

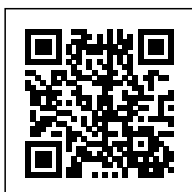


PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY
POSLANECKÁ SNĚMOVNA

VIII. volební období

695/0

**Návrh poslanců Aleny Gajdůškové, Jana Chvojky, Kateřiny Valachové,
Romana Sklenáka, Romana Onderky a dalších na vydání zákona, kterým
se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění
pozdějších předpisů, a některé další zákony**



Zástupce předkladatele: Gajdůšková A. a další
Doručeno poslancům: 8. ledna 2020 v 13:21

N á v r h

ZÁKON

ze dne 2020,

kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

Změna zákona o nemocenském pojištění

Čl. I

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění zákona č. 585/2006 Sb., zákona č. 181/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 239/2008 Sb., zákona č. 305/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 479/2008 Sb., zákona č. 2/2009 Sb., zákona č. 41/2009 Sb., zákona č. 158/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 302/2009 Sb., zákona č. 303/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 157/2010 Sb., zákona č. 166/2010 Sb., zákona č. 347/2010 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 180/2011 Sb., zákona č. 263/2011 Sb., zákona č. 341/2011 Sb., zákona č. 364/2011 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 470/2011 Sb., zákona č. 1/2012 Sb., zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 169/2012 Sb., zákona č. 396/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákonného opatření Senátu č. 344/2013 Sb., zákona č. 64/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 267/2014 Sb., zákona č. 332/2014 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 14/2015 Sb., zákona č. 131/2015 Sb., zákona č. 204/2015 Sb., zákona č. 317/2015 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 190/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 24/2017 Sb., zákona č. 99/2017 Sb., zákona č. 148/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 195/2017 Sb., zákona č. 259/2017 Sb., zákona č. 310/2017 Sb., zákona č. 92/2018 Sb., zákona č. 335/2018 Sb., zákona č. 111/2019 Sb. a zákona č. 164/2019 Sb., se mění takto:

1. V § 1 odst. 1 se slova „člena domácnosti nebo péče o něj“ nahrazují slovy „jiné fyzické osoby nebo péče o ni“.
2. V § 3 písm. l) se slova „člena domácnosti“ nahrazují slovy „fyzickou osobu v případech uvedených v § 39“.
3. V § 38a odstavec 3 zní:

„(3) Otcovská náleží, pokud nástup na otcovskou nastal v období 6 týdnů ode dne narození dítěte nebo ode dne převzetí dítěte do péče. Jde-li o narozené dítě, období podle věty první se prodlužuje o kalendářní dny, po které bylo dítě hospitalizováno ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte, a které spadají do období 6 týdnů ode dne narození dítěte; za den hospitalizace se považuje též den přijetí dítěte do zdravotnického

zařízení poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče a den propuštění z takového zařízení.“.

4. V § 38b odstavec 2 zní:

„(2) Podpůrčí doba u otcovské začíná nástupem na otcovskou. Nástup na otcovskou nastává dnem, který pojištěnec určí v období podle § 38a odst. 3. Jestliže hospitalizace dítěte vznikla nebo trvá v den dosažení šestého týdne ode dne narození dítěte, nástup na otcovskou nastává též dnem, který pojištěnec určí v období počínajícím propuštěním dítěte z hospitalizace; délka tohoto období odpovídá počtu dnů hospitalizace, které připadly do období 6 týdnů ode dne narození dítěte. Nastoupit na otcovskou podle věty druhé lze nejdéle do jednoho roku věku dítěte.“.

5. V § 39 odst. 1 písm. a) bodě 2 se slova „jiného člena domácnosti, jehož“ nahrazují slovy „jiné fyzické osoby, jejíž“ a slova „členky domácnosti“ se nahrazují slovem „ženy“.

6. V § 39 odst. 2 se slova „dítě mladší 10 let rodičem“ nahrazují slovy „příbuzného v linii přímé⁸⁸⁾ a sourozence pojištěnce nebo ošetřování manžela (manželky) pojištěnce, registrovaného partnera (registrované partnerky) pojištěnce, rodičů manžela (manželky) nebo registrovaného partnera (registrované partnerky) pojištěnce“.

Poznámka pod čarou č. 88 zní:

„⁸⁸⁾ § 772 občanského zákoníku.“.

7. V § 41a odst. 2 písm. a) se slova „7 kalendářních dnů po sobě jdoucích“ nahrazují slovy „4 kalendářní dny po sobě jdoucí“.

8. V § 41a se za odstavec 2 vkládá nový odstavec 3, který zní:

„(3) Ošetřovanou osobou se pro účely dlouhodobého ošetřovného dále rozumí fyzická osoba v inkurabilním stavu, který vyžaduje poskytování paliativní péče a dlouhodobé péče v domácím prostředí; v tomto případě se podmínka hospitalizace nevyžaduje.“.

Dosavadní odstavce 3 až 8 se označují jako odstavce 4 až 9.

9. V § 41a odst. 5 se číslo „3“ nahrazuje číslem „4“.

10. V § 41a odst. 8 se slova „5 a 6“ nahrazují slovy „6 a 7“.

11. V § 43 odst. 2 písm. b) se slova „jiného člena domácnosti“ nahrazují slovy „jinou fyzickou osobu“.

12. V části čtvrté se v nadpisu hlavy IV za slova „PENĚŽITÉ POMOCI V MATERSTVÍ“,“ vkládá slovo „OTCOVSKÉ“,“.

13. V části čtvrté hlavě IV se za díl 1 vkládá nový díl 2, který včetně nadpisu zní:

Posuzování zdravotního stavu pro účely otcovské

§ 67a

- Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče je povinen
- a) na žádost pojištěnce nebo matky dítěte potvrdit na předepsaném tiskopise dobu hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte; v tomto potvrzení je povinen vyznačit den přijetí a den propuštění dítěte z hospitalizace,
 - b) plnit povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 odst. 1 písm. t) a w).“.

Dosavadní díly 2 až 4 se označují jako díly 3 až 5.

14. V § 72b se na konci odstavce 1 doplňuje věta „Je-li ošetřovanou osobou osoba v inkurabilním stavu, potřeba dlouhodobé péče vzniká dnem, v němž ji ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb, který pro uvedený stav poskytuje ošetřované osobě zdravotní služby, zjistil.“.
15. V § 72b se na konci odstavce 2 doplňují věty „Nebylo-li rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče vydáno v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace, rozhodne ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče o vzniku potřeby dlouhodobé péče do 3 pracovních dnů ode dne podání žádosti. Žádost lze podat do 15 dnů po dni propuštění ošetřované osoby z hospitalizace; k později podaným žádostem se nepřihlíží. Je-li ošetřovanou osobou osoba v inkurabilním stavu, rozhodne o vzniku potřeby dlouhodobé péče na žádost ošetřované osoby, jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo osoby určené ošetřovanou osobou ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb, který pro inkurabilní stav poskytuje ošetřované osobě zdravotní služby.“.
16. V § 72b odst. 3 se za slova „lůžkové péče“ vkládají slova „nebo poskytovatel zdravotních služeb, který pro inkurabilní stav poskytuje ošetřované osobě zdravotní služby“,.
17. V § 72f písm. a) a v § 138a odst. 1 písm. u) se slova „v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace“ nahrazují slovy „podle § 72b odst. 2“.
18. V § 72f písm. b) se slova „v den propuštění z hospitalizace“ nahrazují slovy „podle § 72b odst. 2“.
19. V § 72g písm. a) se za slova „ošetřovaných osob,“ vkládají slova „u nichž rozhodl o vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo“.
20. V § 72g písm. i) se za slova „díl tiskopisu“ vkládají slova „o vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo“ a za slovo „rozhodnutí“ se vkládají slova „o vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo“.
21. V § 72g se dosavadní text označuje jako odstavec 1 a doplňuje se odstavec 2, který zní:

- „(2) Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče, který pro inkurabilní stav poskytuje ošetřované osobě zdravotní služby, je dále povinen
- a) na žádost ošetřované osoby v inkurabilním stavu, jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo osoby určené ošetřovanou osobou rozhodnout o vzniku potřeby dlouhodobé péče a na

rozhodnutí o vzniku této potřeby vyznačit den vzniku potřeby dlouhodobé péče podle § 72b odst. 1 věty druhé, statistickou značku diagnózy, která je příčinou potřeby dlouhodobé péče, údaj, že se jedná o inkurabilní stav, místo trvalého pobytu⁵⁾ ošetřované osoby a jde-li o cizince, místo hlášeného pobytu⁶⁾ v České republice nebo obdobného pobytu v cizině a termín příští lékařské kontroly,

- b) předat ošetřované osobě v inkurabilním stavu, jejímu zákonnému zástupci, opatrovníkovi nebo osobě určené ošetřovanou osobou rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče a příslušné díly rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče, a to v den, kdy byly vydány.“.

22. V § 74 odst. 1 písm. b) se za slova „pracovní neschopnosti“ vkládá slovo „ , otcovské“.

23. V § 74 odst. 2 se za slova „pro kontrolu posuzování“ vkládá slovo „otcovské,“.

24. V § 83 odst. 2 písm. d) se za slovo „lékaře,“ vkládají slova „ , jde-li o potvrzení doby hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte pro účely otcovské, nebo“.

25. V § 84 odst. 2 písm. u) se text „odst. 3“ nahrazuje textem „odst. 4“.

26. V § 84 odst. 3 písm. a), v § 95 odst. 1 písm. d) a v § 158 písm. b) se slova „člena domácnosti“ nahrazují slovy „fyzické osoby v případech uvedených v § 39“.

27. V § 109 odst. 6 se slova „odst. 3 nebo odst. 4“ nahrazují slovy „odst. 4 nebo odst. 5“.

28. V § 109 se na konci odstavce 8 doplňuje věta „Pro výplatu otcovské v případě uvedeném v § 38b odst. 2 větě druhé je třeba na předepsaném tiskopise osvědčit dobu hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte a den propuštění dítěte z hospitalizace, které spadají do období 6 týdnů ode dne narození dítěte.“.

29. V § 138 odst. 1 písm. a), b), c), h), p), q) a r) a v § 138a odst. 1 písm. b), g), i) a w) se text „§ 72g“ nahrazuje textem „§ 72g odst. 1 “.

30. V § 138a odst. 1 písm. r) se ze za text „§ 67 písm. c)“ vkládají slova „nebo § 67a písm. b)“.

31. V § 138a odst. 1 písm. u) se za text „§ 72f písm. a)“ vkládají slova „nebo § 72g odst. 2 písm. a)“.

32. V § 138a odst. 1 se na konci písmene w) doplňují slova „anebo § 72g odst. 2 písm. b)“.

33. V § 138a se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno y), které zní: „y) v rozporu s § 67a písm. a) nepotvrdí na předepsaném tiskopise dobu hospitalizace dítěte, nebo nevyznačí v tomto potvrzení den přijetí a den propuštění dítěte z hospitalizace.“.

Čl. II

Přechodná ustanovení

1. Při uplatňování nároku na dávku otcovské poporodní péče, vystavování příslušných dokladů a při kontrole se postupuje podle zákona č. 187/2006 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí

účinnosti tohoto zákona i tehdy, pokud se dítě narodilo v období 6 týdnů přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

2. Za období přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče na žádost pojištěnce nebo matky dítěte potvrdí na předepsaném tiskopise dobu hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte a vyznačí den přijetí a den propuštění dítěte z hospitalizace, jde-li o období 6 týdnů přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.
3. Při nesplnění nebo porušení povinnosti podle bodu 2 se postupuje podle zákona č. 187/2006 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.
4. Vznikla-li potřeba ošetřování nebo péče přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona a nárok na ošetřovné zaměstnanci nevznikl pouze z důvodu nesplnění podmínky uvedené v § 39 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, vzniká nárok na ošetřovné ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud v tento den potřeba ošetřování nebo péče trvá, a pokud je splněna podmínka uvedená v § 39 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Podpůrčí doba počíná od prvního dne vzniku potřeby ošetřování nebo péče a rozhodné období se určuje ke dni vzniku potřeby ošetřování nebo péče. Orgán nemocenského pojištění rozhodne o nároku zaměstnance na ošetřovné v případech podle věty první až ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.
5. Podle § 41a odst. 2 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, se postupuje i tehdy, pokud v den nabytí účinnosti tohoto zákona trvala hospitalizace ošetřované osoby aspoň 4 kalendářní dny po sobě jdoucí.
6. Podle § 72b odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, se postupuje i tehdy, pokud den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace do domácího prostředí spadá do období 15 kalendářních dnů přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona; žádost lze podat nejpozději do 15 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

ČÁST DRUHÁ

Změna zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

Čl. III

V § 37 odst. 1 písm. e) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 590/1992 Sb., zákona č. 307/1993 Sb., zákona č. 241/1994 Sb., zákona č. 160/1995 Sb., zákona č. 424/2003 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 305/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 470/2011 Sb., zákonného opatření Senátu č. 344/2013 Sb., zákona č. 148/2017 Sb. a zákona č. 310/2017 Sb., se slova „jiného člena domácnosti“ nahrazují slovy „ošetřování jiné fyzické osoby v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění“.

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona o důchodovém pojištění

Čl. IV

V § 16 odst. 4 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 134/1997 Sb., zákona č. 118/2000 Sb., zákona č. 424/2003 Sb., zákona č. 425/2003 Sb., zákona č. 281/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 24/2006 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 305/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 220/2011 Sb., zákona č. 348/2011 Sb., zákona č. 361/2011 Sb., zákona č. 403/2012 Sb., zákonného opatření Senátu č. 344/2013 Sb., zákona č. 148/2017 Sb. a zákona č. 310/2017 Sb., se slova „jiného člena domácnosti“ nahrazují slovy „ošetřování jiné fyzické osoby“.

ČÁST ČTVRTÁ

Změna zákona o obcích

Čl. V

V § 72 odst. 6 zákona č. 128/2000 Sb., obcích (obecní zřízení), ve znění zákona č. 99/2017 Sb., se slova „člena domácnosti nebo péče o něj“ nahrazují slovy „fyzické osoby nebo péče o ni v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění“.

ČÁST PÁTÁ

Změna zákona o krajích

Čl. VI

V § 47 odst. 6 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění zákona č. 99/2017 Sb., se slova „člena domácnosti nebo péče o něj“ nahrazují slovy „fyzické osoby nebo péče o ni v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění“.

ČÁST ŠESTÁ

Změna zákona o hlavním městě Praze

Čl. VII

V § 53 odst. 6 zákona č. 131/2000 Sb. o hlavním městě Praze, ve znění zákona č. 99/2017 Sb., se slova „člena domácnosti nebo péče o něj“ nahrazují slovy „fyzické osoby nebo péče o ni v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění“.

ČÁST SEDMÁ

Změna zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů

Čl. VIII

Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění zákona č. 186/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 586/2004 Sb., zákona č. 626/2004 Sb., zákona č. 169/2005 Sb., zákona č. 253/2005 Sb., zákona č. 413/2005 Sb., zákona č. 530/2005 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 531/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 305/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 326/2009 Sb., zákona č. 341/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 428/2011 Sb., zákona č. 470/2011 Sb., zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 399/2012 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 204/2015 Sb., zákona č. 377/2015 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 148/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 247/2017 Sb., zákona č. 310/2017 Sb., zákona č. 181/2018 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 235/2018 Sb., zákona č. 32/2019 Sb. a zákona č. 163/2019 Sb., se mění takto:

1. V § 66 odst. 5 se slova „ošetřuje-li nemocného člena rodiny“ nahrazují slovy „ošetřuje nebo pečuje o fyzickou osobu v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění“ a slova „ošetřování nemocného člena rodiny“ se nahrazují slovy „ošetřování fyzické osoby v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění“.
2. V § 70 odst. 2 písm. f) se slova „jiného nemocného člena rodiny, jestliže jeho“ nahrazují slovy „jiné fyzické osoby v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění, jestliže její“.
3. V § 71 odst. 2 se slova „nemocného člena rodiny“ nahrazují slovy „fyzické osoby v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění“.

ČÁST OSMÁ

Změna zákoníku práce

Čl. IX

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění zákona č. 585/2006 Sb., zákona č. 181/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 362/2007 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 116/2008 Sb., zákona č. 121/2008 Sb., zákona č. 126/2008 Sb., zákona č. 294/2008 Sb., zákona č. 305/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 382/2008 Sb., zákona č. 286/2009 Sb., zákona č. 320/2009 Sb., zákona č. 326/2009 Sb., zákona č. 427/2010 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 180/2011 Sb., zákona č. 185/2011 Sb., zákona č. 341/2011 Sb., zákona č. 364/2011 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., zákona č. 367/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 466/2011 Sb., zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 385/2012 Sb., zákona č. 396/2012 Sb., zákona č. 399/2012 Sb., zákona č. 155/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 101/2014 Sb., zákona č. 182/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 205/2015 Sb., zákona č. 298/2015 Sb., zákona č. 377/2015 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 264/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 460/2016 Sb., zákona č. 93/2017 Sb., zákona č. 99/2017 Sb., zákona č. 148/2017 Sb., zákona č. 202/2017 Sb., zákona č. 203/2017 Sb., zákona č. 206/2017 Sb.,

zákona č. 222/2017 Sb., zákona č. 292/2017 Sb., zákona č. 310/2017 Sb., zákona č. 181/2018 Sb. a zákona č. 32/2019 Sb., se mění takto:

1. V § 47, § 53 odst. 1 písm. f), § 191, § 216 odst. 2 a § 363 se slova „jiného člena domácnosti“ nahrazují slovy „jiné fyzické osoby“.
2. V § 219 odst. 1 se slova „nebo ošetřuje-li nemocného člena rodiny“ nahrazují slovy „ , ošetřuje-li nebo pečuje-li o fyzickou osobu v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění“ a slova „ošetřování nemocného člena rodiny“ se nahrazují slovy „ošetřování fyzické osoby nebo péče o dítě v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění“.

ČÁST DEVÁTÁ

ÚČINNOST

Čl. X

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. července 2020.

DŮVODOVÁ ZPRÁVA

Obecná část

Předkládaná novela zákona o nemocenském pojištění se týká tří dávek, a to dlouhodobého ošetrovného, ošetrovného a dávky otcovské poporodní péče („otcovská“).

Otcovská a dlouhodobé ošetrovné byly do nemocenského pojištění zavedeny v roce 2018 (otcovská od 1. 2. 2018, dlouhodobé ošetrovné od 1. 6. 2018) a tato doba je dostatečně dlouhá, aby bylo možno dosud získané zkušenosti vyhodnotit a navrhnout potřebné níže uvedené změny odstraňujících nedostatky současné právní úpravy.

Ošetrovné je naopak dávkou, která je v systému nemocenského pojištění zavedena již dlouhodobě (pod názvem podpora při ošetrování člena rodiny byla zavedena s účinností od 1. 1. 1956). Navržená úprava má za cíl odstranit dlouhodobě přetrvávající bariéru ošetrování blízkých příbuzných spočívající v nutnosti ošetrojící a ošetrované osoby společně sdílet domácnost.

V předkládané novele se navrhuje následující změny:

- u dlouhodobého ošetrovného
 - zkrácení doby pobytu v zařízení lůžkové péče jako podmínky nároku na dávku ze sedmi na čtyři kalendářní dny,
 - zavedení možnosti požádat o vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče do 15 dnů po skončení hospitalizace,
 - zrušení podmínky hospitalizace pro poskytnutí dlouhodobého ošetrovného v případě péče o osoby v inkurabilním stavu.
- u ošetrovného rozšíření okruhu osob, u nichž se nevyžaduje soužití ošetrojící a ošetrované osoby v domácnosti, o blízké příbuzné,
- u otcovské prodloužení období, v němž může být dávka poskytována, v případě, kdy bylo dítě hospitalizováno v období prvních šesti týdnů života.

Navrhované změny právní úpravy mají dopad především do oblasti nemocenského pojištění, a to zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Novelizace ostatních zákonů (např. zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů) se provádí pouze v nezbytně nutném rozsahu navazujícím na změny v zákoně o nemocenském pojištění a mají pouze dílčí charakter.

Dlouhodobé ošetrovné

Dlouhodobé ošetrovné, jako nová dávka nemocenského pojištění, byla zavedena s účinností od 1. 6. 2018 zákonem č. 310/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Účelem dlouhodobého ošetrovného je především řešit po přechodnou dobu potřebu ošetrování osoby potřebující celodenní péči. U osob, které zajišťují tuto péči a jsou účastné nemocenského pojištění, náleží hmotné zajištění dávkou nemocenského pojištění - dlouhodobým ošetrovným – a zaměstnavatel je povinen poskytnout pracovní volno bez náhrady mzdy, pokud neprokáže, že mu v tom brání vážné provozní důvody. Na základě zkušeností z praktického provádění

pojištění v případě potřeby dlouhodobé péče se navrhuje úpravy, které odstraní některé nepříznivé dopady v nemocenském pojištění na ošetřující osoby.

Podmínka alespoň 7denní hospitalizace pro nárok na dlouhodobé ošetrovné je neúměrně dlouhá, proto se navrhuje její zkrácení na 4 dny, do nichž se počítá i den přijetí do lůžkového zařízení a den propuštění z něho. Průměrná doba hospitalizace se stále snižuje, nové léčebné metody umožňují snižovat potřebnou dobu hospitalizace. V současné době činí průměrná doba hospitalizace cca 5 dní, když od roku 2017 došlo k jejímu zkrácení téměř o dva dny.

Podle dosavadní právní úpravy rozhoduje ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče o vzniku potřeby dlouhodobé péče v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace, a to na žádost oprávněné osoby. Pokud je žádost o vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče podána v následujících dnech po propuštění z hospitalizace, rozhodnutí nemůže být vydáno. Navrhuje se stanovit 15denní lhůtu pro možnost požádat o vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče ode dne následujícího po propuštění z hospitalizace. Tím se odstraní neodůvodněně tvrdé dopady na ošetřovanou osobu a její rodinu z důvodu, že nevznikl nárok na dlouhodobé ošetrovné jen proto, že v den propuštění nebylo požádáno o vydání rozhodnutí.

Navrhuje se dále, aby podmínka hospitalizace neplatila u osob, které vyžadují celodenní dlouhodobou péči a byl u nich konstatován inkurabilní stav s potřebou poskytování paliativní péče a dlouhodobého ošetrování v domácím prostředí. Jde o stav, který je nevléčitelný, vysoce nepříznivý, neustále se zhoršující, s očekávaným úmrtím v krátké době. Vzhledem k tomu, že ošetřovaná osoba nemusí být v takovém stavu vždy hospitalizována (chce dožít doma), bude o inkurabilním stavu a potřebě celodenní péče rozhodovat i ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče (primární nebo specializované ambulantní péče), který bude poskytovat zdravotní služby fyzické osobě v inkurabilním stavu. Za tím účelem se navrhuje u těchto ošetřovaných osob upravit vymezení podmínek nároku na dlouhodobé ošetrovné, vznik potřeby dlouhodobé péče a povinnosti ošetřujícího lékaře poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče. Tím se odstraní dosavadní znevýhodnění těch ošetřovaných osob, které nebyly pro svůj vážný zdravotní stav hospitalizovány. Půjde zejména o pacienty v terminální fázi onkologické nemoci, se selháváním životně důležitých orgánů (srdce, plic, jater), se spinální svalovou atrofií nebo jiným neurologickým postižením v konečné fázi života aj.

Odhad dopadů navrhovaných opatření

1) zkrácení hospitalizace ze 7 na 4 dny

Na základě statistických údajů ÚZIS o rozložení případů hospitalizace podle ošetrovací doby se odhaduje, že zkrácení podmínky hospitalizace ze 7 na 4 kalendářní dny by mohlo vést ke zvýšení počtu případů potřeby dlouhodobého ošetrování o cca 30 %, což odpovídá počtu cca 1100 osob s potřebou dlouhodobého ošetrování. Předpokládané dodatečné výdaje státního rozpočtu jsou odhadovány na cca 32 mil. Kč ročně, případné snížení výběru pojistného na sociální zabezpečení a snížení výběru daně z příjmu fyzických osob až na 31 mil. Kč ročně a snížení výběru pojistného na zdravotní pojištění na cca 8 mil. Kč ročně.

2) prodloužení doby pro uplatnění žádosti na 15 dní

Od zavedení dlouhodobého ošetrovného od 1. 6. 2018 došlo k pozvolnému nárůstu počtu nových případů jeho výplaty, který se postupně stabilizoval na úrovni cca 350 případů měsíčně, což naznačuje, že postupně došlo k adaptaci dotčených subjektů na podmínky

poskytování této nové dávky. Předpokládá se proto, že samotné prodloužení doby pro uplatnění žádosti na 15 dnů následujících po propuštění ošetřované osoby z hospitalizace nebude mít výrazný dopad na počet případů čerpání dlouhodobého ošetrovného a výdaje státního rozpočtu. Význam tohoto opatření nicméně může být větší zejména v kombinaci se zkrácením hospitalizace ze 7 na 4 dny, kdy prodloužení doby pro uplatnění žádosti může potencionálně více ovlivnit míru čerpání dlouhodobého ošetrovného a umožnit zvýšení čerpání dávky. Dodatečné dopady na státní rozpočet nelze na základě dostupných dat vyčíslit samostatně, jsou v tomto případě součástí odhadu uvedeného v bodě 1).

3) inkurabilní stav

Ročně je evidováno cca 23 000 úmrtí doma (tj. jedna pětina všech zemřelých), což lze považovat za teoretickou horní hranici počtu případů potřeby dlouhodobé péče o osoby v inkurabilním stavu, který vyžaduje poskytování paliativní péče a dlouhodobé péče v domácím prostředí bez podmínky hospitalizace. Tyto dodatečné čerpání dlouhodobého ošetrovného by představovaly výdaje státního rozpočtu ve výši cca 670 mil. Kč ročně, možné snížení výběru pojistného na sociální zabezpečení a snížení výběru daně z příjmu fyzických osob až o cca 640 mil. Kč ročně a snížení výběru pojistného na zdravotní pojištění až o cca 170 mil. Kč ročně. Skutečná míra čerpání dlouhodobého ošetrování však bude záviset na celé řadě okolností jednotlivých případů, jakými jsou skutečnost, zda zdravotní stav nemocné osoby umožňuje ošetrování, či možnosti a ochota rodiny poskytnout domácí péči, které není možné na základě dostupných statistických dat kvantifikovat. Předkladatel odhaduje, že počet případů čerpání dávky nepřevyší 10 tisíc ročně a výdaje jednu třetinu uvedeného teoretického limitu.

Navrhovaná úprava nemá žádný dopad na rozpočty krajů a obcí.

Ošetrovné

Podle současné právní úpravy obsažené v § 39 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je ošetrovné poskytováno pouze při splnění podmínky soužití ošetrojící a ošetrované osoby v (společné) domácnosti; to neplatí v případě ošetrování dítěte mladšího 10 let jeho rodičem.

V případě potřeby ošetrování jiného člena rodiny, za kterého se považuje i dítě starší 10 let, který nežije se zaměstnancem, který uplatňuje nárok na ošetrovné, ve společné domácnosti, může zaměstnanec požádat o dovolenou, nebo o pracovní volno bez náhrady mzdy, přičemž zaměstnavatel mu nemusí vždy vyhovět. To platí rovněž v případech, kdy jde o ošetrování dítěte do 10 let věku, pokud by ho ošetroval někdo jiný, než jeho rodič (např. dědeček nebo babička dítěte) a ošetrojící osoba by s dítětem do 10 let věku nežila ve společné domácnosti.

Během posledních desítek let prošla společnost významnými změnami, které se mimo jiné dotkly i pojetí rodiny. V dnešní době je hlavním problémem v pojetí rodin především velká fragmentace. Podle studie Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i. „Změny české rodiny: mladá generace a demografický vývoj“ převládá v současné době názor, že by rodiče měli žít odděleně od dětí. Ještě v období před 30 lety byla vzájemná pomoc širší rodiny, kdy prarodiče v rodině pomáhali nejprve svým dětem v období zakládání rodin, a to jak s péčí o vnoučata, tak finančně či fyzicky, a střední generace pak plnila roli podporujících dětí ve vztahu k jejich stárnoucím rodičům. Tato pomoc byla možná, protože děti častěji než nyní zůstávaly v dospělosti blízko bydliště svých rodičů, pokud s nimi přímo nebydlely např. ve stejném rodinném domě. V současné době je však odstěhování dospělých dětí za prací daleko častější a

potřeba krátkodobé péče o stárnoucí rodiče bydlící odděleně začíná být, i v důsledku zlepšující se zdravotní péče a prodlužování střední délky života, stále aktuálnějším tématem.

Potřeba sladit rodinný a pracovní život se tak stává u mnoha rodin naléhavým problémem, neboť v dnešní době již v řadě rodin nefunguje mezigenerační soužití. Většina zaměstnanců v případě potřeby ošetřování osoby v přímém příbuzenském vztahu, s kterou nesdílí společnou domácnost, proto musí žádat zaměstnavatele o čerpání dovolené, která však není pro tento účel určena, případně o pracovní volno bez náhrady mzdy. Zaměstnavatel ale není povinen jeho žádosti o čerpání dovolené nebo pracovního volna bez náhrady mzdy vždy vyhovět. V praxi se takovéto případy vyskytují, např. u babiček a vnoučat nebo dospělých dětí, které potřebují krátkodobě ošetřovat rodiče.

S ohledem na výše uvedené se navrhuje rozšířit případy poskytování ošetřovného u vymezeného okruhu příbuzných i v případech, kdy není splněna podmínka vedení společné domácnosti zaměstnance s ošetřovanou osobou, tak, aby nově stanovený okruh ošetřovaných osob zahrnoval osoby, které se za členy rodiny v běžném pojetí považují. Navrhuje se proto, aby měli nárok na ošetřovné zaměstnanci při ošetřování dítěte, rodiče, prarodiče nebo jejich dalších předků nebo jeho vnuka (vnoučky) nebo dalších svých potomků, tedy příbuzných v linii přímé, a dále při ošetřování svého sourozence, manžela (manželky) pojištěnce, registrovaného partnera (registrované partnerky), a rodičů manžela (manželky) či registrovaného partnera (registrované partnerky) pojištěnce, i když s ošetřovaným nežijí v domácnosti a byl jim tak kompenzován alespoň částečně ucházející příjem v důsledku nutnosti přerušování výdělečné činnosti z důvodu náhlé potřeby ošetřování.

Součástí navrhované změny právní úpravy jsou i novely zákoníku práce a dalších předpisů, které zaručí zaměstnancům účastným nemocenského pojištění poskytnutí pracovního či služebního volna z důvodu krátkodobého ošetřování nebo péče člena rodiny ve všech případech, kdy nárok na dávku z důvodu ošetřování bude vznikat.

Odhad dopadů navrhovaného opatření

Předpokládá se, že rozšíření okruhu pojištěnců povede k navýšení počtu případů čerpání ošetřovného zejména při ošetřování osob ve vyšším věku, a to o cca 120 tisíc případů ročně. Na základě údajů o průměrné výši ošetřovného a průměrné délce jeho čerpání byl vyčíslen odhadovaný celkový dopad na státní rozpočet za předpokladu účinnosti od 1. 1. 2020 na úrovni cca 860 mil. Kč ročně (bez administrativních nákladů), z toho zvýšení výdajů na ošetřovné činí cca 415 mil. Kč ročně, snížení výběru pojistného na sociální zabezpečení a snížení výběru daně z příjmu fyzických osob cca 445 mil. Kč ročně. Celkové finanční dopady na státní rozpočet jsou závislé na datu účinnosti nové úpravy. Roční dopady budou narůstat obdobně jako u jiných dávek nemocenského pojištění v souvislosti s každoročním růstem mezd. Vyšší počet případů čerpání ošetřovného se promítne též do nákladů spojených se zpracováním dávek, předpokládané náklady ČSSZ činí 50-60 mil. Kč ročně.

Dále se očekává snížení výběru pojistného na zdravotní pojištění ve výši cca 130 mil. Kč ročně.

Navrhovaná úprava nemá žádný dopad na rozpočty krajů a obcí.

Otcovská

Zákonem č. 148/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, byla s účinností od 1. 2. 2018 zavedena do systému nemocenského pojištění dávka otcovské poporodní péče (otcovská). Účelem této dávky bylo (a i nadále zůstává) finanční zabezpečení otce, který chce pečovat o narozené dítě současně s matkou. Takovýto otec může podle zákoníku práce čerpat ode dne porodu dítěte rodičovskou dovolenou, po dobu šesti týdnů ode dne narození dítěte však nemůže pobírat peněžitou pomoc v mateřství (vystřídat se s matkou dítěte v nároku na tuto dávku je možné až po uplynutí šesti týdnů ode dne porodu dítěte). Finanční podporu (peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek) může čerpat vždy jen jeden z rodičů pečujících o dítě.

Sociálním účelem této dávky je proto především posílení vazby mezi dítětem a jeho oběma rodiči v raných týdnech života dítěte, podpora a motivace otců k zapojení se do péče o novorozené dítě, rozvoj vztahů v rámci rodiny a kompenzace ucházejícího příjmu otce z důvodu péče o novorozené dítě a matku krátce po porodu.

Otcovská byla zaváděna s předpokladem, že bude mít pozitivní přínos pro rovnost žen a mužů, neboť vytvoří prostor pro participaci mužů na péči o malé děti a o domácnost, ale také umožní otcům rozvíjet své rodičovské kompetence při zachování jistoty zaměstnání a výdělku. Poskytnutí této dávky nemocenského pojištění mělo za cíl vytvořit větší možnosti navázat pozitivní vazbu otce s dítětem, přispět k vyšší citové angažovanosti otce a navazující orientaci na potřeby dítěte, k většímu rodičovskému sebevědomí, a napomoci většímu otevření se možnostem vyvážené péče o dítě mezi rodiči, které může vést k rovnějším šancím matky na trhu práce v budoucnosti. Předpokládalo se, že pozitivní dopady se projeví také u matky dítěte, popř. též členů širší rodiny, a to nejen z důvodu vyšší psychické podpory ze strany otce dítěte, ale i z důvodu jeho pomoci na domácích pracích. Rovněž se předpokládalo, že větší zapojení otců do péče o novorozence podpoří z dlouhodobého hlediska jejich angažovanost na poli aktivního otcovství, což povede mimo jiné k omezování stereotypů, kdy o dítě se stará matka a povede to tedy k větší rovnosti mezi mužem a ženou.

Na základě zkušeností s dosavadním využíváním této dávky lze konstatovat, že otcovská svou sociální roli plní a předpokládané důsledky byly splněny. Určitý problém však vystává v situaci, kdy je dítě v období prvních 6 týdnů ode dne narození hospitalizováno.

I když i v takovéto situaci otcovská náleží, je zjevné, že svůj účel v období hospitalizace dítěte nemůže plnit v celé šíři zamýšlených dopadů. Samotné nemocniční prostředí a v případě hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů i jeho zdravotní stav neumožňují v řadě případů plnohodnotné dosažení těch cílů, s jejichž předpokladem byla tato dávka zaváděna. To se týká např. možnosti otce spolupodílet se na péči o novorozené dítě, na chodu domácnosti, apod. V některých případech pak může být omezena i možnost fyzického kontaktu dítěte s otcem (např. při umístění nedonošeného dítěte v inkubátoru), která je u novorozených dětí jedním ze základních způsobů vytváření psychické a emoční vazby s rodiči.

Navrhuje se proto přihlédnout k těmto poznatkům a zajistit, aby v případě, kdy je dítě hospitalizováno ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo jeho matky, mohl otec nastoupit na otcovskou i později, než do uplynutí šestého týdne ode dne porodu. Návrh je koncipován tak, aby měl otec i v takovém případě „k dispozici“ časový úsek šesti týdnů, kdy dítě není hospitalizováno a v němž by mohl na otcovskou nastoupit.

Odhad dopadů navrhovaného opatření

Finanční dopady navrhovaného opatření jsou minimální. Pojištěnec, který by jinak čerpal dávku v době do 6 týdnů věku dítěte, ji bude z důvodů hospitalizace dítěte čerpat později; dávka přitom náleží za stejných podmínek, stejný je i způsob jejího výpočtu a poskytuje se po stejnou dobu. V tomto případě nejde o nový vznik nároku na dávku či její výplatu, ale fakticky pouze o posun výplaty v čase.

Navrhovaná úprava nemá žádný dopad na rozpočty krajů a obcí.

Soulad návrhu zákona s mezinárodními smlouvami podle čl. 10 Ústavy a s ústavním pořádkem České republiky.

Návrh je v souladu s mezinárodními smlouvami podle čl. 10 Ústavy a s ústavním pořádkem České republiky.

Zvláštní část

K čl. I – Změna zákona o nemocenském pojištění

K bodu 1 (§ 1)

Rozsah působnosti zákona o nemocenském pojištění se upřesňuje tak, že se provádí legislativně technická úprava navazující na změny v § 39 zákona o nemocenském pojištění.

K bodům 2, 11 a 26 (§ 3, § 43 odst. 2 a § 84 odst. 3, § 95, § 158)

Jedná se o formulační upřesnění navazující na změny v § 39 a promítající tyto změny do konkrétních ustanovení. Z hlediska novelizovaných ustanovení se jedná o změny dílčího charakteru, věcná podstata novelizovaných ustanovení se nemění.

K bodu 3 (§ 38a odst. 3)

Základní ustanovení, tj. že otcovská náleží, nastal-li nástup na otcovskou v období 6 týdnů ode dne narození dítěte nebo ode dne převzetí dítěte do trvalé péče nahrazující péči rodičů zůstávají zachována. I otec dítěte, které bylo ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo jeho matky hospitalizováno v průběhu 6 týdnů ode dne porodu, bude moci v této době nastoupit na otcovskou. Bude tedy věcí jeho rozhodnutí, zda nastoupí na otcovskou v době hospitalizace dítěte s tím, že preferuje možnost navázat s dítětem kontakt v raném období jeho života a pomoci matce a podpořit jí v mnohdy nelehké životní situaci, nebo zda dá přednost nástupu na otcovskou až po propuštění dítěte z hospitalizace s tím, že preferuje možnost navázat kontakt s dítětem v domácím prostředí a současně pomůže matce dítěte v novém uspořádání chodu domácnosti.

Úvaha otce dítěte o tom, kterou z obou možností zvolí, bude ovlivněna řadou faktorů (zdravotní stav dítěte či matky dítěte, předpokládaná délka hospitalizace, rodinná situace pojištěnce, apod.), a proto v obecné rovině nelze jednoznačně rozhodnout, která z obou možností je v konkrétním případě výhodnější. Navrhuje se proto taková právní úprava, která umožňuje otci dítěte čerpat otcovskou do 6 týdnů ode dne porodu dítěte vždy a v případě, kdy dítě bylo v tomto období hospitalizováno, se zachovává doba 6 týdnů, ve které může nastoupit na otcovskou v době, kdy dítě není hospitalizováno, i když tato doba přesahuje období 6 týdnů ode dne porodu.

Způsob, jakým bude zajištěna možnost nástupu na otcovskou po uplynutí 6 týdnů ode dne porodu v případě hospitalizace dítěte v tomto období, se liší v závislosti na tom, zda hospitalizace dítěte trvala ke dni skončení období 6 týdnů ode dne porodu, či nikoli. Pokud k tomuto datu hospitalizace dítěte netrvala, období 6 týdnů ode dne porodu se pro účely nástupu na otcovskou prodlouží o počet dnů odpovídající počtu dnů hospitalizace dítěte v období 6 týdnů ode dne porodu. Pokud k tomuto datu hospitalizace dítěte trvala, zjistí se počet kalendářních dnů, po které bylo dítě v období 6 týdnů ode dne porodu hospitalizováno, a po stejný počet kalendářních dnů pak může pojištěnec nastoupit na otcovskou po propuštění dítěte z hospitalizace. Protože taková hospitalizace může trvat i delší dobu, stanoví se v § 38b odst. 2 zákona o nemocenském pojištění obecná omezovací klauzule, že takto lze nastoupit na otcovskou nejdéle do jednoho roku věku dítěte. Hranice 1 roku vymezující věk dítěte je stejná, jako již existující věková hranice pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství (§ 32 odst. 7 zákona o nemocenském pojištění).

K tomu, aby bylo možno přesně určit délku období, v němž může pojištěnec po uplynutí 6 týdnů ode dne porodu dítěte nastoupit na otcovskou, se stanoví, že pro určení počtu dnů hospitalizace se za den hospitalizace považuje i den přijetí a den propuštění dítěte z hospitalizace. Tento postup odpovídá postupu při stanovení délky hospitalizace pro účely dlouhodobého ošetrového (§ 41a odst. 2 písm. a) zákona o nemocenském pojištění).

K bodu 4 (§ 38b odst. 2)

Ustanovení definuje, kterým dnem nastává nástup na otcovskou. I pro možnost určit si nástup na otcovskou v období po uplynutí 6 týdnů ode dne porodu dítěte se zachovává zásada, že pojištěnec si tento den sám určí. Období, v němž tak může učinit, se vymezuje tak, aby odpovídalo období uvedenému v § 38a odst. 3 zákona o nemocenském pojištění.

Obdobně jako v dosavadní právní úpravě, platí pro nově navrhovaný nástup na otcovskou, že ke vzniku nároku na dávku postačí, pokud pojištěnec v takto nově vymezeném období na otcovskou nastoupí. Skutečnost, že podpůrná doba, po kterou se otcovská poskytuje, toto období případně překročí, nehraje roli.

K bodům 5 a 6 (§ 39 odst. 1 a 2)

Podle dosavadní právní úpravy bylo ošetrovné poskytováno pouze při splnění podmínky soužití ošetřované a ošetřující osoby v domácnosti; to neplatilo jen v případě ošetřování dětí do 10 let jeho rodičem.

Nově se navrhuje, aby bylo od podmínky soužití ošetřující a ošetřované osoby upuštěno v širším okruhu případů, než je tomu dosud, a aby měli nárok na ošetrovné zaměstnanci při ošetřování osob, které se považují za členy rodiny, i když s ošetřovaným nežijí v domácnosti. Okruh osob, při jejichž ošetřování či péči o ně by neměla být vyžadována podmínka společné domácnosti, se navrhuje vymezit takto:

- příbuzní v linii přímé tak, jak je vymezuje občanský zákoník. Podle nové právní úpravy by tak zaměstnanci měli nárok na ošetrovné při ošetřování přímých potomků a předků; tedy jejich rodičů, prarodičů, dětí, vnoučat, pravnoučat, atd.,
- sourozenec pojištěnce. Pojem „sourozenec“ je opět vymezen v občanském zákoníku, okruh sourozenců by měl být pojímán stejně, jako při posuzování nároku na dlouhodobé ošetrovné (§ 41a odst. 3 písm. b) ZNP), tj. půjde tedy jak o sourozence plnorodé (s oběma shodnými rodiči), tak i o sourozence polorodé (s jedním shodným rodičem),
- manžel či manželka pojištěnce. I zde se bude při výkladu pojmu „manžel“ vycházet z občanského zákoníku. I když většina manželů spolu žije v domácnosti, a podmínku pro vznik nároku na ošetrovné při onemocnění jednoho z nich splňují, v některých případech tomu tak nebývá. Šetření důvodů, proč spolu manželé v domácnosti nežijí, by bylo administrativně náročné a v řadě případů i věcně obtížně posouditelné. Navrhuje se proto vycházet z právního stavu, a pokud manželství trvá, nevyžadovat pro vznik nároku na ošetrovné podmínku soužití v domácnosti obecně, tj. ve všech případech, kdy manželství, avšak manželé spolu v domácnosti nežijí,
- registrovaný partner pojištěnce či registrovaná partnerka pojištěnky. Registrované partnerství je právní institut umožňující oficializovat svůj osobní vztah osobám stejného pohlaví stejně, jako to umožňuje manželství osobám různého pohlaví. V otázce podmínky soužití v domácnosti pro vznik nároku na ošetrovné se proto navrhuje postupovat u registrovaných partnerů stejně, jako u manželů,
- rodiče manžela (manželky) či registrovaného partnera (registrované partnerky) pojištěnce. Pokud jde o vlastní děti těchto rodičů, nebude se u nich vyžadovat splnění podmínky soužití v domácnosti, neboť jsou již uvedeny v odrážce první (předkové a potomci). Navrhované rozšíření umožní vznik nároku na dávku též při ošetřování těchto osob manželem či registrovaným partnerem jejich potomka, tj. např. péči o tchyni její snachou.

K bodu 7 (§ 41a odst. 2)

Zkrácení doby hospitalizace, jako jedné z podmínek pro nárok na dlouhodobé ošetrovné, se dává do souladu se situací v oblasti poskytování zdravotních služeb lůžkové péče.

Podle statistických údajů ÚZIS za poslední 3 roky došlo ke zkrácení průměrné délky poskytování akutní lůžkové péče (hospitalizace) o cca 2 dny na cca 5,8 dne¹⁾. Proto se zkracuje délka hospitalizace uvedená v § 41a odst. 2 písm. a) zákona o nemocenském pojištění tak, aby nejen reflektovala na změny v oblasti poskytování lůžkové péče, ale také aby byla více proklientská a umožnila poskytování dlouhodobé péče podstatně širšímu okruhu osob v přirozeném prostředí než je tomu nyní.

Ze 7 dnů hospitalizace se tato doba zkracuje na čtyřdenní hospitalizaci (podle „zdravotnického výkaznictví“ půjde defacto o 3 denní hospitalizaci) také s ohledem na skutečnost, že „kratší délka“ hospitalizace by mohla vést ke spekulativnímu chování některých osob s tlakem na „krátké“ přijetí do nemocnice z důvodu méně závažných poruch.

V současné době jsou nejčastějšími příčinami dlouhodobé péče onkologická onemocnění, infekční nemoci a úrazy; poté nemoci nervové a oběhové soustavy, tedy dlouhodobé ošetrovné umožňuje řešit potřeby osob bez ohledu na zdravotní příčinu potřeby dlouhodobé péče.

Podmínka hospitalizace se zachovává i nadále, neboť v souladu se zákonem o zdravotních službách je poskytování lůžkové péče potvrzením závažnosti poruchy zdraví uvedené v § 41a odst. 2 písm. a) zákona o nemocenském pojištění, tj. náhlého onemocnění nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, vážného ohrožení zdraví nebo potvrzením potřeby doléčení nebo soustavné ošetrovatelské péče (viz § 9 zákona č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Druhou, neméně významnou skutečností pro zachování podmínky hospitalizace je, že pokud by byla podmínka hospitalizace zrušena, došlo by ke značnému zatížení poskytovatelů ambulantní péče s nepříznivým dopadem na poskytování primární ambulantní péče.

Výjimkou z podmínky hospitalizace jsou, jak je uvedeno dále, pouze nově navrhované případy inkurabilních stavů, které pro svou závažnost a společenský dopad vyžadují poněkud odlišné pojetí.

K bodům 8, 14, 15 a 16 (§ 41a odst. 3, § 72b)

Navrhuje se rozšířit přístup osob s pokročilým onemocněním, které samo o sobě nebo jeho komplikace vedou k nevratnému selhávání jedné nebo více orgánových soustav a k inkurabilnímu stavu (stavu v konečném stadiu nevyléčitelné nemoci s očekávaným koncem života) vyžadujícímu potřebu paliativní péče v domácím prostředí k uznání potřeby dlouhodobé péče, a to bez nutnosti splnění podmínky hospitalizace. Osoby v inkurabilním stavu vyžadují potřebu každodenního poskytování velkého objemu ošetrovatelské péče a péče o vlastní osobu včetně péče paliativní nebo podpůrné nebo mobilní hospicové péče, a to bez ohledu na konkrétní zdravotní příčinu stavu (konkrétní diagnózu nemoci). Uvedený okruh osob obvykle žije v domácím prostředí; ke zhoršení jejich zdravotního stavu může dojít v krátké době nebo skokově, nikoli však způsobem, který by vyžadoval hospitalizaci. V praxi půjde zejména o osoby s onkologickým onemocněním, postižením interní povahy (např. se srdečním, renálním, jaterním nebo respiračním selháváním); dále půjde o postižení neurologická (typu roztroušené mozkomíšní sklerózy, amyotrofické laterální sklerózy, důsledky poškození mozku, Alzheimerovu nemoc aj.), geriatrické pacienty a řadu dalších stavů. Lékaři/poskytovatelé zdravotní péče jsou, díky svým odborným znalostem a zkušenostem, schopni diagnostikovat jednotlivá stadia průběhu nemoci/zdravotního postižení včetně stadia, kdy lze považovat stav za inkurabilní, nevratný, neléčitelný a kdy již nastává nevratné selhávání s blížícím se úmrtím.

Pokud bude možnost u takto těžce nemocných uznat potřebu dlouhodobé péče, odstraní se tím dosavadní bariéra, a bude zajištěna možnost jim poskytovat dlouhodobou péči v domácím/přirozeném prostředí některou z blízkých osob.

¹⁾ Ve statistickém sledování z oblasti zdravotní péče se do délky trvání hospitalizace nezapočítává den propuštění z hospitalizace, ale pro účely dlouhodobého ošetrovného ano.

Návrh řešení vychází rovněž ze skutečnosti, že při poskytování zdravotních služeb se projevuje tendence směřovat velkou část lékařské a ošetrovatelské péče do oblasti ambulantní péče. Je rovněž známo, že většina nemocných (a to i těžce nemocných) si přeje zůstat co nejdéle v domácím prostředí, dožít a zemřít v domácím prostředí, a to díky blízkým, kteří o ně pečují.

Současně nelze vyloučit, že budou existovat ojedinělé případy, kdy tříměsíční délka dlouhodobé péče nebude postačovat. Přitom platí, že osoby v inkurabilním stavu provázeném selháváním orgánů nebo systémů (pokud vedly řízení o nároku na příspěvek na péči nebo ho vedou) jsou zpravidla uznáni závislými pro stupeň závislosti III nebo IV.

K potřebě dlouhodobé péče (15denní lhůta pro podání žádosti o vydání rozhodnutí)

O vydání rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče mohl dosud ošetřující lékař rozhodnout pouze v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace. O vydání takového rozhodnutí muselo být proto požádáno kompetentní osobou nejpozději v den propouštění z hospitalizace. Ukázalo se v praxi, že tato podmínka nebyla splněna z různých důvodů, ale téměř ve všech případech z omluvitelných důvodů. Důsledky jejího nesplnění velmi nepříznivě dopadají na ošetřovanou osobu a její rodinu. Proto se navrhuje stanovit 15denní lhůtu pro podání žádosti o vydání rozhodnutí a lhůtu pro ošetřujícího lékaře 3 kalendářní dny po obdržení žádosti pro vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče ode dne propuštění z hospitalizace.

K bodům 9, 10 a 25

Legislativně technické úpravy navazující na vložení nového odstavce v § 41a.

K bodům 12 a 13 (§ 67a)

Doplňují ustanovení reagující na novou povinnost ošetřujícího lékaře potvrdit pro účely otcovské doby hospitalizace dítěte v době šestinedělí. Tomu bude třeba přizpůsobit i znění nadpisu hlavy čtvrté části čtvrté a strukturu této hlavy.

Nově vzniká ošetřujícím lékařům povinnost potvrdit dobu hospitalizace dítěte ve zdravotnickém zařízení. Toto potvrzení je nezbytné pro zjištění délky období, v němž může pojištěnec případně nastoupit na otcovskou i po uplynutí šestinedělí. Ošetřujícím lékařem je přitom podle § 54 zákona o nemocenském pojištění poskytovatel zdravotních služeb lůžkové péče (např. konkrétní nemocnice), který svými lékaři poskytuje novorozenému dítěti lůžkovou péči, nikoli tedy konkrétní lékař který má jako fyzická osoba novorozené dítě právě v péči.

Vzhledem k tomu, že při nástupu na otcovskou do skončení šesti týdnů ode dne narození dítěte bude mít pojištěnec při splnění ostatních stanovených podmínek nárok na otcovskou bez dalšího, předpokládá se, že o vydání potvrzení požádají pouze ti pojištěnci, kteří budou chtít nastoupit na otcovskou až po uplynutí 6 týdnů ode dne porodu dítěte. O potvrzení doby pobytu dítěte v nemocnici budou moci požádat i zpětně po propuštění posuzované osoby z hospitalizace.

Zároveň se v § 138a odst. 1 písm. r) a y) doplňují příslušné sankce za porušení daných povinností.

K bodům 17 a 18 (§ 72f písm. a) a § 138a odst. 1)

Legislativně technická úprava týkající se vydání rozhodnutí dlouhodobé péče podle § 72b.

K bodům 19, 20, 21 (§ 72g)

Rozšíření přístupu osob v inkurabilním stavu (stavu v konečném stadiu nevyléčitelné nemoci s očekávaným koncem života) k možnosti uznání potřeby dlouhodobé péče bez podmínky hospitalizace s sebou nese potřebu nově stanovit, který lékařský subjekt a kdy bude oprávněn o vzniku potřeby dlouhodobé péče rozhodovat.

Osobám, které zůstávají v domácí péči, jsou zdravotní služby a s nimi související posudková činnost v době, kdy u nich dochází k inkurabilnímu stavu, zajišťovány různým způsobem, prostřednictvím různých poskytovatelů zdravotních služeb, podle individuální povahy případu. Může jít o odborné ambulance v nemocnicích (například u onkologických nemocí), zvláštní ambulantní péči (poskytovanou například lékařem specialistou - internistou, neurologem, geriatrem, pediatrem aj.) nebo primární ambulantní péči poskytovanou praktickým lékařem pro dospělé nebo praktickým lékařem pro děti a dorost. Právní předpis na uvedenou situaci reaguje tím, že rozhodující skutečností bude, který konkrétní lékařský subjekt bude poskytovat zdravotní služby osobě v inkurabilním stavu, tedy na konci života pacienta.

Vzhledem k tomu, že zdravotnická legislativa nevymezuje pojem inkurabilní stav, je jeho posouzení výlučně odbornou lékařskou otázkou. Současně se doplňuje povinnost poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče k vydání rozhodnutí, že potřeba dlouhodobé péče nevznikla, pokud by ev. taková situace byla v některém případě v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb ambulantní péče zjištěna.

K bodům 22 a 23 (§ 74)

Ustanovení se rozšiřuje o možnost orgánu nemocenského pojištění provádět svým lékařem kontrolu správnosti vydávaných potvrzení o hospitalizaci dítěte v období 6 týdnů ode dne porodu dítěte. I když se nepředpokládá, že by toto oprávnění bylo ve větším měřítku využíváno, je třeba v tomto směru právní úpravu doplnit. V situaci, kdy orgán nemocenského pojištění provádí kontrolu správnosti plnění úkolů, které má konkrétní zařízení lůžkové péče v oblasti nemocenského pojištění, je žádoucí, aby tato kontrola mohla být provedena komplexně, tj. u všech povinností, které zákon o nemocenském pojištění tomuto zařízení ukládá.

K bodu 24 (§ 83)

V návaznosti na oprávnění orgánů nemocenského pojištění kontrolovat plnění povinností ošetřujících lékařů (§ 74 zákona o nemocenském pojištění) a postihovat neplnění této povinnosti (§ 138a zákona o nemocenském pojištění), se stanovuje, která konkrétní okresní správa sociálního zabezpečení bude moci tato oprávnění realizovat.

K bodu 28 (§ 109 odst. 8)

Pokud pojištěnec bude chtít nastoupit na otcovskou až po uplynutí 6 týdnů ode dne porodu dítěte, bude pro řádné uplatnění nároku třeba, aby prokázal dobu hospitalizace dítěte v nemocnici ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo jeho matky, a tím i skutečnost, že – byť po uplynutí 6 týdnů ode dne narození dítěte – nastupuje na otcovskou v období, kdy je tak oprávněn učinit. Potvrzení doby pobytu dítěte v nemocnici, které mu vydá ošetřující lékař, bude proto muset být na předepsaném tiskopise.

K bodu 29 (§ 138 a § 138a)

Legislativně technické úpravy navazující na doplnění nového odstavce 2 v § 72g.

K bodům 30 a 33 (§ 138a odst. 1 písm. r), § 138a odst. 1 písm. y))

Zavedení nové povinnosti ošetřujícího lékaře se promítá též do sankčních ustanovení obsahujících následky hrozící při jejím nesplnění. Zavádí se zde ovšem pouze skutková podstata nového správního deliktu, ostatní ustanovení upravující problematiku správního trestání v oblasti nemocenského pojištění zůstávají zachována a vztahují se i na tyto případy.

K bodům 31 a 32 (§ 138a)

Zavedení nových povinností poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče ve vztahu k ošetřované osobě v inkurabilním stavu (§ 72g odst. 2 písm. a) a b) se promítá též do sankčních ustanovení obsahujících následky hrozící při jejím nesplnění.

K čl. II - Přechodná ustanovení k zákonu o nemocenském pojištění

K bodu 1

Vzhledem k tomu, že účelem navrhované úpravy je napomoci otcům, jejichž dítě bylo hospitalizováno v období 6 týdnů ode dne narození, navrhuje se, aby se nová právní úprava týkala i těch případů, kdy na den nabytí účinnosti zákona připadl alespoň poslední kalendářní den z období 6 týdnů ode dne porodu. Pokud se dítě narodilo např. 5 týdnů přede dnem nabytí účinnosti zákona a v období od počátku třetího do konce čtvrtého týdne života bylo hospitalizováno, prodlouží se období, v němž lze nastoupit na otcovskou, po uplynutí 6 týdnů ode dne porodu o dobu 14 kalendářních dnů, byť tato doba hospitalizace připadá na dobu před nabytím účinnosti zákona.

V návaznosti zavedení povinnosti ošetřujícího lékaře potvrzovat dobu hospitalizace i za dobu přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se zakládají oprávnění orgánu nemocenského pojištění provádět kontrolu jejího řádného plnění.

K bodu 2

V návaznosti na úpravu uvedenou v bodě 1 se ošetřujícímu lékaři ukládá povinnost potvrzovat dobu hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo jeho matky i za období přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona; v opačném případě by nebylo možno délku období, po které může otec dítěte po skončení 6 týdnů ode dne narození dítěte nastoupit na otcovskou, nijak kvalifikovaně zjistit.

K bodu 3

V návaznosti nově ukládanou povinnost ošetřujícímu lékaři potvrzovat dobu hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo jeho matky i za období přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se zavádí sankce za neplnění této povinnosti

K bodu 4

V případě, kdy potřeba ošetřování vznikla přede dnem nabytí účinnosti zákona a ošetřuje (poskytuje péči) osoba, která nově spadá do okruhu oprávněných, vznikne této osobě nárok na ošetřovné ode dne nabytí účinnosti zákona. Přednost dává se právní úpravě, která je pro pojištěnce příznivější.

Obdobně jako v ostatních případech se bude denní vyměřovací základ zjišťovat z rozhodného období určeného ke dni vzniku potřeby ošetřování (péče), popř. ke dni převzetí ošetřované („opečovávané“) osoby do péče pojištěnce při střídání oprávněných. Tím bude zajištěno, že pokud pojištěnec začne o ošetřovanou osobu pečovat v den předcházející dni nabytí účinnosti zákona, bude výše jeho ošetřovného vypočteného ze shodných parametrů stejná bez ohledu na to, zda bude mít nárok již od počátku ošetřování (péče), protože podmínku soužití v domácnosti splňoval podle právní úpravy přede dnem nabytí účinnosti předkládané novely (nebo ji naopak jako rodič ošetřující nebo pečující o dítě do 10 let věku splňovat nemusel), anebo zda půjde o pojištěnce, jemuž vznikne nárok na ošetřovné na základě tohoto bodu; rozdíl bude pouze v délce poskytování dávky.

Upravuje se řízení o dávce. V případech, kdy potřeba ošetřování (péče) vznikla přede dnem nabytí účinnosti zákona a zaměstnanec uplatnil nárok na tuto dávku, bylo by (být spíše teoreticky) možné, že by orgán nemocenského pojištění stihl o dávce rozhodnout ještě před tím,

než by zákon nabyl účinnosti. Větší pravděpodobnost by zde byla u osamělých zaměstnanců, kteří mají v trvalé péči alespoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku a jsou z tohoto důvodu sociálně zranitelnější, neboť u nich činí doba, po kterou je možno ošetrovné poskytnout, 16 kalendářních dnů. Orgán nemocenského pojištění by totiž v takovém případě musel žádost o ošetřovni zamítnout (nelze kladně rozhodnout o přiznání dávky, na niž vznikne nárok až podle budoucí právní úpravy). Navrhuje se proto doplnit přechodné ustanovení které zajistí, aby v těchto případech rozhodl orgán nemocenského pojištění až v době, kdy už bude účinná nová právní úprava, a dávku zaměstnanci ode dne nabytí účinnosti zákona přiznal.

K bodu 5

Osobám, které byly hospitalizovány před nabytím účinnosti zákona, a v den nabytí účinnosti zákona doba hospitalizace trvá aspoň 4 kalendářní dny, vzniká potřeba dlouhodobé péče dnem propuštění z hospitalizace, i když hospitalizace netrvala aspoň 7 kalendářních dnů, a to za předpokladu, že celodenní péče v domácím prostředí potrvá aspoň 30 dnů po propuštění.

K bodu 6

Osoba, která byla propuštěna z hospitalizace před účinností zákona, ale 15. den po dni propuštění připadá na den účinnosti zákona nebo na pozdější datum, může si sama nebo jiná oprávněná osoba požádat o vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče ode dne propuštění z hospitalizace, pokud nebylo v den propuštění toto rozhodnutí vydáno a jsou ke dni propuštění splněny ostatní podmínky pro vydání takového rozhodnutí. 15denní lhůta pro podání žádosti se v tomto případě nepočítá ode dne propuštění z hospitalizace, ale ode dne účinnosti zákona.

K čl. III a IV

Změna zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

Změna zákona o důchodovém pojištění

Jedná se o formulační upřesnění navazující na změny v § 39 ZNP a promítající tyto změny do konkrétních ustanovení. Z hlediska novelizovaných ustanovení se jedná o změny dílčího charakteru, věcná podstata novelizovaných ustanovení se nemění.

K čl. V až VII

Změna zákona o obcích (čl. V)

Změna zákona o krajích (čl. VI)

Změna zákona o hlavním městě Praze (čl. VII)

Novelizovaná ustanovení upravují okruh situací, kdy uvolněnému zastupiteli nenáleží odměna za výkon funkce pro stanovené překážky v jejím výkonu. Navržené formulace promítají do těchto ustanovení změny, k nimž došlo v § 39 zákona o nemocenském pojištění.

K čl. VIII - Změna zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů

K bodu 1

Novelizované ustanovení upravuje okruh situací, kdy se příslušníkovi přerušuje dovolená. Navržené formulace promítá do tohoto ustanovení změny, k nimž došlo v § 39 zákona o nemocenském pojištění.

K bodům 2 a 3

Novelizované ustanovení upravuje okruh situací, kdy příslušník nemůže vykonávat službu z důvodu důležitých osobních překážek ve službě a má proto nárok na udělení služebního volna s poskytnutím služebního příjmu (bod 2) a kdy se poskytuje služební volno právě z důvodů ošetřování nemocného člena rodiny či ošetřování nebo péče o dítě do 10 let věku.

Navržené formulace promítají do těchto ustanovení změny, k nimž došlo v § 39 zákona o nemocenském pojištění. Jedná se pouze o formulační upřesnění, věcná podstata novelizovaných ustanovení se nemění.

K čl. IX – Změna zákoníku práce

K bodu 1

Z pohledu zaměstnance představuje potřeba ošetřování podle zákoníku práce důležitou osobní překážku v práci, při níž je zaměstnavatel povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci. Podle § 191 zákoníku práce je zaměstnavatel povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci po dobu ošetřování dítěte mladšího než 10 let nebo jiného člena domácnosti v případech podle § 39 zákona o nemocenském pojištění, přičemž trvání této překážky je závislé na délce potřeby ošetřování. Zrušení podmínky soužití ve společné domácnosti u stanoveného okruhu osob si tak vyžaduje změnu zákoníku práce, poněvadž je třeba v § 191 zákoníku práce upravit povinnost zaměstnavatele omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci z důvodu ošetřování člena rodiny tak, aby se tato povinnost vztahovala nejen na ošetřování členů domácnosti, ale i na ošetřování a péči o další fyzické osoby uvedené v § 39 zákona o nemocenském pojištění (například vnuky, rodiče, sourozence, rodiče manžela, kteří nežijí se zaměstnancem ve společné domácnosti).

Pokud jde o ostatní novelizovaná ustanovení zákoníku práce, jedná se o formulační upřesnění navazující na změny v § 39 zákona o nemocenském pojištění a promítající do nich tyto změny s obdobným dopadem, jako do § 191 zákoníku práce. Jedná se tedy o změny dílčího charakteru, věcná podstata novelizovaných ustanovení se nemění.

K bodu 2

Novelizované ustanovení upravuje okruh situací, kdy se zaměstnanci přerušuje dovolená. Navržená formulace promítá do tohoto ustanovení změny, k nimž došlo v § 39 zákona o nemocenském pojištění.

K čl. X – Účinnost

Účinnost zákona se navrhuje v souladu se zákonem č. 277/2019 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o Sbírce zákonů a mezinárodních smluv. Tímto zákonem bylo stanoveno, že nové úpravy mají nabývat účinnosti vždy k 1.7. nebo 1.1. Vzhledem k tomu, že dopady zákona mají nízký finanční dopad, na druhou stranu návrh pomůže rodinám ve velmi složitých situacích, navrhuje se legislativně první možný termín.

V Praze dne 18.12.2019

Alena Gajdůšková, v.r.
Kateřina Valachová, v.r.
Roman Onderka, v.r.
Antonín Staněk, v.r.
Jan Birke, v.r.
Jaroslav Foldyna, v.r.
Jiří Běhounek, v.r.

Jan Chvojka, v.r.
Roman Sklenák, v.r.
Ondřej Veselý, v.r.
Václav Votava, v.r.
Petr Dolínek, v.r.
Lubomír Zaorálek, v.r.

**Platná znění příslušných ustanovení zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění,
ve znění pozdějších předpisů, s vyznačením navrhovaných změn**

§ 1

Rozsah působnosti

(1) Tento zákon upravuje nemocenské pojištění (dále jen "pojištění") pro případ dočasné pracovní neschopnosti, nařízené karantény, těhotenství a mateřství, péče otce o dítě po jeho narození, ošetřování ~~člena domácnosti nebo péče o něj~~ **jiné fyzické osoby nebo péče o ni**, poskytování dlouhodobé péče a organizaci a provádění pojištění. Prováděním pojištění se rozumí též posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění.

(2) Pojistné na pojištění upravuje zvláštní právní předpis¹⁾.

(3) Tento zákon se použije na právní vztahy, které nejsou upraveny přímo použitelným předpisem Evropských společenství v oblasti pojištění²⁾.

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

2) Například Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 988/2009 a Nařízení Komise (EU) č. 1244/2010, Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění Nařízení Komise (EU) č. 1244/2010, a Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010 ze dne 24. listopadu 2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti.

* * * * *

§ 3

Vymezení některých pojmů

V tomto zákoně se rozumí

- a) pojištěncem fyzická osoba, která je účastna pojištění; za pojištěnce se považuje též fyzická osoba po zániku pojištění, pokud jí plyne ochranná lhůta (§ 15), uplatňuje nárok na dávku pojištění (dále jen "dávka") nebo dávku pobírá,
- b) zaměstnavatelem právnická osoba nebo fyzická osoba, které zaměstnávají alespoň jednoho zaměstnance, organizační složka státu, v níž jsou zařazeni zaměstnanci v pracovním poměru nebo činní na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce, služební úřad, v němž je státní zaměstnanec zařazen k výkonu státní služby, věznice a vazební věznice (dále jen "věznice"), v nichž vykonává trest odnětí svobody odsouzený zařazený do práce, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, v nichž vykonává zabezpečovací detenci osoba zařazená do práce, a útvary, složky nebo jiné organizační části bezpečnostních sborů nebo ozbrojených sil České republiky, které vyplácejí příslušníkům bezpečnostních sborů³⁾ služební příjem nebo vojákům z povolání⁴⁾ služební plat a vojákům v záloze ve výkonu vojenské činné služby služné, popřípadě organizační složky státu nebo právnické osoby, v

nichž jsou k plnění služebních úkolů vysláni příslušníci bezpečnostních sborů nebo zařazeni vojáci z povolání nebo vojáci v záloze ve výkonu vojenské činné služby, (dále jen "služební útvar"),

c) sídlem zaměstnavatele

1. u právnické osoby její sídlo nebo sídlo její organizační složky, která je zapsána v obchodním rejstříku, popřípadě v jiném zákonem určeném rejstříku nebo jiné zákonem upravené evidenci; sídlem organizační složky se rozumí adresa jejího umístění,
2. u fyzické osoby místo jejího trvalého pobytu⁵⁾, a jde-li o cizince, místo hlášeného pobytu⁶⁾ v České republice; u osoby, která nemá hlášený ani trvalý pobyt v České republice, místo jejího podnikání na území České republiky a v případě, že taková osoba na území České republiky nepodniká, avšak zaměstnává pro svou potřebu zaměstnance, místo výkonu práce těchto zaměstnanců,
3. u organizační složky státu a služebního úřadu jejich sídlo stanovené zvláštním právním předpisem, popřípadě statutem nebo obdobným předpisem,

d) mzdovou účtárnou útvar zaměstnavatele, ve kterém je vedena evidence mezd nebo platů zaměstnanců; je-li zaměstnavatelem stát, rozumí se mzdovou účtárnou útvar příslušné organizační složky státu, ve kterém je vedena evidence platů,

e) započitatelným příjmem příjem, který se podle zvláštního právního předpisu¹⁾ zahrnuje do vyměřovacího základu pro pojistné na důchodové pojištění,

f) dosaženým příjmem započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnanci do kalendářního měsíce,

g) zaměstnáním činnost zaměstnance pro zaměstnavatele, ze které mu plynou nebo by mohly plynout od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti, které jsou nebo by byly, pokud by podléhaly zdanění v České republice, předmětem daně z příjmů podle právního předpisu upravujícího daně z příjmů a nejsou od této daně osvobozeny,

h) osobou samostatně výdělečně činnou fyzická osoba považovaná za osobu samostatně výdělečně činnou pro účely důchodového pojištění podle zvláštního právního předpisu⁷⁾,

i) samostatnou výdělečnou činností činnost považovaná za samostatnou výdělečnou činnost pro účely důchodového pojištění podle zvláštního právního předpisu, a to včetně spolupráce při výkonu samostatné výdělečné činnosti⁸⁾,

j) pojištěnou činností zaměstnání vykonávané za podmínek zakládajících účast na pojištění, samostatná výdělečná činnost, pokud se osoba samostatně výdělečně činná na základě výkonu této činnosti přihlásila k účasti na pojištění, a zaměstnání zahraničního zaměstnance, pokud se přihlásil k účasti na pojištění,

k) podpůrcí dobou doba, po kterou má být podle tohoto zákona vyplácena dávka,

l) sociální událostí, s níž tento zákon spojuje vznik nároku na dávku, vznik dočasné pracovní neschopnosti, nařízení karantény⁹⁾, vznik potřeby ošetřování nebo péče o ~~člena domácnosti~~ **fyzickou osobu v případech uvedených v § 39**, vznik potřeby dlouhodobé péče, nástup na peněžitou pomoc v mateřství, nástup na dávku otcovské poporodní péče a převedení zaměstnankyně na jinou práci, státní zaměstnankyně na jiné služební místo nebo ustanovení příslušnice na jiné služební místo,

m) porodem takové ukončení těhotenství, při kterém je do matriky narození zapsáno narození dítěte,

n) domáckým zaměstnancem zaměstnanci, kteří nepracují na pracovišti zaměstnavatele, ale podle dohodnutých podmínek vykonávají sjednané práce doma nebo na jiném místě a v pracovní době, kterou si sami rozvrhují,

o) smluvním zaměstnancem zaměstnanec zaměstnavatele, jehož sídlo je na území státu, s nímž Česká republika neuzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení (dále jen "zahraniční zaměstnavatel"), je-li činný v České republice u smluvního zaměstnavatele,

p) smluvním zaměstnavatelem právnická nebo fyzická osoba, která má ve smyslu písmene c) sídlo na území České republiky a u níž jsou v České republice činní zaměstnanci

zahraničního zaměstnavatele považování v České republice za smluvní zaměstnance, pokud podle smlouvy uzavřené se zahraničním zaměstnavatelem jsou příjmy smluvních zaměstnanců vypláceny smluvním zaměstnavatelem nebo jsou smluvním zaměstnavatelem uhrazovány zahraničnímu zaměstnavateli,

- q) zahraničním zaměstnancem zaměstnanec zahraničního zaměstnavatele, je-li činný v České republice ve prospěch zahraničního zaměstnavatele,
- r) státem, s nímž Česká republika uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení, mimo těchto států též členské státy Evropské unie,
- s) členským státem Evropské unie též stát, který není členem Evropské unie, avšak aplikuje předpisy Evropské unie o koordinaci systémů sociálního zabezpečení¹⁰⁾,
- t) mezinárodní smlouvou o sociálním zabezpečení smlouva o sociálním zabezpečení, která obsahuje ustanovení o používání právních předpisů při výdělečné činnosti na území druhého smluvního státu,
- u) otcem dítěte muž zapsaný jako otec dítěte do knihy narození⁸¹⁾,
- v) domácností společenství fyzických osob, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby; v případě svěření dítěte soudem do společné nebo do střídavé péče³⁰⁾ obou rodičů se za domácnost považuje domácnost každého z těchto rodičů,
- w) prací práce, pracovní nebo obdobná činnost, funkce nebo služba,
- x) dobou zaměstnání období od počátku výkonu činnosti zaměstnance pro zaměstnavatele do konce období, v němž tato činnost měla nebo mohla být vykonávána.

-
- 1) Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
 - 3) Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů.
 - 4) Zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů.
 - 5) § 10 zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů.
 - 6) § 93 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
 - 7) § 9 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
 - 8) § 9 odst. 1, 3 a 5 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
 - 9) § 2 odst. 6 písm. a) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.
 - 10) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009.
 - 30) § 907 občanského zákoníku.
 - 81) § 14 zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

* * * * *

§ 38a

(1) Nárok na otcovskou má

- a) pojištěnec, který pečuje o dítě, jehož je otcem,
- b) pojištěnec, který pečuje o dítě, které převzal do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, pokud dítě ke dni převzetí do této péče nedosáhlo 7 let věku.

(2) Podmínkou nároku na otcovskou osoby samostatně výdělečně činné je účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné podle § 11 alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni nástupu na otcovskou podle § 38b odst. 2. Podmínkou nároku na otcovskou zahraničního zaměstnance je účast na pojištění jako zahraničního zaměstnance podle § 10 odst. 8 alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni nástupu na otcovskou podle § 38b odst. 2.

~~(3) Otcovská náleží, jen nastal-li nástup na otcovskou v období 6 týdnů ode dne narození dítěte nebo ode dne převzetí dítěte do péče.~~

(3) Otcovská náleží, pokud nástup na otcovskou nastal v období 6 týdnů ode dne narození dítěte nebo ode dne převzetí dítěte do péče. Jde-li o narozené dítě, období podle věty první se prodlužuje o kalendářní dny, po které bylo dítě hospitalizováno ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte, a které spadají do období 6 týdnů ode dne narození dítěte; za den hospitalizace se považuje též den přijetí dítěte do zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče a den propuštění z takového zařízení.

(4) V tomtéž případě péče o dítě náleží otcovská jen jednou a jen jednomu z oprávněných. Otcovská náleží jen jednou i v případě, že pojištěnec pečuje o více dětí narozených současně nebo o více dětí převzatých současně do péče; v tomto případě se péče o více těchto dětí považuje za péči o jedno dítě.

(5) Nárok na otcovskou nemají pojištěnci vykonávající pojištěnou činnost ve vazbě, odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce.

§ 38b

(1) Podpůrčí doba u otcovské činí 1 týden.

~~(2) Podpůrčí doba u otcovské začíná nástupem na otcovskou. Nástup na otcovskou nastává dnem, který pojištěnec určí v období 6 týdnů ode dne narození dítěte nebo ode dne převzetí dítěte do péče.~~

(2) Podpůrčí doba u otcovské začíná nástupem na otcovskou. Nástup na otcovskou nastává dnem, který pojištěnec určí v období podle § 38a odst. 3. Jestliže hospitalizace dítěte vznikla nebo trvá v den dosažení šestého týdne ode dne narození dítěte, nástup na otcovskou nastává též dnem, který pojištěnec určí v období počínajícím propuštěním dítěte z hospitalizace; délka tohoto období odpovídá počtu dnů hospitalizace, které připadly do období 6 týdnů ode dne narození dítěte. Nastoupit na otcovskou podle věty druhé lze nejdéle do jednoho roku věku dítěte.

(3) Jestliže je dítě umístěno v zařízení poskytujícím nepřetržitou péči o děti z jiných než zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky, podpůrčí doba u otcovské končí dnem umístění dítěte do takového zařízení. Obdobně se postupuje v případě, pokud rodiče o dítě přestali pečovat a dítě bylo z tohoto důvodu svěřeno do péče nahrazující péči rodičů.

(4) Podpůrčí doba u otcovské se nepřerušuje. Otcovská náleží po celou podpůrčí dobu i v případě úmrtí dítěte před uplynutím podpůrčí doby.

(5) Jestliže v průběhu podpůrní doby, po kterou se pojištěnci vyplácí otcovská, vznikne nárok na další otcovskou z téhož pojištění, nevyplácí se další otcovská po dobu, po kterou trvá nárok na předchozí otcovskou; podpůrní doba u této další otcovské se však stanoví ode dne nástupu na otcovskou. Otcovská se dále nevyplácí za dny pracovního klidu, pokud pojištěnci nevznikl nárok na výplatu otcovské alespoň za 1 kalendářní den, který měl být pro něho pracovním dnem.

* * * * *

§ 39

(1) Nárok na ošetřovné má zaměstnanec, který nemůže vykonávat v zaměstnání práci z důvodu

a) ošetřování

1. dítěte mladšího 10 let, pokud toto dítě onemocnělo nebo utrpělo úraz, nebo
2. ~~jiného člena domácnosti, jehož~~ **jiné fyzické osoby, jejíž** zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou, nebo ~~členky domácnosti,~~ **ženy** která porodila, jestliže její stav v době bezprostředně po porodu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou, nebo

b) péče o dítě mladší 10 let, protože

1. školské zařízení nebo zvláštní dětské zařízení, popřípadě jiné obdobné zařízení pro děti, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je žákem, jsou uzavřeny z nařízení příslušného orgánu z důvodu havárie, mimořádného opatření při epidemii nebo jiné nepředvídané události,
2. dítě nemůže být pro nařízenou karanténu v péči školského zařízení nebo zvláštního dětského zařízení, popřípadě jiného obdobného zařízení pro děti, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo docházet do školy, nebo
3. fyzická osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c), porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat.

(2) Podmínkou nároku na ošetřovné je, že osoba uvedená v odstavci 1 žije se zaměstnancem v domácnosti; to neplatí v případě ošetřování nebo péče o ~~dítě mladší 10 let rodičem příbuzného v linii přímé⁸⁸⁾~~ **a sourozence pojištěnce nebo ošetřování manžela (manželky) pojištěnce, registrovaného partnera (registrované partnerky) pojištěnce, rodičů manžela (manželky) nebo registrovaného partnera (registrované partnerky) pojištěnce.**

(3) Zaměstnanec nemá nárok na ošetřovné z důvodu ošetřování dítěte nebo péče o ně, jestliže jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek podle zvláštního právního předpisu³¹⁾; to neplatí, pokud tato jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c), porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat. Zaměstnanec nemá nárok na ošetřovné z důvodu ošetřování osoby uvedené v odstavci 1 písm. a) nebo z důvodu péče o dítě podle odstavce 1 písm. b), jestliže jiný pojištěnec má z důvodu poskytování dlouhodobé péče osobě uvedené v odstavci 1 nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného.

(4) V témže případě ošetřování (péče) náleží ošetřovné jen jednou a jen jednomu z oprávněných nebo postupně dvěma oprávněným, jestliže se v témže případě ošetřování

(péče) vystřídají. Vystřídání podle věty první je možné jen jednou; u zaměstnance, který takto převzal ošetřování (péči), se podmínky nároku na ošetřovné posuzují ke dni převzetí ošetřování (péče). Změna druhu onemocnění (diagnózy) se nepovažuje za nový případ ošetřování.

(5) Nárok na ošetřovné nemají

- a) příslušníci,
- b) zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti a zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce,
- c) domácí zaměstnanci,
- d) dobrovolní pracovníci pečovatelské služby,
- e) odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce,
- f) pojištěnci, kteří jsou žáky nebo studenty, ze zaměstnání, které spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin,
- g) zaměstnanci účastní pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu,
- h) zahraniční zaměstnanci,
- i) členové kolektivních orgánů právnické osoby uvedení v § 5 písm. a) bodě 18.

(6) Nárok na výplatu ošetřovného nemá zaměstnanec v době prvních 14 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény a v období od 1. ledna 2012 do 31. prosince 2013 v době prvních 21 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény.

31) Zákon č. 117/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

88) § 772 občanského zákoníku.

* * * * *

§ 41a

(1) Nárok na dlouhodobé ošetřovné má pojištěnec, který pečuje o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí, a nevykonává v zaměstnání, z něhož dlouhodobé ošetřovné náleží, nebo v jiném zaměstnání práci, jde-li o zaměstnance, ani osobně nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou.

(2) Ošetřovanou osobou se pro účely dlouhodobého ošetřovného rozumí fyzická osoba, u které

- a) došlo k závažné poruše zdraví, která si vyžádala hospitalizaci, při níž byla poskytována léčebná péče alespoň ~~7 kalendářních dnů po sobě jdoucích~~ **4 kalendářní dny po sobě jdoucích**, nejde-li o akutní lůžkovou péči standardní poskytovanou ošetřované osobě za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně⁸⁵) ; za den hospitalizace se považuje též den přijetí ošetřované osoby do zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče a den propuštění z takového zařízení, a
- b) je předpoklad, že její zdravotní stav po propuštění z hospitalizace do domácího prostředí bude nezbytně vyžadovat poskytování dlouhodobé péče po dobu alespoň 30 kalendářních dnů.

(3) Ošetřovanou osobou se pro účely dlouhodobého ošetřovného dále rozumí fyzická osoba v inkurabilním stavu, který vyžaduje poskytování paliativní péče a dlouhodobé péče v domácím prostředí; v tomto případě se podmínka hospitalizace nevyžaduje.

- (4) ~~(3)~~** Podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné je, že pojištěnec je
- a) manželem (manželkou) ošetřované osoby nebo registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) ošetřované osoby,
 - b) příbuzným v linii přímé s ošetřovanou osobou nebo je její sourozenec, tchyně, tchán, snacha, zeť, neteř, synovec, teta nebo strýc,
 - c) manželem (manželkou), registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) nebo druhem (družkou) fyzické osoby uvedené v písmenu b), nebo
 - d) druhem (družkou) ošetřované osoby nebo jinou fyzickou osobou žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti.

(5) ~~(4)~~ Uplatňuje-li nárok na dlouhodobé ošetřovné druh (družka) podle odstavce ~~3~~**4** písm. c), je další podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné, že tento pojištěnec má s fyzickou osobou uvedenou v odstavci ~~3~~ **4** písm. b) shodné místo trvalého pobytu⁵⁾, a jde-li o cizince, shodné místo hlášeného pobytu⁶⁾ v České republice nebo obdobného pobytu v cizině, a to po dobu alespoň 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče. Uplatňuje-li nárok na dlouhodobé ošetřovné druh (družka) nebo jiná fyzická osoba žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti podle odstavce ~~3~~**4** písm. d), je další podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné, že tento pojištěnec má s ošetřovanou osobou shodné místo trvalého pobytu⁵⁾, a jde-li o cizince, shodné místo hlášeného pobytu⁶⁾ v České republice nebo obdobného pobytu v cizině, a to po dobu alespoň 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče.

(6) ~~(5)~~ Podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné z pojištěné činnosti, která je zaměstnáním, je účast na pojištění zaměstnance alespoň po dobu 90 kalendářních dnů v posledních 4 měsících bezprostředně předcházející dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče.

(7) ~~(6)~~ Podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné z pojištěné činnosti, která je samostatnou výdělečnou činností, je účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné podle § 11 alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče. Ustanovení věty první se použije přiměřeně též pro zahraničního zaměstnance.

(8) ~~(7)~~ Je-li uplatňován nárok na dlouhodobé ošetřovné z více pojištění, musí být podmínka účasti na pojištění podle odstavců ~~5 a 6~~ **6 a 7** splněna v každém z těchto pojištění.

(9) ~~(8)~~ Pojištěnci může vzniknout nárok na další dlouhodobé ošetřovné nejdříve po uplynutí 12 měsíců ode dne, za který měl naposledy při téže potřebě dlouhodobé péče nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného.

5) § 10 zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů.

6) § 93 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

85) § 9 odst. 2 písm. b) bod 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

* * * * *

§ 43

(1) Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se vyplácí za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci nebo ustanovení na jiné služební místo. Těhotné zaměstnankyni nebo příslušnici se vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství vyplácí nejdéle do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu.

(2) Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se nevypplácí za kalendářní dny, ve kterých zaměstnankyně nebo příslušnice

- a) byla dočasně práce neschopnou nebo jí byla nařízena karanténa,
- b) ošetřovala dítě mladší 10 let nebo o ně pečovala, ošetřovala ~~jiného člena domácnosti~~ **jinou fyzickou osobu** z důvodů uvedených v § 39 odst. 1 nebo poskytovala dlouhodobou péči,
- c) měla pracovní volno bez náhrady příjmu nebo služební volno, za které nebyl poskytnut služební příjem nebo služební plat,
- d) měla neomluvenou nepřítomnost v práci, a to i po část kalendářního dne,
- e) byla účastnicí stávky,
- f) byla na mateřské nebo rodičovské dovolené.

* * * * *

HLAVA IV

POSUZOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU PRO ÚČELY POSKYTOVÁNÍ PENĚŽITÉ POMOCI V MATEŘSTVÍ, **OTCOVSKÉ**, OŠETŘOVNÉHO, DLOUHODOBÉHO OŠETŘOVNÉHO A VYROVNÁVACÍHO PŘÍSPĚVKU V TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ

Díl 1

Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství

§ 67

Ošetřující lékař je pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství povinen

- a) stanovit těhotné pojištěnce očekávaný den porodu a tento den potvrdit na předepsaném tiskopise,
- b) potvrdit na předepsaném tiskopise, že pojištěnka porodila, a den porodu, pokud se pojištěnce peněžitá pomoc v mateřství nevyplácela přede dnem porodu,
- c) plnit povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 odst. 1 písm. t) a w),
- d) potvrdit na předepsaném tiskopise, že matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění [§ 32 odst. 1 písm. d)], pro které by byla uznána dočasně práce neschopnou podle § 57 odst. 1 písm. e), kdyby byla pojištěnkou.

Díl 2

Posuzování zdravotního stavu pro účely otcovské

§ 67a

Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče je povinen

- a) na žádost pojištěnce nebo matky dítěte potvrdit na předepsaném tiskopise dobu hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte; v tomto potvrzení je povinen vyznačit den přijetí a den propuštění dítěte z hospitalizace,
- b) plnit povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 odst. 1 písm. t) a w).

~~Díl 2~~–Díl 3

Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování ošetrovního

(text dílu zůstává beze změny)

* *

~~Díl 3~~ Díl 4

Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování dlouhodobého ošetrovního

(text dílu zůstává beze změny)

* *

~~Díl 4~~ Díl 5

Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství

(text dílu zůstává beze změny)

* * * * *

72b

Vznik potřeby dlouhodobé péče

(1) Potřeba dlouhodobé péče vzniká dnem propuštění ošetřované osoby z hospitalizace. **Je-li ošetřovanou osobou osoba v inkurabilním stavu, potřeba dlouhodobé péče vzniká dnem, v němž ji ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb, který pro uvedený stav poskytuje ošetřované osobě zdravotní služby, zjistil.**

(2) Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče na žádost ošetřované osoby, jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo osoby určené ošetřovanou osobou rozhodne o vzniku potřeby dlouhodobé péče v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace do domácího prostředí. **Nebylo-li rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče vydáno v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace, rozhodne ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče o vzniku potřeby dlouhodobé péče do 3 pracovních dnů ode dne podání žádosti. Žádost lze podat do 15 dnů po dni propuštění ošetřované osoby z hospitalizace; k později podaným žádostem se nepřihlíží. Je-li ošetřovanou osobou osoba v inkurabilním stavu, rozhodne o vzniku potřeby dlouhodobé péče na žádost ošetřované osoby, jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo osoby určené ošetřovanou osobou ošetřující lékař poskytovatele**

zdravotních služeb, který pro inkurabilní stav poskytuje ošetřované osobě zdravotní služby.

(3) Nejistí-li ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče **nebo poskytovatel zdravotních služeb, který pro inkurabilní stav poskytuje ošetřované osobě zdravotní služby**, po vyšetření důvody k vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče, avšak ošetřovaná osoba, její opatrovník, zákonný zástupce nebo osoba určená ošetřovanou osobou požaduje vydání tohoto rozhodnutí, vydá tento ošetřující lékař rozhodnutí, že potřeba dlouhodobé péče nevznikla; na toto rozhodnutí a na další postup se použije zvláštní právní předpis⁷⁶⁾ o poskytování specifických zdravotních služeb.

(4) Došlo-li v průběhu trvání potřeby dlouhodobé péče k hospitalizaci ošetřované osoby, nezakládá tato hospitalizace novou potřebu dlouhodobé péče.

76) § 49 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

* * * * *

§ 72f

Povinnosti ošetřujícího lékaře poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče

Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče je povinen

- a) na žádost ošetřované osoby, jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo osoby určené ošetřovanou osobou rozhodnout o vzniku potřeby dlouhodobé péče ~~v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace~~ **podle § 72b odst. 2** a na rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče vyznačit den přijetí a den propuštění z hospitalizace, statistickou značku diagnózy, která je příčinou potřeby dlouhodobé péče, místo trvalého pobytu⁵⁾ ošetřované osoby, a jde-li o cizince, místo hlášeného pobytu⁶⁾ v České republice nebo obdobného pobytu v cizině a termín, do kterého je ošetřovaná osoba povinna dostavit se ke kontrole zdravotního stavu a potřeby dlouhodobé péče u ošetřujícího lékaře poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče, a to nejdéle do 15 dnů ode dne propuštění z hospitalizace,
- b) předat ošetřované osobě, jejímu zákonnému zástupci, opatrovníkovi nebo osobě určené ošetřovanou osobou ~~v den propuštění z hospitalizace~~ **podle § 72b odst. 2** rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče a příslušné díly rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče,
- c) při propuštění z hospitalizace, k níž došlo v průběhu trvání poskytování dlouhodobé péče, stanovit ošetřované osobě termín, do kterého je povinna dostavit se ke kontrole zdravotního stavu a potřeby dlouhodobé péče u ošetřujícího lékaře poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče, a to nejdéle do 15 dnů ode dne tohoto propuštění, a předat ji do péče tohoto poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče,
- d) odeslat příslušné okresní správě sociálního zabezpečení příslušný díl tiskopisu rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče, a to nejpozději třetí pracovní den následující po dni, v němž bylo rozhodnutí vydáno,
- e) písemně potvrdit na žádost ošetřované osoby, jejího zákonného zástupce, opatrovníka, osoby určené ošetřovanou osobou nebo orgánu nemocenského pojištění přijetí ošetřované osoby k hospitalizaci u tohoto poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče a dobu trvání této hospitalizace.

5) § 10 zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů.

- 6) § 93 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

* * * * *

§ 72g

Povinnosti ošetřujícího lékaře poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče

- (1) Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče je povinen
- a) vést evidenci ošetřovaných osob, **u nichž rozhodl o vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo** které převzal do své péče; pro náležitosti této evidence platí § 61 odst. 1 písm. b) přiměřeně,
 - b) zaznamenat v rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče den převzetí ošetřované osoby do své péče a den propuštění této osoby ze své péče,
 - c) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopise propuštění ošetřované osoby ze své péče a převzetí této osoby z péče jiného ošetřujícího lékaře do své péče, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy k této skutečnosti došlo,
 - d) posuzovat, zda trvá potřeba poskytování dlouhodobé péče,
 - e) stanovit a vyznačit na rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče termín příští lékařské kontroly,
 - f) potvrdit na předepsaném tiskopisu nejméně jednou měsíčně pro účely výplaty dlouhodobého ošetřovného trvání potřeby dlouhodobé péče podle § 72c odst. 1, a to ke dni vydání tohoto potvrzení nebo nejvýše 3 kalendářní dny dopředu; toto potvrzení se nevydává, pokud ošetřovaná osoba nepředala ošetřujícímu lékaři poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče příslušný díl rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče, které obdržela při propuštění z hospitalizace od ošetřujícího lékaře poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče podle § 72f písm. b),
 - g) stanovit podle požadavku lékaře příslušného orgánu nemocenského pojištění termín kontroly zdravotního stavu pro účely provedení kontroly posuzování potřeby dlouhodobé péče a za tímto účelem ošetřovanou osobu předvolat ke kontrole,
 - h) rozhodnout o ukončení potřeby dlouhodobé péče v případech uvedených v § 72d odst. 2, vyznačit ukončení potřeby dlouhodobé péče podle § 72d odst. 4 a ošetřované osobě, jejímu zákonnému zástupci, opatrovníku nebo osobě určené ošetřovanou osobou toto rozhodnutí předat,
 - i) odeslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění příslušný díl tiskopisu **o vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo** o ukončení potřeby dlouhodobé péče, a to nejpozději třetí pracovní den následující po dni, v němž bylo rozhodnutí **o vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo** o ukončení potřeby dlouhodobé péče vydáno,
 - j) poskytnout potřebnou součinnost příslušnému orgánu nemocenského pojištění při kontrole posuzování potřeby dlouhodobé péče, zejména umožnit provedení této kontroly na svém pracovišti nebo se za tím účelem dostavit na příslušný orgán nemocenského pojištění, a sdělit zaměstnancům orgánu nemocenského pojištění oprávněným provést kontrolu na požádání skutečnosti potřebné k provedení kontroly, a to v rozsahu, ve kterém je orgán nemocenského pojištění oprávněn tuto kontrolu provést,
 - k) vést ve zdravotnické dokumentaci údaje o průběhu zdravotního stavu pro posuzování potřeby dlouhodobé péče na základě vlastních vyšetření a lékařských zpráv pořízených jinými lékaři,
 - l) plnit povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 odst. 1 písm. t) a w).

(2) Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče, který pro inkurabilní stav poskytuje ošetřované osobě zdravotní služby, je dále povinen

- a) na žádost ošetřované osoby v inkurabilním stavu, jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo osoby určené ošetřovanou osobou rozhodnout o vzniku potřeby

dlouhodobé péče a na rozhodnutí o vzniku této potřeby vyznačit den vzniku potřeby dlouhodobé péče podle § 72b odst. 1 věty druhé, statistickou značku diagnózy, která je příčinou potřeby dlouhodobé péče, údaj, že se jedná o inkurabilní stav, místo trvalého pobytu⁵⁾ ošetřované osoby a jde-li o cizince, místo hlášeného pobytu⁶⁾ v České republice nebo obdobného pobytu v cizině a termín příští lékařské kontroly,

- b) předat ošetřované osobě v inkurabilním stavu, jejímu zákonnému zástupci, opatrovníkovi nebo osobě určené ošetřovanou osobou rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče a příslušné díly rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče, a to v den, kdy byly vydány.

* * * * *

§ 74

(1) Orgán nemocenského pojištění provádí svým lékařem kontrolu

- a) správnosti posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování a potřeby dlouhodobé péče a správnosti vedení a úplnosti zdravotnické dokumentace při tomto posuzování,
- b) plnění povinností ošetřujících lékařů při posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti, **otcovské**, potřeby ošetřování a potřeby dlouhodobé péče.

(2) Kontrola posuzování dočasné pracovní neschopnosti se provádí na pracovišti ošetřujícího lékaře nebo na jiném místě určeném lékařem orgánu nemocenského pojištění, a to zpravidla za osobní účasti posuzovaného pojištěnce; lékař orgánu nemocenského pojištění může určit, v kterých případech není přítomnost posuzovaného pojištěnce potřebná. To platí obdobně i pro kontrolu posuzování **otcovské**, potřeby ošetřování a kontrolu posuzování potřeby dlouhodobé péče.

(3) O kontrole vyhotoví orgán nemocenského pojištění zápis, jehož stejnopis předá ošetřujícímu lékaři.

(4) Ošetřující lékař je povinen poskytnout lékařům orgánu nemocenského pojištění potřebnou součinnost při kontrole, zejména umožnit vstup na své pracoviště a předložit potřebnou zdravotnickou dokumentaci.

(5) Na základě jednání s ošetřujícím lékařem orgán nemocenského pojištění stanoví harmonogram kontrol posuzování dočasné pracovní neschopnosti na pracovišti ošetřujícího lékaře a ošetřujícího lékaře o něm písemně vyrozumí. Harmonogram musí být stanoven nejméně na dobu 3 měsíců.

(6) Pokud nastanou důvody k provedení mimořádné kontroly posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění, je orgán nemocenského pojištění povinen o tom vyrozumět ošetřujícího lékaře nejpozději 2 pracovní dny přede dnem kontroly.

(7) Na postup při kontrole posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění se zákon o kontrole nepoužije.

* * * * *

§ 83

Místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení

(1) Místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení pro provádění

- a) pojištění zaměstnanců včetně kontroly plnění povinností zaměstnavatelů v pojištění se řídí sídlem zaměstnavatele, pokud toto sídlo je shodné s místem mzdové účtárny nebo pokud zaměstnavatel nemá mzdovou účtárnu; pokud zaměstnavatel má mzdovou účtárnu a místo mzdové účtárny není shodné se sídlem zaměstnavatele, řídí se místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení místem mzdové účtárny,
- b) pojištění osob samostatně výdělečně činných včetně kontroly plnění jejich povinností v pojištění se řídí místem trvalého pobytu osoby samostatně výdělečně činné. Nemá-li osoba samostatně výdělečně činná trvalý pobyt na území České republiky, řídí se místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení místem hlášeného pobytu⁶⁾ v České republice. Nemá-li osoba samostatně výdělečně činná trvalý pobyt na území České republiky ani hlášený pobyt v České republice, řídí se místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení místem výkonu samostatné výdělečné činnosti; je-li několik míst výkonu samostatné výdělečné činnosti, je místně příslušná okresní správa sociálního zabezpečení, v jejímž obvodu podle prohlášení osoby samostatně výdělečně činné převažuje výkon samostatné výdělečné činnosti.

(2) Místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení se řídí

- a) místem výkonu práce ošetřujícího lékaře, který vede pojištěnce v evidenci dočasně práce neschopných, jde-li o vedení evidence dočasně práce neschopných pojištěnců a kontrolu posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění a v případě uvedeném v § 84 odst. 2 písm. a) bodě 5,
- b) místem pobytu pojištěnce v době dočasné pracovní neschopnosti určeného podle § 56 odst. 2 písm. b) a odst. 3 nebo podle § 64 odst. 1 písm. g), jde-li o kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce,
- c) místem trvalého pobytu pojištěnce, má-li pojištěnec místo trvalého pobytu na území České republiky, popřípadě místem hlášeného pobytu v České republice nebo místem, kde se na území České republiky zdržuje, nemá-li pojištěnec místo trvalého pobytu na území České republiky nebo místo hlášeného pobytu, pokud nelze určit příslušnost podle odstavce 1 nebo podle písmene a) nebo b),
- d) místem výkonu práce ošetřujícího lékaře, **jde-li o potvrzení doby hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte pro účely otcovské, nebo** jde-li o rozhodování ve věcech potřeby dlouhodobé péče,
- e) sídlem orgánu ochrany veřejného zdraví, který nařídil karanténu.

(3) Vznikl-li nárok na nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství v ochranné lhůtě, určí se místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení podle odstavce 1 tak, jako by dále trvalo pojištění, z něhož vznikl nárok na tyto dávky.

(4) Místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení v řízení o přestupcích se řídí

- a) podle odstavce 1 písm. a), jde-li o přestupek spáchaný zaměstnavatelem nebo o přestupek spáchaný pojištěncem, který přestupek spáchal jako zaměstnaná osoba,
- b) podle odstavce 1 písm. b), jde-li o přestupek spáchaný pojištěncem, který přestupek spáchal jako osoba samostatně výdělečně činná,
- c) místem trvalého pobytu pojištěnce nebo jiné fyzické osoby, jde-li o přestupek spáchaný pojištěncem nebo jinou fyzickou osobou a nelze-li určit místní příslušnost podle písmene a) nebo b),
- d) sídlem poskytovatele zdravotních služeb, jde-li o přestupek spáchaný poskytovatelem zdravotních služeb

e) sídlem právnické osoby, jde-li o přešupek spáchaný právnickou osobou a nelze-li určit místní příslušnost podle písmene a) nebo d).

(5) Nelze-li místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení určit podle odstavců 1 až 4 nebo pokud by bylo místně příslušných více okresních správ sociálního zabezpečení, stanoví Česká správa sociálního zabezpečení okresní správu sociálního zabezpečení, která bude příslušná k provádění pojištění a kontrole plnění povinností v pojištění.

(6) Česká správa sociálního zabezpečení může na žádost zaměstnavatele nebo z podnětu místně příslušné okresní správy sociálního zabezpečení delegovat místní příslušnost pro provádění pojištění včetně kontroly plnění povinností zaměstnavatelů v pojištění stanovenou podle odstavce 1 písm. a) na jinou okresní správu sociálního zabezpečení, jestliže je to účelné z hlediska provádění pojištění. Rozhodnutí o delegaci podle věty první lze vydat jen po předchozím projednání se zaměstnavatelem, kterého se delegace týká; v řízení o delegaci se nepoužije ustanovení správního řádu o vyjádření účastníků k podkladům rozhodnutí, zahájení tohoto řízení se účastníkům zpravidla neoznamuje a v rozhodnutí o delegaci musí být uvedeno, která okresní správa sociálního zabezpečení dokončí již zahájená řízení. Proti rozhodnutí o delegaci nelze podat opravné prostředky. Při změně okolností, za kterých bylo o delegaci rozhodnuto, může Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnout o změně nebo zrušení delegace; přitom platí ustanovení věty druhé a třetí obdobně. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ve věcech delegace se uveřejňují na úředních deskách dotčených okresních správ sociálního zabezpečení a České správy sociálního zabezpečení a způsobem umožňujícím dálkový přístup, a to přede dnem, od něhož dochází k delegaci anebo ke změně nebo zrušení delegace.

(7) Ustanovení odstavců 1 až 4 se použije, nestanoví-li se v tomto zákoně jinak.

6) § 93 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

* * * * *

§ 84

Úkoly okresních správ sociálního zabezpečení

(1) Okresní správy sociálního zabezpečení při provádění pojištění zaměstnaných osob a osob samostatně výdělečně činných plní úkoly stanovené tímto zákonem orgánů nemocenského pojištění, pokud nejde o úkoly, které při tomto provádění plní Česká správa sociálního zabezpečení.

(2) Okresní správy sociálního zabezpečení

a) rozhodují ve věcech pojištění podle odstavce 1, a to:

1. o vzniku, trvání a zániku pojištění, vznikl-li spor o účast na pojištění,
2. o přiznání dávek a jejich odnětí, o zastavení výplaty dávek a o změně výše dávek,
3. o vrácení přeplatku na dávce,
4. o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrné doby,
5. o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče v případech uvedených v § 75 odst. 1,
6. o regresních náhradách,
7. o přestupcích,
8. v dalších případech stanovených tímto zákonem,

- b) vyplácí dávky ve stanovených termínech,
- c) vydávají pojištěncům písemné oznámení o druhu jimi vyplácené dávky, denní výši dávky, výši denního vyměřovacího základu a době, za kterou byla dávka vyplacena, a písemné oznámení o výši přelátku na nemocenském, který je pojištěnec povinen uhradit z důvodu zpětného přiznání starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, a období, za které byl tento přelatek vyčíslen,
- d) vydávají pojištěncům písemná oznámení o zúčtování dávek podle § 124 odst. 8,
- e) vedou evidenci spojenou s výplatou dávek,
- f) vedou evidenci zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných, jejichž pojištění provádějí, včetně evidence doby pojištění a evidence lhůt a podpůrných dob a dalších podkladů pro výplatu dávek, evidenci zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných dočasně práce neschopných a s nařízenou karanténou, a evidenci pojištěnců s nárokem na výplatu dávek podle druhu dávek,
- g) vedou evidenci rozhodnutí o porušení povinností ošetřujících lékařů spojených s posuzováním a potvrzováním zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti pro účely pojištění a umožňují ošetřujícím lékařům nahlížet do této evidence, jde-li o rozhodnutí, která se jich týkají,
- h) vedou evidenci zaměstnavatelů, kteří spadají do jejich místní příslušnosti,
- i) kontrolují plnění povinností zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných v pojištění a plnění povinností dalších právnických nebo fyzických osob uložených jim tímto zákonem,
- j) kontrolují dodržování režimu dočasně práce neschopných pojištěnců,
- k) vystavují ženě, která nesplňuje podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství, na její žádost potvrzení o této skutečnosti,
- l) upozorňují písemně ošetřujícího lékaře a zaměstnavatele na trvání dočasné pracovní neschopnosti v délce 180 dní, a to alespoň 15 dní předem, a ošetřujícího lékaře, zaměstnavatele a pojištěnce, jemuž se poskytuje nemocenské, na čerpání podpůrné doby v délce 380 dní, a to alespoň 2 měsíce předem; pojištěnce přitom zároveň informují, co pro něj znamená ukončení podpůrné doby a o podmínkách vyplácení nemocenského po uplynutí podpůrné doby,
- m) informují písemně osoby samostatně výdělečně činné a zahraniční zaměstnance o zániku jejich účasti na pojištění z důvodu nezaplacení pojistného na pojištění, a to nejpozději do patnáctého dne druhého kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž účast na pojištění z tohoto důvodu zanikla,
- n) poskytují ošetřujícím lékařům, zaměstnavatelům a pojištěncům bezplatně tiskopisy předepsané podle tohoto zákona,
- o) poskytují pojištěncům a zaměstnavatelům bezplatně odborné informace o pojištění,
- p) oznamují ošetřujícímu lékaři, kterým dnem skončil nárok na nemocenské pojištění, který končí pojištěnou činností a žádá o zahájení výplaty starobního důchodu ode dne, který spadá do doby dočasné pracovní neschopnosti,
- q) vedou potřebnou statistiku a účetní evidenci v oblasti pojištění,
- r) informují příslušný služební orgán o výsledku posouzení kontroly dočasné pracovní neschopnosti a posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrné doby v případech uvedených v § 82 odst. 4, pokud tento orgán o kontrolu nebo posouzení požádal,
- s) předávají údaje potřebné k vedení registru pojištěnců nemocenského pojištění (dále jen "registr pojištěnců") a registru zaměstnavatelů,
- t) vystavují na žádost zaměstnavatele pro účely výpočtu náhrady za ztrátu na výdělek poskytované z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání písemné potvrzení o plné výši nemocenského; toto potvrzení vystavují okresní správy sociálního zabezpečení též na žádost příslušného služebního útvaru pro účely výpočtu náhrady za ztrátu na služebním příjmu,

- u) oznamují zaměstnavatelům, že pojištěnci nevznikl nárok na dlouhodobé ošetřovné z důvodu, že nespadá do okruhu oprávněných osob podle § 41a ~~odst. 3~~ **odst. 4**.

(3) Okresní správy sociálního zabezpečení dále

- a) provádějí kontrolu vedení evidence dočasné práce neschopných pojištěnců, osob s potřebou ošetřování a ošetřovaných osob a kontrolu správnosti a úplnosti zdravotnické dokumentace týkající se průběhu dočasné pracovní neschopnosti, potřeby dlouhodobé péče a potřeby ošetřování ~~člena domácnosti~~ **fyzické osoby v případech uvedených v § 39** ze zdravotních důvodů u ošetřujícího lékaře,
- b) provádějí kontrolu posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění a vedou evidenci zápisů o této kontrole,
- c) kontrolují plnění povinností stanovených tímto zákonem ošetřujícími lékaři,
- d) dávají ošetřujícímu lékaři předchozí souhlas v případech uvedených v § 56 odst. 3 věť třetí a odst. 6 a § 57 odst. 3 a 5; udělení nebo neudělení předchozího souhlasu neprodleně zaznamenávají do registru pojištěnců,
- e) přešetřují podněty týkající se posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři podané zdravotní pojišťovnou a podněty zaměstnavatele ke kontrole důvodnosti dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče,
- f) podávají zdravotní pojišťovně informace z oblasti posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři, a to včetně informací o průměrné délce trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti podle odbornosti ošetřujícího lékaře a sankcí udělených ošetřujícímu lékaři, za účelem kontroly efektivního využívání a poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění,
- g) předávají poskytovateli zdravotních služeb a správnímu úřadu, příslušným podle zvláštního právního předpisu³⁸⁾, pro účely řízení o návrhu na přezkoumání rozhodnutí a o odvolání potřebné kopie podkladů pro toto řízení, a to na jejich žádost,
- h) nařizují vyšetření zdravotního stavu pojištěnce nebo ošetřované osoby u poskytovatele zdravotních služeb, je-li to nezbytné pro posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby dlouhodobé péče,
- i) posuzují pracovní schopnost dočasné práce neschopných pojištěnců po uplynutí podpůrní doby,
- j) provádějí kontrolu dočasné pracovní neschopnosti, zhodnocení zdravotního stavu a dosavadního průběhu dočasné pracovní neschopnosti a posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby v případech uvedených v § 82 odst. 4,
- k) ukončují dočasnou pracovní neschopnost, potřebu ošetřování nebo potřebu dlouhodobé péče v případech uvedených v § 75 odst. 1, a to na předepsaných tiskopisech;
tyto úkoly může plnit pouze lékař. Je-li lékař okresní správy sociálního zabezpečení vedoucím zaměstnancem, je oprávněn dávat státnímu zaměstnanci příkazy k výkonu státní služby podle zákona o státní službě.

38) Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

* * * * *

§ 95

(1) Zaměstnavatel je povinen vést evidenci o svých zaměstnancích účastných pojištění, která musí pro účely pojištění obsahovat tyto údaje:

- a) jméno, příjmení, rodné příjmení, rodné číslo, datum a místo narození, místo trvalého, popřípadě hlášeného pobytu zaměstnance, den nástupu do zaměstnání a skončení doby zaměstnání, druh činnosti zakládající účast na pojištění, údaj o místě výkonu práce, je-li toto

místo trvale v cizině, a o tom, zda je zaměstnanec v cizině povinně účasten důchodového pojištění, státní občanství, a byl-li zaměstnanec povinně účasten důchodového pojištění v cizině a zaměstnavatel je jeho prvním zaměstnavatelem po skončení této účasti nebo za jejího trvání, též údaj o názvu a adrese cizozemského nositele pojištění a o cizozemském čísle pojištění, a u smluvního zaměstnance též identifikační údaje jeho zahraničního zaměstnavatele, jakož i den zahájení a den skončení výkonu práce smluvního zaměstnance na území České republiky,

- b) výši sjednaného (stanoveného) započitatelného příjmu,
- c) výši započitatelného příjmu za jednotlivá mzdová (výplatní) období,
- d) dobu dočasné pracovní neschopnosti zaměstnance a dobu karantény, které spadají do doby zaměstnání, dobu ošetřování ~~člena domácnosti~~ **fyzické osoby v případech uvedených v § 39** (péče o dítě ve věku do 10 let), dobu poskytování dlouhodobé péče, dobu mateřské dovolené a rodičovské dovolené, dobu vazby, dobu výkonu zabezpečovací detence a výkonu trestu odnětí svobody zaměstnance a další dny jeho omluvené nepřítomnosti v práci, dny pracovního volna bez náhrady příjmu, poskytnutých zaměstnanci jeho zaměstnavatelem v případech, kdy zaměstnanec nemá na pracovní volno nárok, a dny výkonu práce zaměstnance v pojištěné činnosti v době, v níž má nárok na výplatu nemocenského, peněžité pomoci v mateřství, otcovské, ošetřovného a dlouhodobého ošetřovného,
- e) neomluvené pracovní dny zaměstnance, popřípadě jejich části,
- f) záznam, zda zaměstnanec pobírá starobní nebo invalidní důchod, a od kdy jej pobírá, plátce tohoto důchodu, a je-li tento důchod pobírán ze státu, s nímž Česká republika uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení, též záznam o tom, z jakého státu je tento důchod pobírán a jaký cizozemský nositel pojištění je plátcem důchodu,
- g) předcházející orgán, který prováděl pojištění zaměstnance, pokud jím není okresní správa sociálního zabezpečení,
- h) výši vyměřovacího základu pro pojistné,
- i) název zdravotní pojišťovny, u níž je zaměstnanec zdravotně pojištěn,
- j) nepodléhá-li zaměstnanec nebo smluvní zaměstnanec pojištění podle tohoto zákona, údaje o jeho povinné účasti na důchodovém pojištění v cizině.

(2) Zaměstnavatel je povinen vést o svých zaměstnancích, jejichž zaměstnání jim nezakládá účast na pojištění, údaje uvedené v odstavci 1 písm. a) až c) s tím, že údaj o druhu činnosti se týká činnosti, která nezakládá účast na pojištění.

(3) Povinnost uvedená v odstavci 2 platí též pro zaměstnavatele, který není povinen se přihlásit do registru zaměstnavatelů, a pro zaměstnavatele, který je z tohoto registru odhlášen.

* * * * *

§ 109

(1) Dávka se vyplácí,

- a) jde-li o nemocenskou, na základě žádosti pojištěnce, za kterou se považuje rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo potvrzení o nařízení karantény, vydané ošetřujícím lékařem nebo orgánem ochrany veřejného zdraví na předepsaném tiskopise, a to u
 1. pojištěnců, s výjimkou příslušníků, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa déle než 14 kalendářních dnů,
 2. příslušníků, s výjimkou vojáků z povolání a vojáků v záloze ve výkonu vojenské činné služby, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa déle než doba, po kterou se při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě poskytuje příslušníkovi služební příjem,

3. vojáků z povolání, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa déle než doba, po kterou při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě náleží vojáku z povolání služební plat,
4. vojáků v záloze ve výkonu vojenské činné služby, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa déle než doba, po kterou při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě náleží vojáku v záloze služné;

podpis osoby, která uplatňuje nárok na nemocenské, se nevyžaduje; odesláním rozhodnutí o vzniku dočasně pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem nebo potvrzení o nařízení karantény orgánem ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícím lékařem se má za to, že pojištěnec o výplatu nemocenského požádal,

- b) jde-li o dávku podle § 4, s výjimkou nemocenského, na základě písemné žádosti podepsané fyzickou osobou, která uplatňuje nárok na dávku a její výplatu; žádost o ošetřovné v případě převzetí ošetřování (péče) musí být podepsána též zaměstnancem, od něhož se ošetřování (péče) přebírá. Je-li předepsán pro žádost tiskopis, musí být žádost podána na tomto tiskopisu.

(2) Žádost o výplatu dávky se podává,

- a) jde-li o nemocenské, u orgánu nemocenského pojištění,
- b) jde-li o dávky podle § 4, s výjimkou nemocenského,
1. u zaměstnavatele, jde-li o zaměstnané osoby, s výjimkou zahraničních zaměstnanců,
 2. u okresní správy sociálního zabezpečení, jde-li o osoby samostatně výdělečně činné, o osoby, které byly zaměstnanými osobami, pokud jim vznikl nárok na dávku v ochranné lhůtě a jejich bývalý zaměstnavatel zanikl, a o zahraniční zaměstnance,
 3. u služebního útvaru, jde-li o příslušníky,
 4. u věznice nebo ústavu pro výkon zabezpečovací detence, jde-li o odsouzené osoby,
 5. podle bodů 1 až 4, vznikl-li nárok na dávku v ochranné lhůtě nebo uplatňují-li nárok na výplatu dávky v případě úmrtí pojištěnce osoby uvedené v § 51 odst. 1.

(3) Nárok na výplatu nemocenského se uplatňuje

- a) při dočasné pracovní neschopnosti na předepsaném tiskopise rozhodnutím ošetřujícího lékaře o vzniku dočasně pracovní neschopnosti. Pro výplatu nemocenského za určité období je třeba osvědčit trvání dočasně pracovní neschopnosti, a to potvrzením ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o trvání dočasně pracovní neschopnosti nebo rozhodnutím ošetřujícího lékaře nebo orgánu nemocenského pojištění o ukončení dočasně pracovní neschopnosti,
- b) při karanténě potvrzením příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o nařízení karantény. Pro výplatu nemocenského za určité období je třeba osvědčit trvání karantény, a to potvrzením příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o trvání nebo ukončení karantény,
- c) při stanovení výše nemocenského podle § 29 odst. 2 též potvrzením operačního a informačního střediska integrovaného záchranného systému, že pojištěnec je členem jednotky sboru dobrovolných hasičů obce nebo členem ostatní složky integrovaného záchranného systému a že k dočasné pracovní neschopnosti nebo k nařízení karantény došlo v souvislosti se skutečnostmi uvedenými v § 29 odst. 2.

(4) Nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství uplatňuje

- a) těhotná pojištěnka nebo pojištěnka, která porodila dítě, potvrzením ošetřujícího lékaře o očekávaném nebo skutečném dni porodu na předepsaném tiskopise,
- b) pojištěnec v případech uvedených v § 32 odst. 1 písm. b) až e) na předepsaném tiskopise. Pro výplatu peněžité pomoci v mateřství v těchto případech je dále třeba osvědčit potřebné skutečnosti, a to
 - 1. rozhodnutím příslušného orgánu (§ 38) o svěření dítěte pojištěnci do péče nahrazující péči rodičů,
 - 2. písemnou dohodou podle § 32 odst. 1 písm. e), nebo
 - 3. lékařským posudkem⁵²⁾ ošetřujícího lékaře matky dítěte na předepsaném tiskopise o tom, že matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění; to neplatí, pokud jí bylo vystaveno rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti z důvodů uvedených v § 57 odst. 1 písm. e).

(5) Nárok na výplatu ošetrovného se uplatňuje

- a) v případech uvedených v § 39 odst. 1 písm. a) a v případě uvedeném v § 39 odst. 1 písm. b) bodě 3 z důvodu, že osoba, která o dítě jinak pečuje, onemocněla nebo porodila, rozhodnutím ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby ošetřování na předepsaném tiskopise. Pro výplatu ošetrovného je třeba osvědčit trvání potřeby ošetřování, a to potvrzením ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o trvání potřeby ošetřování nebo rozhodnutím ošetřujícího lékaře o ukončení potřeby ošetřování na předepsaném tiskopise. Stavění běhu podpůrčí doby podle § 40 odst. 3 se prokazuje potvrzením poskytovatele zdravotních služeb o přijetí k poskytování lůžkové péče a o ukončení hospitalizace,
- b) v případech uvedených v § 39 odst. 1 písm. b) bodě 1 na předepsaném tiskopise potvrzením školského zařízení nebo zvláštního dětského zařízení, jiného obdobného zařízení pro děti, v jehož péči dítě jinak je, nebo školy, jejímž je žákem, o jejich uzavření na základě nařízení příslušných orgánů. Pro výplatu ošetrovného je třeba osvědčit na předepsaném tiskopise trvání nebo ukončení tohoto uzavření,
- c) v případech uvedených v § 39 odst. 1 písm. b) bodě 2 a v případě uvedeném v § 39 odst. 1 písm. b) bodu 3 z důvodu, že osobě, která o dítě pečuje, byla nařízena karanténa, potvrzením orgánu ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o nařízení karantény. Pro výplatu ošetrovného je třeba osvědčit trvání karantény, a to předložením potvrzení příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o trvání nebo ukončení karantény,
- d) v případě převzetí ošetřování (péče) podle písmen a) až c) s tím, že na předepsaném tiskopisu musí být uvedeno, kdy vznikla potřeba ošetřování (péče), od kterého dne dochází k tomuto převzetí, a údaje o zaměstnanci, od něhož se ošetřování (péče) přebírá.

(6) Nárok na výplatu dlouhodobého ošetrovného se uplatňuje na předepsaném tiskopise a doložením souhlasu s poskytováním dlouhodobé péče, a v případech podle § 41a ~~odst. 3~~ **nebo 4 odst. 4 nebo odst. 5** osvědčením stanovených skutečností. Pro výplatu dlouhodobého ošetrovného za určité období je třeba osvědčit trvání potřeby dlouhodobé péče, a to potvrzením ošetřujícího lékaře o trvání potřeby dlouhodobé péče na předepsaném tiskopise, nebo rozhodnutím ošetřujícího lékaře anebo orgánu nemocenského pojištění o ukončení potřeby dlouhodobé péče.

(7) Nárok na výplatu vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se uplatňuje

- a) potvrzením zaměstnavatele na předepsaném tiskopise o tom, že pojištěnka byla převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala, je podle zvláštních právních předpisů zakázána těhotným ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu nebo kojícím

ženám; to platí obdobně, jedná-li se o příslušnici, která byla odvolána z dosavadního služebního místa, protože při výkonu služby vykonávala činnosti, které jsou zakázány těhotným ženám, ženám do konce devátého měsíce po porodu a ženám, které kojí,

- b) rozhodnutím ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o potřebě převedení pojištěnky na jinou práci z důvodu, že práce, kterou předtím konala, ohrožuje její těhotenství, zdraví, mateřství nebo schopnost kojení; to platí obdobně pro příslušnici odvolanou z výkonu služby.

Pro výplatu vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství je třeba osvědčit potřebné skutečnosti, a to potvrzením zaměstnavatele na předepsaném tiskopisu, v němž je uveden den, kdy došlo k převedení pojištěnky na jinou práci nebo na jiné služební místo, dosavadní práce (služební místo) a práce (služební místo), na kterou byla pojištěnka převedena, důvod převedení a den, kdy bylo převedení ukončeno. Pro výplatu vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství za jednotlivé kalendářní měsíce je dále třeba osvědčit výši započitatelného příjmu a počet dnů uvedený v § 43 odst. 2, a to potvrzením zaměstnavatele (§ 97 odst. 1 a odst. 4).

(8) Nárok na výplatu otcovské se uplatňuje na předepsaném tiskopise. Pro výplatu otcovské v případě uvedeném v § 38a odst. 1 písm. b) je třeba dále osvědčit skutečnost, že žadatel převzal dítě do péče, rozhodnutím příslušného orgánu (§ 38d). **Pro výplatu otcovské v případě uvedeném v § 38b odst. 2 větě druhé je třeba na předepsaném tiskopise osvědčit dobu hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte a den propuštění dítěte z hospitalizace, které spadají do období 6 týdnů ode dne narození dítěte.**

9) Pro účely uplatňování nároků na dávky se za předepsané tiskopisy považují též tiskopisy vydané na základě mezinárodních smluv a tiskopisy využívané pro koordinaci sociálního zabezpečení v rámci Evropské unie.

52) § 77 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

* * * * *

§ 138

- (1) Poskytovatel zdravotních služeb uvedený v § 54 odst. 1 se dopustí přestupku tím, že
- a) nevede evidenci podle § 61 odst. 1 písm. b) nebo evidenci podle § 69 písm. b) nebo evidenci podle ~~§ 72g~~ **§ 72g odst. 1** písm. a),
 - b) neodešle hlášení podle § 61 odst. 1 písm. e) a odst. 2 až 4 nebo podle § 72f písm. d) nebo ~~§ 72g~~ **§ 72g odst. 1** písm. i) nebo příslušné části tiskopisu podle § 105 odst. 2,
 - c) nestanoví termín kontroly nebo nepředvolá pojištěnce, osobu s potřebou ošetřování nebo ošetřovanou osobu ke kontrole podle § 61 odst. 1 písm. f) nebo § 69 písm. d) nebo ~~§ 72g~~ **§ 72g odst. 1** písm. g),
 - d) neoznámí orgánu nemocenského pojištění nástup k poskytování lůžkové péče, ukončení poskytování lůžkové péče, propuštění dočasně práce neschopného pojištěnce ze své péče nebo převzetí dočasně práce neschopného pojištěnce z péče jiného ošetřujícího lékaře do své péče podle § 61 odst. 1 písm. q) a odst. 2 až 4,
 - e) neoznámí orgánu nemocenského pojištění změnu svého sídla, popřípadě změnu svého pracoviště podle § 61 odst. 1 písm. r),
 - f) neoznámí orgánu nemocenského pojištění zásadní změnu diagnózy nemoci podle § 61 odst. 1 písm. n) a odst. 2 až 4,

- g) neoznámí orgánu nemocenského pojištění porušení režimu dočasné práce neschopného pojištěnce podle § 61 odst. 1 písm. o) a odst. 2 až 4,
- h) nevede zdravotnickou dokumentaci podle § 61 odst. 1 písm. u) nebo podle § 69 písm. g) anebo podle ~~§ 72g~~ **§ 72g odst. 1** písm. k),
- i) povolí bez předchozího souhlasu orgánu nemocenského pojištění změnu místa pobytu dočasné práce neschopného pojištěnce v případech uvedených v § 56 odst. 3 větě třetí,
- j) rozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti bez předchozího souhlasu orgánu nemocenského pojištění v případech uvedených v § 57 odst. 3 nebo § 57 odst. 5,
- k) překročí oprávnění uvedené v § 54 odst. 2,
- l) nerozhodne v období jednoho roku o ukončení neodůvodněné dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování alespoň ve 3 případech, o kterých proto muselo být rozhodnuto orgánem nemocenského pojištění podle § 75 odst. 1,
- m) neinformuje příslušný orgán nemocenského pojištění na předepsaném tiskopise o rozhodnutí o povolení vycházek a změně jejich rozsahu nebo doby nebo o povolení změny místa pobytu pojištěnce v době dočasné pracovní neschopnosti podle § 61 odst. 1 písm. g) a odst. 2 až 4,
- n) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. i) nevyznačí při propuštění z lůžkové péče, pokud pojištěnci jeho zdravotní stav neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, na rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti den propuštění z lůžkové péče a místo pobytu, kde se bude pojištěnec po tomto propuštění zdržovat, a tyto skutečnosti neoznámí na předepsaném tiskopisu příslušnému orgánu nemocenského pojištění podle § 61 odst. 2 až 4,
- o) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. k) nezaznamená v rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti den převzetí pojištěnce do své péče a den propuštění pojištěnce ze své péče, den nástupu do lůžkové péče a den ukončení lůžkové péče a den dalšího ošetření nebo kontroly, a pokud pojištěnci jeho zdravotní stav při propuštění z lůžkové nebo komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, nestanoví termín, do kterého je pojištěnec povinen se dostavit ke kontrole dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem, a to nejdéle do sedmého kalendářního dne ode dne ukončení lůžkové a komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče,
- p) nezaznamená v rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče den převzetí ošetřované osoby do své péče nebo den propuštění ošetřované osoby ze své péče podle ~~§ 72g~~ **§ 72g odst. 1** písm. b),
- q) neoznámí příslušnému orgánu nemocenského pojištění propuštění ošetřované osoby ze své péče nebo převzetí ošetřované osoby z péče jiného ošetřujícího lékaře do své péče podle ~~§ 72g~~ **§ 72g odst. 1** písm. c), nebo
- r) nestanoví nebo nevyznačí na rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče termín příští lékařské kontroly podle ~~§ 72g~~ **§ 72g odst. 1** písm. e).

(2) Poskytovatel zdravotních služeb se dopustí přestupku tím, že

- a) neprovede na žádost orgánu nemocenského pojištění vyšetření zdravotního stavu podle § 77 odst. 1 písm. a) nebo je neprovede ve lhůtě uvedené v § 77 odst. 3,
- b) nesplní povinnost zpracovat lékařské podklady podle § 77 odst. 1 písm. b) nebo nesplní tuto povinnost ve lhůtě uvedené v § 77 odst. 3,
- c) nesplní povinnost sdělit informace nebo umožnit nahlížení do zdravotnické dokumentace anebo zapůjčit zdravotnickou dokumentaci podle § 77 odst. 2 nebo nesplní tuto povinnost ve lhůtě uvedené v § 77 odst. 3,
- d) nepotvrdí přijetí ošetřované osoby k poskytnutí lůžkové péče podle § 70 nebo § 72f písm. e), nebo
- e) v rozporu s § 105 nepotvrdí nařízení karantény, její trvání a ukončení nebo nezašle příslušné části tiskopisu příslušnému orgánu nemocenského pojištění anebo je nepředá pojištěnci.

(3) Za přestupek podle odstavce 1 písm. a) až j) a m) až r) lze uložit pokutu do 10 000 Kč, za přestupek podle odstavce 1 písm. k) a odstavce 2 pokutu do 50 000 Kč a za přestupek podle odstavce 1 písm. l) pokutu do 100 000 Kč.

* * * * *

§ 138a

(1) Poskytovatel zdravotních služeb uvedený v § 54 odst. 1 se dále dopustí přestupku tím, že

- a) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. a) nebo § 69 písm. a) nerozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování v den, kdy ji zjistil,
- b) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. m) nebo § 69 písm. e) anebo ~~§ 72g~~ **§ 72g odst. 1** písm. h) nerozhodne o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče v den, kdy zjistil, že netrvají důvody dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče,
- c) nedodrží dobu, ve které může vycházky povolit, nebo povolí vycházky mimo rozsah uvedený v § 56 odst. 6 anebo nepožádá o předchozí souhlas lékaře orgánu nemocenského pojištění podle § 56 odst. 6,
- d) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. v) neoznámí zaměstnavateli, že je předpoklad, že jeho dočasně práce neschopný zaměstnanec již nebude moci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a že dočasná pracovní neschopnost zaměstnance bude ukončena 30. kalendářním dnem po dni zjištění tohoto předpokladu,
- e) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. c) nestanoví režim dočasně práce neschopného pojištěnce nebo pojištěnce o tomto režimu neinformuje,
- f) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. h) neposoudí, zda u pojištěnce došlo k obnovení pracovní schopnosti, a po uplynutí 180 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný,
- g) neposkytne potřebnou součinnost orgánu nemocenského pojištění při kontrole posuzování dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče podle § 61 odst. 1 písm. p) a odst. 2 až 4 nebo § 69 písm. f) nebo ~~§ 72g~~ **§ 72g odst. 1** písm. j) anebo podle § 74 odst. 4,
- h) nepředá pojištěnci příslušný tiskopis podle § 61 odst. 1 písm. d) nebo § 69 písm. c),
- i) nepotvrdí pojištěnci na předepsaném tiskopisu trvání dočasné pracovní neschopnosti, trvání potřeby ošetřování nebo trvání potřeby dlouhodobé péče podle § 61 písm. j) a odst. 2 až 4 nebo podle § 69 písm. a) anebo podle ~~§ 72g~~ **§ 72g odst. 1** písm. f), nebo nepotvrdí orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu trvání dočasné pracovní neschopnosti,
- j) neinformuje registrujícího lékaře pojištěnce ve stanovené lhůtě o ukončení a délce trvání dočasné pracovní neschopnosti a diagnóze podle § 61 odst. 1 písm. l),
- k) nepředá poskytovateli pracovnělékařských služeb na jeho vyžádání zprávu o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce podle § 61 odst. 1 písm. s),
- l) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. v) nesdělí zaměstnavateli dočasně práce neschopného pojištěnce na jeho žádost informace uvedené v § 65 odst. 2 písm. b),
- m) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. t) nezabezpečí příslušné tiskopisy pro účely provádění pojištění, nesdělí orgánu nemocenského pojištění ztrátu, zničení nebo poškození tiskopisů používaných pro účely provádění pojištění nebo nevystaví ve stanovených případech doklady nebo tiskopisy podle § 61 odst. 1 písm. w),

- n) neohlásí u vojáka z povolání nebo vojáka v záloze ve výkonu vojenské činné služby registrujícímu lékaři do 7 kalendářních dnů vznik dočasné pracovní neschopnosti podle § 61 odst. 1 písm. l),
- o) nevyhoví žádosti orgánu nemocenského pojištění podle § 66 odst. 2,
- p) nestanoví těhotné pojištěnce očekávaný den porodu a tento den nepotvrdí na předepsaném tiskopise podle § 67 písm. a),
- q) v rozporu s § 67 písm. b) nepotvrdí na předepsaném tiskopise, že pojištěnka porodila, a den porodu, pokud se pojištěnce peněžitá pomoc v mateřství nevyplácela přede dnem porodu,
- r) v rozporu s § 67 písm. c) **nebo § 67a písm. b)** nesplní povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 odst. 1 písm. t) a w),
- s) v rozporu s § 67 písm. d) nepotvrdí na předepsaném tiskopise, že matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění [§ 32 odst. 1 písm. d)], pro které by byla uznána dočasně práce neschopnou podle § 57 odst. 1 písm. e), kdyby byla pojištěnkou,
- t) v rozporu s § 59 odst. 2 nevyznačí na rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti ukončení dočasné pracovní neschopnosti v případě, že pojištěnec byl uznán invalidním,
- u) v rozporu s § 72f písm. a) **nebo § 72g odst. 2 písm. a)** nerozhodne o vzniku potřeby dlouhodobé péče ~~v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace podle § 72b odst. 2,~~ nebo nepotvrdí předpoklad trvání potřeby dlouhodobé péče anebo nevyznačí na rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče den přijetí a den propuštění z hospitalizace,
- v) nestanoví termín, do kterého je ošetřovaná osoba povinna po propuštění z hospitalizace se dostavit ke kontrole zdravotního stavu a potřeby dlouhodobé péče podle § 72f písm. a) nebo c), nebo
- w) nepředá ošetřované osobě, jejímu zákonnému zástupci, opatrovníku nebo osobě určené ošetřovanou osobou rozhodnutí podle § 72f písm. b) nebo ~~§ 72g~~ **§ 72g odst. 1 písm. h) anebo § 72g odst. 2 písm. b),**
- x) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. t) umožní jiné fyzické osobě nebo právnické osobě pod svou identitou přístup na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění, nebo nechrání identifikátor ošetřujícího lékaře před zneužitím, anebo neoznámí ztrátu nebo odcizení přiděleného identifikátoru ošetřujícího lékaře,
- y) **v rozporu s § 67a písm. a) nepotvrdí na předepsaném tiskopise dobu hospitalizace dítěte, nebo nevyznačí v tomto potvrzení den přijetí a den propuštění dítěte z hospitalizace.**

(2) Za přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 10 000 Kč.

* * * * *

§ 158 Soudní přezkum

Ze soudního přezkumu jsou vyloučena rozhodnutí o

- a) zrušeno,
- b) ukončení nebo neuznání dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování ~~člena domácnosti~~ **fyzické osoby v případech uvedených v § 39** nebo potřeby dlouhodobé péče orgánem nemocenského pojištění,
- c) odnětí nemocenského z důvodu ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény nebo odnětí ošetřovného z důvodu ukončení potřeby ošetřování anebo odnětí dlouhodobého ošetřovného z důvodu ukončení dlouhodobé péče,

- d) povolení placení přeplatku na dávce nebo regresní náhrady ve splátkách a o zrušení tohoto povolení,
- e) prominutí neuhrazeného přeplatku na dávce nebo zaplacení neuhrazené regresní náhrady,
- f) odstranění tvrdosti.

* * * * *

Platná znění příslušných ustanovení zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, s vyznačením navrhovaných změn

§ 37

Vedení a předkládání záznamů

(1) Evidence, kterou zaměstnavatel vede o občanech pro účely důchodového pojištění, musí obsahovat tyto údaje:

- a) přijetí (včetně všech dřívějších příjmů), jméno, datum a místo narození, pohlaví, místo trvalého pobytu, státní občanství, a byl-li občan účasten důchodového pojištění v cizině a zaměstnavatel je jeho prvním zaměstnavatelem po skončení této účasti, též údaj o názvu a adrese cizozemského nositele pojištění a o cizozemském čísle pojištění,
- b) rodné číslo,
- c) vznik a skončení pracovního poměru nebo jiného vztahu k zaměstnavateli, který zakládá účast na důchodovém pojištění,
- d) vyměřovací základ pojištěnce pro stanovení pojistného na důchodové pojištění za příslušná rozhodná období podle zvláštního zákona,⁵⁵⁾
- e) dobu dočasné pracovní neschopnosti, s výjimkou dočasné pracovní neschopnosti, kterou si občan přivodil úmyslně, a karantény, dobu, po kterou trvala potřeba ošetřování nebo péče o dítě ve věku do 10 let nebo ~~jiného člena domácnosti~~ **ošetřování jiné fyzické osoby v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění**, nejde-li o osoby, které podle zákona o nemocenském pojištění nemají nárok na ošetřovné, a skutečnost, zda pojištěnec v žádosti o ošetřovné uvedl, že je osamělý, dobu, po kterou trvala potřeba poskytování dlouhodobé péče podle zákona o nemocenském pojištění, nejde-li o osoby, které nemají nárok na dlouhodobé ošetřovné, dobu, po kterou trvala podpůrná doba u dávky otcovské poporodní péče podle zákona o nemocenském pojištění, a dobu před porodem, po kterou nebyla vykonávána výdělečná činnost z důvodu těhotenství, nejdříve však od začátku osmého týdne před očekávaným dnem porodu, do dne, který bezprostředně předchází dni porodu,
- f) dobu pracovního volna bez náhrady příjmu a neomluvené nepřítomnosti v práci,
- g) záznam, zda občan pobírá starobní důchod přiznaný podle § 31 zákona o důchodovém pojištění, kdo jej vyplácí, datum vzniku nároku na tento důchod, popřípadě číslo rozhodnutí o jeho přiznání, jde-li o poživatele důchodu vypláceného orgány ministerstev obrany, vnitra a spravedlnosti,
- h) jde-li o obchodní společnost za období před rokem 2014, seznam společníků a členů statutárního orgánu a dozorčí rady této společnosti za jednotlivé kalendářní měsíce a přehled kalendářních měsíců, za které tato společnost neodvedla pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, které byla povinna odvést; to platí obdobně pro družstvo,
- i) nepodléhá-li zaměstnanec nebo smluvní zaměstnanec pojištění podle zákona o důchodovém pojištění, údaje o jeho pojištění v cizině,
- j) dobu vojenské činné služby, nejde-li o vojáky z povolání.

(2) Zaměstnavatel dále vede evidenci

- a) o náhradách za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti náležející za pracovní úraz (nemoc z povolání), které vyplácí, a vystavuje občanům potvrzení o době a důvodu poskytování těchto náhrad a o výši těchto náhrad vyplacených v jednotlivých kalendářních letech,

- b) o zvláštním příspěvku horníkům, který vyplácela před rokem 1996, a vystavuje potvrzení občanům o době poskytování příspěvku a o výši příspěvku vyplaceného v jednotlivých kalendářních letech,
- c) o dobách uvedených v § 16 odst. 4 větě druhé písm. a), d) a e) zákona o důchodovém pojištění, pokud tyto doby trvaly celý kalendářní měsíc, popřípadě jen po část kalendářního měsíce, pokud pracovní poměr nebo jiný vztah k zaměstnavateli, který zakládá účast na důchodovém pojištění, trval jen po část kalendářního měsíce, a v takovém kalendářním měsíci byl zúčtován příjem, který se zahrnuje do vyměřovacího základu pro stanovení pojistného na sociální zabezpečení, a o výši tohoto příjmu; zaměstnavatel vystavuje potvrzení o těchto dobách a o výši tohoto příjmu na žádost občana za jednotlivé kalendářní roky;

potvrzení podle písmen a) až c) je zaměstnavatel povinen vystavit občanu do 30 kalendářních dnů ode dne doručení žádosti o jeho vystavení.

(3) Zaměstnavatel, který zaměstnává zaměstnance, kteří pracují v zaměstnání v hornictví se stálým pracovištěm pod zemí v hlubinných dolech (dále jen "zaměstnání v hlubinném hornictví"), dále vede pro účely stanovení důchodového věku podle § 37c odst. 1 zákona o důchodovém pojištění o těchto zaměstnancích

- a) jejich seznam,
- b) evidenci o směnách, v nichž bylo zaměstnání v hlubinném hornictví po převážnou část směny vykonáváno pod zemí v hlubinných dolech,
- c) název povolání, které vykonává zaměstnanec v zaměstnání v hlubinném hornictví, a popisy pracovních činností, které vykonává zaměstnanec v těchto povoláních; při zpracování těchto popisů a označení názvu povolání se používají pracovní činnosti a názvy povolání obsažené v Národní soustavě povolání⁸³), přičemž se zároveň uvede, že pracoviště tohoto zaměstnance má charakter stálého pracoviště pod zemí v hlubinných dolech,
- d) záznam o dni dosažení nejvyšší přípustné expozice; zaměstnavatel vystavuje potvrzení o údajích podle písmen b) a d) na předepsaných tiskopisech. Zaměstnavatel je povinen vystavit toto potvrzení občanu na jeho žádost, a to do 30 kalendářních dnů od obdržení této žádosti;

zaměstnavatel je dále povinen vystavit občanu toto potvrzení a stejnopis potvrzení předložit České správě sociálního zabezpečení, a to do 30 kalendářních dnů po skončení zaměstnání v hlubinném hornictví.

(4) Občané předkládají potvrzení uvedená v odstavci 2 v souvislosti se žádostí o přiznání důchodu. Občané předkládají potvrzení uvedené v odstavci 3 v souvislosti se žádostí o přiznání důchodu nebo v souvislosti se žádostí o přepočtení důchodu podle zvláštního právního předpisu⁸⁴).

(5) Jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou a o osobu dobrovolně účastnou důchodového pojištění, vede příslušná okresní správa sociálního zabezpečení v evidenci údaje potřebné pro provádění důchodového pojištění. Okresní správa sociálního zabezpečení je na žádost osoby samostatně výdělečně činné a osoby dobrovolně účastné důchodového pojištění povinna vydat jí potvrzení o době trvání účasti na důchodovém pojištění a o vyměřovacím základu pro pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, a to nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy jí žádost této osoby byla doručena. Okresní správa sociálního zabezpečení zasílá příslušnému pláci důchodu potvrzení o výši vyměřovacího základu pro stanovení pojistného na důchodové pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti za kalendářní rok, který bezprostředně předchází roku přiznání důchodu osobě samostatně výdělečně činné.⁵⁶⁾

(6) Jde-li o osoby vedené v evidenci krajské pobočky Úřadu práce jako uchazeči o zaměstnání, vede příslušná krajská pobočka Úřadu práce v evidenci údaje potřebné pro provádění důchodového pojištění. Krajská pobočka Úřadu práce zasílá České správě sociálního zabezpečení prostřednictvím ministerstva údaje o době, po kterou uchazeči o zaměstnání náležela podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci, a době, po kterou tato podpora v nezaměstnanosti nebo podpora při rekvalifikaci nenáležely, a to vždy po uplynutí kalendářního roku. Ustanovení odstavce 5 věty druhé platí zde přiměřeně.

(7) Jde-li o osoby se zdravotním postižením při teoretické a praktické přípravě pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, vede zaměstnavatel nebo vzdělávací zařízení, u nichž se příprava provádí, v evidenci údaje potřebné pro provádění důchodového pojištění. Ustanovení odstavce 5 věty druhé platí zde přiměřeně.

(8) Zaniká-li obchodní společnost [odstavec 1 písm. h)] bez právního nástupce, je povinna předat údaje uvedené v odstavci 1 písm. h) okresní správě sociálního zabezpečení uvedené v § 39 odst. 1 větě první, a to nejpozději do dne výmazu obchodní společnosti z obchodního rejstříku; to platí obdobně pro družstvo.

55) § 6 zákona ČNR č. 589/1992 Sb., ve znění zákona č. 241/1994 Sb. a zákona č. 160/1995 Sb.

56) § 11 odst. 3 písm. b) a § 16 odst. 6 zákona č. 155/1995 Sb.

83) § 6 odst. 1 písm. f) zákona č. 435/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

84) Nařízení vlády č. 363/2009 Sb., o stanovení důchodového věku a přepočtu starobních důchodů některých horníků, kteří začali vykonávat své zaměstnání před rokem 1993, ve znění nařízení vlády č. 69/2015 Sb.

**Platná znění příslušných ustanovení zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění,
ve znění pozdějších předpisů, s vyznačením navrhovaných změn**

§ 16

(1) Osobní vyměřovací základ je měsíční průměr úhrnu ročních vyměřovacích základů pojištěnce za rozhodné období (§ 18). Tento průměr se vypočte jako součin koeficientu 30,4167 a podílu úhrnu ročních vyměřovacích základů za rozhodné období a počtu kalendářních dnů připadajících na rozhodné období; jsou-li v rozhodném období vyloučené doby (odstavce 4 a 5), snižuje se o ně počet kalendářních dnů připadajících na rozhodné období.

(2) Roční vyměřovací základ pojištěnce se stanoví jako součin úhrnu vyměřovacích základů pojištěnce za kalendářní rok a koeficientu nárůstu všeobecného vyměřovacího základu (§ 17 odst. 1). Úhrn vyměřovacích základů pojištěnce za jednotlivý kalendářní rok po roce 2007 nesmí být vyšší než maximální vyměřovací základ pro pojistné^{17c)} stanovený pro tento rok; do tohoto úhrnu se však nezapočítávají vyměřovací základy osoby dobrovolně účastné pojištění.

(3) Vyměřovacím základem pojištěnce za dobu po 31. prosinci 1995 je vyměřovací základ pro stanovení pojistného podle zvláštního zákona¹⁷⁾ a za dobu před 1. lednem 1996 hrubý výdělek stanovený pro účely důchodového zabezpečení podle předpisů platných před 1. lednem 1996. Vyměřovací základ pro stanovení pojistného a hrubý výdělek se považují za vyměřovací základ pojištěnce podle věty první nejdříve ode dne zaplacení pojistného, jde-li o pojištěnce, u nichž pro započtení doby pojištění před 1. lednem 1996 byla v předpisech platných před tímto dnem stanovena podmínka zaplacení pojistného, a o pojištěnce, u nichž pro započtení doby pojištění po 31. prosinci 1995 je v § 11 odst. 1 stanovena podmínka zaplacení pojistného; ustanovení § 11 odst. 2 věty druhé platí zde obdobně. Do vyměřovacího základu pojištěnce se zahrnuje, pokud došlo k pravomocnému rozhodnutí soudu nebo mimosoudní dohodě uzavřené po podání návrhu na zaplacení, náhrada mzdy, platu nebo jiného příjmu náležející v případě uvedeném v § 11 odst. 2 větě třetí (dále jen "náhrada") a příjem, který byl předmětem návrhu na zaplacení; náhrada a příjem se zahrnují, jen pokud jsou započitatelné do vyměřovacího základu pro stanovení pojistného podle zvláštního zákona¹⁷⁾ nebo do hrubého výdělku, a to v kalendářních měsících, za které náležely, a pokud nebyla jejich výše v jednotlivých kalendářních měsících stanovena, rozpočtou se úměrně na celé období, jehož se rozhodnutí nebo dohoda týkají. Do vyměřovacího základu pojištěnce za dobu po 31. prosinci 1995 se pro účely stanovení ročního vyměřovacího základu zahrnuje též náhrada za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti náležející za pracovní úraz (nemoc z povolání)¹⁸⁾ a náhrada za ztrátu na služebním příjmu (platu) po skončení neschopnosti k službě.¹⁹⁾ Jde-li o pojištěnce uvedeného v § 6, který platí pojistné za kalendářní rok předcházející o více než jeden rok kalendářnímu roku, ve kterém je pojistné placeno, upraví se vyměřovací základ, z něhož je toto pojistné placeno, tak, že se vynásobí koeficientem stanoveným jako podíl, v jehož čitateli je všeobecný vyměřovací základ (§ 17 odst. 2) za kalendářní rok, za který se pojistné platí, a ve jmenovateli je všeobecný vyměřovací základ za kalendářní rok, který o dva roky předchází kalendářnímu roku, ve kterém bylo pojistné zaplacené, vynásobený přepočítacím koeficientem (§ 17 odst. 4) pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu; tento koeficient se stanoví s přesností na čtyři platná desetinná místa.

(4) Vyloučenými dobami jsou před 1. lednem 1996 doby, které se podle předpisů platných před tímto dnem vylučovaly při zjišťování hrubých výdělků pro účely výpočtu průměrného měsíčního výdělku, doby, v nichž byl pojištěnec účasten důchodového pojištění nebo zabezpečení podle předpisů platných před tímto dnem, nelze-li zjistit výši vyměřovacích

základů za dobu zaměstnání před tímto dnem, a doby uvedené v písmenu j)); přitom doby studia po dosažení věku 18 let jsou vyloučenými dobami pouze v rozsahu, v jakém se považují za náhradní dobu pojištění. Vyloučenými dobami jsou po 31. prosinci 1995, pokud se nekryjí s dobou účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 1 písm. e), dobou pojištění, v níž měl pojištěnec příjmy, které se zahrnují do vyměřovacího základu, dobou pojištění podle § 11 odst. 1 písm. b), nebo dobou, za kterou náležely náhrady uvedené v odstavci 3 větě čtvrté, doby

- a) dočasné pracovní neschopnosti, kterou si pojištěnec nezpůsobil úmyslně, pokud dočasná pracovní neschopnost vznikla nejpozději v poslední den ochranné lhůty podle zvláštního právního předpisu^{5e}), doby karantény nařízené podle zvláštního právního předpisu^{5f}), doby, po kterou trvala potřeba ošetřování nebo péče o dítě ve věku do 10 let nebo ~~jiného člena domácnosti~~ **ošetřování jiné fyzické osoby** podle zvláštního právního předpisu^{5e}), nejde-li o osoby, které nemají nárok na ošetrovné, nejvýše však v rozsahu prvních 9 kalendářních dnů potřeby ošetřování nebo péče, popřípadě prvních 16 kalendářních dnů, jde-li o osamělého zaměstnance, který má v péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, doby, po kterou trvala potřeba poskytování dlouhodobé péče podle zvláštního právního předpisu^{5e}), nejde-li o osoby, které nemají nárok na dlouhodobé ošetrovné, doby, po kterou trvala podpůrná doba u dávky otcovské poporodní péče podle zvláštního právního předpisu^{5e}), a doby před porodem, po kterou nebyla vykonávána výdělečná činnost z důvodu těhotenství, nejdříve však od začátku osmého týdne před očekávaným dnem porodu do dne, který bezprostředně předcházeli dni porodu,
- b) pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, popřípadě plného invalidního důchodu, nebo pobírání starobního důchodu; přitom se za pobírání těchto důchodů považuje i vyplácení obdobných důchodů od cizozemského nositele pojištění,
- c) po které pojištěnec byl poplatníkem pojistného na pojištění, nelze-li zjistit výši jeho vyměřovacích základů,
- d) výkonu vojenské služby v ozbrojených silách České republiky před 1. červencem 2016, pokud nejde o vojáky z povolání a vojáky v další službě, ⁵⁾ a výkonu civilní služby před 1. lednem 2005,
- e) účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 2 písm. c) a d),
- f) soustavné přípravy na budoucí povolání studiem na střední nebo vysoké škole v České republice, a to po dobu prvních 6 let tohoto studia po dosažení věku 18 let,
- g) účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 2 písm. a) a g),
- h) teoretické a praktické přípravy pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost osoby se zdravotním postižením²⁸⁾
- ch) ode dne přiznání důchodu do konce roku přiznání důchodu, jde-li o případy uvedené v § 18 odst. 2 a 3, a doby před dosažením 18 let věku, jde-li o případy uvedené v § 18 odst. 2,
- i) za něž byly podle zákona o ochraně zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele a o změně některých zákonů vyplaceny mzdové nároky v nižší částce, než náležely,
- j) za něž v případě uvedeném v § 11 odst. 2 větě třetí nebyla náhrada mzdy, platu nebo jiného příjmu započitatelného do vyměřovacího základu pro stanovení pojistného podle zvláštního zákona¹⁷⁾ přiznána soudem,
- k) pobírání starobní penze na určenou dobu, doživotní penze nebo penze na přesně stanovenou dobu s přesně stanovenou výší důchodu podle zákona upravujícího doplňkové penzijní spoření do dosažení věku potřebného pro vznik nároku na starobní důchod stanoveného podle § 32, pokud jsou splněny podmínky stanovené v § 22 odst. 4 nebo § 23 odst. 6 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření.

(5) Činí-li součet vyloučených dob uvedených v odstavci 4 větě druhé písm. f) a h) více než 1825 kalendářních dnů, omezí se počet těchto vyloučených dob nad 1825 kalendářních dnů na jednu polovinu.

- (6) Jestliže zaměstnavatel pojištěnci započitatelný příjem do vyměřovacího základu
- a) zúčtoval v plném rozsahu, zahrnuje se tento příjem do vyměřovacího základu, a to i když tento příjem nebyl pojištěnci v plném rozsahu vyplacen; v tomto případě se ustanovení odstavce 4 písm. i) nepoužije a do vyměřovacího základu se nezahrnují ani mzdové nároky uspokojené krajskou pobočkou Úřadu práce,
 - b) zúčtoval v částečném rozsahu, je celá doba, za kterou nebyl zúčtován příjem započitatelný do vyměřovacího základu, vyloučenou dobou podle odstavce 4 písm. i); v tomto případě se do vyměřovacího základu nezahrnují částky příjmu vyplacené zaměstnavatelem ani mzdové nároky uspokojené krajskou pobočkou Úřadu práce,
 - c) nezúčtoval, použije se ustanovení odstavce 4 písm. i); v tomto případě se do vyměřovacího základu nezahrnují mzdové nároky uspokojené krajskou pobočkou Úřadu práce.

(7) Doby uvedené v odstavci 4 větě druhé písm. a) až k) se považují za vyloučené doby, i když se kryjí s dobou účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 1 písm. e), s dobou účasti na pojištění podle § 6, s dobou pojištění, v níž měl pojištěnec příjmy, které se zahrnují do vyměřovacího základu, nebo s dobou, za kterou náležely náhrady uvedené v odstavci 3 větě čtvrté, pokud o to pojištěnec nebo jiný oprávněný požádá; příjmy dosažené v takto určených vyloučených dobách se do vyměřovacího základu nezahrnují. Dosaženým příjmem se rozumí příjem zúčtovaný a u osob samostatně výdělečně činných se jejich příjmem dosaženým v období, které se kryje s vyloučenými dobami, rozumí poměrná část vyměřovacího základu pro pojistné za kalendářní rok, v němž je vyloučená doba podle věty první; u osob účastných pojištění podle § 6 se jejich příjmem dosaženým v období, které se kryje s vyloučenými dobami, rozumí vyměřovací základ pro pojistné za kalendářní měsíc nebo poměrnou část tohoto měsíce, v němž je vyloučená doba podle věty první. Postup podle věty první se týká pouze celého časového úseku, po který se doby uvedené ve větě první vzájemně kryjí. Způsob podání žádosti podle věty první a lhůty, v nichž lze žádost podat, stanoví zvláštní právní předpis ^{19b)}.

(8) Osobní vyměřovací základ, roční vyměřovací základ pojištěnce a výpočtový základ se zaokrouhlují na celé koruny nahoru.

-
- 5) Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů.
 - 5a) Zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů.
 - 5e) Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
 - 5f) Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
 - 17) Zákon ČNR č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
 - 17c) § 15a odst. 1 zákona č. 589/1992 Sb., ve znění zákona č. 261/2007 Sb.
 - 18) § 195 a § 206 odst. 2 zákoníku práce.
 - 19) Např. § 92 odst. 2 zákona ČNR č. 186/1992 Sb., § 106 odst. 2 zákona č. 154/1994 Sb.
 - 19b) § 83 odst. 3 a § 86 odst. 5 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.
 - 28) Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

**Platná znění příslušných ustanovení zákona č. 128/2000 Sb., obcích (obecní zřízení),
ve znění pozdějších předpisů, s vyznačením navrhovaných změn**

§ 72

(1) Uvolněnému členovi zastupitelstva obce poskytuje obec za výkon funkce odměnu. Odměna se poskytuje ode dne zvolení do funkce, již zastupitelstvo obce určilo jako funkci, pro kterou budou členové zastupitelstva obce uvolněni, nejdříve však ode dne, od kterého ji zastupitelstvo obce jako takovou funkci určilo. Uvolněnému členovi zastupitelstva obce, který je poslancem, senátorem nebo členem vlády, poskytuje obec odměnu ve výši 0,4násobku výše odměny, která by jinak náležela uvolněnému členovi zastupitelstva obce.

(2) Neuvolněnému členovi zastupitelstva obce může obec poskytovat za výkon funkce odměnu. V takovém případě se odměna poskytuje ode dne stanoveného zastupitelstvem obce, nejdříve však ode dne přijetí usnesení zastupitelstva obce, kterým odměnu stanovilo.

(3) V usnesení podle odstavce 2 zastupitelstvo obce stanoví výši odměn neuvolněným členům zastupitelstva obce za měsíc, a to částkou v celých korunách, přitom může přihlédnout k plnění individuálních úkolů, které jednotlivým neuvolněným členům zastupitelstva obce uložilo, a předem stanoveným způsobem k jejich účasti na jednání orgánů obce, jejichž jsou členy. Usnesení podle odstavce 2 pozbývá účinnosti ukončením funkčního období zastupitelstva obce, které odměnu stanovilo.

(4) Neuvolněnému členovi zastupitelstva obce, který vykonává funkci starosty, poskytuje obec odměnu v rozmezí od 0,3 do 0,6násobku výše odměny, která by náležela uvolněnému členovi zastupitelstva obce, který vykonává funkci starosty. Pokud zastupitelstvo obce neuvolněnému členovi zastupitelstva obce, který vykonává funkci starosty, odměnu nestanovilo, náleží mu ode dne zvolení do funkce starosty odměna ve výši 0,3násobku výše odměny, která by náležela uvolněnému členovi zastupitelstva obce, který vykonává funkci starosty.

(5) Odměna se členovi zastupitelstva obce poskytuje měsíčně. Pokud člen zastupitelstva obce vykonával funkci jen po část měsíce, náleží mu za tento měsíc odměna ve výši násobku jedné třicetiny jeho odměny a počtu kalendářních dnů, po které funkci v daném měsíci vykonával.

(6) Nevykonává-li uvolněný člen zastupitelstva obce funkci z důvodu dočasné pracovní neschopnosti, nařízené karantény, těhotenství a mateřství, péče o dítě do 4 let věku anebo ošetrování ~~člena domácnosti nebo péče o něj~~ **fyzické osoby nebo péče o ni v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění**, odměna mu nenáleží, nestanoví-li tento zákon jinak.

(7) Uvolněnému členovi zastupitelstva obce za každý kalendářní den od prvního do čtrnáctého kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény náleží odměna ve výši 60 % jedné třicetiny odměny. Pro účely stanovení výše odměny ve snížené výši podle věty první se jedna třetina odměny upraví obdobným způsobem, jakým se upravuje denní vyměřovací základ pro stanovení nemocenského z nemocenského pojištění⁵¹).

(8) Odměna stanovená podle odstavce 7 se snižuje o 50 %, pokud se nemocenské podle právních předpisů o nemocenském pojištění snižuje na polovinu. Odměna ve snížené výši

stanovená podle odstavce 7 a podle věty první za jednotlivý kalendářní den se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

51) § 21 a 22 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Platná znění příslušných ustanovení zákona č. 129/2000 Sb., o krajích o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů, s vyznačením navrhovaných změn

§ 47

(1) Uvolněnému členovi zastupitelstva poskytuje kraj za výkon funkce odměnu. Odměna se poskytuje ode dne zvolení do funkce, již zastupitelstvo určilo jako funkci, pro kterou budou členové zastupitelstva uvolněni, nejdříve však ode dne, od kterého ji zastupitelstvo jako takovou funkci určilo. Uvolněnému členovi zastupitelstva, který je poslancem, senátorem nebo členem vlády, poskytuje kraj odměnu ve výši 0,4násobku výše odměny, která by jinak náležela uvolněnému členovi zastupitelstva.

(2) Neuvolněnému členovi zastupitelstva může kraj poskytovat za výkon funkce odměnu. V takovém případě se odměna poskytuje ode dne stanoveného zastupitelstvem, nejdříve však ode dne přijetí usnesení zastupitelstva, kterým odměnu stanovilo.

(3) V usnesení podle odstavce 2 zastupitelstvo stanoví výši odměn neuvolněným členům zastupitelstva za měsíc, a to částkou v celých korunách, přitom může přihlídnout k plnění individuálních úkolů, které jednotlivým neuvolněným členům zastupitelstva uložilo, a předem stanoveným způsobem k jejich účasti na jednání orgánů kraje, jejichž jsou členy. Usnesení podle odstavce 2 pozbývá účinnosti ukončením funkčního období zastupitelstva, které odměnu stanovilo.

(4) Neuvolněnému členovi zastupitelstva, který vykonává funkci hejtmána, poskytuje kraj odměnu v rozmezí od 0,3 do 0,6násobku výše odměny, která by náležela uvolněnému členovi zastupitelstva, který vykonává funkci hejtmána. Pokud zastupitelstvo neuvolněnému členovi zastupitelstva, který vykonává funkci hejtmána, odměnu nestanovilo, náleží mu ode dne zvolení do funkce hejtmána odměna ve výši 0,3násobku výše odměny, která by náležela uvolněnému členovi zastupitelstva, který vykonává funkci hejtmána.

(5) Odměna se členovi zastupitelstva poskytuje měsíčně. Pokud člen zastupitelstva vykonával funkci jen po část měsíce, náleží mu za tento měsíc odměna ve výši násobku jedné třicetiny jeho odměny a počtu kalendářních dnů, po které funkci v daném měsíci vykonával.

(6) Nevykonává-li uvolněný člen zastupitelstva funkci z důvodu dočasné pracovní neschopnosti, nařízené karantény, těhotenství a mateřství, péče o dítě do 4 let věku anebo ~~ošetřování člena domácnosti nebo péče o něj~~ **fyzické osoby nebo péče o ni v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění**, odměna mu nenáleží, nestanoví-li tento zákon jinak.

(7) Uvolněnému členovi zastupitelstva za každý kalendářní den od prvního do čtrnáctého kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény náleží odměna ve výši 60 % jedné třicetiny odměny. Pro účely stanovení výše odměny ve snížené výši podle věty první se jedna třicetina odměny upraví obdobným způsobem, jakým se upravuje denní vyměřovací základ pro stanovení nemocenského z nemocenského pojištění³³).

(8) Odměna stanovená podle odstavce 7 se snižuje o 50 %, pokud se nemocenské podle právních předpisů o nemocenském pojištění snižuje na polovinu. Odměna ve snížené výši stanovená podle odstavce 7 a podle věty první za jednotlivý kalendářní den se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

33) § 21 a 22 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Platná znění příslušných ustanovení zákona č. 131/2000 Sb. o hlavním městě Praze, ve znění pozdějších předpisů, s vyznačením navrhovaných změn

§ 53

(1) Uvolněnému členovi zastupitelstva hlavního města Prahy poskytuje hlavní město Praha za výkon funkce odměnu. Odměna se poskytuje ode dne zvolení do funkce, již zastupitelstvo hlavního města Prahy určilo jako funkci, pro kterou budou členové zastupitelstva hlavního města Prahy uvolněni, nejdříve však ode dne, od kterého ji zastupitelstvo hlavního města Prahy jako takovou funkci určilo. Uvolněnému členovi zastupitelstva hlavního města Prahy, který je poslancem, senátorem nebo členem vlády, poskytuje hlavní město Praha odměnu ve výši 0,4násobku výše odměny, která by jinak náležela uvolněnému členovi zastupitelstva hlavního města Prahy.

(2) Neuvolněnému členovi zastupitelstva hlavního města Prahy může hlavní město Praha poskytovat za výkon funkce odměnu. V takovém případě se odměna poskytuje ode dne stanoveného zastupitelstvem hlavního města Prahy, nejdříve však ode dne přijetí usnesení zastupitelstva hlavního města Prahy, kterým odměnu stanovilo.

(3) V usnesení podle odstavce 2 zastupitelstvo hlavního města Prahy stanoví výši odměn neuvolněným členům zastupitelstva hlavního města Prahy za měsíc, a to částkou v celých korunách, přitom může přihlédnout k plnění individuálních úkolů, které jednotlivým neuvolněným členům zastupitelstva hlavního města Prahy uložilo, a předem stanoveným způsobem k jejich účasti na jednání orgánů hlavního města Prahy, jejichž jsou členy. Usnesení podle odstavce 2 pozbývá účinnosti ukončením funkčního období zastupitelstva hlavního města Prahy, které odměnu stanovilo.

(4) Neuvolněnému členovi zastupitelstva hlavního města Prahy, který vykonává funkci primátora hlavního města Prahy, poskytuje hlavní město Praha odměnu v rozmezí od 0,3 do 0,6násobku výše odměny, která by náležela uvolněnému členovi zastupitelstva hlavního města Prahy, který vykonává funkci primátora hlavního města Prahy. Pokud zastupitelstvo hlavního města Prahy neuvolněnému členovi zastupitelstva hlavního města Prahy, který vykonává funkci primátora hlavního města Prahy, odměnu nestanovilo, náleží mu ode dne zvolení do funkce primátora hlavního města Prahy odměna ve výši 0,3násobku výše odměny, která by náležela uvolněnému členovi zastupitelstva hlavního města Prahy, který vykonává funkci primátora hlavního města Prahy.

(5) Odměna se členovi zastupitelstva hlavního města Prahy poskytuje měsíčně. Pokud člen zastupitelstva hlavního města Prahy vykonával funkci jen po část měsíce, náleží mu za tento měsíc odměna ve výši násobku jedné třicetiny jeho odměny a počtu kalendářních dnů, po které tuto funkci v daném měsíci vykonával.

(6) Nevykonává-li uvolněný člen zastupitelstva hlavního města Prahy funkci z důvodu dočasné pracovní neschopnosti, nařízené karantény, těhotenství a mateřství, péče o dítě do 4 let

věku anebo ošetřování ~~člena domácnosti nebo péče o něj~~ **fyzické osoby nebo péče o ni v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění**, odměna mu nenáleží, nestanoví-li tento zákon jinak.

(7) Uvolněnému členovi zastupitelstva hlavního města Prahy za každý kalendářní den od prvního do čtrnáctého kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény náleží odměna ve výši 60 % jedné třicetiny odměny. Pro účely stanovení výše odměny ve snížené výši podle věty první se jedna třicetina odměny upraví obdobným způsobem, jakým se upravuje denní vyměřovací základ pro stanovení nemocenského z nemocenského pojištění³⁵).

(8) Odměna stanovená podle odstavce 7 se snižuje o 50 %, pokud se nemocenské podle právních předpisů o nemocenském pojištění snižuje na polovinu. Odměna ve snížené výši stanovená podle odstavce 7 a podle věty první za jednotlivý kalendářní den se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

35) § 21 a 22 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Platná znění příslušných ustanovení zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů, s vyznačením navrhovaných změn

§ 66

Čerpání dovolené

(1) Nástup dovolené určuje služební funkcionář s přihlédnutím k důležitým zájmům služby a k oprávněným požadavkům příslušníka tak, aby ji mohl vyčerpat do konce kalendářního roku. Jestliže příslušník nemohl dovolenou v kalendářním roce vyčerpat pro důležitý zájem služby, určí její nástup služební funkcionář tak, aby ji mohl příslušník vyčerpat do konce následujícího kalendářního roku. Služební funkcionář je povinen příslušníkovi, jehož služební poměr trval celý kalendářní rok, určit čerpání dovolené nejméně v délce 2 týdnů v kalendářním roce, jestliže mu na ni vznikl nárok. Den nástupu dovolené oznamuje služební funkcionář příslušníkovi nejméně 15 dnů předem; tuto dobu lze zkrátit jen v případě, že příslušník o určení nástupu dovolené požádá.

(2) Služební funkcionář může v důležitém zájmu služby změnit příslušníkovi určený nástup dovolené nebo jej z dovolené odvolat. Vznikne-li příslušníkovi v souvislosti se změnou určeného nástupu dovolené nebo v souvislosti s odvoláním z dovolené majetková újma, má nárok na její náhradu.

(3) Služební funkcionář nesmí určit čerpání dovolené na dobu, kdy je příslušníkovi vyplácena dávka otcovské poporodní péče (dále jen "otcovská"), na dobu, kdy je příslušník uznán neschopným ke službě nebo je mu vypláceno dlouhodobé ošetrovné, ani na dobu, po kterou je příslušnice na mateřské nebo rodičovské dovolené nebo příslušník na rodičovské dovolené. Na dobu ostatních důležitých osobních překážek ve službě může služební funkcionář určit příslušníkovi čerpání dovolené jen na jeho žádost.

(4) Požádá-li příslušnice o poskytnutí dovolené tak, aby bezprostředně navazovala na skončení mateřské dovolené, nebo požádá-li příslušník o poskytnutí dovolené tak, aby bezprostředně navazovala na dobu, po kterou je příslušnice oprávněna čerpat mateřskou dovolenou, je služební funkcionář povinen jejich žádosti vyhovět.

(5) Byl-li příslušník během dovolené uznán neschopným ke službě, je mu vypláceno dlouhodobé ošetrovné, ~~ošetřuje-li nemocného člena rodiny~~ **ošetřuje nebo pečuje o fyzickou osobu v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění** nebo je-li mu vyplácena otcovská, dovolená se mu přerušuje; to neplatí, jestliže služební funkcionář určí čerpání dovolené na dobu ~~ošetřování nemocného člena rodiny~~ **ošetřování fyzické osoby v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění** nebo péče o dítě na žádost příslušníka. Dovolená příslušnice se také přerušuje nástupem mateřské nebo rodičovské dovolené a u příslušníka nástupem rodičovské dovolené.

(6) Za týden, popřípadě za 1 den čerpání dovolené se u příslušníka považuje doba uvedená v § 52 odst. 2.

*** * * * ***

§ 70

(1) Nemůže-li příslušník službu vykonávat z důvodu důležitých osobních překážek ve službě, má nárok na udělení služebního volna s poskytnutím služebního příjmu.

(2) Důležité osobní překážky ve službě jsou:

- a) vyšetření nebo ošetření příslušníka ve zdravotnickém zařízení,
- b) doprovod manželky (družky) do zdravotnického zařízení a zpět v souvislosti s porodem dítěte,
- c) doprovod člena rodiny do zdravotnického zařízení k vyšetření nebo ošetření, jestliže to nezbytně vyžaduje jeho věk nebo zdravotní stav,
- d) nepředvídané přerušení provozu nebo zpoždění hromadného dopravního prostředku,
- e) doprovod zdravotně postiženého dítěte do zařízení sociální péče nebo do internátní speciální školy,
- f) ošetřování nemocného dítěte mladšího 10 let, ošetřování ~~jiného nemocného člena rodiny,~~ **jestliže jeho jiné fyzické osoby v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění, jestliže její** zdravotní stav vyžaduje nezbytné ošetření jinou osobou, a péče o dítě mladší 10 let z důvodu, že
 1. dětské výchovné zařízení, v jehož péči dítě jinak je, nebo škola, do které chodí, byly uzavřeny z nařízení příslušných orgánů,
 2. dítě nemůže být pro nařízenou karanténu v péči dětského výchovného zařízení nebo docházet do školy, nebo
 3. osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla nebo jí byla nařízena karanténa (karanténní opatření), a proto nemůže o dítě pečovat;**souběžné poskytnutí služebního volna při ošetřování (péči) více oprávněným nebo souběžné poskytnutí ošetřovného je vyloučeno,**
- g) vlastní svatba, svatba dětí nebo rodičů,
- h) obstarání pohřbu člena rodiny, účast na něm nebo účast v delegaci na pohřbu určeném služebním funkcionářem, nebo
- i) stěhování příslušníka v důsledku rozhodnutí o ustanovení na jiné služební místo do jiného místa služebního působení.

* * * * *

§ 71

(1) Služební volno při vyšetření nebo ošetření příslušníka ve zdravotnickém zařízení, doprovodu manželky (družky) do zdravotnického zařízení, a zpět v souvislosti s porodem dítěte, doprovodu člena rodiny do zdravotnického zařízení k vyšetření nebo ošetření, jestliže to nezbytně vyžaduje jeho věk nebo zdravotní stav, nepředvídaném přerušení provozu nebo zpoždění hromadného dopravního prostředku anebo doprovodu zdravotně postiženého dítěte do zařízení sociální péče nebo do internátní speciální školy se poskytne v nezbytně nutném rozsahu.

(2) Služební volno při ošetřování ~~nemocného člena rodiny~~ **fyzické osoby v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění** nebo při péči o dítě mladší 10 let se poskytne v nezbytně nutném rozsahu, v rámci prvních 9 kalendářních dnů, a jde-li o osamělého příslušníka, v rámci prvních 16 kalendářních dnů, jestliže doba potřeby ošetřování nebo péče trvá.

(3) Služební volno při vlastní svatbě nebo při obstarání pohřbu člena rodiny, včetně účasti na nich, se poskytne na 2 dny. Služební volno při svatbě dětí a rodičů a při účasti na pohřbu člena rodiny se poskytne na 1 den, při účasti v delegaci na pohřbu určeném služebním funkcionářem se poskytne v nezbytně nutném rozsahu, nejdéle na 1 den.

(4) Při stěhování příslušníka v důsledku rozhodnutí o ustanovení na jiné služební místo do jiného místa služebního působení se poskytne služební volno nejvýše na 2 dny.

* * * * *

Platná znění příslušných ustanovení zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů, s vyznačením navrhovaných změn

§ 47

Nastoupí-li zaměstnanec po skončení výkonu veřejné funkce nebo činnosti pro odborovou organizaci, pro kterou byl uvolněn v rozsahu pracovní doby, nebo po skončení vojenského cvičení nebo služby v operačním nasazení nebo zaměstnankyně po skončení mateřské dovolené nebo zaměstnanec po skončení rodičovské dovolené v rozsahu doby, po kterou je zaměstnankyně oprávněna čerpat mateřskou dovolenou, nebo po skončení doby poskytování dlouhodobé péče v případech podle zákona o nemocenském pojištění se souhlasem zaměstnavatele podle § 191a, nebo po skončení doby ošetřování dítěte mladšího než 10 let nebo ~~jiného člena domácnosti~~ **jiné fyzické osoby** v případech podle zákona o nemocenském pojištění a doby péče o dítě mladší než 10 let z důvodů stanovených zákonem o nemocenském pojištění, do práce, anebo nastoupí-li do práce zaměstnanec po skončení dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, je zaměstnavatel povinen zařadit je na jejich původní práci a pracoviště. Není-li to možné proto, že původní práce odpadla nebo pracoviště bylo zrušeno, je zaměstnavatel povinen zařadit je podle pracovní smlouvy.

* * * * *

§ 53

- (1) Zakazuje se dát zaměstnanci výpověď v ochranné době, to je
- a) v době, kdy je zaměstnanec uznán dočasně práce neschopným, pokud si tuto neschopnost úmyslně nepřivodil nebo nevznikla-li tato neschopnost jako bezprostřední následek opilosti zaměstnance nebo zneužití návykových látek, a v době od podání návrhu na ústavní ošetřování nebo od nástupu lázeňského léčení až do dne jejich ukončení; při onemocnění tuberkulózou se tato ochranná doba prodlužuje o 6 měsíců po propuštění z ústavního ošetřování,
 - b) při výkonu vojenského cvičení nebo služby v operačním nasazení ode dne, kdy byl zaměstnanci doručen povolávací rozkaz, po dobu výkonu těchto druhů vojenské činné služby, až do uplynutí 2 týdnů po jeho propuštění z těchto druhů vojenské činné služby,
 - c) v době, kdy je zaměstnanec dlouhodobě plně uvolněn pro výkon veřejné funkce,
 - d) v době, kdy je zaměstnankyně těhotná nebo kdy zaměstnankyně čerpá mateřskou dovolenou nebo kdy zaměstnankyně nebo zaměstnanec čerpají rodičovskou dovolenou,
 - e) v době, kdy je zaměstnanec, který pracuje v noci, uznán na základě lékařského posudku vydaného poskytovatelem pracovnělékařských služeb dočasně nezpůsobilým pro noční práci,
 - f) v době, kdy zaměstnanec poskytuje dlouhodobou péči v případech podle § 41a a 41c zákona o nemocenském pojištění se souhlasem zaměstnavatele podle § 191a, v době, kdy ošetřuje dítě mladší než 10 let nebo ~~jiného člena domácnosti~~ **jiné fyzické osoby** v případech podle zákona o nemocenském pojištění a v době, kdy pečuje o dítě mladší než 10 let z důvodů stanovených zákonem o nemocenském pojištění.

(2) Byla-li dána zaměstnanci výpověď před počátkem ochranné doby tak, že by výpovědní doba měla uplynout v ochranné době, ochranná doba se do výpovědní doby nezapočítává; pracovní poměr skončí teprve uplynutím zbývajících částí výpovědní doby po

skončení ochranné doby, ledaže zaměstnanec sdělí zaměstnavateli, že na prodloužení pracovního poměru netrvá.

* * * * *

§ 191

Zaměstnavatel je povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci po dobu jeho dočasné pracovní neschopnosti podle zvláštních právních předpisů 58), po dobu karantény nařízené podle zvláštního právního předpisu 59), po dobu mateřské nebo rodičovské dovolené, po dobu ošetřování dítěte mladšího než 10 let nebo ~~jiného člena domácnosti~~ **jiné fyzické osoby** v případech podle § 39 zákona o nemocenském pojištění a po dobu péče o dítě mladší než 10 let z důvodů stanovených v § 39 zákona o nemocenském pojištění nebo z důvodu, kdy se fyzická osoba, která o dítě jinak pečuje, podrobila vyšetření nebo ošetření u poskytovatele zdravotních služeb, které nebylo možno zabezpečit mimo pracovní dobu zaměstnance, a proto nemůže o dítě pečovat.

* * * * *

§ 216

(1) Za nepřetržité trvání pracovního poměru se považuje i skončení dosavadního a bezprostředně navazující vznik nového pracovního poměru zaměstnance k témuž zaměstnavateli.

(2) Pro účely dovolené se za výkon práce nepovažuje doba zameškaná pro důležité osobní překážky v práci, pokud nejsou uvedeny v prováděcím právním předpisu (§ 199 odst. 2). Doba čerpání mateřské dovolené a doba, po kterou zaměstnanec čerpá rodičovskou dovolenou do doby, po kterou je zaměstnankyně oprávněna čerpat mateřskou dovolenou, a doba pracovní neschopnosti vzniklé v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání vzniklého při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním, doba poskytování dlouhodobé péče v případech podle zákona o nemocenském pojištění, doba ošetřování dítěte mladšího než 10 let nebo ~~jiného člena domácnosti~~ **jiné fyzické osoby** v případech podle zákona o nemocenském pojištění a doba péče o dítě mladší než 10 let z důvodů stanovených zákonem o nemocenském pojištění se pro účely dovolené posuzuje jako výkon práce.

(3) Pro zjištění, zda jsou splněny podmínky vzniku práva na dovolenou, se posuzuje zaměstnanec, který je zaměstnán po stanovenou týdenní pracovní dobu, jako by v kalendářním týdnu pracoval 5 pracovních dnů, i když jeho pracovní doba není rozvržena na všechny pracovní dny v týdnu; to platí i pro účely krácení dovolené, s výjimkou neomluvené nepřítomnosti v práci.

(4) Jestliže poměrná část dovolené činí necelý den, zaokrouhlí se na půlden; to platí i pro výpočet dvanáctin dovolené.

* * * * *

(1) Nastoupí-li zaměstnanec během dovolené vojenské cvičení nebo službu v operačním nasazení v ozbrojených silách, byl-li uznán dočasně práce neschopným, poskytuje-li dlouhodobou péči, ~~nebo ošetřuje-li nemocného člena rodiny~~ **ošetřuje-li nebo pečuje-li o fyzickou osobu v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění**, dovolená se mu přerušuje; to neplatí, určil-li zaměstnavatel čerpání dovolené na dobu poskytování dlouhodobé péče, na dobu ~~ošetřování nemocného člena rodiny~~ **ošetřování fyzické osoby nebo péče o dítě v případech uvedených v § 39 zákona o nemocenském pojištění** nebo na dobu výkonu vojenského cvičení nebo služby v operačním nasazení na žádost zaměstnance. Dovolená zaměstnankyně se přerušuje také nástupem mateřské a rodičovské dovolené a zaměstnanec také nástupem rodičovské dovolené.

(2) Případne-li v době dovolené zaměstnance svátek na den, který je jinak jeho obvyklým pracovním dnem, nezapočítává se mu do dovolené. Určil-li zaměstnavatel zaměstnanci náhradní volno za práci přesčas nebo za práci ve svátek tak, že by připadlo do doby dovolené, je povinen určit mu náhradní volno na jiný den.

* * * * *

Ustanoveními, kterými se zapracovávají předpisy Evropské unie, jsou nadpis hlavy IV v části první, § 16 odst. 2 a 3, § 30 odst. 2, § 37 odst. 1 až 4, § 39 odst. 2 až 6, § 40 odst. 3, § 41 odst. 1 v úvodní části ustanovení a písmena c), d), f) a g), § 47 spočívající ve slovech „nastoupí-li zaměstnankyně po skončení mateřské dovolené nebo zaměstnanec po skončení rodičovské dovolené v rozsahu doby, po kterou je zaměstnankyně oprávněna čerpat mateřskou dovolenou, do práce, je zaměstnavatel povinen zařadit je na jejich původní práci a pracoviště“, § 51a, § 53 odst. 1 spočívající ve slovech „Zakazuje se dát zaměstnanci výpověď“ a písm. d), § 54 písm. b) spočívající ve slovech „to neplatí v případě těhotné zaměstnankyně, zaměstnankyně, která čerpá mateřskou dovolenou, zaměstnanec v době, kdy čerpá rodičovskou dovolenou do doby, po kterou je žena oprávněna čerpat mateřskou dovolenou“, § 54 písm. c) spočívající ve slovech „nejde o zaměstnankyni na mateřské dovolené nebo o zaměstnance v době čerpání rodičovské dovolené do doby, po kterou je žena oprávněna čerpat mateřskou dovolenou“, § 54 písm. d) „o těhotnou zaměstnankyni, zaměstnankyni čerpající mateřskou dovolenou, nebo o zaměstnance anebo zaměstnankyni, kteří čerpají rodičovskou dovolenou“, § 62 až 64, § 78 odst. 1 písm. a) až f), j), k) a m) spočívající ve slovech „průměrná týdenní pracovní doba nesmí přesáhnout stanovenou týdenní pracovní dobu“, ve slovech „za období nejvýše 26 týdnů po sobě jdoucích“ a ve větě „Jen kolektivní smlouva může toto období vymezit nejvýše na 52 týdnů po sobě jdoucích.“, § 79 odst. 1, § 79a, § 85 odst. 4 spočívající ve slovech „průměrná týdenní pracovní doba naplněna ve vyrovnávacím období určeném zaměstnavatelem, nejdéle však v období uvedeném v § 78 odst. 1 písm. m)“, § 86 odst. 3 a 4, § 88 odst. 1 a 2, § 90, 90a, § 92 odst. 1, 3 a 4, § 93 odst. 2 věta druhá a odst. 4, § 93a odst. 1 až 3 a odst. 5, § 94, § 96 odst. 1 písm. a) body 1 a 3 a odst. 2, § 101, 102, § 103 odst. 1 písm. a) až h), j) a k) až do konce odstavce 1, odst. 2 až 5, § 104, § 105 odst. 1 spočívající ve slovech „Zaměstnavatel, u něhož k pracovnímu úrazu došlo, je povinen objasnit příčiny a okolnosti vzniku tohoto úrazu“, odst. 3 písm. a), 4 a 7, § 106 odst. 1 až 4 písm. a), c), d), f) a g), § 108 odst. 2, 3, 6 a 7, § 110 odst. 1, § 113 odst. 4, § 136 odst. 2, § 191 spočívající ve slovech „Zaměstnavatel je povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci po dobu ošetřování dítěte mladšího než 10 let nebo ~~jiného člena domácnosti~~ **jiné fyzické osoby** v případech podle § 39 zákona o nemocenském pojištění a po

dobu péče o dítě mladší než 10 let z důvodů stanovených v § 39 zákona o nemocenském pojištění nebo z důvodu, kdy se fyzická osoba, která o dítě jinak pečuje, podrobila vyšetření nebo ošetření u poskytovatele zdravotních služeb, které nebylo možno zabezpečit mimo pracovní dobu zaměstnance, a proto nemůže o dítě pečovat“, § 195, 196, § 197 odst. 3 spočívající ve slovech „Rodičovská dovolená podle odstavce 1 přísluší ode dne převzetí dítěte až do dne, kdy dítě dosáhne věku 3 let“, spočívající ve slovech „rodičovská dovolená přísluší“, § 197 odst. 3 věta druhá a třetí, § 198 odst. 1 až 4, pokud jde o rodičovskou dovolenou, § 199 odst. 1, § 203 odst. 2 písm. a), § 213 odst. 1, § 217 odst. 4, pokud jde o rodičovskou dovolenou, § 218 odst. 1, § 222 odst. 2, § 229 odst. 1 spočívající ve slovech „odborná praxe se považuje za výkon práce, za který přísluší zaměstnanci mzda nebo plat“, § 238 odst. 1 a 2, § 239, § 240 odst. 1, § 241 odst. 1 a 2, § 245 odst. 1, § 246 odst. 2 věta první, § 269 až 271, § 276 odst. 1 věta první a odst. 2 až 6 a 8, § 277 spočívající ve slovech „Zaměstnavatel je povinen na svůj náklad vytvořit zástupcům zaměstnanců podmínky pro řádný výkon jejich činnosti“, § 278 odst. 1 až 3, odst. 4 věta druhá a třetí, § 279 odst. 1 písm. a), b), e) až h) a odst. 3, § 280 odst. 1 písm. a) až f), § 281 odst. 5, § 288 až 299, § 308 odst. 1 v úvodní části ustanovení a písmeno b), § 309 odst. 4 a 5, § 316 odst. 4 spočívající ve slovech „Zaměstnavatel nesmí vyžadovat od zaměstnance informace zejména o“ a písm. a), c), d), e), g) a h) a dále ve slovech „to neplatí, jestliže je pro to dán věcný důvod spočívající v povaze práce, která má být vykonávána, a je-li tento požadavek přiměřený“, § 319, § 338 odst. 2 a 3, § 339 odst. 1 v úvodní části ustanovení, § 339 odst. 2, 339a, 340, 345a, § 346b odst. 4 a § 350 odst. 2.