP. Jedná se o stejný režim při prominutí či povolení splátek u regresní náhrady jako u přeplatku na dávce.

<sup>56</sup> Ustanovení § 151 odst. 1 písm. c) ZNP.

<sup>57</sup> Ustanovení § 158 písm. e) ZNP.

placení regresní náhrady ve splátkách vydává OSSZ obdobně jako u prominutí regresní náhrady rozhodnutí dle správního řádu, proti kterému dle ZNP není rovněž přípustné odvolání a je vyloučeno ze soudního přezkumu. V tomto rozhodnutí OSSZ stanoví podmínky, za nichž bude regresní náhrada hrazena ve splátkách<sup>58</sup> a upozorní účastníka řízení na následky v případě neuhrazení některé ze splátek včas a ve správné výši a na možnost splacení aktuální částky regresní náhrady ze strany povinného kdykoliv během splátkového režimu. V případě porušení povinností splátkového kalendáře OSSZ písemně vyzve povinného k provedení platby a v případě, že nedojde k úhradě, rozhodne o zrušení povolení splátek<sup>59</sup>.

Podkladem pro zahájení řízení o povinnosti zaplatit regresní náhradu jsou zpravidla rozhodnutí soudu nebo jiného správního orgánu, z nichž vyplývají nesporné skutečnosti pro řízení ve věci. V případě sdělení od zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení, orgánů Policie ČR, státního zastupitelství, soudů a dalších správních úřadů, které v rámci své činnosti zjistily okolnosti nasvědčující, že v důsledku zaviněného protiprávního jednání fyzické nebo právnické osoby došlo ke vzniku sociální události, z jejíhož důvodu byla dávka poskytnuta, je nutné, aby OSSZ věc došetřila, tzn., že se musí na tyto orgány a správní úřady znovu obracet, zda ve věci zaviněného protiprávního jednání bylo rozhodnuto. V této situaci se ještě řízení o regresní náhradě zpravidla nezahajuje, činí se tak až po došetření a zjištění všech rozhodných skutečností<sup>60</sup>; řízení zahájí lze, protože však o regresní náhradě nelze rozhodnout ve stanovené lhůtě, musí být řízení usnesením přerušeno<sup>61</sup>, a to z důvodu řízení o předběžné otázce jiného správního orgánu<sup>62</sup>. Případy, kdy se řízení nezahajuje nebo se musí zastavit, tvoří okolo jedné třetiny<sup>63</sup> sociálních událostí, které vznikly zaviněným protiprávním jednáním fyzické či právnické osoby. Nejčastějšími důvody jsou např.: sdělení od

---

<sup>58</sup> Výši jednotlivých splátek regresní náhrady, dobu a způsob jejího placení ve splátkách.

<sup>59</sup> Jedná se o řízení z moci úřední dle správního řádu – lze podat odvolání a rozhodnutí podléhá soudnímu přezkumu.

<sup>60</sup> Řízení o regresní náhradě se dále nezahajuje v době, kdy výplata dávky ještě není ukončena, kdy není známa konečná výše regresní náhrady a to i v případě, že by již byly podklady pro vydání rozhodnutí od příslušných orgánů nebo správních úřadů.

<sup>61</sup> Ustanovení § 64 odst. 1 písm. c) správního řádu.

<sup>62</sup> Ustanovení § 65 odst. 2 správního řádu.

<sup>63</sup> O této věci ČSSZ nevede žádnou statistiku, jedná se pouze o vlastní přibližný odhad z praxe, při provádění této agendy.

Policie ČR „V dané věci bylo prováděno prověřování, kdy se tímto nepodařilo zjistit osobu pachatele. Na základě tohoto prověřování byla věc odložena podle § 159a odst. 5 trestního řádu“; „Prošetření události bude ukončeno a věc předána (ukončena jiným způsobem) odložena dle § 159a/2 trestního řádu, neboť trestní stíhání je nepřijatelné“<sup>64</sup>; „Odloženo dle § 58 odst. 3 písm. b) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů“<sup>65</sup>; od Úřadů městských částí města Brna (komise k projednávání přestupků či přestupkové oddělení apod.) „Věc byla odložena dle ustanovení § 66 odst. 3 písm. a) přestupkového zákona“; „Řízení bylo zastaveno podle ustanovení § 76 odst. 1 písm. c) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů“<sup>66</sup>; od Městského soudu v Brně (Rozsudek jménem republiky) „Obžalovaný se podle § 226 písm. a) trestního řádu zprošťuje návrhu na potrestání...“.

V roce 2011 bylo dle statistických údajů ČSSZ v řízení o regresních náhradách vydáno 1 111 rozhodnutí, což v porovnání s výsledky roku 2010, kdy bylo vydáno 140 rozhodnutí, znamená, že došlo k výraznému nárůstu počtu vydaných rozhodnutí. Toto zvýšení spočívá především v tom, že až v roce 2011 se podařilo došetřit rozhodné skutečnosti a shromáždit podklady pro rozhodování, které se týkaly případů aktuálních již v roce 2010<sup>67</sup>. Nejčastějším důvodem pro uplatnění regresní náhrady byl vznik dočasné pracovní neschopnosti v souvislosti se zaviněním dopravní nehody<sup>68</sup> a fyzickým napadením pojištěnce či způsobením jeho zranění ve rvačce.

Z pohledu už víc jak dvouleté existence řízení o regresních náhradách, hodnotím toto řízení jako problematické, náročné a zdoluhavé. Již přípravná fáze před zahájením řízení je administrativně náročná a často trvá velmi dlouho. Ačkoli zákonem určené orgány mají signalizační i oznamovací povinnost, tuto v mnoha případech plní s dlouhým časovým odstupem. Důsledkem včasného nepředkládání relevantních podkladů, z nichž vyplývá zjištění zaviněného protiprávního jednání,

---

<sup>64</sup> Např. v případě, kdy k fyzickému napadení a zranění došlo mezi manžely.

<sup>65</sup> Zranění při dopravní nehodě.

<sup>66</sup> Spáchání skutku, o němž se vedlo řízení, nebylo obviněnému z přestupku prokázáno.

<sup>67</sup> Zde je zřejmá časová náročnost tohoto řízení.

<sup>68</sup> V případě, kdy bylo rozhodnutí o povinnosti zaplatit regresní náhradu vydáno v důsledku zavinění dopravní nehody, byly částky takových regresních náhrad víceméně bezproblémově a obratem uhrazeny ze strany komerčních pojišťoven v rámci pojistného plnění.

je opakované urgování, aby tyto podklady byly shromážděny a řízení tak mohlo být zahájeno. Časový horizont od vzniku sociální události v důsledku předpokládaného protiprávního jednání fyzické nebo právnické osoby do doby vydání rozhodnutí o tomto protiprávním jednání je v mnoha případech velice dlouhý. Často nelze regresní náhradu uplatnit s ohledem na to, že příslušné orgány samosprávy zmeškají jednoroční lhůtu<sup>69</sup>, v níž lze projednat přestupek a není tak o něm rozhodnuto, neexistuje podklad, na jehož základě je možno regresní náhradu uplatnit, i když je evidentní, že k zaviněnému protiprávnímu jednání došlo. Dle mého názoru není účelné vést řízení o regresních náhradách v případech, kdy vyplacená dávka nemocenského pojištění dosahuje nízké částky a samotné náklady řízení by mohly být vyšší. Povinnost uhradit regresní náhradu nevzniká, pokud její výše nedosahuje částky 100 Kč<sup>70</sup>. Tato hranice byla původně určena v ZNP pouze pro povinnost uhradit přeplatek na dávce, v případě povinnosti uhradit regresní náhradu bych stanovil hranici minimálně v rozmezí 500 až 1 000 Kč. I přesto, že řízení o regresních náhradách je pro orgány nemocenského pojištění problematické, náročné a zdouhavé, je jeho existence opodstatněná, a to hlavně proto, že náklady na vyplacené dávky nemocenského pojištění, které vznikly protiprávním jednáním, nesou ty fyzické nebo právnické osoby, které se tohoto jednání dopustily a mají tak přímou zodpovědnost na vzniku sociální události.

### **3.2 Řízení o krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce**

Institut krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce je dlouhodobou součástí právních předpisů upravujících oblast nemocenského pojištění. Jedná se o jeden z nejstarších prvků ochranného mechanismu, který zabraňuje zneužívání systému nemocenského pojištění pojištěnci, kterým je z tohoto systému poskytována při vzniku sociální události peněžitá dávka – nemocenské.

---

<sup>69</sup> Ustanovení § 20 odst. 1 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, v platném znění.

<sup>70</sup> Ustanovení § 126 odst. 6 odkazující také na ustanovení § 124 odst. 6 první větu ZNP.



Pojištěnci, který byl ošetřujícím lékařem uznán pro nemoc nebo úraz dočasně práce neschopným stanoví ZNP nejen určitá práva, ale také určité povinnosti a sankce za jejich nesplnění.

Při rozhodování o vzniku dočasné pracovní neschopnosti je pojištěnec povinen:

- sdělit ošetřujícímu lékaři, kdo je jeho zaměstnavatelem nebo zda je OSVČ, při více zaměstnáních je povinen uvést všechny své zaměstnavatele, aby ošetřující lékař mohl posoudit, zda je práce neschopen pro všechna zaměstnání nebo jen pro některé z nich,
- sdělit ošetřujícímu lékaři místo pobytu, na kterém se bude v době pracovní neschopnosti zdržovat<sup>71</sup>, tuto adresu uvádí ošetřující lékař na rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.<sup>72</sup>

V průběhu dočasné pracovní neschopnosti je pojištěnec povinen:

- dodržovat režim dočasně práce neschopného pojištěnce, který mu stanovil ošetřující lékař<sup>73</sup> při rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti,
- zdržovat se v době dočasné pracovní neschopnosti v místě pobytu a dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek. Místem pobytu je místo, které pojištěnec sdělil ošetřujícímu lékaři při vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Nejedná se o adresu trvalého pobytu dle občanského průkazu pojištěnce, pokud se na ní práce neschopný nebude zdržovat,
- dodržovat lékařem povolené vycházky, včetně jejich rozsahu a doby, pokud zdravotní stav pojištěnce a stanovený léčebný režim tyto vycházky nevyklučuje,
- hlásit ošetřujícímu lékaři změny údajů o zaměstnavateli i o dosavadní pojištěné činnosti<sup>74</sup>,
- umožnit příslušné OSSZ kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a poskytnout nezbytnou součinnost k provedení této kontroly, zejména označit potřebnými údaji místo pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti tak, aby bylo možné tuto kontrolu provést. Při této kontrole je dočasně práce neschopný pojištěnec povinen prokázat svou totožnost

---

<sup>71</sup> Nejedná se v tomto případě o adresu „trvalého“ pobytu.

<sup>72</sup> Národní pojištění, odborný měsíčník ČSSZ, č. 4/2010, s. 21-22.

<sup>73</sup> V souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.

<sup>74</sup> Režim dočasně práce neschopného pojištěnce je upraven v ustanovení § 56 ZNP.

a předložit rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti<sup>75</sup>.

V průběhu dočasné pracovní neschopnosti je pojištěnec oprávněn:

- požádat ošetřujícího lékaře o povolení změny pobytu, ošetřující lékař tuto změnu povolí pouze v případě, že zdravotní stav pojištěnce a stanovený léčebný režim takovou změnu nevyklučuje<sup>76</sup>. O změnu místa pobytu není nutné žádat, jde-li o změnu místa pobytu v souvislosti s poskytováním ústavní nebo lázeňské péče. Tuto změnu hlásí pojištěnec ošetřujícímu lékaři při propouštění z ústavní nebo lázeňské péče<sup>77</sup>,
- požádat ošetřujícího lékaře o povolení vycházek nebo o změnu jejich doby, či rozsahu. Na vycházky není právní nárok, o jejich povolení, rozsahu a době rozhoduje ošetřující lékař podle zdravotního stavu práce neschopného pojištěnce. Ošetřující lékař může vycházky povolit nejvýše v celkovém rozsahu 6 hodin denně, a to v době od 7 hodin do 19 hodin, přitom vymezí konkrétní časový úsek nebo časové úseky těchto vycházek<sup>78</sup>. Zcela výjimečně může však také ošetřující lékař práce neschopnému pojištěnci povolit, aby si zvolil dobu vycházek podle svého aktuálního zdravotního stavu. Ošetřující lékař smí takový režim vycházek povolit pouze v případech, kdy mimořádně náročný léčebný plán, probíhající intenzivní léčba, nepříznivé vedlejší účinky léčby nebo celkově závažný zdravotní stav neumožňují práci neschopnému využít pevně stanovenou dobu. Práce neschopný musí o povolení ošetřujícího lékaře požádat a ošetřující lékař si musí vyžádat předchozí písemný souhlas orgánu nemocenského pojištění. Vycházky lze takto povolit nejvýše na dobu tří měsíců, a to i opakovaně<sup>79</sup>.

V souladu s ustanovením § 125 ZNP může být pojištěnci, který porušil režim dočasně práce neschopného pojištěnce nebo nesplnil povinnost součinnosti při kontrole režimu dočasně práce neschopného pojištěnce podle § 64 odst. 1 písm. b), nemocenské

---

<sup>75</sup> Povinnost součinnosti je nově zakotvena v ustanovení § 64 odst. b), a to v novele ZNP účinné od 1.1.2012. Do 31.12.2011, byla tato povinnost stanovena pouze v ustanovení § 12 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.

<sup>76</sup> Národní pojištění, odborný měsíčník ČSSZ, č. 4/2010, s. 23.

<sup>77</sup> Ustanovení § 56 odst. 3 a 5 ZNP.

<sup>78</sup> Ustanovení § 56 odst. 6 ZNP ve znění platném od 1.1.2012 je rozsah vycházek omezen. Do 31.12.2011 bylo možné vycházky stanovit v rozsahu až 8 hodin.

<sup>79</sup> Národní pojištění, odborný měsíčník ČSSZ, č. 3/2012, s. 21.

dočasně kráceno nebo odňato, a to na dobu nejdéle 100 kalendářních dnů ode dne porušení tohoto režimu nebo nesplnění povinnosti této součinnosti, ne však déle než do skončení dočasné pracovní neschopnosti, při níž došlo k porušení tohoto režimu nebo nesplnění povinnosti této součinnosti. Pokud již bylo nemocenské vyplaceno, považují se částky vyplacené na nemocenském za přeplatek na dávce, který je pojištěnec povinen uhradit plátcí dávky. Oprávnění orgánu nemocenského pojištění krátit nebo odejmout nemocenské zaniká uplynutím 1 roku<sup>80</sup> ode dne, kdy k porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce nebo nesplnění povinnosti součinnosti při kontrole režimu dočasně práce neschopného pojištěnce došlo<sup>81</sup>.

Řízení o krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce je zahajováno z moci úřední<sup>82</sup>. Samotnému řízení předchází vykonání kontroly dočasně práce neschopného pojištěnce, kterou provádí v souladu ustanovením § 76 ZNP příslušná OSSZ pověřenými zaměstnanci a to na základě:

- externího podnětu, tj. podnětu zaměstnavatele, který může využít svého práva dát podnět místně příslušné OSSZ ke kontrole důvodnosti trvání dočasně pracovní neschopnosti a ke kontrole dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, jde-li o jeho zaměstnance<sup>83</sup> nebo podnětu ošetřujícího lékaře<sup>84</sup>. V těchto případech musí být kontrola provedena ve lhůtě do 7 dnů od obdržení žádosti a o výsledku této kontroly je nutno neprodleně žadatele písemně informovat. O provedení kontroly mohou požádat např. také úřady práce, fyzické osoby nebo kompetentní instituce členského státu EU, které provádí pojištěnci výplatu peněžité dávky – nemocenského.
- interního podnětu OSSZ, kdy se její zaměstnanci pověřeni k provádění kontroly zaměřují převážně na dlouhodobé či opakované krátkodobé pracovní neschopnosti, příp. na kontroly těch pojištěnců, kteří již při předchozích

---

<sup>80</sup> V novele ZNP účinné od 1.1.2012 je tato lhůta prodloužena oproti 3 měsícům v ZNP platném do 31.12.2011.

<sup>81</sup> Ženíšková, M., Příb, J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2012. ANAG, spol. s r.o., 2012, 279 s., ISBN 978-80-7263-725-6, s. 229: „Lhůta 1 roku ode dne, kdy k porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce došlo, je lhůtou objektivní a propadnou. Vzhledem k tomu, že tato lhůta neplyne po dobu řízení o krácení nebo odnětí nemocenského, je třeba, aby orgán nemocenského pojištění zahájil řízení o tomto krácení nebo odnětí v této lhůtě.“

<sup>82</sup> Ustanovení §§ 46 a 47 SŘ.

<sup>83</sup> Ustanovení § 65 odst. 2 písm. a) ZNP.

<sup>84</sup> Ustanovení § 76 odst. 1 ZNP.

pracovních neschopnostech režim dočasně práce neschopného pojištěnce porušili.

Při provádění kontroly jsou zaměstnanci OSSZ pověřeni k provádění kontroly povinni respektovat ústavní práva na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a dále také nedotknutelnost obydlí, do něhož není dovoleno vstoupit bez souhlasu toho, kdo v něm bydlí<sup>85</sup>.

Při provádění kontroly dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce je ze strany zaměstnanců OSSZ pověřených k provádění kontroly nutno postupovat s ohledem na okolnosti konkrétní situace tak, aby bylo věrohodně prokázáno dodržení nebo porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce pro případné správní řízení ve věci dočasného krácení nebo odnětí nemocenského. S ohledem na povolené vycházky je třeba pro provedení kontroly volit vhodnou dobu tj. neprovádět kontrolu těsně před nebo těsně po stanovené době vycházek. Pokud nastane situace, ze které není zcela zřejmé, zda se dočasně práce neschopný pojištěnec nachází na uvedené adrese je účelné provést kontrolu opakovaně, a to s časovým odstupem ve stejný den.

Porušením režimu dočasně práce neschopného pojištěnce se rozumí takové jednání, které není v souladu se stanoveným režimem dočasně práce neschopného pojištěnce včetně léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem a jeho dalšími pokyny. Zpravidla se jedná o takové chování, které vede k negativnímu působení na zdraví a léčbu pojištěnce. Zejména se jedná o:

- nedodržení rozsahu a doby povolených vycházek,
- nezastižení pojištěnce v době kontroly v místě pobytu v době pracovní neschopnosti v případě, že ošetřujícím lékařem nebyly stanoveny vycházky,
- nezdržování se v místě pobytu uvedeném na rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti
- neplnění pokynů ošetřujícího lékaře, který stanovil léčebný režim (např. zákaz řízení motorových vozidel, zákaz kouření či zákaz konzumace alkoholických nápojů, zákaz výkonu různých domácích nebo jiných prací).

---

<sup>85</sup> Listina základních práv a svobod, článek 10 a 12.

Pokud je při provedené kontrole pověřenými zaměstnanci OSSZ zjištěna skutečnost, že pojištěnec porušil režim dočasně práce neschopného pojištěnce nebo neposkytl nezbytnou součinnost k provedení této kontroly<sup>86</sup>, je zahajováno řízení ve věci krácení nebo odnětí nemocenského a současně je provedeno pozastavení výplaty nemocenského. Podnětem pro zahájení řízení ve věci krácení nebo odnětí nemocenského je kromě skutkového zjištění zaměstnanců OSSZ pověřených k provádění kontroly dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce i oznámení orgánů Policie ČR, státního zastupitelství, příp. soudů, ze kterých vyplývají skutečnosti nasvědčující tomu, že došlo k porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce. Jedná se zpravidla o situace, kdy je občan, který je dočasně práce neschopen, zadržen Policií ČR z důvodu protiprávního jednání.

Rozhodnutí o krácení nebo odnětí nemocenského musí vycházet ze spolehlivě zjištěného stavu věcí a veškeré skutečnosti a důkazy, o které se rozhodnutí opírá, musí být náležitě prokázány, doloženy a zhodnoceny, neboť důkazní břemeno je na straně správního orgánu. Velmi složité je prokazování porušení léčebného režimu stanovené lékařem, např. nedodržení klidu na lůžku a výkon práce spojený s fyzickou námahou bez souhlasu ošetřujícího lékaře. Jedná se především o situace, kdy zaměstnanec OSSZ zastihne při prováděné kontrole dodržování režimu práce neschopného pojištěnce občana v místě bydliště při výkonu práce, např. míchání cementu, malování, práce na zahradě apod.

Za zvlášť závažné porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce lze považovat výkon práce v době dočasné pracovní neschopnosti pro jiného zaměstnavatele, jakož i protiprávní jednání občana, kterého se dopustil v době dočasné pracovní neschopnosti<sup>87</sup>.

Pokud OSSZ dospěje v průběhu řízení k názoru, že došlo ze strany práce neschopného pojištěnce k nedodržení stanoveného léčebného režimu nebo k neposkytnutí nezbytné součinnosti, je vydáno rozhodnutí o krácení nebo odnětí nemocenského.

---

<sup>86</sup> Jmenovkou pojištěnce neoznačené zvonky, dveře bytu, poštovní schránky.

<sup>87</sup> Termín závažného porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce není v ZNP taxativně vymezen.

Při rozhodování o výši krácení nebo odnětí nemocenského OSSZ přihlíží k četnosti dřívějších porušení dodržování režimu práce neschopného pojištěnce při též pracovní neschopnosti, jakož i ke skutečnostem uváděným pojištěnci v průběhu správního řízení a dále pak k míře závažnosti porušení zákonem stanovené povinnosti. Zjistí-li OSSZ v rámci řízení, že k porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, příp. k neposkytnutí nezbytné součinnosti z jeho strany nedošlo, je vydáno meritorní rozhodnutí o tom, že peněžitá dávka - nemocenské náleží v plné výši. Jedná se zejména o případy, kdy ošetřující lékař dodatečně omluví nepřítomnost pojištěnce v době kontroly v místě bydliště nebo pojištěnec v průběhu řízení předloží potvrzení o ošetření u jiného lékaře nebo prokáže, že žije osaměle a v nezbytně nutné době si musel obstarat potraviny a léky.

Proti rozhodnutí o krácení nebo odnětí nemocenského je možné podat odvolání, rozhodnutí o odvolání podléhají soudnímu přezkumu. Odvolání podané proti rozhodnutí, jímž bylo nemocenské kráceno nebo odňato nemá odkladný účinek<sup>88</sup>.

Závažné porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce může být též považováno za přestupek, za který lze uložit pokutu až do výše 20 000 Kč<sup>89</sup>. Tento institut byl vložen do práva nemocenského pojištění až v novém ZNP, v praxi OSSZ není využíván. Nedodržení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce lze v odpovídající míře postihnout krácením nebo odnětím nemocenského v souladu s ustanovením § 125 ZNP a to i při závažném porušení tohoto režimu, zvýšením míry postihu, takže dle mého názoru se tento institut jeví jako nadbytečný.

Kontrola režimu dočasně práce neschopného pojištěnce provedená zaměstnavatelem:

V souvislosti s vyplácením náhrady mzdy či platu v době prvních 21 dnů dočasné pracovní neschopnosti je zaměstnavatel oprávněn<sup>90</sup> dle ustanovení § 192 odst. 6 zákoníku práce kontrolovat, zda zaměstnanec, který byl uznán dočasně práce

---

<sup>88</sup> Ustanovení § 152 písm. a) ZNP.

<sup>89</sup> Národní pojištění, odborný měsíčník ČSSZ, č. 4/2010, s. 24.

<sup>90</sup> Přib, J. Nemocenské pojištění v praxi: zákon s výkladem k 1.1.2009. GRADA Publishing, a.s., 2009, 208 s., ISBN 978-80-247-1969-6, s. 106: „Oprávnění zaměstnavatele uvedené v § 65 odst. 2 písm. c) ZNP je obsaženo též v § 192 odst. 6 zákoníku práce, kde je upraven též postup zaměstnavatele při kontrole (vyhotovení písemného záznamu o kontrole a doručení tohoto záznamu zaměstnanci).“

neschopným, dodržuje v období prvních 21 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti stanovený režim dočasně práce neschopného pojištěnce, pokud jde o povinnost zdržovat se v místě pobytu a dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek. Zaměstnavatel může kontrolu dodržování tohoto režimu provádět, ale vzhledem k tomu, že zákon mu to neukládá jako povinnost, je to věcí jeho rozhodnutí. Zákoník práce nestanoví žádné podrobnosti, kdo může za zaměstnavatele kontrolovat dodržování léčebného režimu, rozhoduje o tom zaměstnavatel sám. Kontrola může být tak prováděna prostřednictvím svých zaměstnanců. Zaměstnavatel by tak měl předem sdělit všem zaměstnancům, kdo je za něj oprávněn kontrolu provádět. Tyto osoby by pak měly mít písemné pověření.

Absolutní většinu „Řízení o odnětí dávek, o zastavení jejich výplaty, o změně jejich výše“ dle statistických údajů ČSSZ představují právě rozhodnutí vydaná v řízení o dočasném krácení nebo odnětí nemocenského z důvodu porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, a to v počtu 3 525<sup>91</sup>. Oproti roku 2010 bylo v tomto druhu řízení vydáno méně rozhodnutí (cca o 12 %). Toto je možné přičíst jednak lepšímu přístupu pojištěnců k plnění povinností spojených s režimem dočasně práce neschopného pojištěnce, zvýšením kontrolní činnosti ze strany zaměstnavatelů v prvních 21 kalendářních dnech dočasné pracovní neschopnosti, ale rovněž vyšším počtem omluv nepřítomnosti pojištěnce v místě jeho pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti ze strany ošetřujících lékařů.

Z 3 525 vedených řízení o dočasném krácení nebo odnětí nemocenského z důvodu porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce bylo zhruba v 86 % případů řízení ukončeno s výsledkem, že k porušení režimu skutečně došlo a odůvodňovalo to tak užití sankce v podobě dočasného krácení či odnětí nemocenského. Konkrétně v 3 042 případech bylo rozhodnuto o dočasném krácení nebo odnětí nemocenského, v 483 případech pak nebylo možné spolehlivě ve výsledku řízení učinit závěr o porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a rozhodnout tak o postihu. Toto bylo zpravidla ovlivněno dodatečnou omluvou nepřítomnosti pojištěnce

---

<sup>91</sup> Představují více než 99 % z počtu vydaných rozhodnutí v „Řízení o odnětí dávek, o zastavení jejich výplaty, o změně jejich výše“, kterých bylo celkem 3 547. Jedná se o počet rozhodnutí vydaných v roce 2011 za použití SR.

v době kontroly dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce ze strany ošetřujícího lékaře, což pojištěnec doložil po zahájení správního řízení.

Nejčastějším důvodem pro dočasné krácení nebo odnětí nemocenského z důvodu porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce bylo zejména nedodržení povinnosti zdržovat se v době dočasné pracovní neschopnosti v místě pobytu, dodržování doby a rozsahu stanovených vycházek a neumožnění provedení kontroly v důsledku neoznačení bytu či chybějící jmenovky na dveřích bytu, zvonku nebo poštovní schránce.

I tento druh řízení z mého pohledu lze z dlouhodobého hlediska hodnotit jako náročný v souvislosti se spolehlivým zjišťováním skutkového stavu, v jehož výsledku má být konstatováno porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a rozhodnuto o postihu. Novela ZNP, účinná od 1. 1. 2012, se dotkla i oblasti krácení či odnětí nemocenského, kdy je možné tuto sankci užít nejen z důvodu porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, ale i pro nesplnění povinnosti součinnosti při kontrole pojištěnce v době dočasné pracovní neschopnosti. Je předpoklad, že v budoucnu bude méně obtížné postihnout některá negativní jednání pojištěnce v době dočasné pracovní neschopnosti a jasně tato jednání klasifikovat v rámci řízení o krácení nebo odnětí nemocenského z důvodu porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce nebo nesplnění povinnosti součinnosti při kontrole. Toto řízení v budoucnu ovlivní i fakt, že správy sociálního zabezpečení jsou počínaje rokem 2012 oprávněny krátit nebo odejmout nemocenské až do uplynutí 1 roku ode dne, kdy k porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce nebo nesplnění povinnosti součinnosti při kontrole tohoto režimu došlo, namísto stávajících 3 měsíců.

Výsledky řízení v narůstající míře ovlivňují ošetřující lékaři, z jejichž strany dochází po zahájení řízení k dodatečnému omlouvání nepřítomnosti pojištěnce v době provádění kontroly dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce na adrese uvedené na rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. Dodatečně je z jejich strany hlášeno v nemalém počtu případů povolení, změna rozsahu nebo doby povolených vycházek či povolení změny místa pobytu. Důvod nepřítomnosti je ze strany pojištěnce často dokladován i potvrzením odborného lékaře o provedeném vyšetření. Uvedené má pak nezřídka za následek nejen znemožnění ukončení řízení s výsledkem dočasného



krácení nebo odnětí nemocenského z důvodu porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce ze strany OSSZ, ale rovněž v případě podaného odvolání nutnost zrušení rozhodnutí v rámci autoremedury nebo jeho zrušení ze strany odvolacího orgánu.

### 3.3 Řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby

Dávka nemocenského pojištění „výplata nemocenského po uplynutí podpůrčí doby“ je v podstatě jedinou dobrovolnou dávkou v nemocenském pojištění<sup>92</sup>. Nárok na její přiznání vzniká až na základě rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění. Právní předpis<sup>93</sup> pouze stanoví v jakých případech je možno dobrovolnou dávku přiznat a je na správním orgánu, zda tak učiní či nikoliv. Nemocenské po uplynutí podpůrčí doby tedy lze nepřiznat, i když dočasná pracovní neschopnost nadále trvá, jedná se vždy o fakultativní dávku<sup>94</sup>, která je upravena v ustanovení § 27 ZNP.

Podpůrčí dobu u nemocenského upravuje ustanovení § 26 ZNP a od 1.1.2011 začíná 22. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo 22. kalendářním dnem nařízené karantény<sup>95</sup> a trvá nejdéle 380 kalendářních dnů. Podpůrčí doba končí dnem, jímž končí dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa, pokud nárok na nemocenské trvá až do tohoto dne<sup>96</sup>. Podpůrčí dobu může OSSZ prodloužit nejdéle na dobu dvou let<sup>97</sup>.

V řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby podle ustanovení § 27 ZNP rozhoduje OSSZ ve správním řízení na základě písemné žádosti pojištěnce<sup>98</sup>.

---

<sup>92</sup> Ostatní dávky nemocenského pojištění jsou zákonné – vzniká na ně nárok přímo ze zákona.

<sup>93</sup> ZNP.

<sup>94</sup> Ženíšková, M., Příb, J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2012. ANAG, spol. s r.o., 2012, 279 s., ISBN 978-80-7263-725-6, s. 91: „Po vyčerpání podpůrčí doby může OSSZ na žádost zaměstnance nebo OSVČ prodloužit poskytování nemocenského.“

<sup>95</sup> Do 31.12.2011 začínala podpůrčí doba 15. kalendářním dnem.

<sup>96</sup> Ženíšková, M., Příb, J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2012. ANAG, spol. s r.o., 2012, 279 s., ISBN 978-80-7263-725-6, s. 89: „Podpůrčí doba je doba, po kterou lze poskytnout dávku nemocenského pojištění.“

<sup>97</sup> Ženíšková, M., Příb, J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2012. ANAG, spol. s r.o., 2012, 279 s., ISBN 978-80-7263-725-6, s. 91: „Prodloužená podpůrčí doba nemůže být delší než 2 roky, tj. 380 dnů + 350 dnů je 730 dnů.“

<sup>98</sup> Předepsaný tiskopis „žádosti“ se všemi důležitými a potřebnými údaji lze získat na webu ČSSZ: <http://www.cssz.cz/cz/tiskopisy/nemocenske-pojisteni.htm>.

Řízení je zahájeno dnem, kdy OSSZ takovou žádost pojištěnce o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrní doby obdržela. Žádost o prodloužení výplaty nemocenského by neměla být podána dříve než 30 dnů před uplynutím podpůrní doby a nejdéle do 3 měsíců po uplynutí podpůrní doby, a to z toho důvodu, aby zdravotní stav pojištěnce mohl být posouzen na základě aktuálních lékařských vyšetření. V ustanovení § 147 odst. 2 ZNP je nově upravena lhůta pro vydání rozhodnutí a to v tom smyslu, že je-li žádost o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrní doby podána dříve než 1 měsíc před uplynutím podpůrní doby, běží lhůta pro vydání rozhodnutí od počátku 1 měsíce přede dnem, kterým podpůrní doba uplyne. Ustanovení § 145 odst. 3 ZNP nově stanoví, že žádost o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrní doby lze podat nejpozději do 3 měsíců ode dne, kterým podpůrní doba uplynula<sup>99</sup>.

Na základě podané žádosti dočasně práce neschopného pojištěnce je nutné ve smyslu ustanovení § 66 ZNP, aby lékař orgánu nemocenského pojištění posoudil zdravotní stav pojištěnce. K tomuto posouzení je orgán nemocenského pojištění oprávněn požádat ošetřujícího lékaře o vyjádření o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a o předložení lékařských zpráv, nálezů a posudků a zpráv o průběhu nemoci<sup>100</sup>. Novou povinností ošetřujícího lékaře je od 1.1.2012, aby společně s lékařem orgánu nemocenského pojištění nejpozději do 30 dnů před uplynutím podpůrní doby zhodnotil zdravotní stav a dosavadní průběh dočasné pracovní neschopnosti pojištěnce<sup>101</sup>. Zhodnocení se provádí ze tří hledisek, a to zda lze očekávat, že pojištěnec před uplynutím podpůrní doby nabude pracovní schopnost, zda existují zdravotní důvody pro předpoklad, že pojištěnec nabude pracovní schopnost v krátké době po uplynutí podpůrní doby, nebo zda je zdravotní stav pojištěnce dlouhodobě nepříznivý podle zákona o důchodovém pojištění. S výsledkem zhodnocení seznámí ošetřující lékař pojištěnce a současně ho informuje o možnostech dalšího postupu. Pokud lze očekávat, že pojištěnec nabude pracovní schopnost v krátké době po uplynutí podpůrní doby, má včas možnost podat žádost o prodloužení podpůrní doby. Pokud je zdravotní stav pojištěnce dlouhodobě nepříznivý podle zákona o důchodovém pojištění,

---

<sup>99</sup> V ZNP platném do 31.12.2011 tato ustanovení zakotvena nebyla.

<sup>100</sup> Ustanovení § 66 odst. 2 ZNP za středníkem: „*ošetřující lékař je povinen této žádosti vyhovět ve lhůtě 8 kalendářních dnů od doručení této žádosti, nestanoví-li orgán nemocenského pojištění lhůtu delší.*“

<sup>101</sup> V souladu s ustanovením § 84 odst. 2 písm. 1) ZNP upozorňuje OSSZ na uplynutí podpůrní doby ošetřujícího lékaře, zaměstnavatele a pojištěnce.

přichází v úvahu možnost podat žádost o invalidní důchod. Zhodnocení a jeho výsledek zaznamenává ošetřující lékař ve zdravotnické dokumentaci<sup>102</sup>.

OSSZ, která vyplácí nemocenské, vydá rozhodnutí o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby na základě vyjádření lékaře orgánu nemocenského pojištění příslušného k posouzení zdravotního stavu pojištěnce podle místa jeho trvalého pobytu, a to za podmínky, že lze očekávat, že pojištěnec v krátké době, nejdéle však v době 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrčí doby stanovené podle ustanovení § 26 ZNP, nabude pracovní schopnosti, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti. Jestliže dle vyjádření lékaře orgánu nemocenského pojištění je shledán důvod pro další výplatu nemocenského, může OSSZ rozhodnout o této výplatě i opakovaně, přičemž doba prodloužení výplaty nemocenského stanovená v rozhodnutí nesmí být delší než 3 měsíce<sup>103</sup>. Ve výroku rozhodnutí OSSZ musí uvést dobu, po kterou se pojištěnci přiznává výplata nemocenského po uplynutí podpůrčí doby.

Nejsou-li shledány podmínky pro výplatu nemocenského po uplynutí podpůrčí doby, vydá OSSZ rozhodnutí o tom, že pojištěnci se nepřiznává výplata nemocenského po uplynutí podpůrčí doby. Takto OSSZ rozhodne i v případě, že pojištěnec požádá o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrčí doby a v průběhu řízení OSSZ zjistí, že nastaly skutečnosti, které ze zákona vylučují možnost o žádosti rozhodnout<sup>104</sup>. V odůvodnění rozhodnutí OSSZ uvede, že s ohledem na tuto skutečnost nejde o pojištěnce, kterému by za podmínky, že u něj lze očekávat, že v krátké době od uplynutí podpůrčí doby, nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti, mohlo být nemocenské po uplynutí podpůrčí doby vypláceno<sup>105</sup>.

Proti rozhodnutím o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby je možné podat odvolání, tato rozhodnutí nepodléhají soudnímu přezkumu<sup>106</sup>.

Na základě žádostí pojištěnců o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrčí doby bylo v roce 2011 podle statistických údajů ČSSZ vydáno celkem

---

<sup>102</sup> Národní pojištění, odborný měsíčník ČSSZ, č. 3/2012, s. 22.

<sup>103</sup> Ustanovení § 27 ZNP.

<sup>104</sup> Např. pojištěnec již nabyt pracovní schopnosti.

<sup>105</sup> V takovém případě není k vydání rozhodnutí nutné vyjádření lékaře orgánu nemocenského pojištění.

<sup>106</sup> Ustanovení § 158 písm. a) ZNP.

13 470 rozhodnutí, na jejichž základě byla výplata nemocenského přiznána anebo bylo rozhodnuto, že po uplynutí podpůrní doby výplata nemocenského pojištěnci nenáleží. Rozhodnutí vydaná ve věci žádosti o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrní doby představují 54,63 % z celkového objemu rozhodnutí vydaných ve věcech nemocenského pojištění za použití správního řádu.

U tohoto druhu řízení dochází dlouhodobě ke zvyšování počtu vydaných rozhodnutí. Do jisté míry k tomu přispívá právní úprava, která připouští rozhodnout o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby maximálně na dobu tří měsíců, což vede pojištěnce následně k opakovanému podávání žádostí v případě, že po uplynutí tříměsíčního období jejich dočasná pracovní neschopnost nadále trvá. Kromě toho je za zvýšeným počtem podaných žádostí a následně vydaných rozhodnutí možné spatřovat i přibývající počet závažných onemocnění, dlouhé čekací lhůty na odborná vyšetření, ale i nevyhovění žádosti pojištěnce o přiznání invalidního důchodu. Počet podaných žádostí o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrní doby v roce 2011 představuje oproti roku 2010 nárůst zhruba o 2 500 žádostí.

V 12 071 případech bylo žádostem o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrní doby vyhověno, v 1 399 případech bylo o žádostech rozhodnuto zamítavě.

Nejčastější důvody žádostí pojištěnců o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrní doby jsou v případech, kdy jde o potřebu doléčení pooperačních a poúrazových stavů, plánované operační zákroky a odborná vyšetření, potřebu rehabilitace, riziková těhotenství apod. Žádosti byly také podávány v nemalém počtu případů ze strany pojištěnců, kteří požádali o přiznání invalidního důchodu a do doby rozhodnutí ve věci žádosti o důchod by zůstali bez finančních prostředků.

Institut výplaty nemocenského po uplynutí podpůrní doby z hlediska pojištěných osob nutno hodnotit kladně a to hlavně proto, že se dostaly do nepříjemné těžké situace z důvodu dlouhodobé nemoci, tento institut jim pomáhá finančně překlenout po určitou

dobu jejich tíživou situaci. Ve většině případů se jedná o jediný příjem těchto osob, které nemají možnost žádného přivýdělku, protože to jejich zdravotní stav nedovoluje.

### 3.4 Význam školicí činnosti

Jak jsem již uváděl v kapitole 1.1 této práce<sup>107</sup>, plní nemocenské pojištění jako součást systému sociálního zabezpečení významnou úlohu v hmotném zabezpečení osob, které se vlivem určité sociální události mohou dostat do tíživé finanční situace, která má za následek náhlý pokles jejich životní úrovně. K tomu, aby tato významná role systému mohla být beze zbytku naplněna, je nezbytně nutná znalost aktuálních právních předpisů upravujících oblast nemocenského pojištění, a to jak na straně OSSZ, kterým je provádění nemocenského pojištění zákonem svěřeno, tak i na straně právnických a fyzických osob, které jsou povinny v souladu s právními předpisy plnit určité povinnosti. Pravidelné proškolení zaměřené na prohlubování znalostí právních předpisů, včetně poradenství umožňujícího dobrou orientaci v uplatňování legislativních a správních možností při řešení vzniklých sociálních situací je tedy významným aspektem, kterému stojí zato věnovat neustálou pozornost a to ve dvou rovinách:

- proškolení zaměstnanců OSSZ:

zaměstnanci OSSZ jsou při každé novele zákonných předpisů seznamováni s novými zákonnými ustanoveními na školeních pořádaných Českou správou sociálního zabezpečení nebo Ministerstvem práce a sociálních věcí, lektorem bývá zpravidla zaměstnanec těchto nadřízených, metodicky řídicích, institucí. Součástí těchto školení je i prezentace nového softwaru, jehož změnu si vyžaduje téměř 50% změn navrhovaných zákonodárci;

zaměstnanci OSSZ jsou také průběžně proškolení systémem elektronického vzdělávání, formou tematicky zaměřených kurzů, které jsou pro jednotlivé zaměstnance závazné a jejich úspěšné absolvování bývá osvědčováno závěrečným testem.

---

<sup>107</sup> Nemocenské pojištění jako součást sociálního zabezpečení, jeho provádění, účel a význam.

- proškolení fyzických a právnických osob:

o pořádání těchto školení je ze strany veřejnosti velký zájem a to nejen u příležitosti změn právních předpisů. Protože České správě sociálního zabezpečení ani OSSZ jejich statut neumožňuje pořádání školících akcí na své náklady a s případným ziskem, organizují tyto akce fyzické nebo právnické osoby zaměřené na pořádání odborných seminářů v oblasti nemocenského pojištění. Lektory těchto seminářů bývají zpravidla zaměstnanci OSSZ.

Zaměstnanci OSSZ spolupracují také se softwarovými společnostmi, zabývajícími se tvorbou takového programového vybavení, které umožňuje fyzickým nebo právnickým osobám zpracovávání veškerých dat a formulářů, které jsou v souladu s předpisy upravujícími oblast nemocenského pojištění vyžadovány.

Zaměstnanci OSSZ, kteří působí jako lektori, musí splňovat určité předpoklady a především musí splnit očekávání posluchačů i organizátorů. Předpokladem úspěšné činnosti lektora je hluboká znalost právních předpisů i praktických zkušeností doplněná dobrými komunikačními, organizačními a kreativními schopnostmi. Důležitou schopností lektora je přizpůsobit úroveň vzdělávací akce úrovni účastníků<sup>108</sup>. Příliš náročné školení a na druhé straně školení nedosahující úrovně účastníků nejsou efektivní. Zkušenosti ukazují, že i vynikající odborník může být špatným lektorem, pokud nemá dobré komunikační schopnosti a neudrží pozornost posluchačů.

Pracují na odboru kontroly, jehož hlavními činnostmi jsou:

- kontrolní činnost (kontrola zaměstnavatelů v oblasti pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a při plnění úkolů v nemocenském pojištění a v důchodovém pojištění)
- rozhodovací činnost (řízení a rozhodování ve věcech nemocenského pojištění)
- instruktážní činnost (metodicko-instruktážní a poradenská činnost), což obnáší nejen různá školení, ale každodenní poskytování informací z oblasti nemocenského a důchodového pojištění, jakož i problematiku odvodu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, a to nejen podnikajícím fyzickým a právnickým osobám, ale hlavně nejširší veřejnosti,

---

<sup>108</sup> Jiný obsah vzdělávací akce je při účasti zkušených mzdových účetních či podnikatelů, jiný obsah při účasti začínajících mzdových účetních či podnikatelů či OSVČ, apod.

pojištěncům, zaměstnancům apod., kteří se zrovna nachází v nějaké tíživé sociální situaci. Vzhledem k nízkému právnímu vědomí v této oblasti tato jednání bývají často velmi složitá, protože většina občanů zjišťuje své právní nároky teprve v době, kdy se v nějaké tíživé sociální situaci ocitnou.

## Závěr

Ve své bakalářské práci nazvané „Řízení ve věcech nemocenského pojištění“ jsem se zabýval v obecné rovině nemocenským pojištěním a jeho právní úpravou<sup>109</sup>, snažil jsem se podat ucelený přehled o řízení ve věcech nemocenského pojištění z hlediska jeho charakteristiky<sup>110</sup>, v empirické části mé bakalářské práce jsem se zabýval otázkami souvisejícími s problematikou konkrétních tří druhů řízení ve věcech nemocenského pojištění<sup>111</sup>, s cílem poskytnout ucelený přehled o formách těchto vybraných druhů řízení a současně je kriticky vyhodnotit a to jak z hlediska dané právní úpravy, tak i z hlediska jejich provádění na úrovni orgánu nemocenského pojištění a dopadů na účastníky řízení. Mojí snahou bylo pojmut zvolené téma bakalářské práce koncepčně s vymezením podstatných otázek týkajících se dané problematiky, která je mi blízká vzhledem k mému zaměstnání a proto jsem se snažil interpretovat i určité poznatky z praxe orgánů sociálního zabezpečení při realizaci těchto řízení včetně významu školící a poradenské činnosti jak v rámci státní správy, tak vůči nejširší veřejnosti.

Řízení o regresních náhradách už z jeho podstaty není a nemůže být z pohledu jeho účastníků hodnoceno kladně, protože se jedná o určitý finanční postih vůči nim, když zavinili vynaložení určitých nákladů<sup>112</sup>. Občané smysl tohoto řízení vnímají především jako další sankci, protože již soudem nebo jiným správním orgánem byli za své protiprávní jednání potrestáni, dále se také často domnívají, že uvedenou částku obdrží jejich „protivník“<sup>113</sup>. I přes problematičnost tohoto řízení, kterou jsem se v práci zabýval, lze existenci tohoto institutu v právní úpravě systému nemocenského pojištění z celospolečenského hlediska považovat za oprávněnou, obzvláště kladně lze dle mého názoru hodnotit možnost OSSZ zcela nebo zčásti prominout regresní náhradu či povolení splátek při její úhradě, protože v .odůvodněných případech zabraňuje zhoršování sociální situace nejen jedince, ale např. i jeho celé rodiny.

---

<sup>109</sup> Kapitola 1. Nemocenské pojištění.

<sup>110</sup> Kapitola 2. Řízení ve věcech nemocenského pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů – obecná část.

<sup>111</sup> Řízení o regresních náhradách, Řízení o krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a Řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby.

<sup>112</sup> Viz. část bakalářské práce 3.1 Řízení o regresních náhradách, odst. 2.

<sup>113</sup> Toto se týká při uplatňování regresních náhrad vzniklých z důvodů fyzického napadení či rvačkou.



Řízení o krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce stejně tak jako řízení o regresních náhradách je z hlediska účastníků vnímáno jako řízení, které končí finančním postihem, prokazatelné porušení zákonem stanovených povinností dočasně práce neschopného pojištěnce nebývá z jejich strany často vůbec akceptováno. Jak vyplývá z předmětné kapitoly<sup>114</sup> je toto řízení administrativně velmi náročné, prokazování veškerých skutečností a důkazů, ze kterých vychází rozhodnutí v dané věci, spočívá výhradně na orgánu nemocenského pojištění. Na druhé straně se dočasně práce neschopní pojištěnci, kterým je porušení zákonem stanovených povinností OSSZ oznamováno, snaží všemožně dokazovat opak, což vyžaduje ze strany zaměstnanců OSSZ značnou míru asertivity při jednání s těmito občany. I existenci tohoto institutu lze hodnotit jako oprávněnou a to převážně s přihlédnutím ke skutečnosti, že do značné míry zabraňuje zneužívání systému nemocenského pojištění v oblasti poskytování nemocenského jako peněžité dávky nemocenského pojištění<sup>115</sup>.

Výsledkem řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby je dobrovolné přiznání nemocenského na základě rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění. Vzhledem k sociálnímu charakteru tohoto řízení, je tento institut kladně hodnocen i ze strany pojištěnců, kteří se ocitnou v situaci, že jejich špatný zdravotní stav trvá i po vyčerpání podpůrní doby, tj. v době, kdy výplata nemocenského by měla být ukončena. Možnost dobrovolného přiznání nemocenského umožňuje pojištěncům překlenout časové rozmezí po uplynutí podpůrní doby do obnovení jejich pracovní schopnosti, aniž by jim byl přiznán některý ze stupňů invalidity, znamená pro ně např. lepší finanční zabezpečení a udržení si zaměstnání. Tak jako předchozí řízení i tento druh řízení klade velké nároky na administrativu, ale jeho existenci v systému nemocenského pojištění je nutno hodnotit jednoznačně kladným způsobem.

Když shrnu mnou vybrané tři druhy řízení ve věcech nemocenského pojištění, jsem přesvědčen o jejich oprávněnosti a provádění jak z hlediska orgánů nemocenského pojištění tak i v širší rovině provádění státního sociálního zabezpečení. Hlavní problém týkající se úpravy řízení ve věcech nemocenského pojištění vidím v jejím vztahu

---

<sup>114</sup> Kapitola 3.2 Řízení o krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, s. 27 – 35.

<sup>115</sup> Kapitola 1.2 Právní úprava a základní principy nemocenského pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, s. 9 a 10.

k současnému správnímu řádu. Tento je úpravou obecnou vůči speciální právní úpravě řízení ve věcech nemocenského pojištění v ZNP. Mnoho institutů, které obsahuje správní řád, jsou podle mě pro speciální řízení ve věcech nemocenského pojištění nevhodné, jelikož prvotním cílem takových řízení by měla být jejich jednoduchost, transparentnost a jednoznačná procesní úprava zaručující jeho účastníkům jejich základní procesní práva. Ustanovení správního řádu jako např. zahájení řízení, přerušování řízení, dokazování či vedení správních spisů, znamenají příliš velkou administrativní, byrokratickou a odbornou zátěž pracovníků OSSZ, kteří se rozhodovací činností zabývají.

Jak vyplývá z údajů, poznatků a nastíněných problémů, které jsem se pokusil uvést v této práci, právní úprava řízení ve věcech nemocenského pojištění je velmi rozmanitá a to s přihlédnutím k právním vztahům, které jsou jeho předmětem. Zároveň je z pohledu orgánů nemocenského pojištění v mnoha případech oblastí složitou, vyžadující při její realizaci nejen dobrou znalost práva sociálního zabezpečení, ale i norem z jiných právních oblastí. Řízení a rozhodování ve věcech nemocenského pojištění je jednou z nejdůležitějších oblastí činnosti okresních správ sociálního zabezpečení.

## **Resumé**

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou řízení a rozhodování ve věcech nemocenského pojištění a otázkami patřícími do oblasti nemocenského pojištění.

První kapitola se zabývá nemocenským pojištěním ve smyslu českého právního řádu jako součástí systému sociálního zabezpečení, jeho prováděním, účelem a významem, dále pak právní úpravou a základními principy nemocenského pojištění. Druhá kapitola je zaměřena na řízení ve věcech nemocenského pojištění a je v ní uvedena jeho charakteristika, význam a základní zásady. Tato kapitola se zabývá předmětem, subjekty a průběhem řízení ve věcech nemocenského pojištění včetně právní mocí a vykonatelností. Třetí kapitola se zabývá řízením o regresních náhradách, řízením o krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, řízením o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrné doby a významem školící činnosti v oblasti sociálního zabezpečení.

Obsahem bakalářské práce je bližší seznámení s nemocenským pojištěním na základě platné právní úpravy a hlavně s problematikou řízení ve věcech nemocenského pojištění a to jak z hlediska platných právních předpisů tak i z hlediska praktického provádění řízení na úrovni orgánů nemocenského pojištění. Cílem bakalářské práce je snaha o kritické zhodnocení oblasti řízení ve věcech nemocenského pojištění, a to ve dvou rovinách, zhodnocení řízení a rozhodování ve věcech nemocenského pojištění na úrovni orgánů nemocenského pojištění na straně jedné a hodnocení této činnosti z hlediska fyzických či právnických osob na straně druhé, včetně zdůraznění významu školící činnosti zaměřené na pravidelné proškolení fyzických a právnických osob, které problematiku nemocenského pojištění uvádějí v souladu s platnými právními normami do praxe.

## **Anotace**

Moje bakalářská práce se zabývá problematikou řízení a rozhodování ve věcech nemocenského pojištění, dle platných právních předpisů v letech 2011 a 2012. Uvádím v ní základní podmínky nemocenského pojištění, které je ve smyslu českého právního řádu součástí systému sociálního zabezpečení. Obsahem bakalářské práce je bližší seznámení s celkovou problematikou řízení ve věcech nemocenského pojištění v oblasti platných právních předpisů a zhodnocení vybraných druhů řízení prováděných orgány nemocenského pojištění.

## **Klíčová slova**

Nemocenské pojištění, řízení a rozhodování ve věcech nemocenského pojištění, orgán nemocenského pojištění, fyzická a právnická osoba, řízení o regresních náhradách, řízení o krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby.

## **Anotation**

My bachelor`s thesis deals with the proceedings and decision taking regarding to the matters of health insurance in accordance with the valid regulations of law in the years 2011 and 2012. In the paper, I introduce the basic conditions of health insurance being, conformably to the Czech legislation, part of the system of social security. The subject of the thesis is to get to know more intimately with the problems of the control within the matters of health insurance in the sphere of valid regulations of law and the estimation of the selected types of the control provided by the health insurance authorities.

## **Key words**

Health insurance, proceedings and decision taking regarding to the matters of health insurance, authority of health insurance, natural person and legal person, proceedings of regression compensations, proceedings of reduction or dispossession of social benefits due to regime infringement by the insured being temporarily on the sick-leave list, proceedings of payment of sick benefits after the expiration of contributory term.

## **Seznam použitých pramenů a literatury**

- právní předpisy
  
- 1. Nařízení vlády č. 410/2011 Sb., o zvýšení částky rozhodné pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění
- 2. Sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí č. 293/2010 Sb., kterým se vyhláší pro účely nemocenského pojištění výše redukčních hranic pro úpravu denního vyměřovacího základu platných v roce 2011
- 3. Sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí č. 310/2011 Sb., kterým se vyhláší pro účely nemocenského pojištění výše redukčních hranic pro úpravu denního vyměřovacího základu platných v roce 2012
- 4. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- 5. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
- 6. Zákon č. 166/2010 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 362/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010
- 7. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění
- 8. Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích
- 9. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
- 10. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- 11. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- 12. Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád
- 13. Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení
- 14. Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti

- odborná literatura

15. Brejcha, A., Šantrůček, V., Kalinová, L. Zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. CODEX, 1996, 398 s., ISBN 978-80-8596-317-5.
16. Gregorová, Z., Galvas, M. Sociální zabezpečení. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita Brno, 2005. ISBN 8021036869.
17. Hendl, J. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, s.r.o., 2005, 408 s., ISBN 80-7367-040-2.
18. Jakubka, J., Hloušková, P., Hofmannová, E., Knebl, P., Schmied, Z., Tomandlová, L., Tylč, L. Zákoník práce – prováděcí nařízení vlády a další související předpisy s komentářem k 1.1.2010. ANAG, spol. s r.o., 2010, 1152 s., ISBN 978-80-7263-573-3.
19. Ondruš, R. Správní řád – nový zákon s důvodovou zprávou a poznámkami. Linde Praha, a.s., 2005, 520 s., ISBN 80-7201-523-0.
20. Přib, J. Nemocenské pojištění v praxi, zákon s výkladem, k 1.1.2009. GRADA Publishing, a.s., 2009, 208 s., ISBN 978-80-247-1969-6.
21. Radvan, E., Vavřík, M. Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách. Institut mezioborových studií Brno, BonnyPress, 2009, 57 s.
22. Řehoř, A. Metodologie I. Institut mezioborových studií Brno, BonnyPress, 2009, 74 s.
23. Schmied, Z., Jakubka, J. Zákoník práce 2012 s výkladem. GRADA Publishing, a.s., 2012, 104 s., ISBN 978-80-247-4031-7.
24. Šubrt, B. Náhrada mzdy zaměstnance po dobu prvních tří týdnů nemoci. Wolters Kluwer ČR, a.s., 2011, 136 s., ISBN 978-80-7357-612-7.
25. Švaříček, R., Šedřová, K. a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, s.r.o., 2007, ISBN 978-80-7367-313-0.
26. Tröster, P., a kolektiv Právo sociálního zabezpečení, 5. Přepřacované a aktualizované vydání, Nakladatelství C. H. Beck, 2010, s. 379, ISBN 978-80-7400-322-6.
27. Ženíšková, M., Přib, J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2011. ANAG, spol. s r.o., 2010, 248 s., ISBN 978-80-7263-642-6.
28. Ženíšková, M., Přib, J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2012. ANAG, spol. s r.o., 2012, 279 s., ISBN 978-80-7263-725-6.

- odborné časopisy a jiné zdroje

29. Abeceda mzdové účetní, ANAG, spol. s r.o., 2011, 533 s., ISBN 978-80-7263-635-8.
30. Mzdová účetní, odborný měsíčník, Ročník XVII, ANAG, spol. s r.o., 2011.
31. Nález Ústavního soudu č. P1.ÚS 24/04 (k obecnosti zákonů)
32. Národní pojištění, odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení, Ročník 41, rok 2010.
33. Národní pojištění, odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení, Ročník 42, rok 2011.
34. Národní pojištění, odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení, Ročník 43, rok 2012.

- internetové odkazy

35. <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/>
36. <http://www.cssz.cz/cz/tiskopisy/nemocenske-pojisteni.htm>
37. <http://www.mpsv.cz/cs/11580>
38. <http://www.cssz.cz>
39. <http://www.mpsv.cz>