

ŠESTÁ ZPRÁVA ČESKÉ REPUBLIKY O PLNĚNÍ EVROPSKÉHO ZÁKONÍKU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

za období od 1. července 2007 do 30. června 2008

ODDÍL I.

Seznam právních předpisů:

Část II – Zdravotní péče

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

Část III – Dávky v nemoci

- zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění – účinnost stanovena na 1. 1. 2009
- zákon č. 189/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o nemocenském pojištění – účinnost stanovena na 1. 1. 2009

Část IV – Dávky v nezaměstnanosti

- zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

Část V – Starobní důchod

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

Část VII – Rodinné dávky

- zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláška č. 207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory, ve znění pozdějších předpisů

Část VIII – Dávky v mateřství

- zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění – účinnost stanovena na 1. 1. 2009
- zákon č. 189/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o nemocenském pojištění – účinnost stanovena na 1. 1. 2009

Část IX – Invalidní důchod

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

Část X – Dávky pozůstalých

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

ODDÍL II.

Aplikace Zákoníku

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

Článek 2 – přijatá ustanovení

Česká republika přijala povinnosti vyplývající z následujících částí:

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

Článek 6 – Soustavy dobrovolného pojištění

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

Části XI – XII

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

Obecné poznámky týkající se výpočtů dávek:

V roce 2007 byla průměrná hrubá mzda **kvalifikovaného dělníka 23 002 Kč** a podle výsledků šetření mělo cca 68 % ekonomicky aktivních mzdu nižší než je uvedená částka. Mzda kvalifikovaného dělníka odpovídá mzdě soustružníka kovů – seřizovač a obsluha – podle KZAM-R 72231. V roce 2007 byla průměrná hrubá měsíční mzda **nekvalifikovaného dělníka 15 964 Kč** (podle KZAM-R 93211 – manipulační dělník v průmyslu (ve výrobě)).

Informační systém o průměrném výděлку je výběrové statistické šetření Ministerstva práce a sociálních věcí, které je každoročně zařazováno do programu statistických zjišťování ČSÚ a jako mzdové šetření se čtvrtletní periodicitou monitoruje mzdovou úroveň jednotlivých profesí v České republice podle klasifikace zaměstnání KZAM. U jednotlivých zaměstnanců vybraných ekonomických subjektů se zjišťuje v jednotlivých čtvrtletích průměrný hodinový výdělek, vypočtený pro náhrady mzdy pro pracovní právní účely podle § 351 zákona č. 262/2006, zákoník práce. Šetření umožňuje sledovat i výši a strukturu měsíční hrubé mzdy, která ukazuje průměrnou mzdovou úroveň v období od počátku roku do konce aktuálního kalendářního čtvrtletí.

Vzhledem k tomu, že v ČR sociální dávky nepodléhají dani (s výjimkou částek důchodů přesahujících 198 000 Kč za rok, které jsou zahrnovány do základu daně z příjmu), a neodvádí se z nich pojistné na zdravotní ani sociální pojištění, je možné počítat podíly dávek k čisté mzdě. Čistá mzda kvalifikovaného dělníka se závislou manželkou a dvěma dětmi v roce 2007 činila 18 824 Kč (vypočtená daň z příjmů byla snížena o slevy na dani, a to o částky: 600 Kč na poplatníka, 2 * 500 Kč na dvě vyživované děti a 350 Kč na závislou manželku, která nemá vlastní příjem přesahující 38 040 Kč za rok). Přídavky na dvě děti ve věku od 6 do 15 let činily ve sledovaném období do 31. 12. 2007 částku 1 216 Kč a od 1. 1. 2008 částku 1 220 Kč. Průměrný měsíční čistý výdělek kvalifikovaného dělníka v roce 2007 představoval částku 17 474 Kč (po ročním zúčtování daní 17 495 Kč).

- Míra dávek se neliší mezi regiony (nevyužívá se článek 65 odstavec 8)
- Průměrný meziroční index cenové inflace v roce 2007 byl 102,8 %
- Meziroční index průměrné nominální mzdy v národním hospodářství v roce 2007 představoval 107,3 %

Článek 69 – Právo na odvolání

Beze změny.

Článek 70 – Náklady na dávky

Uvádíme aktualizované údaje:

Celkové příjmy za rok 2007¹

- důchodové pojištění.....295 867 348 tis. Kč
- nemocenské pojištění43 452 782 tis. Kč
- příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.....16 905 173 tis. Kč

Celkové výdaje za rok 2007²

- důchodové pojištění.....282 599 084 tis. Kč
- nemocenské pojištění34 670 904 tis. Kč
- na výplatu dávek hmotného zabezpečení v nezaměstnanosti 7 015 755 tis. Kč

Článek 71

Beze změny

¹ Zdroj: Státní závěrečný účet za kapitolu MPSV ČR za rok 2007

² Zdroj: Státní závěrečný účet za kapitolu MPSV ČR za rok 2007

Článek 74

Celkový počet zaměstnanců v roce 2007: 4 253 938 osob. Zahrneme-li do počtu chráněných osob rovněž osoby samostatně výdělečně činné, pak celkový počet činí 4 469 479 osob.

Celkový počet důchodově pojištěných zaměstnanců (průměr za rok 2007): 4 253 938 osob

OSVČ důchodově pojištěné (průměr za rok 2007).....713 910 osob
z toho nemocensky pojištěné.....215 541 osob.

ODDÍL III.

Beze změny

ODDÍL IV.

Beze změny.

ODDÍL V.

Beze změny

ČÁST II – ZDRAVOTNÍ PÉČE

Článek 7 a 8

Beze změny

Článek 9

A. Česká republika se odvolává na písm. c).

B. Okruh chráněných osob podle znění zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se změnil od 1. 1. 2008 následovně:

Osobní rozsah veřejného zdravotního pojištění se vztahuje na všechny osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky, a osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo **nebo trvalý pobyt** na území České republiky.

Došlo také ke změně definice zaměstnance. Za zaměstnance se pro účely zdravotního pojištění považuje fyzická osoba, které plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti nebo funkčních požitků podle zvláštního právního předpisu. Na základě této změny se do jisté míry rozšířil okruh pojištěných osob.

C. Aktualizované statistické informace

A. Počet chráněných osob:	10 323 545 osob (k 31. 12. 2007)
B. Počet obyvatel:	10 381 130 osob (k 31. 12. 2007)
C. 100%	

D. Okruh chráněných osob je stanoven tak, že každá osoba, která má trvalý pobyt na území České republiky, i když není ekonomicky aktivní, je pojištěna individuálně. Zákon stanoví, za které pojištěnce je plátcem pojistného na veřejné zdravotní pojištění stát prostřednictvím státního rozpočtu.

Článek 10

A. Zákon o veřejném zdravotním pojištění vymezuje zdravotní péči hrazenou z prostředků zdravotního pojištění pozitivně (tzn. péče hrazená) a negativně. Upravuje také úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní účely.

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2008):

Ze zdravotního pojištění se hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky ze skupin léčivých látek uvedených v příloze č. 2, pokud pro ně Státní ústav pro kontrolu léčiv (dále jen "Ústav") rozhodl o výši úhrady. V každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 se

ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely. Dále se ze zdravotního pojištění hradí individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka a transfúzní přípravky ve výši stanovené Ústavem opatřením obecné povahy. Ze zdravotního pojištění se při poskytování ústavní péče plně hradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka a transfúzní přípravky, v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti onemocnění, a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.

Ze zdravotního pojištění se nehradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely uvedené v předešlém odstavci, pokud Ústav rozhodnutím úhradu nepřiznal. Ústav nepřiznává úhradu, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely:

- podpůrné a doplňkové,
- jejichž používání je z odborného hlediska nevhodné,
- nemají dostatečné důkazy o terapeutické účinnosti, nebo
- nesplňují podmínky účelné terapeutické intervence.

Terapeutickou účinností se rozumí schopnost vyvolávat žádoucí účinek s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely i v podmínkách běžné klinické praxe. Účelnou terapeutickou intervencí se rozumí zdravotní péče poskytovaná k prevenci nebo léčbě onemocnění za účelem dosažení co nejúčinnější a nejbezpečnější léčby při zachování nákladové efektivity. Nákladovou efektivitou se rozumí určení poměru mezi celkovými náklady spojenými s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a celkovými náklady spojenými s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a celkovými náklady spojenými s jiným způsobem léčby při dosažení srovnatelného výsledku ověřeného v podmínkách klinické praxe; nákladově efektivní jsou léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, jejichž užití při léčbě je, pokud jde o náklady, výhodnější než užití jiného způsobu léčby při dosažení srovnatelného účinku.

Ústav rozhoduje o:

- výši úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely,
- podmínění úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely uvedených v písmenu a) způsobem vyúčtování, preskripčními a indikačními omezeními nebo používáním při poskytování zdravotní péče na specializovaných pracovištích (dále jen "podmínky úhrady"),
- nepřiznání úhrady léčivým přípravkům a potravinám pro zvláštní lékařské účely,
- výši maximálních cen podle právních předpisů o regulaci cen vyhlášených ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví (dále jen "cenový předpis"),
- o zařazení léčivého přípravku do referenční skupiny.

Ze zdravotního pojištění se nehradí vyšetření, prohlídky, léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky a jiné výkony provedené v osobním zájmu a na žádost fyzických osob nebo v zájmu a na žádost právnických osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce. Hrazená péče dále nezahrnuje vyšetření, prohlídky a jiné zdravotní výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie České republiky. Úhradu zdravotních výkonů podle předchozí věty poskytne zdravotnickému zařízení orgán, pro který se zdravotní výkony provádějí, ve výši stanovené seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v souladu s rozhodnutím Ministerstva financí.

B. V České republice není obecně zavedena spoluúčast pacienta nebo jeho živitele na nákladech lékařské péče. Od 1. 1. 2008 jsou však zavedeny tzv. regulační poplatky. Jejich zákonná úprava je následující.

Pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen v souvislosti s poskytováním hrazené péče hradit zdravotnickému zařízení, které zdravotní péči níže uvedenou poskytlo, regulační poplatek ve výši 30, 60 nebo 90 Kč.

Regulační poplatek ve výši 30 Kč

- za návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření (dále jen "návštěva") u praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, ženského lékaře, nebo za návštěvu, při které bylo provedeno vyšetření u zubního lékaře,
- za návštěvu u lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči,
- za návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost,
- za návštěvu u klinického psychologa,
- za návštěvu u klinického logopeda,
- za vydání každého, ze zdravotního pojištění plně nebo částečně hrazeného, léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, předepsaného na receptu, bez ohledu na počet předepsaných balení,

Regulační poplatek ve výši 60 Kč

- za každý den, ve kterém je poskytována ústavní péče, komplexní lázeňská péče nebo ústavní péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách, přičemž se den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování takové péče, a den, ve kterém bylo poskytování takové péče ukončeno, počítá jako jeden den; to platí i pro pobyt průvodce dítěte, je-li podle hrazen ze zdravotního pojištění.

Regulační poplatek ve výši 90 Kč

- za pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením poskytujícím
- za lékařskou službu první pomoci včetně lékařské služby první pomoci poskytované zubními lékaři,
- za ústavní pohotovostní službu v sobotu, neděli nebo ve svátek a v pracovních dnech v době od 17.00 hod. do 7.00 hod., pokud nedojde k následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče,

Regulační poplatek se neplatí:

- jde-li o pojištěnce umístěné v dětských domovech, ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy,
- při ochranném léčení nařízeném soudem,
- při léčení infekčního onemocnění, kterému je pojištěnec povinen se podrobit, při nařízené izolaci ve zdravotnickém zařízení nebo při nařízených karanténních opatřeních k zajištění ochrany veřejného zdraví podle zvláštního právního předpisu,

- jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována podle zvláštního právního předpisu, ne starším 30 dnů.

Regulační poplatek ve výši 30 Kč se neplatí také v prvních třech uvedených situacích, jde-li o

- preventivní prohlídku,
- dispenzární péči poskytovanou vybraným dětem od jednoho roku věku chronicky nemocným a ohroženým poruchami zdravotního stavu, a to v důsledku nepříznivého rodinného nebo jiného společenského prostředí a těhotným ženám ode dne zjištění těhotenství,
- hemodialýzu,
- laboratorní nebo diagnostické vyšetření vyžádané ošetřujícím lékařem, pokud není zároveň provedeno klinické vyšetření,
- vyšetření lékařem transfúzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně.

Regulační poplatek je příjmem zdravotnického zařízení, které regulační poplatek vybralo. Regulační poplatek se platí zdravotnickému zařízení v souvislosti s poskytováním zdravotní péče s výjimkou regulačního poplatku ve výši 60 Kč, který se platí zdravotnickému zařízení nejdéle do 8 kalendářních dnů po propuštění z ústavní péče, s výjimkou případů, kdy je pojištěnec umístěn ve zdravotnickém zařízení po dobu delší než 30 dní; v takovém případě se regulační poplatek hradí vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce.

Zdravotnické zařízení je povinno vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o zaplacení poplatku s uvedením čísla pojištěnce, výše regulačního poplatku, dne jeho zaplacení, otiskem razítka zdravotnického zařízení a podpisem osoby, která regulační poplatek přijala, a jde-li o zařízení lékárenské péče, též s uvedením názvu léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a výše doplatku, který se započítává do limitu stanoveného zákonem.

Zdravotnické zařízení je povinno sdělovat zdravotním pojišťovnám v rámci vyúčtování poskytnuté zdravotní péče za příslušný kalendářní měsíc, nebo za příslušné kalendářní čtvrtletí, informace o vybraných regulačních poplatcích, s uvedením čísla pojištěnce, ke kterému se regulační poplatek váže, výše zaplaceného regulačního poplatku a dne, ke kterému se regulační poplatek váže.

Zařízení lékárenské péče je povinno sdělovat zdravotním pojišťovnám současně s vyúčtováním za příslušné období informace o vybraných regulačních poplatcích s uvedením čísla pojištěnce, ke kterému se regulační poplatek popřípadě doplatek váže, výše zaplaceného regulačního poplatku, dne vydání plně nebo částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a výše doplatku, který se započítává do limitu stanoveného zákonem.

Zdravotnické zařízení je povinno regulační poplatek od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce vybrat, pokud nejde o výjimku z placení regulačního poplatku. Při zjištění opakovaného a soustavného porušování této povinnosti je zdravotní pojišťovna oprávněna tomuto zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 50 000 Kč. Pokutu je možno uložit i opakovaně. Při ukládání pokuty zdravotní pojišťovna přihlíží k závažnosti porušení, k míře zavinění a k okolnostem, za nichž k porušení povinnosti došlo. Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila porušení nebo nesplnění povinnosti, nejdéle

však do 3 let ode dne, kdy k porušení nebo nesplnění povinnosti došlo. Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny, která ji uložila.

Současně se zavedením regulačních poplatků byly od 1. 1. 2008 zavedeny **limity regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely**. Jejich zákonná úprava je následující.

Pokud celková částka uhrazená pojištěncem nebo za něj jeho zákonným zástupcem za regulační poplatky ve výši 30 Kč a za doplatky za předepsané ze zdravotního pojištění částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, vydané na území České republiky, překročí v kalendářním roce limit ve výši 5 000 Kč, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou je tento limit překročen. Do limitu podle věty první se započítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely pouze ve výši doplatku na nejlevnější na trhu dostupné léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání. To neplatí, pokud předepisující lékař na receptu vyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit; v takovém případě se do limitu započítává doplatek v plné výši.

Do limitu se nezapočítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, jejichž úhrada je nižší než 30 % maximální ceny a částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě. Seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Seznam léčivých přípravků hrazených a částečně hrazených ze zdravotního pojištění, s uvedením výše úhrady a výše doplatku započitatelného do limitu, zveřejňuje Ministerstvo zdravotnictví způsobem umožňujícím dálkový přístup.

Zdravotní pojišťovna je povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou překračuje součet regulačních poplatků a doplatků, oznámených zdravotnickými zařízeními zdravotní pojišťovně, limit, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí kalendářního čtvrtletí, ve kterém byl limit překročen. V kalendářních čtvrtletích následujících po kalendářním čtvrtletí, ve kterém byl limit již překročen, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku ve výši součtu regulačních poplatků a doplatků za příslušné kalendářní čtvrtletí, oznámených zdravotnickými zařízeními zdravotní pojišťovně, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí každého takového kalendářního čtvrtletí. Částku podle věty první nebo druhé, která v kalendářním čtvrtletí nepřesáhla 50 Kč, uhradí zdravotní pojišťovna do 60 kalendářních dnů po uplynutí posledního kalendářního čtvrtletí v kalendářním roce.

Při změně zdravotní pojišťovny v průběhu kalendářního roku je zdravotní pojišťovna, u které byl pojištěnec pojištěn, povinna oznámit nové zdravotní pojišťovně pojištěnce skutečnosti rozhodné pro výpočet částky podle předchozího odstavce. Částku uhradí pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci zdravotní pojišťovna, u které je pojištěnec pojištěn k poslednímu dni kalendářního roku, ve kterém byl limit překročen. Zdravotní pojišťovna uvedená ve větě druhé oznámí zdravotním pojišťovnám, u kterých byl pojištěnec v kalendářním roce pojištěn, celkovou částku, o kterou byl limit tohoto pojištěnce překročen, jakož i poměrnou částku vypočtenou podle doby pojištění připadající na pojišťovnu, které je částka oznamována. Zdravotní pojišťovny jsou povinny částku na ně připadající uhradit zdravotní pojišťovně uvedené ve větě druhé do 30 dnů ode dne doručení oznámení o výši této částky.

C. V případě těhotenství, porodu a jeho následcích není vyžadována spoluúčast na nákladech poskytnuté zdravotní péče. O regulačních poplatcích platí to, co je uvedeno pod písmenem B.

D. beze změny

Článek 11

Beze změny

Článek 12

Beze změny

ČÁST III – DÁVKY V NEMOCI

Článek 13 a 14

Beze změny.

Článek 15

A. Česká republika se odvolává na písm. a).

B. Neaplikuje se.

C. Aktualizované statistické informace:

A. Počet chráněných zaměstnanců:	4 253 938 osob
Počet chráněných osob samostatně výdělečně činných:	215 541 osob
B. Celkový počet zaměstnanců:	4 253 938 osob
C. 100 %	

Článek 16

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

Hlava I

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2008):

A. – pravidla pro výpočet nemocenské dávky:

1. Rozhodné období: 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla pracovní neschopnost.
2. Denní vyměřovací základ: započitatelný příjem dělený počtem kalendářních dnů rozhodného období (některé dny se nezahrnují, aby nedocházelo k neodůvodněnému rozmělnění vyměřovacího základu např. dny poskytování dávek nemocenského pojištění).
3. Započitatelný příjem: veškerý příjem podléhající odvodu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období.
4. Redukce denního vyměřovacího základu: z částky do první redukční hranice se počítá 90 %, z částky mezi první a druhou redukční hranicí se počítá 60 % a k částce nad druhou redukční hranicí se nepřihlíží.
5. V roce 2008 je první redukční hranice 550 Kč a druhá redukční hranice 790 Kč.
6. Denní dávka se stanoví sazbou 60 % z denního vyměřovacího základu pro 4. až 30. den pracovní neschopnosti, sazbou 66 % z denního vyměřovacího základu pro 31. až 60. den pracovní neschopnosti a 72 % od 61. dne pracovní neschopnosti.

7. Dávka nemocenského je násobkem denní dávky a počtu kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti.
- B. Pro hodnocení požadované úrovně nemocenské dávky se postupuje podle článku 65 odstavce 6 bod b). V ČR jsou nemocensky povinně zabezpečeni všichni zaměstnanci. Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných je dobrovolné.
- C. V roce 2007 byla průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka 23 002 Kč (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha).

Hlava II

Uvádíme aktualizované údaje:

D. – G. Výpočet podílu pro hodnocení úrovně nemocenského:

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2007, tj. 23 002 Kč.
- Hrubá mzda ze zaměstnání: 23 002 Kč, z toho čistá mzda (vypočtená daň z příjmů byla snížena o slevy na dani, a to o částky: 600 Kč na poplatníka, 2 * 500 Kč na dvě vyživované děti a 350 Kč na závislou manželku, která nemá vlastní příjem přesahující 38 040 Kč za rok) činí 18 824 Kč.
- Denní vyměřovací základ pro výpočet nemocenského (DVZ): podíl roční mzdy a počtu dnů v roce: $23\,002 * 12 / 365 = 756$ Kč.
- Denní vyměřovací základ se redukuje:
DVZ: $550 * 90 \% + (756 - 550) * 60 \% = 619$ Kč.
- Denní dávka nemocenského:
od 4. do 30. dne pracovní neschopnosti činí 60 % DVZ, tzn. 60 % z 619 = **372 Kč**.
- **Měsíční výše nemocenského:** $30 * 372 = 11\,160$ Kč.
- Výše **přídavků na 2 děti** ve věku od 6 let do 15 let: $2 * 610$ Kč = 1 220 Kč.
- Nemocenské a přídavky na dvě děti: $11\,160 + 1\,220 = 12\,380$ Kč.
- Příjem před pojistnou událostí: $18\,824 + 1\,220 = 20\,044$ Kč.
- **Podíl příjmů po pojistné události (nemocenské a přídavky na dvě děti) a příjmů před pojistnou událostí (čistá mzda a přídavky na dvě děti):** $12\,380 / 20\,044 = 61,8 \%$.

Mzda v Kč měsíčně		Přídavky na 2 děti v Kč měs.	Nemocenské v Kč měs.	Podíl nemocenské / mzda v % *)	
hrubá	čistá			hrubá	čistá
23 002	18 824	1 220	11 160	51,1	61,8

*) včetně přídavků na 2 děti

Evropský zákoník sociálního zabezpečení požaduje podíl příjmů nemocenské dávky k předchozím příjmům pojištěnce 45 %. ČR plní požadovanou úroveň nemocenské dávky k hrubé i k čisté mzdě.

B. Není aplikován.

C. Beze změny.

Článek 17

Beze změny

Článek 18

Beze změny

ČÁST IV – DÁVKY V NEZAMĚŠTNANOSTI

Článek 19

Beze změny

Článek 20

Podpora v nezaměstnanosti náleží osobě, která

- je uchazečem o zaměstnání (není v pracovněprávním vztahu nebo služebním poměru s výjimkami uvedenými v odstavcích 3 a 5 § 25, není osobou samostatně výdělečně činnou, není osobou, která se soustavně připravuje na budoucí povolání, nevykonává další činnosti, které jsou překážkou pro zařazení a vedení v evidenci uchazečů podle § 25 odst. 1 zákona o zaměstnanosti),
- splní podmínku nároku na podporu v nezaměstnanosti, kterou je výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti zakládající povinnost odvádět pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti po dobu alespoň 12 měsíců v rozhodném období (3 roky před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání),
- požádá úřad práce o poskytnutí podpory v nezaměstnanosti a
- není poživatelem starobního důchodu

Od 1. 1. 2008 nemá nárok na podporu v nezaměstnanosti uchazeč o zaměstnání:

- se kterým byl v době posledních 6 měsíců před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání zaměstnavatelem skončen pracovněprávní vztah z důvodu porušení povinnosti vyplývající z právních předpisů vztahujících se k jím vykonávané práci zvláště hrubým způsobem; to platí i v případě skončení jiného pracovního vztahu z obdobného důvodu,
- kterému vznikl nárok na výsluhový příspěvek podle zvláštních právních předpisů a tento příspěvek je vyšší než podpora v nezaměstnanosti, která by uchazeči o zaměstnání náležela, pokud by neměl nárok na výsluhový příspěvek.

Při splnění výše uvedených podmínek podpora v nezaměstnanosti náleží ode dne podání žádosti o tuto dávku.

Článek 21

A. Česká republika se odvolává na písm. a).

B. Okruh chráněných osob tvoří všechny osoby, které splňují podmínky pro vznik nároku na podporu v nezaměstnanosti dle zákona č. 435/2004 Sb.

C. Aktualizované statistické informace:

- A. Počet chráněných zaměstnanců: 4 253 938 osob
- B. Celkový počet zaměstnanců: 4 253 938 osob
- C. 100 %

Článek 22

- A. Česká republika se odvolává na ustanovení článku 65.

Hlava I

A. Uvádíme aktualizované údaje vztahující se k odst. 3 čl. 65

Maximální výše podpory v nezaměstnanosti (0,58násobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí kalendářního roku předcházejícího kalendářnímu roku, ve kterém byla podána žádost o podporu v nezaměstnanosti) dosáhla v roce 2008 výše 12 249 Kč měsíčně.

B. Neaplikován

C. Beze změny

Hlava II

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2008):

D. až G.

Průměrný čistý měsíční výdělek kvalifikovaného dělníka činil 18 824 Kč, přídavky na 2 děti celkem 1 220 Kč, předchozí příjem včetně přídavek na děti činil 20 044 Kč.

Výše dávky typického kvalifikovaného dělníka při prvních třech měsících nezaměstnanosti

Výše podpory (50 % průměrného předchozího příjmu) <i>/z čisté mzdy/</i>	Přídavky na děti	Příjem celkem	% z původního výdělku zvýšeného o přídavky na děti
10 022 Kč	1 220 Kč	11 242 Kč	56,1

Výše dávky typického kvalifikovaného dělníka v následujících třech měsících nezaměstnanosti (v případě uchazeče o zaměstnání nad 50 let věku v následujících šesti nebo devíti měsících)

Výše podpory (45 % průměrného předchozího příjmu) <i>/z čisté mzdy/</i>	Přídavky na děti	Příjem celkem	% z původního výdělku zvýšeného o přídavky na děti
9 020 Kč	1 220 Kč	10 240 Kč	51,1

B. Neaplikován.

C. Beze změny

Článek 23

Uvádíme aktualizované údaje:

Náhradními dobami zaměstnání jsou: příprava osoby se zdravotním postižením k práci, pobírání plného invalidního důchodu, výkon vojenské základní služby, výkon civilní služby, osobní péče o dítě ve věku do 4, osobní péče o fyzickou osobu, která se podle zvláštního právního předpisu považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), ve stupni III (těžká závislost) nebo ve stupni IV (úplná závislost), pokud s uchazečem o zaměstnání trvale žije a společně uhrazují náklady na své potřeby (tyto podmínky se nevyžadují, jde-li o osobu, která se pro účely důchodového pojištění považuje za osobu blízkou), výkon dlouhodobé dobrovolnické služby v rozsahu překračujícím v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu na základě smlouvy dobrovolníka s vysílající organizací, která má akreditaci Ministerstva vnitra a soustavná příprava na budoucí povolání (v tomto případě však nelze započít dobu delší než 6 měsíců).

V případech, kdy osoba splní podmínku doby zaměstnání náhradní dobou zaměstnání, je podpora v nezaměstnanosti stanovena za první 3 měsíce ve výši 0,12 násobku a za zbývající měsíce ve výši 0,11 násobku průměrné mzdy v národním hospodářství.

Článek 24

Uvádíme aktualizované údaje:

Podporu v nezaměstnanosti lze vyplácet do jiného členského státu Evropské unie dle Nařízení Rady (ES) č. 1408/71.

ČÁST V – STAROBNÍ DŮCHOD

Článek 25 a 26

Uvádíme aktualizované údaje:

Důchodový věk je stanoven v § 32 zákona č. 155/1995 Sb.. V roce 2008 činí důchodový věk u mužů 61 let a 10 měsíců, u bezdětných žen 60 let a 4 měsíce, u žen, které vychovaly jedno dítě 59 let a 4 měsíce, u žen, které vychovaly dvě děti 58 let a 4 měsíce, u žen které vychovaly 3 a 4 děti 57 let a 4 měsíce a u žen, které vychovaly 5 a více dětí 56 let a 4 měsíce. Důchodový věk se postupně zvyšuje každý rok o 2 měsíce u mužů a 4 měsíce u žen tak, až dosáhne 63 let pro muže a bezdětné ženy, pro ženy, které vychovaly jedno dítě 62 let, pro ženy, které vychovaly dvě děti 61 let, pro ženy, které vychovaly 3 a 4 děti 60 let a pro ženy, které vychovaly 5 a více dětí 59 let.

Článek 27

A. Česká republika se odvolává na písm. a).

B. Okruh chráněných osob zahrnuje i skupiny uvedené pod písm. b). Chráněnými osobami jsou osoby, které jsou nebo byly účastny důchodového pojištění. Účast na důchodovém pojištění je povinná pro všechny osoby ekonomicky činné, a to jak osoby v závislé činnosti, tak osoby samostatně výdělečně činné. Ze zákona jsou bez placení pojistného důchodově pojištěny, a tudíž chráněny, i další skupiny obyvatelstva, např. studenti, vojáci v základní službě, ženy pečující o dítě ve věku do čtyř let.

C. Aktualizované statistické údaje:

- A. Počet chráněných zaměstnanců: 4 253 938 osob
- Počet chráněných OSVČ: 713 910 osob
- B. Celkový počet zaměstnanců: 4 253 938 osob
- C. 100 %

D. Neaplikuje se

Článek 28

A. Česká republika se odvolává na čl. 65

Hlava I

Uvádíme aktualizované údaje (k 1. 1. 2008):

A. Důchod se skládá ze dvou složek:

Základní výměra: činí 1 700 Kč měsíčně.

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

V roce 2008 jsou redukční hranice 10 000 Kč a 24 800 Kč (každoročně jsou zvyšovány v závislosti na růstu mezd).

B. Beze změny

C. V roce 2007 byla průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka 23 002 Kč (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha).

Hlava III

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2008):

D.– G. Výpočet podílu pro hodnocení výše starobního důchodu:

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2007, tj. 23 002 Kč.
- **Čistá mzda** pro poplatníka se závislou manželkou činí **17 824 Kč**.
- Osobní vyměřovací základ (23 002 Kč) se redukuje $10\,000 + (23\,002 - 10\,000) \cdot 30\% = 13\,901$ Kč.
- Procentní výměra za třicet let pojištění je $30 \cdot 1,5\% \cdot 13\,901 = 6\,256$ Kč.
- **Výše starobního důchodu** je základní výměra a procentní výměra **1 700 + 6 256 = 7 956 Kč**.
- **Podíl příjmu** po pojistné události (starobní důchod) a příjmu po pojistné události (čistá mzda) $7\,956 / 17\,824 = 44,6\%$.

Mzda v Kč měs.		Výše starobního důchodu v Kč měs.	Podíl důchod / mzda v %	
hrubá	čistá		hrubá	čistá
23 002	17 824	7 956	34,6	44,6

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

Článek 29

Beze změny

Článek 30

Beze změny

ČÁST VII – RODINNÉ DÁVKY

Článek 39 a 40

Uvádíme aktualizované údaje:

Pro nárok na přídavek na dítě nesmí příjem rodiny přesáhnout v rozhodném období do 31. 12. 2007 částku 4násobku životního minima rodiny, od 1. 1. 2008 částku 2,4násobku životního minima rodiny.

Od 1. ledna 2007 je životní minimum jednosložkové a obsahuje jen část životního minima na výživu a ostatní základní osobní potřeby (hygienické potřeby, oblečení, boty, apod.). Částky životního minima na bydlení byly vzhledem k veliké diferenciaci nákladů na bydlení ze životního minima vyloučeny s tím, že k úhradě nákladů na bydlení jsou poskytovány dvě nově koncipované dávky (příspěvek na bydlení ze systému dávek státní sociální podpory a doplatek na bydlení podle zákona o pomoci v hmotné nouzi).

Vedle životního minima se z důvodu větší motivace zavedl od 1. ledna 2007 pro dospělé osoby v hmotné nouzi institut existenčního minima.

Od 1. 1. 2007 měsíční částky životního minima dle zákona č. 110/2006 Sb. činí:

- a) 3 126 Kč pro jednotlivce
- b) 2 880 Kč pro první dospělou osobu v domácnosti
- c) 2 600 Kč pro druhou a další dospělou osobu v domácnosti
- d) 1 600 Kč pro nezaopatřené dítě ve věku do 6 let
- e) 1 960 Kč pro nezaopatřené dítě ve věku 6 až 15 let
- f) 2 250 Kč pro nezaopatřené dítě ve věku 15 až 26 let

Životní minimum je součtem všech částek životního minima jednotlivých členů domácnosti. Částka existenčního minima dle zákona č. 110/2006 Sb. činí měsíčně 2 020 Kč.

Do 31. 12. 2007 se přídavek na dítě poskytoval ve třech různých výších v závislosti na věku dítěte a výši rozhodného příjmu rodiny. Pro vznik nároku musí být rozhodný příjem nižší než součin částky životního minima rodiny a koeficientu 4,0.

Od 1. 1. 2008 se přídavek na dítě poskytuje ve třech různých výších podle věku dítěte. Nárok má nezaopatřené dítě, které žije v rodině, jejíž rozhodný příjem je nižší než součin částky životního minima rodiny a koeficientu 2,4.

Článek 41

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

B. Přídavek na dítě byl v roce 2007 poskytnut cca 70 % nezaopatřených dětí a podle předběžných údajů je v roce 2008 poskytnut cca 37 % nezaopatřených dětí.

Článek 42

Česká republika se odvolává na odstavec a).

Částky vyplácené na dítě dle příjmu rodiny (za měsíc) od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2007:

- a) Příjem rodiny do 1,5násobku životního minima rodiny (výpočet dávky – koeficient 0,36 krát částka životního minima dítěte)
- | | |
|-------------|--------|
| do 6 let | 576 Kč |
| 6 – 15 let | 706 Kč |
| 15 – 26 let | 810 Kč |
- b) Příjem rodiny od 1,5 do 2,4násobku životního minima rodiny (výpočet dávky – koeficient 0,31 krát částka životního minima dítěte)
- | | |
|-------------|--------|
| do 6 let | 496 Kč |
| 6 – 15 let | 608 Kč |
| 15 – 26 let | 698 Kč |
- c) Příjem rodiny od 2,4 do 4,0násobku životního minima rodiny (výpočet dávky – koeficient 0,16 krát částka životního minima dítěte)
- | | |
|-------------|--------|
| do 6 let | 256 Kč |
| 6 – 15 let | 314 Kč |
| 15 – 26 let | 360 Kč |

Částky vyplácené na dítě dle věku dítěte (za měsíc) od 1. 1. 2008:

do 6 let	500 Kč
6 – 15 let	610 Kč
15 – 26 let	700 Kč

Článek 43

Beze změny

Článek 44

Uvádíme aktualizované údaje za rok 2007:

Výdaje na přídavek na dítě v rámci státní sociální podpory	10,2 mld. Kč
Počet nezaopatřených dětí	2 394,1 tis.
Počet nezaopatřených dětí s nárokem na přídavek na dítě.....	1 676,4 tis.
Hrubá mzda nekvalifikovaného dělníka.....	15 964 Kč

Požadované výdaje na rodinné dávky:

15 964 (hrubá mzda nekvalifikovaného dělníka) * 0,015 (1,5 % mzdy) * 12 (měsíce) *
2 394,1 (tis. dětí) = **6,88 mld. Kč.**

Článek 45

Beze změny

ČÁST VIII – DÁVKY V MATEŘSTVÍ

Článek 46 a 47

Beze změny

Článek 48

A. Česká republika se odvolává na písm. a).

B. Beze změny

C. Uvádíme aktualizované údaje:

- | | |
|------------------------------------|----------------|
| A. Počet chráněných zaměstnanců: | |
| a) zaměstnanci důchodově pojištění | 4 253 938 osob |
| b) OSVČ nemocensky pojištěné | 215 541 osob |
| B. Celkový počet zaměstnanců | 4 253 938 osob |
| C. 100 % | |

Článek 49

Beze změny

Článek 50

A. Česká republika se odkazuje na článek 65.

B.

Hlava I

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2008):

A. Pravidla pro výpočet peněžité pomoci v mateřství

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

4. Redukce denního vyměřovacího základu: částka do první redukční hranice se počítá celá, z částky mezi první a druhou redukční hranicí se počítá 60 % a k částce nad druhou redukční hranicí se nepřihlíží.
5. V roce 2008 je první redukční hranice 550 Kč a druhá redukční hranice 790 Kč.
6. Denní dávka se stanoví sazbou 69 % z denního vyměřovacího základu.
7. Peněžité pomoci v mateřství se poskytuje po dobu 28 týdnů, v případě žen, které porodily více dětí současně a starají se alespoň o dvě z nich, se peněžité pomoci v mateřství poskytuje po dobu 37 týdnů.

B. Beze změny

C. Průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka v roce 2007 činila 23 002 Kč.

Hlava V.

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2008):

D. – G. Výpočet podílu pro hodnocení úrovně peněžité pomoci v mateřství

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka v roce 2007, tj. 23 002 Kč.
- **Čistá mzda (poplatníka) činí 17 474 Kč.**
- Denní vyměřovací základ pro výpočet peněžité pomoci v mateřství (DVZ) je podíl roční mzdy a počtu dnů v roce: $23\,002\text{ Kč} \cdot 12 / 365 = 756\text{ Kč}$.
- Denní vyměřovací základ se redukuje (první redukční hranice je 550 Kč a druhá 790 Kč). DVZ od 1. dne: $550 + (756 - 550) \cdot 60\% = 674\text{ Kč}$.
- Denní dávka peněžité pomoci v mateřství od 1. dne: $69\% \cdot 674 = 466\text{ Kč}$.
- **Měsíční výše peněžité pomoci v mateřství: $30 \cdot 466 = 13\,980\text{ Kč}$.**
- **Podíl příjmu po pojistné události (peněžité pomoci v mateřství) k příjmům před pojistnou událostí (čistá mzda): $13\,980 / 17\,474 = 80,0\%$.**

Mzda v Kč měs.		Výše peněžité pomoci v mateřství v Kč měs.	Podíl PPM / mzda v %	
hrubá	čistá		hrubá	čistá
23 002	17 474	13 980	60,8	80,0

Článek 51

Beze změn

Článek 52

Beze změn

ČÁST IX – INVALIDNÍ DŮCHOD

Článek 53 a 54

Beze změny

Článek 55

A. Česká republika se odvolává na písm. a).

B. Beze změny

C. Uvádíme aktualizované údaje:

A. Počet chráněných zaměstnanců:	
a) zaměstnanci důchodově pojištění:	4 253 938 osob
b) OSVČ důchodově pojištěné:	713 910 osob
B. Celkový počet zaměstnanců	4 253 938 osob
C. 100 %	

Článek 56

Česká republika odkazuje na článek 65.

Hlava I

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2008):

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

A. Pravidla pro výpočet plného invalidního důchodu

Důchod se skládá ze dvou složek:

Základní výměra: činí 1 700 Kč měsíčně.

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

V roce 2008 jsou redukční hranice 10 000 Kč a 24 800 Kč (každoročně jsou zvyšovány v závislosti na růstu mezd).

B. Beze změny

C. V roce 2007 byla průměrná hrubá mzda kvalifikovaného dělníka 23 002 Kč (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha).

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

Hlava II

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2008):

D. – G. Výpočet podílu pro hodnocení výše plného invalidního důchodu

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2007, tj. 23 002 Kč.
- **Čistá mzda** pro poplatníka se závislou manželkou a dvěma dětmi činí **18 824 Kč**.
- Osobní vyměřovací základ (23 002) se redukuje: $10\,000 + (23\,002 - 10\,000) * 30\% = 13\,901\text{ Kč}$.
- Procentní výměra za třicet let pojištění: $30 * 1,5\% * 13\,901 = 6\,256\text{ Kč}$
- **Výše plného invalidního důchodu:** základní výměra a procentní výměra **1 700 + 6 256 = 7 956 Kč**.
- Výše **přídavků** na 2 děti ve věku 6 až 15 let: $2 * 610\text{ Kč} = 1\,220\text{ Kč}$.
- Plný invalidní důchod a přídavky na dvě děti: **7 956 + 1 220 = 9 176 Kč**.
- Příjem před pojistnou událostí: $18\,824 + 1\,220 = 20\,044\text{ Kč}$.
- **Podíl** příjmů po pojistné události (plný invalidní důchod a přídavky na dvě děti) k příjmům před pojistnou událostí (čistá mzda a přídavky na dvě děti): $9\,176 / 20\,044 = 45,8\%$.

Mzda v Kč měs.		Přídavky na 2 děti v Kč	Plný invalidní důchod v Kč	Podíl důchod / mzda *)	
Hrubá	čistá			hrubá	čistá
23 002	18 824	1 220	7 956	37,9	45,8

*) včetně přídavků na 2 děti

Hlava VI

Viz. Příloha č. 1

Článek 57

Beze změny

Článek 58

Plný invalidní důchod náleží po celou dobu trvání plné invalidity, přechod do starobního důchodu není povinný. Pokud jde o čl. 68, využívají se následující písmena:

- a) vznikla-li plná invalidita před dosažením věku 18 let, důchod se nevyplácí, pokud jeho poživatel nemá trvalý pobyt na území ČR.
- c) plný invalidní důchod se nevyplácí po dobu poskytování nemocenského přiznaného před vznikem nároku na důchod.
- d) zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo se jeho výplata zastaví. Byl –li přiznán nebo je vyplácen ve vyšší částce, než v jaké náleží, nebo byl přiznán nebo je vyplácen neprávem, důchod se sníží nebo odejme, jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které byl vyplácen. Byl-li důchod přiznán v nižší částce, než v jaké náleží, nebo neprávem odepřen, anebo byl přiznán od pozdějšího data, než od jakého náleží, důchod se zvýší nebo přizná, a to ode dne, od něhož důchod nebo jeho zvýšení náleží, nejvýše však tři roky nazpět ode dne zjištění nebo uplatnění nároku na důchod nebo jeho zvýšení.
- e) pokud plná invalidita vznikla následkem úmyslného poškození zdraví, které si pojištěnec způsobil nebo nechal způsobil, nebo poškození zdraví pojištěnce, které vzniklo jako následek jeho úmyslného trestného činu, nezapočítává se pro výši plného, resp. částečného invalidního důchodu dopočtená doba, tj. doba ode dne vzniku nároku na plný, resp. částečný invalidní důchod do dosažení důchodového věku.
- f) výplata plného invalidního důchodu může být zastavena, jestliže se poživatel důchodu nepodrobil vyšetření zdravotního stavu.

ČÁST X – DÁVKY POZŮSTALÝCH

Článek 59 a 60

Beze změny

Článek 61

A. Česká republika se odvolává na písm. a).

B. Beze změny

C. Uvádíme aktualizované statistické údaje:

A. Počet chráněných zaměstnanců:	4 253 938 osob
Počet chráněných osob samostatně výdělečně činných:	215 541 osob
B. Celkový počet zaměstnanců:	4 253 938 osob
C. 100 %	

Článek 62

A. Beze změny

Hlava I

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2008):

A. Pravidla pro výpočet vdovského (vdoveckého) důchodu

Důchod se skládá ze dvou složek:

Základní výměra: činí 1 700 Kč měsíčně.

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

Procentní výměra :

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

B. Beze změny

C. Průměrná hrubá měsíční mzda kvalifikovaného dělníka v roce 2007 činila 23 002 Kč.

Hlava IV

Uvádíme aktualizované údaje (od 1. 1. 2008):

D. – G. Výpočet podílu pro hodnocení výše pozůstalostních důchodů

- Používá se hrubá mzda kvalifikovaného dělníka (podle zaměstnání KZAM 72231 – soustružník kovů – seřizovač a obsluha) v roce 2007, tj. 23 002 Kč.
- **Čistá mzda** pro rodinu s dvěma dětmi (a pouze 1 rodičem) činí **18 474 Kč**.
- Osobní vyměřovací základ: (23 002 Kč) se redukuje 10 000 + (23 002 – 10 000) * 30 % = 13 901 Kč
- Procentní výměra starobního (plného invalidního) důchodu zemřelého za třicet let pojištění činí: 30 * 1,5 % * 13 901 = 6 256 Kč.
- Procentní výměra vdovského důchodu: 50 % z 6 256 Kč = **3 128 Kč**.
- **Výše vdovského (vdoveckého) důchodu:** základní výměra a procentní výměra 1 700 + 3 128 = **4 828 Kč**.
- Procentní výměra sirotčího důchodu: 40 % z 6 256 Kč = **2 503 Kč**.
- **Výše sirotčího důchodu:** základní výměra a procentní výměra 1 700 + 2 503 = **4 203 Kč**.
- Výše **přídavků** na 2 děti ve věku od 6 do 15 let: 2 * 610 Kč = 1 220 Kč.
- Vdovský důchod, dva sirotčí důchody a přídavky na dvě děti: 4 828 Kč + 2 * 4 203 Kč + 1 220 = **14 454 Kč**.
- Příjem před pojistnou událostí: 18 474 + 1 220 = 19 694 Kč.
- **Podíl** příjmu po pojistné události (pozůstalostní důchody a přídavky na dvě děti) k příjmům před pojistnou událostí (čistá mzda a přídavky na dvě děti): 14 454 / 19 694 = **73,4 %**.

Mzda v Kč měs.		Přídavky na 2 děti v Kč	Pozůstalostní důchody v Kč	Podíl důchod / mzda *)	
Hrubá	čistá			hrubá	čistá
23 002	18 474	1 220	13 234	59,7	73,4

*) včetně přídavků na 2 děti

Hlava VI

Viz. Příloha č. 1

Článek 63

Beze změny

Článek 64

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

- a) pečuje o nezaopatřené dítě,
- b) pečuje o dítě, které je závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost),
- c) pečuje o svého rodiče nebo rodiče zemřelého manžela, který s ní žije v domácnosti a je závislý na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost),
- d) je plně invalidní, nebo
- e) dosáhla věku 55 let (58 let v případě vdovce) nebo důchodového věku, je-li důchodový věk nižší.

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

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

- a) zjistí-li se, že nárok na důchod nebo jeho výplatu zanikl nebo důchod byl přiznán nebo je vyplácen ve vyšší částce, než v jaké náleží nebo byl přiznán nebo je vyplácen neprávem, důchod se sníží nebo odejme, jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které byl vyplácen. Byl-li důchod přiznán v nižší částce, než v jaké náleží, nebo neprávem odepřen, anebo byl přiznán od pozdějšího data, než od jakého náleží, důchod se zvýší nebo přizná, a to ode dne, od něhož důchod nebo jeho zvýšení náleží, nejvýše však tři roky nazpět ode dne zjištění nebo uplatnění nároku na důchod nebo jeho zvýšení. (§ 56). Byla-li výše vdovského důchodu, na který vznikl (znovu vznikl) nárok před 1. 1. 1996 nebo na který znovu vznikl nárok po 31. 12. 1995 podle § 82 odst. 2, omezena pro souběh s nárokem na výplatu starobního nebo plného invalidního důchodu podle předpisů platných před 1. 1. 1996, nebo z uvedených důvodů nebyl vdovský důchod vyplácen, upraví se od splátky splatné po 1. 7. 2006 jeho výše o částku rozdílu mezi vyplácenou výší a výší bez takového omezení. Nebyl-li vdovský důchod ze stejných důvodů vyplácen, postupuje se obdobně s tím, že za den přiznání vdovského důchodu se považuje den, kdy na takový vdovský důchod vznikl nárok (§82a),
- e) nárok na vdovský důchod nebo vdovecký důchod zaniká dnem právní moci rozhodnutí soudu o tom, že vdova nebo vdovec úmyslně způsobili smrt manžela jako pachatelé, spolupachatelé nebo účastníci trestného činu (§ 50 odst. 6). To platí obdobně pro nárok na sirotčí důchod.

Příloha č. 1

Meziroční indexy starobního důchodu, průměrné hrubé nominální mzdy a spotřebitelských cen (životních nákladů) dle čl. 65 Hlava VI

		Starobní důchod		Průměrná mzda		Průměrný meziroční index spotřebitelských cen (životních nákladů) za domácnosti celkem
		abs. v Kč	index v %	abs. v Kč	index v %	
A začátek období	2001	6 352		14 793		104,7
	2002	6 830	107,5	15 866	107,3	101,8
	2003	7 071	103,5	16 917	106,6	100,1
	2004	7 256	102,6	18 041	106,6	102,8
B konec období	2005	7 728	106,5	18 992	105,3	101,9
	2006	8 173	105,8	20 219	106,5	102,5
	2007	8 736	106,9	21 694	107,3	102,8
	2008 (pol.)	8 941	102,3			