

**Západočeská univerzita v Plzni**  
**Fakulta právnická**

**Rigorózní práce**

**Vývoj právní úpravy nemocenského a úrazového pojištění  
na území našeho státu v letech 1918-1989**

**Plzeň, 2018**

**Mgr. Zdeněk Knaizl**

**Západočeská univerzita v Plzni**  
**Fakulta právnická**  
**Katedra právních dějin**

**Rigorózní práce**

**Vývoj právní úpravy nemocenského a úrazového pojištění  
na území našeho státu v letech 1918-1989**

**Obor: Právní dějiny**

**Plzeň, 2018**

**Mgr. Zdeněk Knaizl**

## Čestné prohlášení

„Prohlašuji, že jsem předloženou rigorózní práci vypracoval samostatně a že všechna použitá literatura a prameny byly řádně uvedeny. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.“

V Plzni, dne: 14. 3. 2018

.....  
Mgr. Zdeněk Knaizl

<b>Obsah</b>	
<b>Úvod</b>	<b>5</b>
<b>1. NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ</b>	<b>10</b>
1.1. Nemocenské pojištění za první Československé republiky	10
1.2. Nemocenské pojištění v období Protektorátu Čechy a Morava	16
1.3. Nemocenské pojištění po roce 1945	18
1.3.1. Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění	18
1.3.2. Zákon č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění	22
1.3.3. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců	26
1.3.3.1. Ochrana zaměstnanců v nemoci před rozvázáním pracovního poměru podle zákona č. 54/1956 Sb. a dalších právních předpisů	45
1.3.3.2. Otázka subjektů právních (pojistných) poměrů nemocenského pojištění podle zákona č. 54/1956 Sb.	47
1.3.3.3. Řízení a rozhodování o dávkách nemocenského pojištění podle zákona č. 54/1956 Sb. a dalších právních předpisů	55
1.3.3.4. Sankce za zneužívání nemocenského pojištění podle zákona č. 54/1956 Sb. a dalších právních předpisů	63
1.3.4. Zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách	67
<b>2. ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ</b>	<b>73</b>
2.1. Úrazové pojištění za první Československé republiky	79
2.2. Úrazové pojištění v období Protektorátu Čechy Morava	84
2.3. Úrazové pojištění po roce 1945	85
2.3.1. Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění	86
2.3.2. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců	87
2.3.3. Zákon č. 150/1961 Sb., o náhradách při úrazech a nemocech z povolání	88
2.3.4. Zákon č. 101/1964 Sb. o sociálním zabezpečení	88
<b>Závěr</b>	<b>91</b>
<b>Resumé</b>	<b>94</b>
<b>Seznam literatury a pramenů</b>	<b>96</b>

## Úvod

Nemocenské a úrazové pojištění prošlo na našem území poměrně dlouhým vývojem. Jakési prapočátky v oblasti nemocenského a úrazového pojištění lze vysledovat již ve středověku. V 15. století se setkáváme se zakládáním tzv. svépomocných spolků, jakýchsi bratrstev, která pomáhala práce neschopným a starým členům společenstva.<sup>1</sup> Tato bratrstva zakládali především horníci, ale také některé řemeslné cechy. V dalším období péče o nemocné byla přenesena na obce a práva práce neschopných se stala součástí veřejné obecní správy.

S počátky moderních forem nemocenského a úrazového pojištění na našem území se setkáváme v druhé polovině 19. století, které byly součástí tzv. Taafeho reformy. Inspirací pro úpravu nemocenského a úrazového pojištění v Rakousko-uherské monarchii byl německý systém sociálního zabezpečení vzniklý v letech 1883-1889.<sup>2</sup> V roce 1888 byl přijat zákon o úrazovém pojištění dělníků – zákon č. 1/1888 ř. z.,<sup>3</sup> a zákon o nemocenském pojištění dělníků – zákon č. 33/1888 ř. z.,<sup>4</sup> který nabyl účinnosti od 1. července 1888.

Zákon č. 33/1888 ř. z., o nemocenském pojištění dělníků, nabyl účinnosti až 1. srpna 1889 a jednalo se u nás o první obecně pojatou a povinnou úpravu zabezpečení v nemoci. Velká část zákona byla věnována organizačním otázkám nemocenských pokladen, zatímco samotná dávková část byla vložena jen do několika málo paragrafů.

Nemocenské pojištění se od počátku stalo nárokovým obligatorním pojištěním a v podstatě tato podoba je zachována u nás do dnešní doby. Od současné doby z pojištění náležely dávky léčebné a peněžité – bezplatné lékařské ošetřování, bezplatná pomoc při porodu, nemocenské při pracovní neschopnosti, která trvala déle než tři dny ve výši ne nižší než 60% obvyklé denní mzdy určené správním úřadem.

---

<sup>1</sup> TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 2. vydání. Praha: C. H. BECK, 2002, s. 24.

<sup>2</sup> V této době zde vyšly zákony týkající se mimo jiné povinného nemocenského pojištění (1883), a úrazového pojištění (1884). VOSTATEK, J. *Sociální a soukromé pojištění*. Praha: Codex bohemia, 1996, s. 63.

<sup>3</sup> K němu blíže viz kapitola o úrazovém pojištění.

<sup>4</sup> Tento zákon byl zrušen až vládním nařízením č. 70/1943 Sb.

V tomto posledním uvedeném případě bylo zákonem stanoveno, že „Trvá-li nemoc déle tří dnů a je-li nemocný výdělků neschopen, ode dne onemocnění za každý den příspěvek nemocenský ve výši 60% v příslušném okresu soudním obvyklé denní mzdy obyčejných, povinnosti pojistné podléhajících dělníků. Podpora v nemoci má se poskytovat tak dlouho, pokud nemoc trvá, a neskončí-li se dříve, nejméně po dobu dvaceti neděl od početí nemoci, a sice vždy dodatečně po uplynutí jednoho týdnu.“<sup>5</sup> Základem pojištění byl systém vzájemnosti. Příspěvky dělníků byly obligatorní. Podpůrčí doba byla stanovena na maximálně 20 týdnů při 60% obvyklé denní mzdy. Nárok na nemocenské dávky získaly i ženy v době čtyř týdnů po porodu.<sup>6</sup>

V roce 1889 byl dále přijat zákon č. 127/1889 ř. z., o bratrských pokladnách, který upravil nemocenské pojištění horníků. Správu pojištění dle tohoto zákona vykonávaly revírní bratrské pokladny, které vznikly již v dřívější době v souvislosti s hornickými bratrstvy. Hornická bratrstva vlastně byla sdružení stejné povahy jako cechovní organizace za feudalismu a měla vlastní samosprávu a vlastní řád bratrstva.<sup>7</sup>

Hlavním příjmem pokladny byly příspěvky členů.<sup>8</sup> Ze jmění bratrské pokladny byli pak podporováni nemocní horníci ve formě menších zápůjček nebo přímých podpor.<sup>9</sup> Že tomu tak skutečně bylo, se dozvídáme z pramenů, které hovoří o činnosti bratrských pokladen. Např. v Kutné Hoře se horníkům od starodávna „z lůnu“ (mzdy) tovaryšského odnímal příspěvek „popeněžený pro opatření v nemoci“, a to tři malé peníze. Příspěvky se zapisovaly do registrů.<sup>10</sup>

Jmění bratrských pokladen nebylo však jediným finančním zdrojem, ze kterého byly vypláceny podpory. Již v 16. století byly na dolech v Čechách zřízeny na podpory horníkům dva fondy dotované důlními závody.<sup>11</sup> Z prvního fondu byly vypláceny podpory horníkům, které stihl úraz a z druhého fondu byli podporováni horníci v ostatních případech ztráty pracovní schopnosti, především v nemoci. Při přechodném onemocnění v důsledku úrazu

---

<sup>5</sup> § 6 zákona č. 33/1888 ř. z.

<sup>6</sup> JINDRA, Z., JAKUBEC, I. a kol. *Hospodářský vzestup českých zemí od poloviny 18. století do konce monarchie*. Praha: Karolinum, 2015, s. 76.

<sup>7</sup> WINTER, Z. *Kulturní obraz českých měst*. Díl II. Praha 1892, s. 399.

<sup>8</sup> WEISÄCKER, W. *Sächsisches Bergrecht in Böhmen*. Liberec 1929, s. 225 an.

<sup>9</sup> KOŘAN, J. *Přehledné dějiny československého hornictví*. Praha 1955, s. 174.

<sup>10</sup> ZYCHA, A. *Das böhmische Bergrecht im Mittelalter auf Grundlage des Bergrechts in Iglau*. Berlin 1900, Sv. I., s. 309.

<sup>11</sup> Tamtéž, s. 310-311.

nebyla ale vyplácena podpora z žádného z těchto fondů, nýbrž podporu byl povinen vyplácet samotný těžař, tedy zaměstnavatel.<sup>12</sup>

Například Jáchymovský horní řád z roku 1548 obsahoval ustanovení o tom, že zaměstnavatelé jsou v tomto případě povinni nést léčebné náklady:<sup>13</sup> „Und so ein Arbeiter inn der Gruben, oder an anderer der Gewerken arbeit, an glidmassen, arm, oder bey n brechen, oder der gleichen fellen schaden nimmet. So sol demselben von der Zechen, ob die fündig were, acht wochen das lohn, und das artzgelt volgen. Aber auf andern Zechen, die da nicht fündig, sondern mit zupuss gebawet werden die sollen dem Arbeiter vier wochen sein lohn, und das artzgelt entrichten.“

Vraťme se ale k zákonu o bratrských pokladnách z roku 1889 a do období, které bezprostředně předcházelo k jeho vydání. Roku 1872 byly rakouskou vládou uveřejněny „Zásady úpravy podpor horníků“.<sup>14</sup> Podle těchto zásad mělo být dosavadním bratrským pokladnám, jejichž působnost se většinou omezovala na jediný důlní podnik svěřeno jen nemocenské pojištění horníků.

Nositelem invalidního a starobního pojištění se měly stát zaopatřovací spolky, jejichž působnost se měla vztahovat na větší okresy. Rozdělení nemocenského pojištění od provizního pojištění se odůvodňovalo tím, že nemocenské pojištění připouští ústavy s menším počtem členů, zatímco provizní pojištění vyžaduje větší ústavy s velkými kapitálovými rezervami.<sup>15</sup>

K vládou předloženým zásadám se vyjádřila řada odborníků a roku 1874 byl na jejich podkladě vypracován návrh zákona o reformě bratrských pokladen.<sup>16</sup> Ten stejně jako Zásady úpravy podpor horníků zůstal u rozdělení hornického pojištění na nemocenské a provizní. Tento návrh se zákonem nestal, jeho podstatný obsah byl ale převzat do návrhu nového horního zákona, který byl uveřejněn roku 1876.<sup>17</sup> Tímto návrhem zákona byla opět zavedena podvojnost nositelů hornického pojištění. Nemocenské pokladny mohly být zřizovány pouze

<sup>12</sup> ZYCHA, A. Ein altes soziales Arbeiterrecht Deutschland. *Zeitschrift für Bergrecht*. 1900, roč. 41, s. 470.

<sup>13</sup> Podle okolností čtyři až osm týdnů. Čl. 85, díl II., Jáchymovského horního řádu z roku 1548. Publikováno ve sbírce SCHMIDT, F.A. *Sammlung der Berggesetze des Königreiches Böhmen, der Markgrafschaft Mähren und des Herzogtums Schlesien*. Vídeň 1832, Díl II., s. 84.

<sup>14</sup> WINTER, L. *Dělnické zákonodárství rakouské*. Česká politika, díl IV. Praha 1911, s. 988.

<sup>15</sup> HOUSER, J. *Vývoj hornického pojištění*. Praha 1960, s. 46.

<sup>16</sup> MENZEL, A. *Die Arbeiterversicherung nach österreichischem Rechte*. Lipsko 1893, s. 38.

<sup>17</sup> BRÁF, A. O reformě bratrských pokladen hornických. *Právník*. 1880, roč. 14, s. 58.

pro jediný důlní podnik a působnost zaopatřovacích spolků, které měly obstarávat provizní pojištění, se vztahovala na větší okresy.

Pojištění mělo být i nadále obligatorní a horníci měli povinnost se stát členy pojišťovacích ústavů podle místa pracoviště. Zaměstnavatelé měli mít povinnost přispívat na pojištění, a sice ve výši alespoň poloviny hornických příspěvků. Uzákonění příspěvkové povinnosti zaměstnavatelů představovalo nesporný ústupek horníkům. Těžaři se ale proti koncepci osnovy zákona postavili, pokud šlo o úpravu bratrských pokladen. Jelikož došlo k rozporu v názorech i v jiných otázkách, nedošlo k reformě horního zákona a tím se tato připravovaná reforma opět neuskutečnila.

K určité legislativní aktivitě přimělo vládu stávkové hnutí roku 1882. Pod vlivem těžařů byla zásada podvojnosti nositelů pojištění opuštěna. Pouze se počítalo s dobrovolným spojováním existujících bratrských pokladen ve svazy. Vnitřně měly pak být bratrské pokladny rozděleny na dvě, nemocenskou a provizní, se samostatným účetnictvím. Roku 1885 v rámci příprav slibovaného zákona došlo k novému šetření stavu bratrských pokladen. Nemocenské podpory se tehdy pohybovaly mezi 12 kr. a 10 zl. 50 kr. týdně.<sup>18</sup> Nakonec z vládních příprav vzešla osnova zákona, která byla dne 1. února 1887 předložena říšské radě.

Dle vládní osnovy nositeli nemocenského pojištění měly být nadále dosavadní bratrské pokladny, které měly poskytovat nemocenské podpory. Výše nemocenských podpor měla být určena podle obdoby všeobecného zákona o nemocenském pojištění. Na náklady pojištění měli horníci přispívat dvěma třetinami a majitelé dolů jednou třetinou. Příspěvky měly být stanoveny podle pojistně matematických zásad. Správa bratrských pokladen měla být upravena po vzoru závodních nemocenských pokladen.

Tato osnova zákona byla pak projednávána v živnostenském výboru, které probíhalo za zavřenými dveřmi a trvalo celé dva roky, tj. od 1. února 1887 do 29. ledna 1889. Návrh, který nakonec vyšel z výboru do pléna, představoval určité ústupky horníkům, např. měly být zavedeny povinné příspěvky těžařů ve stejné výši, v jaké platili příspěvky horníci, a horníkům měl být umožněn přechod z dolu na důl bez ztráty pojišťovacích nároků.

---

<sup>18</sup> WINTER, L. *Dělnické zákonodárství rakouské*. Česká politika, díl IV. Praha 1911, s. 991.



Počátkem roku tento návrh byl projednán v plénu poslanecké sněmovny a dne 9. března 1889 byl poslaneckou sněmovnou s některými změnami, které se týkaly především sanace pasivních bratrských pokladen, přijat. V panské sněmovně došlo k projednání návrhu dne 17. května 1889, kde došlo po rušné debatě většinou 23 hlasů proti 17 hlasům k přijetí zákona.<sup>19</sup> Dne 28. července 1889 byl nový zákon č. 127/1889 ř. z., o úpravě poměrů podle všeobecného horního zákona zřízených nebo zřizovaných bratrských pokladen, podepsán císařem.

Zákonem bylo odděleno nemocenské pojištění od pojištění invalidního a starobního. Oba druhy pojištění byly však obstarávány společnými bratrskými pokladnami, došlo však ke zřízení zvláštních oddělení, která byla účetně samostatná. Nemocenské podpory a pohřebné byly poskytovány v tom rozsahu, jak bylo stanoveno v zákoně č. 33/1888 ř. z., o nemocenském pojištění dělníků.

Výše uvedené zákony, tj. zákon č. 1/1888 ř. z., o úrazovém pojištění dělníků, zákon č. 33/1888 ř. z., o nemocenském pojištění dělníků a zákon č. 127/1889 ř. z., o bratrských pokladnách představovaly zavedení povinného veřejnoprávního pojištění a položily základ pro nemocenské pojištění na území našeho státu.

---

<sup>19</sup> K jednání v panské sněmovně podrobněji HOUSER, J. *Vývoj hornického pojištění*. Praha 1960, s. 50-51.

# 1. NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ

## 1.1. Nemocenské pojištění za první československé republiky

První Československá republika recipovala platné právní předpisy z Rakouska-Uherska na základě zákona č. 11/1918 Sb. z. a n.<sup>20</sup> Tímto zákonem tak převzala i právní předpisy, které upravovaly oblast nemocenského pojištění. Hlavním cílem prvorepublikových reforem nemocenského pojištění bylo jeho rozšíření na co největší počet občanů, jako pojištění obligatorního. Ústředním orgánem, do jehož působnosti spadala oblast nemocenského pojištění, se stalo Ministerstvo sociální péče.

Roku 1919 došlo ke schválení změn v dosavadní, dříve rakouské, úpravě nemocenského pojištění dělníků. Vydaný zákon č. 268/1919 Sb., jímž se mění předpisy zákona o nemocenském pojištění dělníků, sjednotil a rozšířil dřívější úpravu nemocenského pojištění dělnictva na všechny osoby, které vykonávaly práce a služby na základě pracovního, služebního nebo učňovského poměru, jako hlavního zaměstnání.<sup>21</sup>

Dle zákona byli pojištěni také domácí dělníci. Zákonem byli definováni jako osoby, které pravidelně a nejen pouze příležitostně konají živnostenské práce na zakázku jednoho nebo několika zaměstnavatelů a nejsou přitom živnostníky ve smyslu živnostenského řádu. Pojištění se vztahovalo i na domovníky, pokud nevykonávali domovnícké práce jenom jako vedlejší zaměstnání nebo příležitostně.

Rodinní příslušníci domácích dělníků starší čtrnácti let, kteří žili ve společné domácnosti s dělníkem a vypomáhali mu v jeho práci, měli právo se přihlásit za členy okresní místně příslušné nemocenské pokladny a získat tak nemocenské pojištění.

Další skupiny osob zaměstnaných v podnicích nebo hospodářství jako posluhovačky, pradelny, domácí švadleny i domácí učitelé se rovněž mohly přihlásit za členy místně příslušné okresní nemocenské pokladny a získat též nemocenské pojištění.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Viz čl. 2 zákona č. 11/1918 Sb. z. a n.

<sup>21</sup> Článek I, § 1 zákona č. 268/1919 Sb. z. a n.

<sup>22</sup> Článek I, § 2 zákona č. 268/1919 Sb. z. a n.

Podle zákona nemocenská podpora byla poskytována po dobu trvání nemoci, avšak nejdéle třicet devět týdnů od počátku onemocnění. Případně trvání nemocenské podpory mohlo být prodlouženo až na dobu jednoho roku.<sup>23</sup> Podpora byla vyplácena týdně pozadu.

Do nemocenského pojištění nebyli zahrnuti rodinní příslušníci, jejichž zdanitelný roční příjem převyšoval hranici stanovenou diferencovaně pro různá místa v republice. V Praze a Brně činila tato hranice částku sedm tisíc korun. Pro ostatní místa, která patřila do I. třídy aktivních příplatků státních úředníků 6500,- korun, pro místa II. třídy 5500,- korun, pro místa III. třídy 4500,- korun, pro místa IV. třídy 3500,- korun. Směrodatným bylo bydliště pojištěnce.<sup>24</sup>

Podle zákona nemocenské pojištění zajišťovaly okresní nemocenské pokladny a vedle nich také závodní nemocenské pokladny, nemocenské pokladny společenstevní, které měly na konci roku 1918 alespoň čtyři sta členů, dále bratrské pokladny a spolkové pokladny nemocenské, které měly na konci roku alespoň tisíc registrovaných členů. Pro realizaci nemocenského pojištění ponechal zákon zapsané pokladny pomocné, kterým nebylo dosud odňato osvědčení. Dále umožnil, aby byly na vhodných místech zřízeny samostatné nemocenské pokladny, pokud bylo pojištěno více než tisíc osob v zemědělských a lesních podnicích anebo pokud bylo v pokladnách téhož politického okresu registrováno více než dva tisíce osob.<sup>25</sup>

Zákon nově upravil vnitřní organizaci nemocenských pokladen.<sup>26</sup> Orgánem nemocenské pokladny byly valná hromada, představenstvo a dozorčí výbor. Valná hromada měla mít nejméně třicet členů – delegátů, kteří byli voleni pojištěnci na dobu čtyř roků. Volební právo měli všichni pojištění bez rozdílu pohlaví starší dvaceti let. Pro zvolení za delegáta byl požadován věk nejméně dvacet čtyři roků. Představenstvo bylo voleno delegáty valné hromady taktéž na funkční období čtyř roků. Ze svého středu volilo na dvouleté období starostu a jeho náměstka. Představenstvo nemocenské pokladny vykonávalo správu a zastupování pokladny navenek podle zákona a stanov. Výslovně mělo zajišťovat účinnou

---

<sup>23</sup> Článek III, zákona č. 268/1919 Sb. z. a n.

<sup>24</sup> Článek IV, zákona č. 268/1919 Sb. z. a n.

<sup>25</sup> Článek VII a VIII, zákona č. 268/1919 Sb. z. a n.

<sup>26</sup> Článek X, zákona č. 268/1919 Sb. z. a n.

kontrolu nemocných. Dozorčí výbor měl kontrolovat celkové hospodaření, sledovat účetnictví a podávat zprávu valné hromadě.

Nemocenské pokladny se měly povinně sdružovat do svazů nemocenských pokladen, aby lépe plnily společné úkoly. Ministr sociální péče byl zmocněn, aby tzv. společenstevní pokladny, příp. pokladny stavební a učňovské, které již nevyhovovaly předpisům, zrušil. Také měl odejmout osvědčení zapsaným pomocným pokladnám. Nemocenské pokladny ponechané z dřívější doby měly povinnost přizpůsobit své stanovy novému zákonu ve lhůtě, kterou určil ministr sociální péče. V případě jejich nečinnosti mohly být stanovy změněny z moci úřední.

S návrhem na nový zákon, který měl řešit sociální pojištění, přišel poslanec Johanis v říjnu 1920. Poté se svým návrhem přišla každá politická strana. Návrhy byly předloženy poslanci Laubem, Slavičkem, Hajnem, Bubníkem, Staňkem a Horákem. V březnu roku 1921 byla politická rozprava přerušena a Ministerstvo sociální péče bylo poslaneckou sněmovnou pověřeno ustavit odbornou komisi. Tu jmenoval ministr dr. Gruber. Doplnující roli v komisi měl dr. Schönbaum, profesor matematicko-fyzikální fakulty Univerzity Karlovy a ředitel Všeobecné penzijní pojišťovny.

Práci na návrhu nového zákona se účastnili přední odborníci na sociální politiku. Mezi nimi byl např. poslanec Lev Winter, dr. Jan Gallas a dr. Emil Hendrich ze Všeobecné penzijní pojišťovny, dr. Bedřich Odstrčil z Úrazové pojišťovny či Jan Brabec z Ministerstva sociální péče. Na návrhu zákona tato komise pracovala do května 1923. Její návrh zákona byl východiskem k obnovené politické diskusi, která trvala rok a půl. Poté byl přijat zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří.

Zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří byl rozčleněn do pěti částí a skládal se z 288 paragrafů. Podle zákona byli pojištěni všichni zaměstnanci, kteří vykonávali práce či služby a dále též domácí dělníci vykonávající práce na zakázku.<sup>27</sup> Zaměstnanci byli dle zákona rozděleni do šestnácti tříd dle výše výdělků. Podpůrčí doba tohoto zákona byla stanovena na dobu jednoho roku a peněžité dávky byly splatné týdně pozadu.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> §§ 2-3 zákona č. 221/1924 Sb. z. a n.

<sup>28</sup> §§12-13 zákona č. 221/1924 Sb. z. a n.

Z nemocenského pojištění se poskytovala pomoc v nemoci (lékařská pomoc zdarma, potřebné léky zdarma a od čtvrtého dne pracovní neschopnosti nemocenské dávky), pomoc v mateřství pojištěnkám a manželkám pojištěnců (pomoc porodní asistentky zdarma, příspěvek na výlohy při slehnutí, podpora v šestinedělí a příspěvek na kojení) a pohřebné.<sup>29</sup>

Nemocenské pojištění prováděly okresní nemocenské pojišťovny, zemědělské, závodní, společenstevní nemocniční pojišťovny a dále spolkové a zapsané pomocné pojišťovny. Významnější postavení mezi výše uvedenými pojišťovnami měly okresní a zemědělské pojišťovny. Přestože tyto pojišťovny byly zákonem prohlášeny za pojišťovny příslušné pro pojištění těch zaměstnanců, kteří nebyli pojištěni u žádné z jiných nemocenských pojišťoven, neměly povahu pouhého subsidiárního nositele nemocenského pojištění.<sup>30</sup> Byly vybudovány jako příslušné na teritoriálním podkladě.

V každém okrese měla být zřízena okresní a zemědělská nemocenská pojišťovna, což ale nakonec bylo provedeno pouze u nemocenských pojišťoven okresních, zatímco zemědělské nemocenské pojišťovny ve všech okresech zřízeny nebyly. V těchto obvodech pak i zemědělstí a lesní zaměstnanci příslušeli pojištěním k okresní nemocenské pojišťovně. Obvody těchto dvou nemocenských pojišťoven stanovila ústřední sociální pojišťovna se schválením ministerstva sociální péče.

Příslušnost k závodní nemocenské pojišťovně byla dána zaměstnáním v závodě, u kterého zůstala závodní pojišťovna v činnosti. Nové závodní nemocenské pojišťovny nebylo téměř možno zřizovat. Pojišťovny společenstevní byly naprosto výlučně příslušné pro zaměstnance povinných členů živnostenského společenstva nebo grémia pomocníků. Pojišťovny spolkové a zapsané pomocné měly povahu pojišťoven daných na výběr. Právo volby příslušelo zaměstnavateli, avšak byl požadován pojištěncův souhlas. U těchto pojišťoven vznikalo pojištění teprve přijetím přihlášky pojištěnce. Nové pojišťovny mohla zřizovat Ústřední sociální pojišťovna se schválením ministerstva sociální péče.

---

<sup>29</sup> § 95 zákona č. 221/1924 Sb. z. a n.

<sup>30</sup> JANOŠTÍK, F., RIEDEL, A. *Výklad k zákonu o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří*. Praha: Sdružení úředníků a zřizenců československých sociálně pojišťovacích ústavů, 1934.

Všechny nemocenské pojišťovny měly právní subjektivitu, mohly tedy svým jménem nabývat práv a zavazovat se, žalovat a být žalovány. Byly institucemi veřejného práva. Nebyly však státními úřady, nýbrž zájmovými sdruženími pojištěných a jejich zaměstnavatelů, které pod státní záštitou a kontrolou obstarávaly úkoly spadající do oboru veřejné správy. Dozorčí povinnost nad pojišťovnami vykonávala Ústřední sociální pojišťovna a ministr sociální péče.

Orgánem nemocenských pojišťoven byl sbor delegátů, který byl volen pojištěnci. Počet sboru delegátů byl určen stanovami. Dalším orgánem bylo představenstvo, skládající se z 12 členů. Devět zástupců bylo z řad pojištěnců a tři zástupci z řad zaměstnavatelů. Dalším orgánem byl dozorčí výbor, skládající se z 12 členů, kde devět zástupců bylo z řad zaměstnavatelů a tři z řad pojištěnců. Mezi orgány patřila společná schůze představenstva a dozorčího výboru a vedoucí úředník.

Sbor delegátů a zástupců zaměstnavatelů byl volen přímo, zástupci pojištěnců byli voleni nepřímo sborem delegátů. Vedoucí úředník byl jmenován Ústřední sociální pojišťovnou. Působnost sboru delegátů se soustředila na vyslechnutí a schvalování zpráv o činnosti představenstva a dozorčího výboru. Představenstvo spravovalo a zastupovalo pojišťovnu ve všech věcech, které nebyly vyhrazeny jiným orgánům pojišťovny. Dozorčí výbor dohlížel na přesné zachovávání zákonů a předpisů a prováděl přezkum hospodaření pojišťovny.

Společná schůze představenstva a dozorčího výboru svou působnost měla vymezenou ustanovením § 67 a zákona. Např. se usnášela o změně stanov, o všech věcech přesahujících rámec běžného hospodaření, vydávala instrukce pro zaměstnance a usnášela se o návrhu na zrušení pojišťovny. Společným schůzím předsedal střídavě předseda představenstva a předseda dozorčího výboru.

Vedoucí úředník řídil práci pojišťovny, navrhoval po dohodě s předsedou představenstva její organizaci. Účastnil se všech schůzí správních orgánů s poradním hlasem. Měl právo všechna usnesení, o kterých se domníval, že jsou v rozporu s platnými předpisy, pozastavit a předložit je k rozhodnutí Ústřední sociální pojišťovně.

Pojišťovny měly povinnost poskytnout pojištěncům pomoc v nemoci, a to finančním pokrytím lékařské pomoci a také potřebných léků či jiných terapeutických pomůcek. Toto ošetření měla pojišťovna hradit po celou dobu trvání nemoci, ovšem ne déle než rok od začátku nemoci.

Zároveň měl pojištěnec také nárok na krytí ošetření členů rodiny stejným způsobem. Od čtvrtého dne nemoci měl pojištěnec též nárok na denní nemocenské dávky, a to ve výši určené třídou, do níž byl zařazen před vznikem pojistné události. Vyplácení této dávky mohlo být nahrazeno léčbou či ošetřením v nemocnici. Pokud byl pojištěnec přijat k léčbě do veřejné nemocnice, pak pojišťovna musela nahradit nemocnici výlohy za pojištěnce až do čtyř týdnů jeho ošetřování. Po dobu, kdy byl pojištěnec na léčbě v nemocnici, ukládalo se pojišťovně vyplácet podporu jeho rodině, a to ve výši poloviny jeho nemocenské dávky určené dle třídy.

Polovinu nemocenského měla pojišťovna povinnost vyplatit také u ní pojištěným čerstvým matkám jako příspěvek na kojení, pokud se tyto pojištěnky rozhodly samy kojit své dítě. Pojištěnky měly dále nárok na podporu v mateřství, a to ve formě bezplatné pomoci porodní asistentky či lékaře a následně také peněžité dávky ve výši nemocenského. Tuto dávku měla pojišťovna vyplácet šest týdnů před porodem a šest týdnů po něm.

V případě smrti pojištěnce v době, kdy měl nárok na dávky či do šesti měsíců od zastavení nemocenských dávek, měli pozůstalí podle tohoto zákona nárok na pohřebné, a to ve výši třicetinásobku středního denního výdělku zesnulého pojištěnce. Pokud pojištěnec vystoupil ze zaměstnání a zůstal bez výdělku, měl stále nárok na dávky, v tzv. ochranné lhůtě, jejíž délka se ze zákona rovnala době, po kterou byl pojištěnec naposledy nepřetržitě zaměstnán, maximálně však šest týdnů.

Pokud jde o nemocenské pojištění v případě horníků, byla zákonem vyslovena zásada, že platí o něm předpisy o nemocenském pojištění dělníků, pokud zákon nestanoví nic jiného.<sup>31</sup> Odchylná ustanovení se týkala úpravy nemocenského pojištění invalidů, hornických vdov a sirotků.<sup>32</sup> Jinak pro horníky platily obecné předpisy o nemocenském, a tudíž tento zákon nepřinesl pro horníky žádné výhody.

---

<sup>31</sup> § 4 zákona č. 242/1922 Sb. z. a n.

<sup>32</sup> §§ 5-10 zákona č. 242/1922 Sb. z. a n.

Z nemocenského pojištění byli vyňati státní zaměstnanci či samosprávní úředníci, neboť tyto osoby byly pojištěny zákonem č. 221/1925 Sb. z. a n., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců, který nabyt účinnosti od 1. května 1926. Dle tohoto zákona prováděl nemocenské pojištění Léčebný fond veřejných zaměstnanců.

## **1.2. Nemocenské pojištění v období Protektorátu Čechy a Morava**

Sociální politika v tomto období doznala některých změn. Nemocenské, invalidní a starobní dělnické pojištění, které bylo kodifikováno zákonem č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, mělo být organizačně upraveno tzv. třetí novelou tohoto zákona – vládním nařízením č. 52/1939 Sb. z. a n. ze dne 24. února 1939, které však v plném rozsahu nikdy nenabýlo účinnosti. Namísto něho bylo vydáno vládní nařízení č. 76/1941 Sb. z. a n. ze dne 5. prosince 1940, které upravilo vnitřní organizaci Ústřední sociální pojišťovny a nemocenských pojišťoven, které jí podléhaly a organizaci Svazu nemocenských pojišťoven.

Roku 1940 dále bylo vydáno vládní nařízení č. 112/1940 Sb. z. a n. Tímto nařízením došlo k rozšíření počtu mzdových tříd. V nemocenském pojištění z deseti na dvanáct. Vládním nařízením č. 112/1940 Sb. z. a n., které zavedlo zvýšení nemocenského pojištění přibližně o 35%, se týkalo i horníků, neboť se na ně vztahovaly subsidiárně již od roku 1922 předpisy o všeobecném nemocenském pojištění dělníků.<sup>33</sup> V případě nemocenského pojištění byly poskytovány horníkům: pomoc v nemoci, pomoc v mateřství, pohřebné a tzv. rodinná pomoc – nemocenské ošetřování rodinných příslušníků, pomoc při porodu pro rodinné příslušníky a pohřebné při úmrtí rodinného příslušníka. Vládní nařízení zavedlo také celou škálu pravidelných dávek hornického provizního pojištění – hornickou provizi, hornickou plnou provizi, starobní odměnu, hornickou výsluhu a léčebnou péči. Dalším vládním nařízením č. 315/1941 Sb. z. a n. byl rozšířen počet tříd v nemocenském pojištění, a to na patnáct.

Vládní nařízení č. 99/1942 Sb. z. a n. zavedlo nemocenské pojištění důchodců Ústřední sociální pojišťovny a jejich rodinných příslušníků. Od 1. dubna 1942 měli důchodci

---

<sup>33</sup> Viz § 4 zákona č. 242/1922 Sb. z. a n.



a jejich nezaopatření rodinní příslušníci nárok na bezplatné léčení, pomoc při porodu, léky a jiné terapeutické prostředky. Na úhradu nákladů přispívali invalidní a starobní důchodci částkou 10,- korun měsíčně.

Další významnou změnu přinesla novelizace zákona č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, provedená vládním nařízením č. 2/1944 Sb. z. a n. Počet mzdových tříd byl pro nemocenské i důchodové pojištění jednotně rozšířen na dvanáct. V období Protektorátu a Moravy v oblasti pojištění dělníků bylo ještě vyhláškou č. 12/1945 Sb. z. a n. uveřejněno úplné znění zákona o pojištění dělníků pro případ nemoci, invalidity a stáří.

Nemocenské pojištění bylo v období nesvobody upraveno vládním nařízením č. 365/1941 Sb. z. a n., o nemocenském pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách, z 9. července 1941. Dle tohoto nařízení byly pojištěním povinny všechny osoby, které podléhaly zákonu č. 26/1929 Sb. z. a n. Pojistné dle nařízení opět měl hradit napůl zaměstnavatel a zaměstnanec. Zaměstnanci byli tentokrát rozděleni do třinácti tříd. Pojištění prováděla Nemocenská pojišťovna soukromých zaměstnanců v Praze. V případě nemoci náležela pojištěnci zdarma lékařská pomoc a také léčebné pomůcky. Ošetření se poskytovalo v délce maximálně jednoho roku. Na denní nemocenské dávky podle třídy měl pojištěnec nárok od 4. dne nemoci, a to nejdéle na rok. Jako pomoc v mateřství, na kterou měla nárok nejen pojištěnka, ale také manželka pojištěnce, poskytovala pojišťovna zdarma pomoc porodní asistentky či lékaře a následně peněžitou dávku. Na místo dávek mohla pojišťovna také poskytnout na své útraty pojištěnci léčení ve veřejné nemocnici či porodnici, pak měl pojištěnec nárok na hrazení výloh do 4 týdnů, stejný nárok měla také manželka pojištěnce a jeho děti.

Po dobu, kdy byl pojištěnec hospitalizován, měla pojišťovna povinnost vyplácet jeho rodině polovinu nemocenské dávky. Pojišťovna mohla svému pojištěnci, jeho manželce a dětem poskytnout ošetření zubů a případnou umělou náhradu. V případě úmrtí pojištěnce v době, kdy měl nárok na dávky nebo do pěti měsíců od zastavení nemocenského, příslušelo pozůstalým, kteří pojištěnci vypravili pohřeb, pohřebné podle třídy. Pokud pojištěnec vystoupil ze zaměstnání a zůstal bez výdělků, měl nadále nárok na dávky, a to v tzv. ochranné lhůtě, jejíž délka se rovnala době, po kterou byl pojištěnec naposledy nepřetržitě zaměstnán, maximálně však šest týdnů.

### 1.3. Nemocenské pojištění po roce 1945

Po ukončení druhé světové války v právní úpravě nemocenského pojištění došlo pouze k dílčím úpravám. Hlavním úkolem byla především harmonizace předpisů platných v českých zemích a na Slovensku. Splnění tohoto úkolu představoval zákon č. 158/1945 Sb., o úpravě a rozšíření tříd ve veřejnoprávním sociálním pojištění. Zaměstnanci získávali nárok na výplatu nemocenského od čtvrtého dne nemoci.<sup>34</sup> Horníci měli nárok dle tohoto zákona již od prvního dne nemoci za předpokladu, že nemoc trvala déle než tři dny. Naopak soukromí zaměstnanci ve vyšších službách dostávali dávky teprve od 43. dne trvání nemoci, tzn. fakticky pouze v případě dlouhodobých vážných onemocnění.

Sociální požitky v nemoci byly důsledně vyměřeny podle totožných pravidel pro všechny. Neznamenalo to však, že by každý zaměstnanec dostával stejně vysokou dávku. Podle každého tehdejšího pojišťovacího zákona byli pojištěnci rozděleni do tříd podle výše své měsíční mzdy. Zmíněná totožnost pravidel znamenala, že tyto třídy byly shodně formulovány pro všechny profesní stavy pojištěnců. Úprava se řídila logikou klesání poměrné výše dávky v poměru k výši mzdy. V případě dvou nejnižších tříd se výše dávky pohybovala mezi 70-80% výdělku, v nejvyšších nedosahovala ani 50%.<sup>35</sup>

#### 1.3.1. Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění

Na dosavadní praxi nemocenského pojištění navázal i další zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění. V právní úpravě nemocenského pojištění se zde promítla zásada jednotného pojištění pro všechny zaměstnance a vytvoření jednotného systému dávek a provádění sociálního zabezpečení jedním nositelem pojištění.

Zákon č. 99/1948, o národním pojištění představoval mezník ve vývoji sociálního zabezpečení mimo jiné již s ohledem na to, že nemocenské pojištění bylo zahrnuto pod tento zákon společně se sociálním (důchodovým) pojištěním. Jediným nositelem pojištění dle

---

<sup>34</sup> § 62 zákona č. 158/1945 Sb.

<sup>35</sup> RÁKOSNÍK, J. *Sovětzace sociálního státu. Lidově demokratický režim a sociální práva občanů v Československu v letech 1945-1960*. Praha 2010, s. 325.

zákona se stala Ústřední národní pojišťovna,<sup>36</sup> jejímiž organizačními složkami se staly okresní národní pojišťovny a národní pojišťovny.

Nemocenské pojištění podle tohoto zákona se vztahovalo na pracující zaměstnance a to jak na základě soukromoprávního pracovního poměru, tak veřejnoprávního či služebního, osoby samostatně výdělečně činné i na spolupracující členy rodin. Pojištění vznikalo vstupem do zaměstnání a zaměstnavatel měl ohlašovací povinnost vůči národní pojišťovně do sedmi dnů od uzavření pracovního poměru.

Nemocenské pojištění odškodňovalo ztráty pracovního důchodu v důsledku nemoci a mateřství. V jeho rámci se poskytovalo rovněž pohřebné při úmrtí pojištěnce, resp. příslušníka jeho rodiny.

Z nemocenského pojištění se poskytovaly dávky věcné a peněžní.<sup>37</sup> Věcné dávky představovalo zejména lékařské ošetření. Věcnými dávkami léčebné péče dle zákona bylo mimoústavní a ústavní ošetřování, zvláštní léčebná péče,<sup>38</sup> výpomoc v rodině<sup>39</sup> (oproti předcházející právní úpravě šlo o zcela novou dávku).<sup>40</sup> V případě věcné dávky výpomoci v rodině se jednalo o situaci, kdy matka obstarávající sama domácnost, pro nemoc nebo z důvodu mateřství, a byla tak nucena setrvat v ústavním ošetřování nebo byla dlouhodobě upoutána na lůžko, mohla jí pojišťovna obstarat takovou výpomoc pro plnění jejích domácích povinností. Jednalo se výslovně o subsidiární ustanovení zákona, jehož aplikace přicházela v úvahu teprve v momentu, kdy nebylo možné provoz domácnosti zajistit jiným způsobem.

Samotná důvodová zpráva zákona naznačovala, že se v budoucnu nebude jednat o příliš využívaný institut: „Tuto naturální výpomoc, jíž se rozumí placená činnost cizí osoby, která má nahraditi v domácnosti hospodyně, bude však zatím sotva možno ve větším rozsahu poskytovat, než se podaří zajistiti potřebný počet vhodných sil. Proto nutno počítati s tím, že

---

<sup>36</sup> § 152 zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění.

<sup>37</sup> § 26 zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění.

<sup>38</sup> Např. sanatoria, lázně.

<sup>39</sup> § 31 zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění.

<sup>40</sup> Např. pojištěnec či pojištěnka s nezaopatřeným dítětem mohli v případě neschopnosti žádat asistenci pro údržbu domácnosti.

pro přechodnou dobu bude poskytována převážně náhradní peněžitá dávka podle ustanovení § 48.<sup>41</sup> Každopádně se ale jednalo o novinku v československém pojišťovacím zákonodárství.

Vedle toho, jako zvláštní věcné dávky mimo léčebnou péči byla zákonem uznána péče o chrup, pomoc při zmrzačení,<sup>42</sup> zohydění a tělesných vadách a pomoc při neplodnosti.<sup>43</sup> Další skupinu věcných dávek představovala pomoc v mateřství, tj. mimoústavní a ústavní ošetřování a nárok na dětskou výbavu.<sup>44</sup>

Za peněžní dávky bylo zákonem stanoveno celkem šest dávek.<sup>45</sup> První dávkou bylo nemocenské, jako peněžní dávky v době nemoci. Zákonem bylo stanoveno, že nárok na tuto dávku vzniká „nejpozději od čtyřicátého třetího dne pracovní neschopnosti“, čímž došlo k zohlednění dosavadní diferenciaci nároků mezi jednotlivými skupinami pojištěnců.

Další peněžitou dávkou byla dávka v mateřství. Zákon rozeznával dva typy peněžitých dávek v mateřství, a to porodné a peněžitou pomoc v mateřství. Porodné bylo plošnou dávkou v jednotné výši.<sup>46</sup> Vyplácela se v jednotné výši 2 500,- korun bez ohledu na to, zda se dítě narodilo živé nebo mrtvé. Nárok na tuto dávku měly i další rodinné příslušnice, včetně družek, pokud prokázaly minimálně půlroční soužití s pojištěncem.<sup>47</sup>

Peněžitá pomoc v mateřství svou výší odpovídala nemocenskému a byla vyplácena po dobu 18 týdnů. Tato doba byla prodloužena až zákonem č. 58/1964 Sb., o zvýšení péče o těhotné ženy a matky na dobu 22 týdnů. Na tuto peněžitou pomoc vyvozenou z nemocenského se před rokem 1956 snášela nejčastěji kritika, že je nízká. Ve většině případů činila pouze 50-60% výdělku a při vyšších mzdách ještě méně.<sup>48</sup> Také bylo vytýkáno, že obě dávky jsou příliš rovnostářské.<sup>49</sup> I když se nový pojišťovací zákon z roku 1956 snažil toto odstranit, odvislost této mateřské dávky od nemocenského zůstala zachována i poté.

---

<sup>41</sup> Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o nemocenském pojištění, ÚNS RČS 1946-1948, Tisk 1100, část 16.

<sup>42</sup> Oproti předcházející právní úpravě šlo o zcela novou dávku.

<sup>43</sup> Oproti předcházející právní úpravě šlo také o zcela novou dávku.

<sup>44</sup> § 32 zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění.

<sup>45</sup> § 26 zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění.

<sup>46</sup> § 44 zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění.

<sup>47</sup> § 56 zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění.

<sup>48</sup> RÁKOSNÍK, J. *Sovětzace sociálního státu. Lidově demokratický režim a sociální práva občanů v Československu v letech 1945-1960*. Praha 2010, s. 351.

<sup>49</sup> Viz Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o nemocenském pojištění, NS RČS 1954-1960, Tisk č. 84.

Třetí peněžitou dávkou byla podpora při ústavním ošetřování. Smyslem této dávky bylo zabezpečení rodiny pojištěnce v případě, že on sám byl ošetřován v nemoci či v jiném zdravotním ústavu. V rámci této dávky měl pojištěnec nárok na kapesné, neboť pojištěnec po tuto dobu nedostával nemocenskou.

Čtvrtou dávkou představovala zvláštní výpomoc při sociálních chorobách. V případě této dávky zákon odkazoval na možnou úpravu v Léčebném řádu Ústřední národní pojišťovny. Dle zákona byla tato dávka konstruována jen jako dávka fakultativní, tj. vyvozená ze sociální potřeby rodiny. Smyslem tohoto příspěvku bylo při ústavním ošetřování případné doplnění finančních prostředků, pokud zákonná podpora nestačila při ústavním ošetřování.

Pátou dávkou byla náhrada za výpomoc v rodině. Pokud rodině nebyla přiznána pomoc asistenta při neschopnosti zabezpečit v důsledku sociální události řádný chod domácnosti, mohla být rovněž fakultativně přiznána alespoň paušální peněžité náhrada ve výši 30,- korun.

Poslední dávkou bylo pohřebné. Jednalo se o jednorázovou dávku, která byla stanovena pro případ úmrtí pojištěnce v jednotné výši 5000,- korun.

V případě peněžních dávek nedošlo však k jejich úplné unifikaci. Dělníci, horníci dostávali nemocenské od prvního dne pracovní neschopnosti, naopak u osob z řad soukromých zaměstnanců ve vyšších službách a veřejných zaměstnanců vznikl nárok odlišně. Soukromí zaměstnanci měli po jistou dobu nárok na plat, veřejní zaměstnanci nárok na nemocenské peněžní dávky původně vůbec neměli, protože jim příslušel, po dobu jednoho roku plat i v případě nemoci. Podle zákona nemocenské nedostávali důchodci a nezaměstnaní. Důchodci proto, že i v nemoci pobírali důchod, nezaměstnaní proto, že pobírali podporu v nezaměstnanosti. Z nemocenského pojištění byli zcela vyloučeni příslušníci ozbrojených sil,<sup>50</sup> a to z důvodu možnosti ohrožení vojenského tajemství.

---

<sup>50</sup> Pro ně existovala samostatná právní úprava, zákon č. 236/1948 Sb., zákon o vojenské nemocenské péči.

Nemocenské bylo vypláceno v průměru ve výši 60-70% mzdy. V případě dlouhodobějšího onemocnění se tato částka ještě zvyšovala. Úroveň dávek vykazovala velké rozpětí, přičemž ze zákona nejvyšší přípustnou hranici představovalo 80% hrubé mzdy.

V praxi to však znamenalo, že „po odečtení daně ze mzdy a pojistného představovala čistá mzda kolem 80-85% hrubé. Za určitých okolností se tedy nemocenské přibližovalo téměř stejné úrovni příjmu jako v době řádného výkonu práce. Průměrně však v praxi dosahovalo 60% hrubé mzdy. Vzhledem k tomu, že v rámci závodů tehdy existovaly navíc zvláštní zaměstnanecké podpůrné fondy, z nichž se nemocným vyplácely peníze, mohlo docházet k paradoxním situacím, kdy si zaměstnanec v nemoci přišel na stejné peníze či dokonce ještě vyšší, než když řádně vykonával práci. Není divu, že právě takové podniky vykazovaly abnormálně vysokou absenci.“<sup>51</sup>

### **1.3.2. Zákon č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění**

Zákon č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění byl schválen Národním shromážděním 19. prosince 1951. Přebudování teprve nedlouho národního pojištění spočívalo v rozrušení jednotné organizační struktury nemocenského a důchodového pojištění a opuštění pojišťovacího principu a veřejnoprávní povahy těchto druhů sociálního zabezpečení. Velmi úzce souviselo s přestavbou tehdejšího daňového systému a se začleněním sociálního zabezpečení do rámce státního rozpočtu, z kterého bylo nadále financováno, jakož i s dovršením postátnění zdravotní péče.

O vlastním roztržení a faktické likvidaci teprve tři roky organizačně sjednoceného národního pojištění bylo ale již dopředu politicky rozhodnuto, a to nikoliv v parlamentu ale na půdě stranických jednání ÚV KSČ,<sup>52</sup> a odborových orgánů,<sup>53</sup> jak ostatně naznačuje i samotná důvodová zpráva k vládnímu návrhu tohoto zákona.

Důvodová zpráva se odvolávala na projev předsedy československé vlády Antonína Zápotockého na plenárním zasedání Ústřední rady odborů dne 9. listopadu 1951. Podle ní

---

<sup>51</sup> RÁKOSNÍK, J. *Sovětizace sociálního státu. Lidově demokratický režim a sociální práva občanů v Československu v letech 1945-1960*. Praha 2010, s. 329.

<sup>52</sup> 6. září 1951.

<sup>53</sup> Zasedání ÚRO dne 9. listopadu 1951.

dosavadní aparát, který spravoval nemocenské pojištění, neměl se závodem a výrobou spojení a neměl pro její potřeby pochopení.<sup>54</sup>

Vládnoucí garnitura se přenesením rozhodování o dávkách v nemoci do závodů mezi pracující chtěla mocensky vyrovnat s růstem absencí a přehlížením úkolů v tzv. socialistické výstavbě, s nímž si jinak nevěděla rady. Nepomohl ani její značný vliv, který odborové orgány získaly národním pojištěním na jeho provádění a který umožňoval Revolučnímu odborovému hnutí navrhnout členy správních a odborných komisí v Ústřední národní pojišťovně a jejich organizačních složkách. Organizační rozbití národního pojištění mělo být prvním krokem k přebudování dávkového systému nemocenského a důchodového pojištění.

Zákon č. 102/1951 Sb. přinesl oddělení národního pojištění důchodového, nazývaného nadále důchodovým zabezpečením, od národního pojištění nemocenského. Do systému nemocenského pojištění začal v tehdejší době postupně pronikat sovětský vzor sociálního zabezpečení. Šlo o opuštění pojišťovacího principu, který byl postupně nahrazován principem nemocenského pojištění, kdy hlavní úlohu při péči o občany převzal stát. Socialistická společnost na sebe převzala zajištění pracujících a jejich rodin po stránce zdravotní i hmotné, v situacích společensky odůvodněných.<sup>55</sup>

Nemocenské pojištění na základě zákona č. 102/1951 Sb. bylo svěřeno do přímé správy Revolučního odborového hnutí a jeho provádění převedeno do závodů. To se stalo pod vlivem představ, že společenské organizace mají začít přebírat některé státní funkce. Také se počítalo s tím, že pro nemocenské pojištění nebude třeba odborného a věcného aparátu, neboť pojištění budou moci obstarávat sami pracující a jejich funkcionářské orgány – komise národního pojištění.

Došlo ke znárodnění zdravotnictví a správa celého systému nemocenského pojištění byla převedena na Revoluční odborové hnutí (ROH).<sup>56</sup> Vrcholným orgánem nemocenského pojištění se stala Ústřední rada odborů (dále ÚRO), na které tak přešly i kompetence Ministerstva pracovních sil, které mu příslušely ve věcech nemocenského pojištění.

---

<sup>54</sup> Viz Důvodová zprava [www.psp.cz/eknih/1948ns/tisky/t0596\\_00.htm](http://www.psp.cz/eknih/1948ns/tisky/t0596_00.htm).

<sup>55</sup> KALINA, K. *Nemocenské pojištění pracovníků*. Praha: Příručky práce ROH, 1980, s. 5.

<sup>56</sup> Na základě vyhlášky předsedy vlády č. 100/1953.

ÚRO již jako vrcholný orgán nemocenského pojištění zřídila pro tuto svou novou působnost Ústřední správu ROH pro nemocenské pojištění, která byla podřízena ÚRO. V jejím čele stál člen sekretariátu ÚRO. Úkolem ÚRO byla správa prostředků nemocenského pojištění oddělená od vlastního jmění ROH. Dalším úkolem ÚRO bylo postupné přenášení provádění nemocenského pojištění do závodů a na odborové svazy s tím, že správy závodů měly obstarávat administrativní úkoly spojené s prováděním nemocenského pojištění. Opravné řízení v dávkových věcech mělo být napříště upraveno tak, aby o opravných prostředcích rozhodovali sami pracující.

Až do přebudování nemocenského pojištění mohla pod vedením ROH působit Ústřední národní pojišťovna a její organizační složky. S postupným převáděním nemocenského pojištění z okresních národních pojišťoven na závody se započalo v roce 1952 a celá akce trvala do konce června 1953. Od 1. července 1953 převzaly správu nemocenského pojištění již příslušné ústřední výbory odborových svazů a ponechaly si ji až do další organizační změny, která se uskutečnila v roce 1959.<sup>57</sup> Provádění nemocenského pojištění bylo zároveň v roce 1953 přeneseno na větší závody a dozor nad ním byl svěřen závodním radám a nově zřizovaným komisím národního pojištění, popř. dílenským komisím národního pojištění.<sup>58</sup>

Na základě vládního nařízení č. 25/1953 Sb. byla přenesena dosavadní působnost okresních národních pojišťoven, na okresní národní výbory.<sup>59</sup> Okresní národní výbory měly nadále provádět i nemocenské pojištění důchodců, kteří nebyli v pracovním poměru, jakož i členů JZD III. a IV. typu. Vše se dělo pod dohledem Státního úřadu důchodového zabezpečení. Na národní výbory přecházeli v této souvislosti zaměstnanci okresních národních pojišťoven. Majetek Ústřední národní pojišťovny, který sloužil k plnění úkolů, které byly přeneseny na národní výbory, byl zestátněn a svěřen do správy národních výborů.

Zákonem č. 102/1951 Sb. obsahující předpisy o přebudování národního pojištění došlo k oddělení nemocenského pojištění od důchodového pojištění s účinností od 1. ledna 1952. Vrcholným orgánem nemocenského pojištění se stala Ústřední rada odborů. Ta byla pověřena,

---

<sup>57</sup> V tomto roce došlo k převedení nemocenské správy na krajské odborové rady.

<sup>58</sup> Viz opatření ÚRO o organizaci a provádění nemocenského pojištění zaměstnanců, publikované vyhláškou předsedy vlády č. 100/1953 Sb.

<sup>59</sup> K otázce důchodového zabezpečení členů JZD, osob samostatně výdělečně činných a spolupracujících členů jejich rodin viz níže v textu práce.



aby přebudovala nemocenské pojištění tak, aby se přiblížilo pracujícím a bylo v souladu se zájmy výroby a se zásadou odměny podle zásluh.<sup>60</sup> Vyhláškou předsedy vlády č. 100/1953 Sb. bylo uveřejněno opatření Ústřední rady odborů o organizaci a provádění nemocenského pojištění zaměstnanců. Provádění nemocenského pojištění bylo přeneseno na větší závody. Do nemocenského pojištění bylo zahrnuto i poskytování rodinných přídatků, výbavného a výběrové rekreace Revolučního odborového hnutí. Dozorem nad prováděním pojištění a nad rozhodováním o dávkách ve větších závodech byly pověřeny závodní rady, které k tomuto účelu zřídily komise národního pojištění, popř. dílenské komise národního pojištění, které se skládaly ze zaměstnanců závodu.

V souvislosti s přebudováním národního pojištění byl přijat zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči, který představoval dokončení výstavby nového systému zdravotnictví. Zákon završil proces sjednocování a centralizace výkonu zdravotnické služby tím, že došlo ke sjednocení prevence a léčby podle sovětského vzoru.<sup>61</sup> Konkretizaci těchto úkolů obsahovalo prováděcí nařízení ministra zdravotnictví č. 24/1952 Sb.

Podle zákona se přistoupilo k důsledné rajonizaci výkonu péče podle obvodního principu.<sup>62</sup> V systému zdravotnictví důležité místo zaujímaly ústavy národního zdraví. S nimi počítal již zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči. Prováděcí předpis pro jejich činnost byl vydán až vládním nařízením č. 219/1948 Sb., o ústavech národního zdraví.

Jejich zřizovateli byly národní výbory pro výkon působnosti na úseku zdravotnictví. Vládní nařízení počítalo s tím, že ústavy národního zdraví se budou zaměřovat zejména na poradenskou činnost. Časem se ústavy národního zdraví proměnily v instituce, které zastřešovaly zdravotnická zařízení v okresech a pak i v krajích.

Zákonem č. 103/1951 Sb. o jednotné preventivní a léčebné péči bylo stanoveno, že ústavy národního zdraví jako výkonné orgány národních výborů mají plánovat, organizovat, řídit a kontrolovat jednotnou preventivní a léčebnou péči v daném správním obvodu. Zákon se

---

<sup>60</sup> JEŘÁBKOVÁ, L., SALEMANOVÁ, M. *Vývoj důchodového zabezpečení v ČSSR (1930-1956)*. Praha 1965, s. 115.

<sup>61</sup> RÁKOSNÍK, J. *Sovětizace sociálního státu. Lidově demokratický režim a sociální práva občanů v Československu v letech 1945-1960*. Praha 2010, s. 319.

<sup>62</sup> § 6 zákona č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči.

dotkl zároveň i lázeňské péče. Postupně došlo k přeměně lázní na zdravotnická zařízení a jejich přechod na celoroční provoz. Lázeňské hotely se přeměnily na léčebné ústavy.

Tím byl splněn cíl centralizace. Ambulantní péče byla do té doby převážně v institucionální kompetenci národního pojištění, poradny prevence a nemocnice byly spravovány státní zdravotní správou, lázně obhospodařovaly částečně odbory a částečně stát, závodní ústavy kontrolovala rezortní ministerstva. Logika vývoje zdravotnictví směřovala v padesátých letech k postátnění a základní institucí tohoto systému se staly právě ústavy národního zdraví, kterým byla podřízena ambulantní péče, preventivní péče, lůžková, hygienicko-epidemiologická i osvětová.<sup>63</sup>

Důležitou úlohu v zajišťování zdravotní péče hrály také závody, které často zřizovaly vlastní zdravotnické instituce. V roce 1961 existovalo okolo 2 200 územních a 700 závodních zdravotních středisek a poliklinik.<sup>64</sup> Systém socialistického zdravotnictví byl tedy dobudován v letech 1951-1952 a v nadcházejícím období již nedošlo k nějakým výrazným změnám. Koncepti jednotného systému zdravotní péče převzal potom i nový zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu.

### **1.3.3. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců**

Další etapu v přebudování národního pojištění, zejména dávkových soustav nemocenského pojištění, představoval zákon č. 54/1956 Sb. Zákon byl poměrně zásadní reformou v oblasti nemocenského pojištění a u nás s mnoha změnami a doplňky platil až do roku 2006, kdy ho nahradil zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Zákon č. 54/1956 Sb. zakotvil účel nemocenského pojištění, vystihující socialistické pojetí nemocenského pojištění: „posláním nemocenského pojištění zaměstnanců je zajistit pracujícím a jejich rodinám spolu s ochranou zdraví zabezpečení pro případ nemoci a mateřství, jakož i rodinnými přídatky přispívat ke zdravému vývoji nové generace. Rozvoj našeho národního hospodářství a jeho úspěchy umožňují nově upravit náplň nemocenského

---

<sup>63</sup> SKRBOVÁ, E. *Zdravotnictví v Československé socialistické republice*. Praha 1962, s. 10.

<sup>64</sup> Tamtéž, s. 6.

pojištění zaměstnanců tak, aby v souladu s rozvojem výrobních sil přispívalo k trvalému zvyšování hmotné i kulturní úrovně pracujících.<sup>65</sup>

Zákonem byl stanoven okruh pojištěných osob.<sup>66</sup> Jednalo se o činné zaměstnance, domácí dělníky, žáky učilišť státních pracovních záloh a učně na území našeho státu. Podle zákona byli dále pojištěni studenti vysokých škol a vědečtí aspiranti. Dále spisovatelé, hudební skladatelé, výtvarní umělci, architekti, vědečtí badatelé, výkonní umělci a artisté, v případě pokud byli uznáni příslušnou vrcholnou organizací a pokud šlo o činnost, kterou nevykonávali v zaměstnaneckém poměru. Zákonem byli pojištěni i jiní pracovníci, o kterých to stanovila Ústřední rada odborů a státní úřad sociálního zabezpečení společnou vyhláškou v úředním listě.

Vykonával-li zaměstnanec přechodně práci mimo území našeho státu, nemělo to vliv na jeho nemocenské pojištění.<sup>67</sup> Podle zákona byli dokonce pojištěni osoby pracující trvale v zahraničí. V tomto případě se jednalo o osoby taxativně zákonem vyjmenované: zaměstnanci československých zastupitelských úřadů, československých podniků zahraničního obchodu a podniků dopravních, zaměstnanci jiných československých orgánů nebo organizací, o kterých to stanoví Ústřední rada odborů v dohodě se státním úřadem sociálního zabezpečení.<sup>68</sup>

Z nemocenského pojištění byli zákonem vyňati příslušníci ozbrojených sborů z povolání,<sup>69</sup> cizí státní příslušníci, kteří byli činní v našem státě pro zaměstnavatele, kteří požívali diplomatických výsad a imunit, zaměstnanci, kteří byli v Československé republice činní pouze přechodně, a to pro zaměstnavatele, kteří neměli trvale v tuzemsku bydliště nebo závod a pracovníci, kteří vykonávali pouze příležitostné zaměstnání.<sup>70</sup>

---

<sup>65</sup> § 1 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění.

<sup>66</sup> § 2 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. Blíže k tomu v kapitole Otázka subjektů právních vztahů nemocenského pojištění.

<sup>67</sup> § 3 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

<sup>68</sup> § 4 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

<sup>69</sup> Pro ně platil zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>70</sup> § 5 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

Zákon se podrobně zaobíral pojmem příležitostného zaměstnání a definoval ho.<sup>71</sup> Za příležitostné zaměstnání se považovalo nahodilé jednorázové zaměstnání, které podle ujednání nemělo trvat ani netrvalo déle než šest pracovních dnů po sobě jdoucích. Za příležitostné zaměstnání bylo také zákonem považováno zaměstnání, jehož obsahem byla pracovní činnost malého rozsahu, tj. zejména zaměstnání, v němž výdělek nedosahoval ani 120,- korun za kalendářní měsíc.

Z druhé strany, i když byl výdělek nižší, se za příležitostné zaměstnání nepovažovalo, jestliže šlo o soustavnou přípravu na budoucí povolání nebo zaměstnanec jej vykonával vedle jiné činnosti, zakládající pojištění podle tohoto zákona. Zákon také pamatoval i na ochranu těchto pracovníků vykonávajících příležitostné zaměstnání.<sup>72</sup> Ta se projevovala v tom, že pokud pracovník vykonávající jen příležitostné zaměstnání utrpěl při výkonu tohoto zaměstnání pracovní úraz, měla se mu poskytnout bezplatně potřebná preventivní a léčebná péče. Pokud následkem úrazu nastala smrt, poskytl se pozůstalým, kteří vypravili pohřeb, pohřebné.<sup>73</sup>

Nemocenské pojištění vznikalo dnem vstupu do zaměstnání,<sup>74</sup> a zanikalo dnem skončení zaměstnání.<sup>75</sup> Zde je třeba se pozastavit, neboť šlo o jedinou skutečnost, která zakládala či ukončovala nemocenské pojištění. Pokud tedy pracovník začal vykonávat činnost, která zakládala účast na nemocenském pojištění, vznikl přímo ze zákona specifický a právní vztah mezi pracovníkem a nemocenským pojištěním. Základním předpokladem tohoto poměru byla existence pracovního poměru nebo jiného právního vztahu, který zakládal účast na nemocenském pojištění.

Pokud byly tyto předpoklady splněny, vznikl a trval pojistný poměr bez ohledu na to, jaká je vůle pracovníka nebo organizace. Naopak, pokud předpoklady splněny nebyly, pojistný poměr nemohl vzniknout, a to ani tehdy, kdyby se ho pracovník nebo organizace dožadovaly. Pokud by přesto došlo k uzavření dohody, byla by v rozporu s těmito zásadami a byla by neplatná.

---

<sup>71</sup> § 6 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

<sup>72</sup> § 40 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

<sup>73</sup> Dle ustanovení § 29 odst. 1 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

<sup>74</sup> § 7 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

<sup>75</sup> § 8 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

Nemocenské pojištění pracovníka vznikalo dnem nástupu do zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění. Na rozdíl od pracovního poměru, který byl podmínkou pro vznik pojistného poměru a který podle zákoníku práce vznikal dnem, který byl dojednaný v pracovní smlouvě jako den nástupu do práce, pojistný poměr vznikal až dnem faktického nástupu do práce. Z toho vyplývá, že den vzniku pracovního poměru nemusel být totožný se dnem vzniku pojistného poměru.

Nástupem do práce se přitom ale rozuměl již určitý projev pohotovosti k faktickému nástupu do zaměstnání, což znamenalo, že pracovník byl již pojištěný během první cesty do práce, kterou si předtím dojednal a kterou měl v dohodnutý den nastoupit.

Pro vznik nemocenského pojištění nebylo třeba nějaké přihlášky do pojištění. Ty se podávaly pouze za pracovníky tzv. malých závodů, které si samy nespravovaly nemocenské pojištění, zpravidla z toho důvodu, že tam nebyl ustanovený odborový orgán. Pojištění pracovníků těchto závodů vykonávala okresní správa nemocenského pojištění. U té bylo třeba přihlásit pracovníka malého závodu do nemocenského pojištění. Na přihlášení do pojištění byla stanovena 7 denní lhůta.

Pro trvání pojistného poměru nemocenského pojištění bylo rozhodující trvání pracovního vztahu, který zakládal účast na nemocenském pojištění, tj. trvání pracovního poměru. Nemocenské pojištění trvalo i tehdy, pokud pracovník na přechodnou dobu nevykonával práci. Např. z toho důvodu, že byl dočasně práceneschopný, nebo trávil dovolenou na zotavení, nebo mu organizace poskytla neplacené volno apod.<sup>76</sup> Pro trvání pojistného poměru nebylo rozhodující ani to, či organizace za pracovníka odváděla pojistné nemocenského pojištění nebo jinak plnila své povinnosti vůči nemocenskému pojištění.

Pojistný poměr nemocenského pojištění zanikal zásadně dnem skončení zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění. Bezpodmínečně bylo ale nutné, aby šlo o platné ukončení pracovního poměru. Pokud pro právoplatné ukončení pracovního poměru se vyžadoval souhlas závodního výboru Revolučního odborového hnutí, případně odboru sociálních věcí a zdravotnictví okresního národního výboru, a takovýto souhlas na ukončení pracovního poměru nebyl dán, pojistný poměr tak nebyl ukončen.<sup>77</sup>

---

<sup>76</sup> ŠČEPÁN, A. Nemocenské poistenie pracovníkov. *Socialistické súdnictvo*. 1975, roč. 27, s. 43-44.

<sup>77</sup> Tamtéž, s. 44.

Otázky vzniku, trvání a zániku pojistného poměru byly důležité především z hlediska možnosti uplatnění nároků z nemocenského pojištění a jejich realizace. Platila zde zásada, že nárok na dávku z nemocenského pojištění přísluší pracovníkovi nebo jeho oprávněnému rodinnému příslušníkovi zásadně jen tehdy, pokud sociální událost podmiňující tento nárok nastala buď v čase trvání pojištění, nebo alespoň v tzv. ochranné lhůtě.

Touto ochrannou lhůtou se rozuměla určitá doba po skončení pracovního poměru. Zpravidla trvala 42 dní ode dne následujícího po ukončení pracovního poměru. Pokud byl pracovník zaměstnaný po kratší dobu, ochranná lhůta byla jen tolik dnů, nakolik byl naposledy zaměstnán. U žen, u kterých se zaměstnání skončilo v době těhotenství, byla ochranná lhůta stanovena na šest měsíců.

Pokud v ochranné lhůtě znovu vzniklo nemocenské pojištění, plynutí ochranné lhůty z předcházejícího zaměstnání se zastavilo. Nevyčerpaná část ochranné lhůty se připočetla k případné ochranné lhůtě získané z nového pojištění. Avšak i tak celková ochranná lhůta nesměla překročit limit 42 dnů.

Zákonem došlo ke zvýšení dávek nemocenského pojištění, které nahrazovaly ušlý výdělek. Byla zavedena nová peněžitá dávka nemocenského pojištění nahrazující ušlou mzdu, a to podpory při ošetřování člena rodiny jako nárokové dávky po dobu tří pracovních dnů a poté po dobu dalších tří pracovních dnů jako dávky fakultativní, o jejímž přiznání rozhodoval odborový orgán v závodě.

V případě zákona č. 54/1956 Sb. byl zcela nově koncipován dávkový systém. Došlo k odloučení věcných dávek od peněžitých dávek. Z katalogu věcných dávek již v rámci předchozího postátnění zdravotnické služby na počátku padesátých let odpadly všechny, které v zákoně č. 99/1948 Sb. se týkaly výkonu léčebné péče. Nový zákon počítal pouze se třemi věcnými dávkami a to lázeňskou péčí, dětskou rekreací Revolučního odborového hnutí a výběrovou rekreací Revolučního odborového hnutí.<sup>78</sup>

---

<sup>78</sup> § 11 č. 1 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

V případě lázeňské péče zákon stanovil,<sup>79</sup> že výběr zaměstnanců na lázeňskou péči provádí Revoluční odborové hnutí, popř. závodní výbor, komise národního pojištění nebo závodní důvěrník. Návrh na lázeňskou péči podával lékař, který měl nemocného v soustavném ošetřování.

Na lázeňskou péči se vydávaly poukazy, které zněly na určitý stav a přesnou vymezenou dobu. Krajský výbor odborového svazu přiděloval odborovým orgánům v závodech kvótu poukazů a rozepisoval je na celý rok podle kalendářních čtvrtletí. Podle lékařských návrhů vybral pak odborový orgán účastníky lázeňské péče s přihlédnutím k naléhavosti a vhodnosti léčení, ke společenskému významu nemocného a k jeho pracovním zásluhám. Rozhodnutí odborového orgánu bylo pouze předběžné, neboť nebylo jisté, zda krajská odborová rada bude mít k dispozici pro vybrané účastníky právě ty poukazy, které by se hodily na jejich skupinu a podskupinu nemocí. Definitivní rozhodnutí mohl tak učinit odborový orgán v závodě až tehdy, kdy obdržel poukazy a mohl posoudit, pro kterého z uchazečů o lázeňskou péči se ten který poukaz hodí. Za definitivní rozhodnutí odborového orgánu se tak považovalo přidělení poukazu. Pokud se na lázeňskou péči nemocných určitými nemocemi nevydávaly poukazy, zasílal odborový orgán v závodě po svém rozhodnutí o povolení lázeňské péče návrh přímo příslušné lázeňské léčebně. Tento akt se pak považoval za povolení lázeňské péče.<sup>80</sup>

K věcným dávkám nemocenského pojištění náležela výběrová rekreace dospělých a dětská rekreace v rekreačních zařízeních Revolučního odborového hnutí. Z hlediska individuálních nároků pojištěnců neměly však ustanovení zákona o nemocenském pojištění, pokud šlo o výběrovou rekreaci, nějaký zvláštní význam, neboť právní vztah založený mezi nemocenským pojištěním a Revolučním odborovým hnutím tímto ustanovením se v praxi realizoval tak, že z rozpočtu nemocenského pojištění se na úrovni ústředních orgánů poskytoval Revolučnímu odborovému hnutí určitý paušální příspěvek na úhradu nákladů, které mu vznikly organizací rekreačního pobytu členů a rodinných příslušníků, resp. provozem rekreačních zařízení.<sup>81</sup>

---

<sup>79</sup> § 12 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

<sup>80</sup> PETRŮV, A. Ochrana zaměstnanců podle § 50 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, a § 58 zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. *Socialistická zákonnost*. 1959, roč. 7, s. 541.

<sup>81</sup> ŠČEPAN, A. Nemocenské poistenie pracovníkov. *Socialistické súdnictvo*. 1975, roč. 27, s. 38.

Také v případě peněžitých dávek došlo ke změnám. Peněžité dávky dle zákona byly nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, peněžitá pomoc v mateřství, podpora při narození dítěte a pohřebné.<sup>82</sup> Třetí typ dávek představovaly rodinné přídatky, které byly tímto zákonem zařazeny do systému nemocenského pojištění.<sup>83</sup>

### *Nemocenské § -24*

Zákonem byly zvýšeny požitky nemocenského a v duchu rovnostářské politiky odstraněny přetrvávající stavovské výhody úředníků. To se týkalo ale pouze zaměstnanců; pro družstevníky a osoby samostatně výdělečně činné platila zvláštní právní úprava.<sup>84</sup> Zákonem byly také sledovány protiflukuační cíle.<sup>85</sup> Zaměstnanci, kteří pracovali v podniku po dobu kratší než jeden rok, dostávali jen 60% čisté mzdy. Toto procento vzrůstalo až na 90%, pokud pracovník pracoval v podniku déle než deset let.

Zásadním problémem sociální ochrany obyvatelstva v případě nemoci představovala již výše zmíněná vysoká míra absence na pracovišti. Jednalo se sice o absenci legální, ale její značný výskyt byl vnímán jako nebezpečí pro rozvoj národního hospodářství. Již od skončení druhé světové války byla absence relativně vyšší, pokud bychom ji porovnávali s první Československou republikou. Jako příklad uveďme situaci v ostravsko-karvinských dolech z ledna 1950, které patřily právě k podnikům s absentérstvím problémů nejvíce. Z celkové absence, která činila 15,6%,<sup>86</sup> spadalo na dovolenou 2,5%, nemoc 5,2%, úraz 3,6%, omluvené směny 3,1% a neomluvené směny 1,2%. V celostátním průměru se podíl nemocnosti a úrazů na celkové absenci pohyboval dlouhodobě kolem 60%.<sup>87</sup>

Proto se příležitostně objevovaly ostré sankční zásahy proti chronickým absentérům, avšak nijakým způsobem nepřinesly změnu. S přenesením národního pojištění do závodů byl

---

<sup>82</sup> § 11 č. 2 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

<sup>83</sup> § 11 č. 3 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

<sup>84</sup> Jednalo se o nařízení č. 56/1956 Sb.

<sup>85</sup> § 18 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

<sup>86</sup> V rámci celé republiky se průměr obvykle pohyboval kolem 12% a v meziválečném Československu kolem 7,5%.

<sup>87</sup> BEINHAUEROVÁ, A., SOMMER, K. K některým problémům fluktuace, absentismu a pracovní morálky v průmyslových oblastech českých zemí v letech 1949-1960. *Slezský sborník*. 1992, č. 89, s. 139.



spojován vznik soudružských návštěv, jejichž cílem bylo mimo jiné i snížení absentismu. Dohled ostatních pracujících z podniku měl zajistit, že touto samosprávnou cestou si ohlídnou, aby některý z členů pracovního kolektivu nemoc pouze nefingoval. Efektivita soudružských návštěv nebyla ale taková, aby splnila očekávání, která se do nich vkládala. Rozhodné bylo i to, že dělníci se zdráhali takové kontrolní úkoly vůbec převzít, resp. je důsledně vykonávat. Vzájemná solidarita zde sice hrála svoji roli, ale rozhodující byla zásadní námitka proti požadované funkci kontrolora, která odporovala tradičním odborářským postojům.<sup>88</sup>

Malou efektivitu soudružských návštěv nasvědčují také dlouhodobé údaje o vývoji nemocnosti. Výsledkem výrazného nárůstu dávek podle nového zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců byl fakt, že statisticky zachycená úhrnná nemocnost byla v roce 1957 nejvyšší od skončení druhé světové války. Denně bylo tehdy pro nemoc vyřazeno z pracovního procesu 246 221 osob, což představovalo, že více než 4% pracujících v národním hospodářství se nacházela z tohoto důvodu mimo pracovní proces. Každý dělník v průmyslu a ve stavebnictví ročně, kromě svátků, nedělí a zákonné dovolené strávil zhruba jeden měsíc navíc mimo své pracoviště. Z toho tři týdny byly pro nemoc a úraz. Počet onemocnění připadajících na sto pojištěnců činil 112,92. V porovnání s předchozími roky došlo tak k prudkému nárůstu, což lze spatřovat v nové a benevolentnější právní úpravě.<sup>89</sup>

Na základě údajů z poloviny šedesátých let zde připadalo v průměru 4,28% pracovních dní na tento typ absence. Pokud bychom ale porovnali s jinými evropskými státy, tak v tehdejší Francii to bylo 6,02%, v Rakousku 4,56%, v Západním Německu 4,43%, v Polsku 3,71% nebo ve Východním Německu 5,37%.<sup>90</sup> V tomto případě je patrné, že ČSSR v tomto směru nijak nevybočovala.

V případě úrovně nemocenského pojištění, jak bylo vybudováno v druhé polovině padesátých let, Československo předstihovalo své sousedy, jako bylo např. Západní Německo a Rakousko. Okruh pojištěnců byl širší, neexistovala karenční lhůta pro výplatu dávek a peněžní dávky byly v době nemoci relativně vyšší v poměru ke mzdě, třebaže v německém

---

<sup>88</sup> HEUMOS, P. *Vyhrňme si rukávy, než se kola zastaví!: Dělníci a státní socialismus v Československu 1945-1968*. Praha: ÚSD AV ČR, 2006, s. 38; RÁKOSNÍK, J. *Sovětizace sociálního státu. Lidově demokratický režim a sociální práva občanů v Československu v letech 1945-1960*. Praha 2010, s. 333.

<sup>89</sup> RÁKOSNÍK, J. *Sovětizace sociálního státu. Lidově demokratický režim a sociální práva občanů v Československu v letech 1945-1960*. Praha 2010, s. 333-334.

<sup>90</sup> KASER, M. *Health Care in the Soviet Union and Eastern Europa*. London 1976, s. 8.

případě měl zaměstnavatel povinnost po dobu prvních šesti týdnů dorovnávat peněžní dávky do výše, jež mírně přesahovala československý průměr.<sup>91</sup>

### ***Podpora při ošetřování člena rodiny - § 25***

Zaměstnanec, který nemohl pracovat z důvodu ošetřování nemocného člena rodiny, který s ním žil ve společné domácnosti, náležela místo mzdy podpora ve výši nemocenského. Podmínkou bylo, že nemocného nebylo možno umístit v nemocnici a že v rodině nebyl nikdo, kdo by mohl nemocného ošetřovat.

V téže výši náležela podpora zaměstnanci, který nemohl pracovat, protože musel pečovat o dítě z toho důvodu, že jesle, mateřská škola nebo dětský popř. zemědělský útulek, v jejichž péči jinak dítě bylo, byly uzavřeny z nařízení příslušných orgánů, nebo z toho důvodu, že takovému dítěti byla nařízena karanténa podle předpisů o boji proti přenosným nemocem. Opět zde bylo podmínkou, že v rodině nebyl nikdo, kdo by mohl o dítě pečovat.

Podpora náležela nejvýše po dobu tří pracovních dnů. Výplatu bylo možno prodloužit o další tři pracovní dny, jestliže nebylo možné během prvních tří pracovních dnů opatřit potřebnou péči. Zaměstnankyni, která měla v trvalé péči alespoň jedno nezaopatřené dítě a byla jinak osamělá, mohla být výplata této podpory prodloužena ještě o dalších šest pracovních dnů, pokud zde byly důvody výše uvedené. Pokud na podporu si činilo nárok více osob, náležela podpora jen jedné z nich. Zákon v tomto případě upřednostňoval zaměstnanou matku.

### ***Peněžité pomoci v mateřství - §§ 26-27***

Peněžité pomoci v mateřství náležela ženě, která splnila určité podmínky, tj. musela být v posledních dvou letech před porodem pojištěna podle zákona o nemocenském pojištění alespoň 270 dnů. Pak jí v mateřství nebo těhotenství náležela peněžité pomoci místo mzdy popř. místo nemocenského.

---

<sup>91</sup> URBAN, L. *Srovnávací studie o životní úrovni v ČSSR, NSR a Rakousku*. Praha 1969, s. 71-72.

Peněžítá pomoc v mateřství se poskytovala po dobu 18 týdnů, z toho 4 týdny před porodem a 14 týdnů po porodu. Peněžítá pomoc v mateřství se stanovovala z čisté denní mzdy zaměstnankyně za poslední tři kalendářní měsíce, nebo pokud to bylo pro ni příznivější, za posledních šest kalendářních měsíců přede dnem, kdy přestala pracovat pro těhotenství nebo mateřství, nejvýše však z částky 100,- korun.

Výše peněžité pomoci v mateřství činila při nepřerušném zaměstnání v témže podniku do dvou let z čisté denní mzdy 75%, nad dva roky do pěti let 80% a nad pět let 90%. Peněžítá pomoc v mateřství činila nejméně 16,- korun denně. Jestliže však tato částka přesahovala 90% čisté denní mzdy zaměstnankyně, činila pak peněžítá pomoc v mateřství 90% této mzdy.

### ***Podpora při narození dítěte - § 28***

Porodila-li zaměstnankyně nebo rodinná příslušnice zaměstnance, náležela ji na každé narozené dítě podpora ve výši 650 korun. Podpora náležela manželce nebo družce zaměstnance také tehdy, jestliže porod nastal v době 360 dnů od úmrtí zaměstnance.

### ***Pohřebné -§ 29***

Pohřebné představovalo peněžitou dávku nemocenského pojištění, související s nemocí. Již z názvu této dávky je patrné, že šlo o úhradu nebo o příspěvek na úhradu pohřebných nákladů, které vznikaly pozůstalým při pochování zesnulého.

Pokud zemřel zaměstnanec, náleželo jeho pozůstalým, kteří vystrojili pohřeb, pohřebné ve výši 1000 korun.<sup>92</sup> Za pozůstalé se přitom ze zákona rozuměli: manžel (manželka), druh (družka), děti, rodiče, děd, bába, sourozenci, tchán, tchýně, zeť a snacha.

Pokud však pohřeb zesnulého vystrojil někdo jiný než osoba z výše uvedeného okruhu pozůstalých, náleželo mu pohřebné do výše prokázaných výdajů, nejvíce ale do částky 1000 korun.<sup>93</sup> Pohřebné nenáleželo tomu, kdo pohřeb zesnulého vystrojil na základě závazku, který vyplýval ze smlouvy nebo na základě úřední povinnosti.

---

<sup>92</sup> § 29 odst. 1 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>93</sup> § 29 odst. 2 zákona č. 54/1956 Sb.

Pokud zemřel pracovníkovi rodinný příslušník, náleželo mu za vystrojení zesnulému pohřebné odstupňované podle věku zemřelého. Při úmrtí rodinného příslušníka ve věku do dvou let mu náleželo pohřebné ve výši 200 korun, při úmrtí rodinného příslušníka ve věku do deseti let pohřebné ve výši 500 korun a při úmrtí rodinného příslušníka ve věku nad deset let pohřebné ve výši 800 korun.<sup>94</sup>

Nárok na pohřebné se uplatňoval na předepsaném tiskopise. Pozůstalému, který pohřeb vystrojil, vydával tento tiskopis národní výbor pověřený vedením matriky zemřelých. K formuláři žádosti o pohřebné bylo třeba navíc doložit doklady, ze kterých bylo zřejmé, že ten, kdo uplatňoval nárok na pohřebné, zesnulému skutečně vystrojil pohřeb na své náklady.

### ***Rodinné přídavky §§ 30-39***

Již ze samotného zařazení nároku na rodinné přídavky mezi dávky nemocenského pojištění je patrné, že došlo ke změně struktury tohoto nároku. Nový zákon tak zavedl u všech zaměstnanců, kteří byli pojištěni podle tohoto zákona, jednotnou výši tohoto přídavku a jednotný způsob poskytování a rušil všechna dosavadní opatření, která způsobovala rozličnost jak co do důvodu, tak co do výše přídavku.

Nárok na rodinné přídavky měl ten zaměstnanec, který měl nezaopatřené děti,<sup>95</sup> který měl předepsaný pracovní úvazek,<sup>96</sup> a který odpracoval stanovený počet pracovních dní.<sup>97</sup> Za nezaopatřené děti se považovaly vlastní i osvojené děti zaměstnance nebo jeho manžela, pokud se zdržovaly na území Československé republiky, a to do skončení povinné školní docházky. Za stejných podmínek se považovali za nezaopatřené děti oboustranně osiřelí vnuci nebo oboustranně osiřelí sourozenci zaměstnance nebo jeho manžela, pokud byly v jejich přímém zaopatření.

Jak bylo výše naznačeno, přídavky se poskytovaly na děti žijící zásadně v Československé republice. Na nezaopatřené děti zdržující se v zahraničí se přídavky na děti poskytovaly pouze tehdy, pokud šlo o přechodný pobyt dítěte mimo území našeho státu

---

<sup>94</sup> § 29 odst. 3 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>95</sup> § 31 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>96</sup> § 33 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>97</sup> § 34 zákona č. 54/1956 Sb.

z důvodu léčení, rekreace nebo studia. Dále pokud dítě doprovázelo svého rodiče, který byl vyslaný na dočasný výkon pracovní činnosti pro československou organizaci v zahraničí, nebo bylo poskytování přídavků na děti dojednané na základě mezinárodní dohody.

Po skončení povinné školní docházky, nejdéle však do 25. roku věku se za nezaopatřené děti považovaly tehdy, pokud neměly vlastní příjem vyšší jak 120,- korun měsíčně a jestliže se soustavně připravovaly studiem nebo výcvikem na budoucí povolání. Zaměstnanec měl nárok na rodinné přídavky na děti i tehdy, pokud se dítě po skončení povinné školní docházky vůbec nepřipravovalo na budoucí povolání. To přicházelo v úvahu tehdy, kdy nezpůsobilost připravovat se na budoucí povolání nebo být zaměstnané spočívalo v nemoci dítěte, nebo příčinou jeho neschopnosti trvale pracovat byla tělesná, příp. duševní vada a pokud dítě z tohoto důvodu ještě nepobíralo invalidní důchod.

Důvodem pro poskytnutí přídavků po skončení povinné školní docházky mohla být tedy jednak dočasná nemoc nebo úraz dítěte, ale i trvalejší poškození jeho tělesného, popř. duševního zdraví. V obou případech musel nárokovatel přídavků prokázat zdravotní poškození dítěte. Pokud šlo o dočasnou nemoc, zpravidla stačilo jednorázové potvrzení, že dítě je nemocné a nemůže se připravovat na budoucí povolání, resp. být trvale zaměstnané. Potvrzení muselo obsahovat údaj o tom, o jakou nemoc jde a jak dlouho přibližně potrvá. Při dlouhodobém poškození zdraví dítěte prokazoval zaměstnanec neschopnost nezaopatřeného dítěte žít se vlastní prací jednorázovým potvrzením jednou navždy, nebo podle okolností případu předkládal periodická potvrzení, jak to určila komise národního pojištění v organizaci, kde se o přídavicích na děti dotyčného zaměstnance rozhodovalo.<sup>98</sup>

Nárok na přídavky na děti, které ukončily povinnou školní docházku, byl pouze za předpokladu, jak bylo výše nastíněno, že vlastní příjem dítěte nepřevyšuje 120,- korun měsíčně. To byla velmi závažná podmínka pro posuzování nezaopatřenosti dítěte.<sup>99</sup> Za vlastní příjem dítěte pro účely přídavků na děti se zejména rozuměla mzda a jiné opakující se příjmy patřící přímo dítěti. Nejčastěji šlo o mzdu nebo odměnu za práci učňů připravujících se na budoucí povolání v učebním poměru, ale mohla to být i odměna za práci studentů, kteří při řádném denním studiu pracovali v pracovním poměru. Vlastním příjmem byly ale i také

---

<sup>98</sup> ŠČEPÁN, A. Nemocenské poistenie pracovníkov. *Socialistické súdnictvo*. 1975, roč. 27, s. 36.

<sup>99</sup> K této problematice vycházím z ŠČEPÁN, A. Nemocenské poistenie pracovníkov. *Socialistické súdnictvo*. 1975, roč. 27, s. 36-37.

jakékoliv náhrady mzdy podle pracovněprávních předpisů nebo podle předpisů nemocenského pojištění.

Pokud dítě požívalo více takovýchto příjmů, směrodatným pro určení výšky jeho vlastního příjmu byl úhrn příjmů, který mělo dítě v kalendářním měsíci. Pro poskytnutí přídavek za běžný kalendářní měsíc byl přitom rozhodující vlastní příjem dítěte v bezprostředně předcházejícím kalendářním měsíci, pokud tento měsíc spadal do doby soustavné přípravy na budoucí povolání.

Do vlastního příjmu dítěte pro účely přídavek se ale nezahrnovaly: stipendia, která byla poskytována podle příslušných stipendijních předpisů,<sup>100</sup> hodnota bezplatného internátního zaopatření a bezplatně poskytované stravy a ošacení podle předpisů o hmotném zaopatření mládeže připravujících se na budoucí povolání a hodnota naturálií, které se poskytovaly studentům vysokých škol při výkonu vojenských povinností během prázdnin; výživné poskytované na dítě; sirotčí důchod; výdělek za práci vykonanou v čase od skončení výuky v jednom školním roce do začátku výuky v následujícím školním roce, pokud dítě pokračovalo bez přerušení v dalším studiu, výdělek za práci v období školních prázdnin, jako i výdělek, který učeň nebo mladistvý pracovník připravující se na budoucí zaměstnání v pracovním poměru získal za práci vykonávanou v čase dovolené na zotavení; výdělek studenta za práce organizované nebo zadané školou nebo po dohodě se školskými orgány; příležitostní výdělek za výpomoc nebo za obdobné dočasné práce, jako i výdělek za práce podle dohod o pracích vykonávaných mimo pracovní poměr.

V případě problematiky zákonem předepsaného pracovního úvazku a odpracované pracovní doby se pro přiznání přídavek na děti vyžadovalo,<sup>101</sup> aby zaměstnanec měl ve svém zaměstnání pracovní úvazek odpovídající určenému pracovnímu času, který byl v souladu s pracovněprávními předpisy. Pokud šlo o zaměstnance se změněnou pracovní schopností nebo o zaměstnankyni, která se starala alespoň o jedno nezaopatřené dítě a z tohoto důvodu měla kratší pracovní úvazek, vyžadoval se pro přiznání přídavek na děti úvazek odpovídající nejméně polovině všeobecně stanovené pracovní doby.

---

<sup>100</sup> Např. sociální, prospěchové, rezortní stipendium. Avšak stipendia, která měla povahu náhrady výdělku, se do vlastního příjmu započítávala.

<sup>101</sup> Vycházím z ŠČEPÁN, A. Nemocenské poistenie pracovníkov. *Socialistické súdnictvo*. 1975, roč. 27, s. 38-39.

Druhou podmínkou pro přiznání přídavků na děti bylo odpracování určité doby. Nárok na přídavky za jednotlivý kalendářní měsíc vznikl zaměstnanci jen tehdy, pokud v tomto měsíci odpracoval všechny pracovní dny. Tato podmínka neplatila však výslovně, neboť na roveň odpracované doby se započítávaly i některé neodpracované dny. Řadila se sem doba, za kterou se poskytovaly peněžité dávky nemocenského pojištění nahrazující mzdu; doba, za kterou byla poskytována náhrada mzdy, případně mzda, jako i doba, za kterou při důležitých osobních překážkách v práci náhrada mzdy nenáležela jen proto, že zaměstnanec nesplnil požadovanou podmínku zaměstnání; doba výkonu veřejných funkcí, občanských povinností a jiných úkonů ve všeobecném zájmu, služby v ozbrojených silách, včetně potřebného pracovního volna poskytovaného v souvislosti s touto službou; doba, po kterou zaměstnanec prokazatelně nemohl pracovat pro nepříznivé povětrnostní podmínky, případně pro překážku na straně organizace; doba pracovního volna poskytovaného podle předpisů o studiu při zaměstnání nebo podle předpisů o externí aspirantuře; doba náhradního volna za práci přesčas nebo ve svátek; doba léčebné péče; doba nepřítomnosti v práci z důvodu péče o dítě ve věku do deseti let nebo ošetřování nemocného člena rodiny po uplynutí doby, po kterou se poskytovala podpora při ošetřování člena rodiny; doba pracovního volna omluveného organizací z jiného důvodu, nejvíce ale do tří pracovních dnů v kalendářním měsíci.

Splnění podmínek pracovního úvazku a odpracované doby se zjišťovalo vždy za celý kalendářní měsíc. To platilo i tehdy, pokud zaměstnanec změnil zaměstnání během kalendářního měsíce. O přídavicích na děti v takovém případě rozhodovala již nová zaměstnavatelská organizace zaměstnance, avšak přihlížela i na odpracovanou dobu v předešlém zaměstnání.

Pokud měl zaměstnanec dvě nebo více souběžných zaměstnání a ani v jednom neměl plný pracovní úvazek, spočítaly se mu pracovní úvazky ze všech těchto zaměstnání. Pokud se podmínka pracovního úvazku splnila, přídavky na děti byly poskytovány v tom zaměstnání, ve kterém měl větší pracovní úvazek. Pokud byly pracovní úvazky stejné, pak v tom zaměstnání, ve kterém dosahoval největšího výdělku.

V kalendářním měsíci, ve kterém vstupoval zaměstnanec do zaměstnání, se mu pro splnění podmínek pracovního úvazku a odpracované doby z času, ve kterém nebyl zaměstnaný, započítávaly tyto doby: doba, za kterou se poskytovaly peněžité dávky nemocenského pojištění nahrazující mzdu; doba lázeňské péče; doba výkonu veřejných

funkcí, občanských povinností, jiných úkonů ve veřejném zájmu a služby v ozbrojených silách včetně potřebného pracovního volna poskytovaného v souvislosti s touto službou; doba, po kterou se soustavně připravoval na budoucí povolání; doba, po kterou byl účastníkem jiné soustavy pojištění za podmínek, za kterých mu tam vznikl nárok na přídavky, příp. pobíral důchod z důchodového pojištění; doba, po kterou byl vedený v evidenci národního výboru jako uchazeč o zaměstnání.

Zákonem byl také upraven způsob výplaty rodinných přídavků. Výslovně bylo uvedeno,<sup>102</sup> že při souběhu nároků na rodinné přídavky pro totéž dítě příslušel nárok jen jednomu z uchazečů. Tento nárok byl pak přiznán,<sup>103</sup> pokud druhý z rodičů nebyl zaměstnancem, tomu, z jehož pojištění byl nárok přiznán. Výslovně však bylo zdůrazněno, že měl-li dítě v přímém zaopátrání někdo jiný, vyplácely se přídavky této osobě. Vznikal tak přímý nárok této osoby na výplatu vůči plátcovi bez ohledu na vůli zaměstnance, který uplatnil, případně byl povinen uplatnit tento nárok.

Ustanovením zákona se ukládala opatrovnickému soudu povinnost přihlížet i k tomu,<sup>104</sup> do jaké míry je potřeba dítěte uhrazována rodinným přídavkem, který byl na ně poskytován. Do určeného výživného se však rodinné přídavky nezapočítávaly.

Praxe před vydáním tohoto zákona stanovovala většinou vyživovací povinnost bez ohledu na tyto přídavky, neboť se vycházelo z názoru, že šlo o plnění veřejnoprávních prostředků, na které měl zaměstnanec velmi nepatrný vliv. Konstrukce rodinných přídavků však novým zákonem byla změněna a soud musel k nim přihlížet při stanovení výše úhrady osobních potřeb dítěte. Postup měl být takový, že soud musel nejprve stanovit celkovou potřebu dítěte, od té pak odečíst rodinný přídavek a zbývající část rozvrhnout na rodiče.<sup>105</sup>

Význam nové úpravy rodinných přídavků se projevil nejvíce tehdy, když osoba, které bylo dítě svěřeno do výchovy a výživy, nedostala vyplaceny rodinné přídavky z toho důvodu, že zaměstnanec ztratil na ně nárok proto, že snížil svůj pracovní úvazek bezdůvodně pod

---

<sup>102</sup> § 37 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>103</sup> § 38 odst. 3 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>104</sup> § 39 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>105</sup> ŠAFRÁNEK, J. Význam některých ustanovení zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců a zákona o sociálním zabezpečení pro oblast práva rodinného. *Zprávy advokacie*. 1957, roč. 4, č. 1, s. 5.



hranici stanovenou zákonem nebo proto, že neodpracoval v tom kterém měsíci dvacet pracovních dnů.<sup>106</sup>

### *Nároky rozvedené manželky*

Zákonem byl také stanoven rozsah nároků rozvedené manželky z titulu nemocenského pojištění.<sup>107</sup> Rozvedená manželka byla zařazena mezi rodinné příslušníky a její nárok byl odvozen od pojištěnce, kterým byl zaměstnanec. Rozvedená manželka se považovala za rodinného příslušníka pojištěnce, tj. bývalého manžela, pokud sama nebyla pojištěna podle zákona o nemocenském pojištění nebo pojištěna podle jiných právních předpisů a pokud zaměstnanec měl vůči ní vyživovací povinnost.

Podle důvodové zprávy k tomu bylo uvedeno, že rodinným příslušníkem byla nejen manželka rozvedená podle starého práva, nýbrž v souladu s tehdejším současným rodinným právem kterýkoliv bývalý manžel, vůči němuž měl zaměstnanec vyživovací povinnost. Tímto důvodová zpráva zdůraznila, že toto zákonné ustanovení se vztahovalo i na manželky nebo manžely, jejichž manželství bylo zrušeno podle starého zákona, pokud ovšem splňovali druhou podmínku, tj. že nebyli zabezpečeni podle jiných právních předpisů nebo z titulu vlastního přímého nároku, a dále podmínku, že zaměstnanec, z jehož pojištění se odvozoval tento nárok, měl vůči nim vyživovací povinnost.

Takový manžel, který byl pak podle tohoto zákona považován za rodinného příslušníka, měl nárok na preventivní léčbu, jakož i na léčebnou péči, stejně jako na věcné a peněžité dávky nemocenského pojištění. Tato úprava byla tak významná především pro manželky, které nemohly být v zaměstnaneckém poměru a které potřebovaly léčebnou péči.

Následně v nemocenském pojištění došlo ke změně koncepce podpory rodiny zákonem č. 16/1959 Sb. tak, že byly nově upraveny podmínky pro přiznání dávky a jejich výše byla odstupňována podle výše příjmu oprávněného, z jehož pojištění se poskytovaly. Tím došlo k rozlišení mezi dávkami, které řešily přirozenou sociální událost, jako bylo např. mateřství od dávek, které řešily sociálně patologickou sociální událost, jako byla např. nemoc.

---

<sup>106</sup> Tamtéž.

<sup>107</sup> § 41 odst. 3 zákona č. 54/1956 Sb.

Došlo i ke změně názvu rodinné přídatky na přídatky na děti. Opět podle vzoru sovětské úpravy bylo zákonem č. 32/1957 Sb. upraveno nemocenské pojištění příslušníků ozbrojených sil, tj. vojáků z povolání, žáků vojenských škol a příslušníků bezpečnostních sborů. V případě péče o těhotné ženy a matky došlo později k další změně na základě zákona č. 58/1964 Sb., který vyňal dávky související s těhotenstvím a mateřstvím ze soustavy dávek nemocenského pojištění a upravil je odděleně, i když jejich správu nadále ponechal odborům v systému pojištění nemocenského.<sup>108</sup>

Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění platil s mnoha změnami a doplňky až do roku 2006. Výčet změn a doplňků zákona by zabral na další práci. Např. v krátkém období po vydání tohoto zákona došlo k zavedení nové peněžité dávky, která byla poskytována z prostředků nemocenského pojištění. Šlo o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, jehož účelem bylo vyrovnávat rozdíly v příjmu ženy, která pro své těhotenství či mateřství do devíti měsíců po porodu nemohla vykonávat dosavadní práci a byla z tohoto důvodu přeřazena na jinou vhodnou práci, kde dosahovala nižšího výdělku. K zavedení této nové dávky došlo od 1. ledna 1966 zákonem č. 67/1965 Sb.

Nástup demokratizace v první polovině roku 1968 otevřel i otázku překonání nepružného a nevyhovujícího sociálního zabezpečení – důchodového zabezpečení, nemocenského pojištění a sociální péče. Akční program KSČ,<sup>109</sup> který byl přijat na plenárním zasedání ústředního výboru KSČ v Praze dne 5. dubna 1968 zdůraznil možnost řešení nejnaléhavějších problémů sociální politiky, jakými bylo zvýšení nízkých důchodů včetně možného zakotvení principu růstu sociálních důchodů v souladu s růstem životních nákladů, prodloužení placené mateřské dovolené a pomoc rodinám s dětmi.

Akční program KSČ vyslovil a formuloval požadavky, aby ze strany státních orgánů byly odstraněny překážky, které oslabují zájem občanů trvale pokračovat v pracovní činnosti po splnění podmínek nároku na starobní důchod, aby došlo k přezkoumání oprávněnosti některých opatření provedených v souvislosti s přestavbou v roce 1964, jako bylo např. zdanění důchodů a možnost jeho postupného zrušení a aby došlo ke zvýšení sociálního zabezpečení účastníků národního boje za osvobození.

---

<sup>108</sup> Tato úprava byla pak nahrazena zákonem č. 88/1968 Sb.

<sup>109</sup> Uveřejněn v příloze Rudého práva dne 10. dubna 1968. Srv. TOMES, I. Na počátku byly myšlenky národního pojištění. *Národní pojištění*. 1999, s. 2 an.

Sociální požadavky byly formovány i na úrovni odborů, které byly koncentrovány do jediné organizace odborářů – Revolučního odborového hnutí, které bylo ze zákona správcem státních prostředků nemocenského pojištění zaměstnanců a osob jim postavených pro účely tohoto pojištění naroveň.

V období od ledna do srpna 1968, resp. ještě do dubna 1969 byly tak na různých úrovních formulovány požadavky, které se vyznačovaly snahou o překonání nivelizační příjmové tendence, o podporu příznivého populačního vývoje v zemi a prohloubení péče o rodiny s dětmi, důchodců a práce neschopných občanů, jakož i uplatnění v praxi nového pojetí sociálních služeb.<sup>110</sup> V rámci nemocenského pojištění se zejména se jednalo o tyto požadavky:<sup>111</sup>

Požadavek zavedení fondového hospodaření s prostředky nemocenského pojištění ve vytvořeném účelovém zařízení v rámci Revolučního odborového hnutí – Správě nemocenského pojištění, spojený s nezbytností vynětí pojistného na nemocenské pojištění z odvodů podniků z hrubého důchodu,<sup>112</sup> a s vytvořením fondu nemocenského pojištění, i když ještě nadále spravovaného odbory.

Požadavek sjednocení nemocenského za první tři dny pracovní neschopnosti pro nemoc nebo úraz s výší za další dny pracovní neschopnosti, neboli požadavek zrušení nižších sazeb nemocenského za první tři dny dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc nebo nepracovní úraz, které byly podle výslovného znění důvodové zprávy k návrhu zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců (č. 54/1956 Sb.) pouze dočasným opatřením, nutným pro počáteční období vzhledem k nebezpečí výskytu neodůvodněných krátkodobých pracovních neschopností s tím, že bude úkolem vedení závodů, lékařů a odborové organizace, především komisí národního pojištění v závodech, aby vytvářely předpoklady pro zlepšení zdraví pracujících zejména tím, že se bude předcházet nemocem a úrazům, a že se s předpokládaným snížením absence pro nemoc a úraz bude možno přistoupit i ke zvýšení nemocenského za první tři dny pracovní neschopnosti.

---

<sup>110</sup> RYBA, J. Vývoj sociálního zákonodárství a sociálního zabezpečení v Československu v letech 1945-1989. In: MALÝ, K., SOUKUP, L. (eds.). *Vývoj práva v Československu v letech 1945-1989*. Praha: Karolinum, 2004, s. 504.

<sup>111</sup> Vycházím zejména z tamtéž, s. 504-506.

<sup>112</sup> Tím i vyčlenění prostředků nemocenského pojištění ze státního rozpočtu.

Požadavek, který požadoval odstranění pouhého polovičního nemocenského pro svobodné,<sup>113</sup> kteří neplnili vůči nikomu vyživovací povinnost, při nemocničním nebo jiném ústavním ošetřování, resp. stanovení stejné výše nemocenského při hospitalizaci bez ohledu na to, zda hospitalizovaní mají či nemají vůči někomu vyživovací povinnost.

Požadavek, který prosazoval sjednocení sazeb nemocenského bez závislosti na době zaměstnání a zahrnutí mzdy (odměny) za práci přesčas do výše započitatelného výdělku pro účely výpočtu nemocenského a dalších dávek nemocenského pojištění nahrazujících mzdu.

Požadavek zvýšení maximální hranice průměrné čisté denní mzdy, ze které se příslušnou procentní sazbou vypočítávala denní výše nemocenského a dalších opakujících se peněžitých dávek nemocenského pojištění nahrazujících mzdu, a to z dosavadní hranice 120,- korun, připadajících na pracovní den při pětidenním pracovním týdnu na hranici 150,- korun čisté denní mzdy při pětidenním pracovním týdnu.

Požadavek postupného zlepšování pomoci rodinám s dětmi, zejména pak prodlužování placené mateřské dovolené do dvou až tří let věku dítěte, zavedení pravidelného příspěvku pro všechny ženy, které se rozhodnou zůstat doma s dítětem i po skončení placené mateřské dovolené, a to nejprve po porodu druhého dítěte až do tří let jeho věku, později pak zavedení takového příspěvku již po porodu prvního dítěte, dále zavedení jednorázových částek odstupňovaných podle věku dítěte v závislosti na pohybu cen, zavedení jednotných přídavků na děti bez rozdílu sociálního a příjmového postavení živitele dětí, odstupňovaných pouze podle počtu dětí a při předpokládaném opuštění slev na dani ze mzdy z tohoto titulu od druhého dítěte, další úpravy přídavků na děti zvláště na třetí a čtvrté dítě tak, aby se tyto dávky staly výrazným stimulem pro zvýšení žádoucí populace, včetně běžné valorizace přídavků na děti podle výše životních nákladů, zvýšení jednorázové výpomoci při narození dítěte na 1000,- korun. Požadavek, aby se ustoupilo od zvýšení cen jídel ve školních jídelnách a cen dalších potřeb pro děti, která by ve skutečnosti znehodnotila připravovanou úpravu přídavků na děti.

---

<sup>113</sup> Taktéž pro rozvedené nebo ovdovělé.

Tyto výše uvedené požadavky se pak v následném období promítly jako novely, změny nebo doplňky námi uváděného zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění. V případě námi sledovaného období šlo o tyto právní předpisy: zákon č. 16/1959 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců; zákon č. 58/1964 Sb., o zvýšení péče o těhotné ženy a matky, zákon č. 65/1965 Sb., Zákoník práce; zákon č. 67/1965 Sb., o některých změnách v nemocenském pojištění; zákon č. 87/1968 Sb., o změnách v nemocenském pojištění a v nemocenské péči; zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění; zákonné opatření předsednictva Federálního shromáždění č. 8/1982 Sb., o zvýšení mateřského příspěvku a o změnách v nemocenském zabezpečení; zákon 73/1982 Sb., o změnách zákona o sociálním zabezpečení a předpisů o nemocenském pojištění; zákon č. 148/1983 Sb., o sjednocení sazeb nemocenského; zákon č. 109/1984 Sb., o změnách v nemocenském zabezpečení a zákon č. 51/1987 Sb., o změnách v nemocenském zabezpečení.

#### **1.3.3.1. Ochrana zaměstnanců v nemoci před rozvázáním pracovního poměru podle zákona č. 54/1956 Sb. a dalších právních předpisů**

Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců řešil otázku rozvázání pracovního poměru se zaměstnancem a v tomto případě zaručoval za určitých podmínek pracujícimu zvláštní ochranu a ukládal zaměstnavatelům určitá omezení při rozvázání pracovního poměru se zaměstnancem.

Zvláštní ochrana nemocných zaměstnanců byla zakotvena tak, že se zaměstnancem, kterému bylo povoleno nebo poskytnuto ústavní ošetřování nebo lázeňská péče, nesmělo být z důvodu tohoto léčení předčasně zrušen pracovní poměr. Rovněž mu nesměla být dána výpověď. Takové zrušení pracovního poměru nebo výpověď bylo neúčinné, pokud k nim došlo v době od podání návrhu na toto léčení do jeho skončení. Pokud byl zaměstnanec v ústavním ošetřování pro tuberkulózu, zákaz předčasného zrušení pracovního poměru nebo výpověď se rozšiřovalo na dobu šesti měsíců od skončení ústavního ošetřování.<sup>114</sup>

Ustanovení zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, sloužila k ochraně pracujících, který při nastoupení déletrvajících ústavního ošetřování nebo lázeňské péče měl být zbaven obavy, že pro svou delší nepřítomnost v zaměstnání bude propuštěn.

---

<sup>114</sup> § 50 odst. 2 a 3 zákona č. 54/1956 Sb.

Účelem zákona bylo poskytnutí ochrany těm zaměstnancům, kterým ze závažných zdravotních důvodů bylo povoleno nebo poskytnuto ústavní ošetřování nebo lázeňská péče. Proto zákon stanovil, že takovému zaměstnanci nesmí být z důvodu léčení zrušen předčasně pracovní poměr, rovněž mu nesměla být dána výpověď.

Nezáleželo na tom, zda zaměstnanec je schopen či neschopen práce pro nemoc nebo pro úraz, ale muselo být buď povoleno, nebo poskytnuto ústavní ošetřování, nebo povolena nebo poskytnuta lázeňská péče. Ústavním ošetřováním se rozuměla nemocniční péče a odborná ústavní péče v odborných léčebných ústavech.

Shrneme-li, pak ochrana pracujícího, jemuž bylo povoleno nebo poskytnuto ústavní ošetřování nebo lázeňská péče, spočívala v tom, že s ním nesměl být z důvodu tohoto léčení předčasně zrušen pracovní poměr a nesměla mu být dána výpověď.

Zákon výslovně stanovil,<sup>115</sup> že takové zrušení pracovního poměru nebo výpověď bylo neúčinné, došlo-li k nim v době od podání návrhu na toto léčení do jeho skončení. Tím byl vysloven právní důsledek porušení zákazu vysloveného v zákoně.

Při výkladu zákon by mohly vzniknout určité pochybnosti nebo různost výkladu. Při pouhém slovním výkladu by šlo dojít k závěru, že zrušení pracovního poměru nebo výpověď byly jen tehdy právně neúčinné, jestliže ústavní léčení nebo lázeňská péče byly skutečně poskytnuty. Tomu by mohla nasvědčovat slova „od podání návrhu na toto léčení do jeho skončení“. Pokud se tedy hovořilo o skončení, nutně se muselo předpokládat ale i započetí takového léčení, a tím tedy plné poskytnutí ústavního ošetřování nebo lázeňské péče.

Tomu svědčila i ta skutečnost, že při ústavním ošetřování probíhalo určité řízení, které počínalo doporučením ošetřujícího lékaře, aby nemocný byl přijat do nemocnice nebo do ústavu odborné ústavní péče. Na základě tohoto doporučení měl uvážit příslušný činitel v nemocnici nebo zařízení odborné ústavní péče, zda je takové léčení nutné a vhodné, totiž zda nemůže být nemocný léčen s úspěchem jinak nebo zda se pro něho navržený způsob léčení hodil. V kladném případě nemocného ihned povolal na léčení nebo jej vzal do záznamu a povolal, až pro něho bylo uvolněno místo. Obdobně tomu bylo i při lázeňské péči.<sup>116</sup>

---

<sup>115</sup> Druhá věta druhého odstavce § 50 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>116</sup> K tomu podrobněji PETRŮV, A. Ochrana zaměstnanců podle § 50 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, a § 58 zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. *Socialistická zákonnost*. 1959, roč. 7, s. 542.

Zcela jasné bylo ustanovení zákona,<sup>117</sup> kde bylo stanoveno, že doba, po kterou nelze rozvázat pracovní poměr ani předčasným propuštěním z důvodu poskytnutého léčení ani výpovědí, nekončila u zaměstnanců léčených v ústavním ošetřování pro tuberkulózu, skončením léčení v takovém ústavě, nýbrž prodlužovala se na dobu šesti měsíců od skončení ústavního ošetřování. Při tom nerozhodovalo, zda byl zaměstnanec z tohoto léčení propuštěn jako práce schopný nebo práce neschopný.

Pokud by došlo k porušení ochrany zaměstnance v tom směru, že byl rozvázán pracovní poměr proti ustanovení zákona č. 54/1956 Sb., ať za účasti závodního výboru Revolučního odborového hnutí a předchozího souhlasu odboru pracovních sil, zdravotnictví a sociálního zabezpečení rady okresního národního výboru nebo bez nich mohl se zaměstnanec domáhat nápravy u lidového soudu žalobou podle § 406 o.s.ř. zjištění, že rozvázání pracovního poměru je právně neúčinné a že pracovní poměr trvá i nadále.

#### **1.3.3.2.Otázka subjektů právních (pojistných) poměrů nemocenského pojištění podle zákona č. 54/1956 Sb.**

Subjektem pojistného poměru nemocenského pojištění byl a) pojištěnec, tj. zaměstnanec nebo osoby jemu na roveň postavené, dále b) plátce pojistného, kterým byl zpravidla zaměstnavatel a c) správce pojištění, v tomto případě revoluční odborové hnutí jako zájmová organizace pojištěnců, zastoupená svými orgány.

Subjektem právního poměru nemocenského pojištění byli kromě zaměstnanců<sup>118</sup> osoby v jiných pracovních poměrech jim na roveň postavených,<sup>119</sup> tj. domácí dělníci a učni. Zákon pojišťoval i zaměstnance mimo území ČSR, kteří vykonávali přechodně práci v zahraničí nebo byli stálými zaměstnanci na československých zastupitelských úřadech, u československých podniků obchodních a dopravních nebo u jiných československých orgánů a organizací, pokud to stanovila Ústřední rada odborů v dohodě se Státním úřadem sociálního zabezpečení a osoby u nich zaměstnané, zpravidla pro výkon osobních služeb pro tyto zaměstnance.<sup>120</sup>

---

<sup>117</sup> § 50 odst. 3 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>118</sup> § 2 odst. 1 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>119</sup> § 2 odst. 1, písm. b a d zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>120</sup> § 3 zákona č. 54/1956 Sb.

Zákon do této skupiny subjektů zahrnoval i žáky státních pracovních záloh,<sup>121</sup> kteří však nebyli k učilišti státních pracovních záloh v poměru pracovním, nýbrž žákovským.<sup>122</sup> I když by bylo správnější je zařadit mezi studenty vysokých a odborných škol, zákonodárce je zahrnul mezi osoby v pracovním poměru, neboť z politických důvodů se chtěl vyhnout jakékoliv diferenci mezi nároky učňů a žáků státních pracovních záloh.

K zaměstnancům řadil dále zákonodárce osoby, činné pro socialistický sektor v poměru, který měl obsah zaměstnaneckého pracovního poměru, avšak nebyl takto označen nebo neměl všechny náležitosti, předepsané pro vznik zaměstnaneckého pracovního poměru, pokud takové osoby nebyly již pojištěny podle jiných předpisů o nemocenském pojištění.<sup>123</sup>

Všechny výše uvedené osoby považoval zákon č. 54/1956 Sb. za zaměstnance. Z takto vymezeného okruhu osob byli výslovně vyňati příslušníci ozbrojených sil z povolání,<sup>124</sup> cizí státní příslušníci, činní v ČSR, pokud požívali diplomatických výsad, a zaměstnanci, kteří byli v ČSR přechodně činní pro zahraniční zaměstnavatele, pokud nebyli občany ČSR a zaměstnance kteří vykonávali pouze příležitostné práce ve smyslu § 6 zákona, pokud nešlo o soustavnou přípravu na budoucí povolání nebo o vedlejší zaměstnání ve smyslu § č zákona.

Zákon kromě vymezeného okruhu zaměstnanců pojišťoval občany, jejichž činnost neměla znaky pracovního poměru. Okruh těchto osob byl zákonem taxativně vypočten.<sup>125</sup> Zákonodárce při tom také ponechal Ústřední odborové radě a Státnímu úřadu sociálního zabezpečení možnost rozšířit okruh těchto osob, jejichž počet byl vzhledem k počtu zaměstnanců nepatrný.

Někteří autoři tehdejší doby zahrnovali mezi pojištěnce i rodinné příslušníky, pozůstalé a ty, kdo vypravili pohřeb, neboť měli vlastní samostatné nároky na některé dávky. Měli-li tyto osoby nárok vůči pojištěnci jako živiteli a byly-li dávky náhradou za mzdu, museli mít svůj nárok zachován i tehdy, požíval-li pojištěnec dávky nemocenského pojištění v době své pracovní neschopnosti. Zákonodárce jim proto jednak poskytoval za určitých podmínek a okolností vlastní nárok na některé dávky nemocenského pojištění, jednak

---

<sup>121</sup> §2 odst. 1, písm. c zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>122</sup> TOMESŠ, I. Právní otázky učebního poměru. *Univesitas Carolina*. 1956, roč. 2, č. 1, s. 63.

<sup>123</sup> K tomu blíže GLASER, E. K niektorým pracovnoprávným vťahom v novom zákone o nemocenskom poistení. *Právny obzor*. 1956, č. 4, s. 194.

<sup>124</sup> K tomu blíže níže v textu o zákonu č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách.

<sup>125</sup> § 2odst. 3, písm. a a b zákona č. 54/1956 Sb.



zmocňoval některé orgány, aby určily, komu dávka bude poskytnuta, jestliže by výplatou dávky pojištěnci byly poškozeny zájmy jeho dětí nebo jiných členů rodiny,<sup>126</sup> přičemž nový příjemce byl povinen použít dávky ve prospěch toho, komu byla určena. Uvedené osoby však nebyly sami pojištěny. Zanikl-li pojistný poměr jejich živitele, ztrácely i ony své nároky z nemocenského pojištění.

Z toho plynulo, že zmíněné osoby nešlo považovat za subjekty pojistného poměru, ale jen za subjekty některých dílčích nároků z titulu jejich právního poměru k živiteli, kterým je pojištěnec, tedy za nároky odvozené. Do jisté míry totéž platilo i o pozůstalých, jejichž nárok na pohřebné vyplýval ze skutečnosti, že jejich existenční poměry byly ohroženy mimořádnými výdaji na pohřeb, a které byl proto zavázán nést ten, který byl odpovědný za provádění nemocenského pojištění. Na pohřebné měl tedy nárok i ten, kdo pohřeb vypravil, ač nebyl pozůstalým.<sup>127</sup> I nároky na pohřebné plynuly z pojistného poměru pojištěnce a nebyly důsledkem vlastního pojištění pozůstalých a těch, kdo vypravili pohřeb, tedy i zde šlo o nároky odvozené.

Zákon další subjekt – zaměstnavatele vztáhnul do právních poměrů nemocenského pojištění již tím, že mu ukládal celou řadu povinností. Zejména mu ukládal povinnost platit pojistné a vést evidenci. Pojem zaměstnavatelů a jejich okruh nebyl zákonem vymezen. Zákon pouze stanovil, že pojistné platí zaměstnavatelé.<sup>128</sup> Podle obecných předpisů se za zaměstnavatele považoval stát nebo osoba fyzická či právnická, která pracovní smlouvou nebo jiným právním úkonem přijala zaměstnance do pracovního poměru. Pod pojem zaměstnance ale zákon zahrnoval i občany, kteří nebyli v pracovněprávním poměru k zaměstnavateli. Proto i zaměstnavateli nebyli z hlediska zákona vždy jen osoby, které zaměstnávali pojištěnce v pracovním poměru.

Třetím a posledním subjektem bylo Revoluční odborové hnutí. Správou prostředků nemocenského pojištění byly pověřeny orgány Revolučního odborového hnutí, jako orgány zájmové společenské organizace zaměstnanců.<sup>129</sup> Vrcholný orgán Revolučního odborového hnutí Ústřední rada odborů byla odpovědná za provádění nemocenského pojištění vládě.<sup>130</sup> Vnitřní organizace nemocenského pojištění byla ponechána Ústřední radě odborů, která byla

---

<sup>126</sup> § 49 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>127</sup> § 29 odst. 2 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>128</sup> § 57 odst. 2 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>129</sup> § 52 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>130</sup> § 54 zákona č. 54/1956 Sb.

vázána jen ustanovením zákona,<sup>131</sup> podle něhož se pojištění provádělo v závodech a odborových svazech, tedy principem přimknutí organizace nemocenskému pojištění k výrobní organizaci národního hospodářství. K platnosti opatření Ústřední rady odborů, týkajícího se nemocenského pojištění se vyžadovalo, aby je schválila vláda. Stát si tak jako vlastník prostředků nemocenského pojištění ponechával právo kontroly nad organizací správy pojištění.<sup>132</sup>

Podrobnou organizaci provedl správce pojištění vyhláškou č. 100/1953 Sb.,<sup>133</sup> kterou pověřil různé orgány odborového hnutí jednotlivými úkoly nemocenského pojištění a vybavil je příslušnou pravomocí. Pokud vystupovaly tyto orgány v pojistném poměru, zastupovaly správce pojištění, kterým jako celek bylo Revoluční odborové hnutí, jako organizace pojištěnců, a který byl třetím subjektem pojistného poměru.

Zákon o nemocenském pojištění neobsahoval žádná ustanovení o způsobilosti orgánů správce pojištění. Jediným předpisem v tomto směru byl § 47 cit. vyhlášky, který poskytoval ústředním výborům jednotlivých odborových svazů právo postupovat před soudy a vymáhat vlastním jménem pojistné, penále, náhrady dávek a náhrady za pojistné škody. Zřejmě šlo o zvláštní procesní způsobilost jednotlivých orgánů Revolučního odborového hnutí podle obecných předpisů.

Abychom mohli charakterizovat pojistný poměr nemocenského pojištění mezi výše uvedenými subjekty, je třeba osvětlit jejich vzájemná práva a povinnosti.

Pojištěnec měl právo na zaopatření v případech, kdy nastaly pojistné příhody zákonem předvídané a za podmínek v něm uvedených. Toto právo bylo pak zaručeno soustavou dávek nemocenského pojištění. Správce pojištění měl pak povinnost poskytnout pojištěnci, který splnil požadované podmínky pro vznik nároku na jednotlivé dávky.

Povinné dávky nemocenského pojištění byly jednorázové a opakované. Jednorázové dávky se zpravidla poskytovaly v případech, kdy životní úroveň pojištěnce byla ohrožena mimořádnou potřebou vzniklou narozením dítěte,<sup>134</sup> nebo smrtí rodinných příslušníků,<sup>135</sup> zatímco opakované dávky nahrazovaly pojištěnci újmu, která mu vznikla zánikem mzdy za

---

<sup>131</sup> §53 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>132</sup> TOMEŠ, I. Právní povaha poměrů nemocenského pojištění zaměstnanců. *Právník*. 1957, roč. 96, č. 8, s. 684.

<sup>133</sup> Ve znění novely č. 65/1955 Sb.

<sup>134</sup> Podpora při narození dítěte podle § 28 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>135</sup> Pohřebné podle § 29 zákona č. 54/1956 Sb.

vykonanou práci, způsobeným nemocí,<sup>136</sup> karanténou vlastní,<sup>137</sup> nebo dítěte,<sup>138</sup> ošetřováním člena rodiny,<sup>139</sup> nebo mateřstvím.<sup>140</sup>

Do soustavy obligatorních dávek nemocenského pojištění pojímal zákon také rodinné přídatky,<sup>141</sup> které jako pravidelně se opakující dávky poskytoval správce pojištění pojištěncům, kteří pečovali o nezaopatřené děti. Lze ale konstatovat, že tyto dávky vybočovaly svou povahou ze systému nemocenského pojištění, neboť zde lze stěží hovořit o pojištění pro případ budoucí nejisté pojistné příhody. Rodinné přídatky byly obnosem peněz pravidelně poskytovaných jako návdavek ke mzdě pojištěncům, kteří pečovali o nezaopatřené děti k finančnímu zajištění zdárného duševního a tělesného jejich rozvoje. Svou povahou měly tedy náležet mezi dávky sociálního zabezpečení poskytované státem.<sup>142</sup>

Proč se tak stalo? Přiznání rodinných přídatků bylo podmíněno okolnostmi, které byly úzce spjaty s pracovním poměrem. A jelikož zde v tehdejší době byla názorová tendence, že tyto okolnosti mohou nejlépe hodnotit organizace sdružující zaměstnance, bylo tak přiznání a vyplácení rodinných přídatků svěřeno organizaci pojištěnců, kterou představovalo Revoluční odborové hnutí.

A i když tomu tak bylo, ani však zákon nezařadil rodinné přídatky přímo mezi vlastní dávky nemocenského pojištění, ale jako samostatnou dávku, od ostatních dávek odchylnou skupinu, kterou získával pojištěnec ode dne vzniku pojistného poměru, i když důvod pro získání nároku na tyto dávky vznikl již dříve.

Měl pojištěnec kromě práv výše uvedených nějaké povinnosti? Zákon ve svých ustanoveních předpisoval zaměstnanci povinnost ohlašovací, osvědčovací a povinnost zachovávat předpisy o hlášení nemocných a o chování a o životosprávě nemocných.<sup>143</sup> Avšak tyto povinnosti musel pojištěnec plnit pouze tehdy, pokud splnil podmínky pro získání nároku na některou dávku a chtěl tento nárok uplatnit nebo chtěl si zachovat trvání nároku na opětuující se dávky. Jednalo se tedy o povinnosti, které byly spjaty s uplatněním nebo trváním již existujícího nároku, nikoliv tedy s existencí samotného pojistného poměru.

---

<sup>136</sup> Nemocenské podle § 15 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>137</sup> § 16 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>138</sup> § 25 odst. 2 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>139</sup> § 25 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>140</sup> § 26 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>141</sup> §11 a §30 an. zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>142</sup> Srv. HROMADA, j. K nové úpravě v oblasti sociálního zabezpečení. *Právní obzor*. 1957, č. 2.

<sup>143</sup> Viz §§ 46 a 47 zákona č. 54/1956 Sb.

Z výše uvedeného je patrné, že pojištěnec vlastně neměl žádné povinnosti, které vyplývaly z pojistného poměru. V soudobé literatuře se ale objevovaly názory, že pojištěnec měl povinnost sdělit podniku údaje potřebné k vedení evidence, kterou byl závod podle § 15 odst. 2 vyhl. Č. 100/1953 S. povinen vést. Nesplnil-li pojištěnec tuto povinnost, nemělo to však vliv na existenci jeho pojistného poměru, a pokud splnil podmínky pro vznik nároku na dávky, mohl ho uplatnit, aniž by mohl být podle zákona stíhán dočasným snížením nebo zastavením dávek.<sup>144</sup> Závod mohl od sebe odvrátit následky za nesplnění povinnosti podle ustanovení citované vyhlášky, avšak šlo zde o povinnost uloženou pojištěnci pořádkovým předpisem, kterou nelze považovat za podstatnou náležitost pojistného poměru.<sup>145</sup>

Další subjekt, plátce pojistného - zpravidla zaměstnavatel, hrál v nemocenském pojištění dvojí úlohu. Vyjma toho, že byl jako plátce pojistného subjektem pojistného poměru, byl povinen provádět administrativní úkony spojené s prováděním nemocenského pojištění v závodě.<sup>146</sup> Jelikož však rozhodování ve věcech nemocenského pojištění bylo svěřeno výlučně Revolučnímu odborovému hnutí, který byl v závodě zastoupen závodním výborem ROH, resp. jeho komisí národního pojištění, omezovala se úloha zaměstnavatele pouze práce administrativního rázu a zaměstnavatel se stal jakýmsi výkonným orgánem závodního výboru, popř. komise ve věcech nemocenského pojištění.<sup>147</sup>

Nešlo však o povinnost zaměstnavatele z pojistného poměru, neboť ustanovení zákona se vztahovalo pouze na závody,<sup>148</sup> ve kterých se volil závodní výbor ROH. Tam, kde se závodní výbor nevolil, stíhala povinnost provádět administrativní práce krajské výbory svazu zaměstnanců v zemědělství a místního hospodářství.<sup>149</sup>

Zaměstnavatel jako plátce pojistného byl povinen platit pojistné ve výši stanovené zákonem.<sup>150</sup> Pokud tuto povinnost nesplnil včas a řádně v předepsané výši, musel strpět mu uložené penále. Jak pojistné, tak penále byly vymahatelnými pohledávkami.<sup>151</sup> Musel provádět administrativní úkony, které byly spojeny s vedením evidence pro účely nemocenského pojištění.<sup>152</sup>

---

<sup>144</sup> Viz § 47 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>145</sup> TOMEŠ, I. Právní povaha poměrů nemocenského pojištění zaměstnanců. *Právník*. 1957, roč. 96, č. 8, s. 686.

<sup>146</sup> § 53 odst. 2 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>147</sup> HRMADA, J. K nové úpravě v oblasti sociálního zabezpečení. *Právní obzor*. 1957, č. 2.

<sup>148</sup> Viz § 53 odst. 2 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>149</sup> Dle ustanovení § 48 an. vyhl. č. 100/1953 Sb. ve znění novely č. 65/1955 Sb.

<sup>150</sup> § 57 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>151</sup> § 21 an. vyhl. č. 100/1953 Sb.

<sup>152</sup> Ve smyslu § 14 odst. 2 vyhl. č. 100/1953 Sb.

K jeho dalším povinnostem patřilo vyhovět žádostem odborových orgánů ve věcech nemocenského pojištění a podávat jim bezplatně sdělení potřebná pro jeho provádění a správu, jakož i zpřístupňování všech potřebných dokladů, údajů atd. Obdobná povinnost stíhala ze zákona všechny státní orgány a hospodářské a rozpočtové organizace v mezích jejich působnosti.<sup>153</sup>

Plátcí pojistného měli jediné oprávnění a to právo žádat spolupůsobení pojištěnce při vedení potřebné evidence.<sup>154</sup>

Poslední subjekt, správce pojištění – Revoluční odborové hnutí, potažmo jeho orgány, stejně jako zaměstnavatelé mělo v nemocenském pojištění dvojí funkci. To vyplývalo z ustanovení zákona,<sup>155</sup> kterým bylo Revoluční odborové hnutí pověřeno jednak prováděním nemocenského pojištění a správou jeho prostředků, jednak rozhodování v nemocenském pojištění. Zvláštnost spočívala v tom, že při rozhodování sporů šlo o poměr jedince k organizovanému kolektivu, kterým byl zpravidla sám členem, tj. o poměr který byl vlastní všem zájmovým společenským organizacím. Tato myšlenka, tj. že právní spory jedince řešil kolektiv, jehož byl členem, si rychle razila v tehdejší době v pracovním právu cestu.<sup>156</sup> To se projevovalo např. v systému rozhodčích komisí nebo u případů, kdy názor závodního výboru byla příznávána právní síla nebo byla podmínkou uplatnění práva u soudu.

Jak bylo výše nastíněno, právní poměry v nemocenském pojištění byly poměry pojistnými. Jejich účelem bylo pojistit pojištěnci pracovní důchod, který plynul z jeho pracovní činnosti, proti nepříznivým důsledkům některé nejisté budoucí újmy způsobené nemocí, mateřstvím či vlastní smrtí nebo smrtí rodinných příslušníků.

Újma způsobená pojistnou příhodou mohla spočívat jak v nebezpečí snížení nebo ztráty pravidelného důchodu z pracovní činnosti nebo v ohrožení životní existence pojištěnce a jeho rodinných příslušníků mimořádnými náklady, kterých si vyžádalo narození dítěte, jeho výchova nebo smrt pojištěnce nebo některého z rodinných příslušníků.

---

<sup>153</sup> § 59 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>154</sup> Ve smyslu § 15 odst. 2 vyhl. č. 100/1953 Sb.

<sup>155</sup> § 52 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>156</sup> TOMESŠ, I. Právní povaha poměrů nemocenského pojištění zaměstnanců. *Právník*. 1957, roč. 96, č. 8, s. 687.

Náhrada se poskytovala v jednorázových nebo opětujících se dávkách, úměrných vzniklé škodě. Náhradou byl povinen správce státních prostředků určených na nemocenské pojištění, který vlastním jménem přijímal pojistné.

Mezi všemi subjekty nemocenského pojištění vznikalo jako jediný právní poměr, poměr pojistný. Práva a povinnosti na jedné straně tohoto poměru byla rozdělena mezi dva subjekty, a to tak, že jeden měl práva a druhý povinnosti. Pojistný poměr vznikal a zanikal všem subjektům najednou a na základě jediné právní skutečnosti, tj. vzniku a zániku pracovního poměru. Pojistný poměr neměl povahu administrativního právního poměru, neboť administrativní právní vztah předpokládal, aby jedním ze subjektů byl stát, aby druhý subjekt za porušení svých povinností byl odpovědný státu, aby tento vznikl v oblasti organizace a provádění státní správy, zejména při výkonné a nařizovací činnosti orgánů státní správy.<sup>157</sup>

Pojistný poměr nemocenského pojištění nevznikal při výkonné a nařizovací činnosti státu. Subjektem tohoto právního poměru nebyl stát. Ani správce pojištění nešlo považovat za orgán státu, ani za jeho zástupce. Vztah pojištěnců ke správci pojištění byl vztahem jedinců a kolektivu sdružující tyto jedince, který sice byl státem vybaven potřebnými státními prostředky a odpovídal za hospodaření s nimi, avšak jen jako celek, jako sdružení pojištěnců. Nevznikal žádný vztah mezi státem a jednotlivými pojištěnci. Stát neměl vliv na správu těchto prostředků, ani na rozhodování orgánů této zájmové organizace, pokud postupovaly v mezích zákona. Konečně vztah pojištěnce a plátce pojištění k správci se neřídil zásadami nadřízenosti a podřízenosti, které byly charakteristické pro oblast správního práva.

Pojistný poměr nešlo považovat ani za občansko-právní poměr. Konstrukce občansko-právního poměru, vyžadovala smlouvu, kterou se pojišťovna za úplatu zavazovala nahradit škodu, nastala-li za trvání pojistného poměru událost ve smlouvě uvedená. Podstatou pojistného poměru nemocenského pojištění bylo pojištění pro případ budoucí nejisté újmy, která byla závislá na nejisté budoucí pojistné příhodě. Pokud nebylo pochybnosti, že šlo o pojistný poměr. Šlo však o pojistný poměr *sui generis*, který vznikal obligatorně ze zákona, tedy objektivně a nikoliv z pojistné smlouvy. Tento poměr neměl subjekty dva, ale tři, nešlo o jednoduchý právní poměr, ale o poměr složitý. Přitom vůbec nevznikal právní poměr mezi pojištěncem a vlastníkem prostředků nemocenského pojištění, tj. státem. Neuplatňovala se zde ani zásada hodnotové rovnováhy mezi příjmy a výdaji, tedy nešlo o směnný vztah, pojistné

---

<sup>157</sup> K tomu a dále níže v textu k této problematice vycházím z TOMEŠ, I. Právní povaha poměrů nemocenského pojištění zaměstnanců. *Právník*. 1957, roč. 96, č. 8, s. 690.

dávky nebyly vázány na pojistné prémie. Vznik pojistného poměru byl podmíněn jedinou právní skutečností – vznikem jiného právního poměru, s nímž byl úzce svázán. V zaměstnaneckém nemocenském pojištění vznikal pojistný poměr na základě pracovní smlouvy nebo jiného právního úkonu, kterým se zakládal pracovní poměr zaměstnanecký nebo poměr jemu na roveň postavený. Nešlo tedy o samostatně vzniklý pojistný poměr, ale o obligatorní důsledek jiného pracovně právního poměru, o objektivně vzniklý doplněk jiného pracovně právního poměru. Účelem pojistného poměru v podstatě bylo pak zachování nebo obnovení schopnosti subjektu – pojištěnce setrvat v pracovně právním zaměstnaneckém poměru, obnovit jeho schopnost, uplatnit svou pracovní sílu v procesu výroby a po dobu k tomu potřebnou jej materiálně zajistit a poskytnout mu potřebné prostředky.

### **1.3.3.3. Řízení a rozhodování o dávkách nemocenského pojištění podle zákona č. 54/1956 Sb. a dalších právních předpisů**

Jelikož se nemocenské pojištění vykonávalo v závodech, administrativní úkony s ním spojené obstarávala hospodářská správa závodu, avšak rozhodování ve věcech nemocenského pojištění náleželo do kompetence odborových orgánů,<sup>158</sup> které zároveň spravovaly a řídily nemocenské pojištění.

Rozhodování odborových orgánů ve věcech nemocenského pojištění bylo postaveno na pevně stanovených zásadách a pravidlech.<sup>159</sup> Především z rozhodování v odborovém orgánu byl vyloučený účastník jednání a osoby jemu blízké. V opravném jednání byl z účasti na rozhodování vyloučený i ten, kdo se v téže věci již rozhodování účastnil. Zpravidla před rozhodováním bylo třeba vyslyšet účastníka jednání.

Odborové orgány měly rozhodovat bez zbytečných formalit. Přitom měly všestranně dbát, aby se co nejvíce a nejúčelněji zjistil skutečný stav věcí a aby se rozhodovalo rychle. Každé rozhodnutí mělo být jasné, jednoznačné, mělo odpovídat zjištěnému skutkovému stavu a platným předpisům.

---

<sup>158</sup> Pravomoc jednotlivých orgánů byla stanovena opatřením ústřední rady odborů o organizaci a vykonávání nemocenského pojištění ze dne 22. prosince 1958, vyhlášeným vyhláškou předsedy vlády č. 91/1958 Sb. a jejími následnými novelizacemi.

<sup>159</sup> Vycházím z ŠČEPÁN, A. *Nemocenské poistenie pracovníkov. Socialistické súdnictvo*. 1975, roč. 27, s. 45-46.

Rozhodnutí odborového orgánů ve věcech nemocenského pojištění bylo pravomocné a nebylo možné ho napadnout opravným prostředkem. Rozhodnutí, která se týkala peněžitých úhrad v nemocenském pojištění, se realizovala tzv. platebními výměry nebo výkazy nedoplatků.

Závod byl povinen za každý kalendářní měsíc vykázat krajské správě nemocenského pojištění jím vyplácené dávky,<sup>160</sup> avšak s takto zúčtovanými dávkami nesměl vykázat a ani požadovat úhradu za dávky poskytnuté neprávem, sumy převyšující správnou výši dávek a dávky, výplata, kterých nebyla doložená. Pokud závod přesto vybral úhradu za tyto neprávem vyplacené sumy, krajská správa nemocenského pojištění byla oprávněna předepsat mu platebním výměrem pojistné ve výši neprávem vybrané úhrady. Toto pojistné měl pak závod uhradit nejpozději do 15 dnů ode dne doručení platebního výměru. Platební výměr byl vykonatelný do 15 dnů od jeho doručení.

V jednání před soudem zastupovala Správu nemocenského pojištění příslušná krajská správa, tj. ta správa na území, které se nacházel závod, kterého se projednávaná záležitost týkala. Krajská správa byla také oprávněna jménem správy vymáhat pojistné, přírážku k pojistnému, penále, jako i náhrady škody a náhrady neprávem vyplacených dávek.

V jednání ve věcech nemocenského pojištění zaměstnanců malých závodů, pro které se nemocenské vykonávalo v okresních správách, platily výše uvedené zásady s určitými odchylkami. Jednak nárok na dávky nemocenského pojištění pro zaměstnance malých závodů se uplatňovalo u příslušné okresní správy. Dále v dávkových věcech zaměstnanců těchto závodů rozhodovaly dávkové komise, které byly zřízeny při okresních správách. O odvolání proti rozhodnutí dávkové komise rozhodovala správní komise okresní správy nemocenského pojištění. Proti jejímu rozhodnutí bylo možné podat odvolání ke krajské správě. Rozhodnutí krajské správy bylo konečné.

### **Postavení zaměstnance a jeho povinnosti**

Předmětem dávkového jednání bylo rozhodnutí o dávkách nemocenského pojištění. Jednání se uskutečňovalo přímo v závodě, přičemž každý účastník tohoto jednání měl přesně vymezené povinnosti. Zaměstnanci, kteří žádali o dávku nemocenského pojištění nebo kterým

---

<sup>160</sup> § 24 odst. 2 vyhl. č. 91/1958 Sb.



se dávka poskytovala, měli povinnost spolupůsobit, aby se o dávce mohlo rozhodnout včas, v souladu se skutečným stavem a aby se dávka poskytovala podle platných právních předpisů.

Zaměstnanci byli zejména povinni uplatňovat nárok na dávku způsobem, jaký byl ten který druh dávky určen, osvědčovat skutečnosti, od kterých se odvíjelo rozhodnutí o dávce a předkládat určené doklady. Dále měli hlásit všechny skutečnosti, které byly nebo mohly být důvodem pro zánik nebo změnu nároku na dávku, pro trvání nároku, pro výši dávky nebo její výplatu. Pokud nebyla určena jiná lhůta, byl pracovník povinen podat hlášení nejpozději do 15 dnů ode dne, kdy se o této skutečnosti dozvěděl.<sup>161</sup>

K dalším povinnostem zaměstnance náleželo podávání vysvětlení a údajů. Při pracovní neschopnosti nebo karanténě zachovávat předpisy o chování a životosprávě nemocných. Řídit se pokyny a posudky lékaře a vyhnout se všemu, co by nepříznivě mohlo působit na léčení nebo stížit obnovení pracovní schopnosti. Umožnit zástupcům závodu, lékaři, pracovníkům dozoru nad dodržováním léčebného režimu nemocných a odborovým orgánům návštěvu v bytě i jiné přezkoumání skutečností rozhodujících pro vznik nebo trvání nároku na dávku. Vyžádat si na změnu pobytu během trvání práceneschopnosti předcházejícího souhlasu lékařem, jako i předsedy odborového orgánu, který v závodě rozhodoval o dávkách nemocenského pojištění. Tyto výše uvedené povinnosti přiměřeně platily i pro rodinné příslušníky nebo pozůstalé, kteří žádali o dávku nemocenského pojištění nebo kterým se tato dávka poskytovala.

### **Hospodářská správa závodu, její činnost a povinnosti**

Hospodářská správa závodu (v úzké spolupráci s odborovými orgány) přijímala žádosti o dávky a jiné návrhy, vykonávala potřebné zjištění, vyžadovala od žadatelů o dávky určené doklady a vysvětlení, pomáhala jim při obstarávání dokladů a průkazů, které si nemohli sami obstarat a poskytovala jim odborné informace, resp. pomoc, které při uplatňování nároku na dávky nemocenského pojištění potřebovali. Vykonávala administrativní práce a připravovala podklady potřebné pro rozhodnutí o dávkách a pro jejich poskytnutí.

Poskytovala dávky v případech, ve kterých byl na ně zákonný nárok a ve kterých byly všechny podmínky pro jejich poskytnutí nebo výši nepochybné a nesporné. Jinak předkládala

---

<sup>161</sup> §§ 46 47 zákona č. 54/1956 Sb.

podklady a návrhy odborovému orgánu v závodě určeném pro rozhodování ve věcech nemocenského pojištění.

Hospodářská správa měla povinnost upozorňovat odborový orgán, který rozhodoval o dávkách nemocenského pojištění, na všechny skutečnosti důležité pro poskytnutí dávek a na změny v nárocích na ně. Písemně měla upozorňovat odborový orgán, ošetřujícího lékaře i samotného zaměstnance, kterému se dávka poskytovala, včas na blížící se vyčerpání podpůrní doby nebo na jiné důvody skončení nároku na poskytnutí dávky. Pravidelně a včas měla vyplácet přiznané dávky nemocenského pojištění a zabezpečovala soustavnou kontrolu vyplacených dávek. Vedla evidenci o poskytnutých a vyplacených dávkách, evidenci o zaměstnancích, včetně evidence doby zaměstnání, lhůt a podpůrních dob, resp. dalších podkladů pro poskytování a výplatu dávek, evidenci práceneschopných zaměstnanců, účetní a statistickou evidenci a kontrolovala správnost těchto evidencí. Podávala předepsaná hlášení ve věcech nemocenského pojištění.

Vyhotovovala písemné rozhodnutí, na kterých se odborový orgán usnesl a poskytovala tomuto odborovému orgánu další administrativní pomoc při výkonu jeho rozhodnutí a při jeho úkolech v opravném jednání o dávkách.

### **Odborový orgán**

Oprávnění rozhodovat o dávkách nemocenského pojištění zaměstnanců náleželo odborovému orgánu závodu, zpravidla komisi nemocenského pojištění nebo přímo závodnímu výboru základní organizace Revolučního odborového hnutí. Tyto orgán měly povinnost se řídit platnými právními předpisy.

Rozhodovaly v případě, kdy vznikla pochybnost nebo spor o nároku na dávku nemocenského pojištění nebo o její výši. Dále rozhodovaly, pokud šlo o zápočet doby zaměstnání rozhodné pro určení procentní sazby dávky, pokud šlo o dobrovolnou dávku, pokud se požadovaná dávka vůbec neměla přiznat, nebo pokud se neměla přiznat v požadovaném rozsahu, pokud se přiznaná dávka měla odejmout, snížit nebo zastavit její výplata, případně z jiného důvodu rozhodnout o trvání nároku na dávku nebo pokud se mělo rozhodnout, že zaměstnanec nebo jiný příjemce dávky byl povinen vrátit neprávem vyplacenou dávku.

Jestliže odborový orgán v závodě žadateli dávku přiznal, dávka se poskytla a rozhodnutí se mu neoznamovalo. Pokud se dávka vůbec nepřiznala nebo se nepřiznala v požadovaném rozsahu, příp. pokud se odmítla, snížila její výše nebo zastavila výplata, uvědomil o tom předseda odborového orgánu, který o dávce rozhodoval, popř. jiný jeho pověřený člen dotyčného žadatele a výslovně ho upozornil, že může do 15 dnů žádat o písemné rozhodnutí. Pokud žadatel o písemné rozhodnutí skutečně požádal, muselo se mu vydat nejpozději do 7 dnů ode dne, kdy on o rozhodnutí požádal.

Rozhodnutí o povinnosti vrátit neprávem poskytnuté nebo přeplacené dávky se vždy vydávalo písemně. Písemné rozhodnutí přitom muselo obsahovat označení orgánu, který ho vydal, výrok, jeho stručné odůvodnění, datum vydání a poučení o možnosti odvolání.

Zákon stanovil,<sup>162</sup> za jakých okolností přichází do úvahy povinnost vrácení neprávem vyplacené dávky. Zaměstnanec nebo jiný příjemce dávky měl tuto povinnost vždy tehdy, kdy on sám zavinil, že dávka byla vyplacena neprávem. Zejména to platilo tehdy, kdy dávku vylákal, zamlčel některou rozhodnou skutečnost nebo nesplnil jinou závažnou povinnost, kterou mu ukládal zákon nebo k němu vydané prováděcí předpisy.

Takto vzniklý přeplatek se vymáhal jako pojistné nemocenského pojištění, resp. ho bylo možné srážet ze mzdy nebo jiných dávek, které náhradou povinné osoby náležela. Právo předepisovat pojistné, a tedy i vymáhat přeplatek na dávkách se promlčovalo po pěti letech od jejich splatnosti.<sup>163</sup> Pokud ale v dávkovém řízení bylo vydané vykonatelné rozhodnutí o povinnosti vrátit přeplatek, promlčecí lhůta pak činila deset let ode dne výplaty dávky.

Pokud šlo o dávky přiznané na podkladě omylu, bylo možné je odejmout, snížit nebo zastavit jejich výplatu jen s účinností od vydání rozhodnutí. Za takto vzniklé přeplatky na dávkách zpravidla ale nezodpovídal příjemce dávky, ale kvalifikovaly se jako přeplatky zaviněné závodem. Jelikož ve smyslu opatření Ústřední odborové rady o organizaci a vykonávání nemocenského pojištění závod byl povinný nahradit škodu,<sup>164</sup> kterou způsobil nemocenskému pojištění porušením nebo zanedbáním uložených mu povinností, resp. jiným svým nesprávným postupem, takto vzniklé přeplatky na dávkách nemocenského pojištění se vymáhaly přímo od závodu.

---

<sup>162</sup> § 48 odst. 2 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>163</sup> Viz § 33 opatření Ústřední rady odborů, vyhlášené vyhláškou předsedy vlády č. 91/1958 Sb.

<sup>164</sup> § 12 odst. 5 opatření Ústřední rady odborů, vyhlášené vyhláškou předsedy vlády č. 91/1958 Sb.

Běžné administrativní práce spojené s vykonáváním nemocenského pojištění v závodě a tedy i likvidaci dávek nemocenského pojištění obstarával za závod mzdový účetní. Proto povinností tohoto pracovníka bylo účastnit se řízení o dávkách nemocenského pojištění v odborovém orgánu a informovat na tomto jednání o všech rozhodných skutečnostech pro meritorní posouzení nároku. V řízení o dávkách nemocenského pojištění měl mzdový účetní poradní hlas.

Vedoucímu závodu, <sup>165</sup> resp. pracovníkovi, kterého pověřil k jeho zastupování, se ukládalo, že pokud by odborový orgán přiznal dávku v rozporu s platnými předpisy nebo v nesprávné výši, je povinností tohoto představitele závodu výplatu dávky pozastavit a předložit věc k rozhodnutí závodního výboru. Závodní výbor Revolučního odborového hnutí mohl v rámci tzv. autoremedúry rozhodnutí komise národního pojištění, popř. i své rozhodnutí změnit. Pokud by ale stanovisko závodu neuznal, předložil věc k posouzení okresní správě nemocenského pojištění. Stanovisko okresní správy nemocenského pojištění bylo poté závazné nejen pro závod, ale i pro odborový orgán v závodě.

Odborový orgán v závodě plnil další úkoly a měl další povinnosti. Zejména podával zaměstnancům a jejich rodinným příslušníkům, popř. pozůstalým o těchto osobách informace a vysvětlení o jejich nárocích na dávky a pomáhali jim při uplatňování těchto nároků u správy závodu, u vyšších orgánů i u orgánů sociálního zabezpečení. Staraly se o potřebnou účast a spolupráci žadatelů o dávky a jejich vyslyšení ve sporných případech. Vyžadovaly od žadatelů o dávky, od závodů a od jiných orgánů a organizací doklady, údaje a jiné podklady o skutečnostech pro nároky na dávky.

Upozorňovaly zaměstnance včas na blížící se vyčerpání podpůrní doby z nemocenského pojištění nebo na jiné důvody skončení nároku, a napomáhaly, aby se v posudkové komisi sociálního zabezpečení včas posoudil zdravotní stav pracovníka s ohledem na možnost přefazení do invalidity i včas rozhodlo o tom, či a od kterého dne se mu přizná invalidní důchod, příp. aby se s ním zavčas dohodlo jeho další pracovní uplatnění.

### **Odvolání proti rozhodnutí v dávkových věcech nemocenského pojištění**

Proti písemnému rozhodnutí o nepřiznání dávky, či nepřiznání dávky v požadovaném rozsahu nebo o vrácení neprávem vyplacené dávky bylo možné se odvolat. Odvolat se mohl

---

<sup>165</sup> § 16 odst. 2 opatření Ústřední rady odborů, vyhlášené vyhláškou předsedy vlády č. 91/1958 Sb.

nejen zaměstnanec, ale i jeho rodinný příslušník, popř. oprávněný, pokud je jednalo o dávku, na kterou mohl sám uplatnit nárok. V řízení o povinnosti vrátit neprávem poskytnutou dávku nebo přeplacenou dávku se mohl odvolat i závod, kterému se měla dávka vrátit, pokud se v návrhu na vrácení přeplatku v celém rozsahu nebylo vyhověno.

Odvolání bylo možné podat ve lhůtě do 15 dnů ode dne doručení písemného rozhodnutí u orgánu, u kterého směřovalo odvolání proti jeho rozhodnutí. Za opožděné se nepovažovalo odvolání, pokud se podalo po uplynutí této lhůty jen proto, že bylo nesprávné poučení, nebo pokud se podalo ve lhůtě stanovené u nepříslušného orgánu. Odvolání podané proti rozhodnutí, kterým se dávka odňala nebo snížila, resp. na základě kterého se zastavila její výplata, nemělo ale odkladný účinek.

Pokud o dávce rozhodovala komise národního pojištění, dílenská komise národního pojištění nebo dílenský výbor Revolučního odborového hnutí, a tedy i odvolání oprávněného směřovalo vůči rozhodnutí těchto odborových orgánů, předkládaly jim doručené odvolání na jednání závodního výboru Revolučního odborového hnutí. Závodní výbor Revolučního odborového hnutí mohl sám odvolání vyhovět. Pokud mu nevyhověl v plném rozsahu do 15 dnů, pak bez meškání ho musel předložit okresní správě nemocenského pojištění.

V případě, kdy o dávce v závodě rozhodoval závodní výbor Revolučního odborového hnutí a tedy odvolání oprávněného směřovalo proti jeho rozhodnutí, závodní výbor mohl své rozhodnutí znovu přezkoumat i pozměnit. Pokud mu do 15 dnů v plném rozsahu nevyhověl, musel ho taktéž předložit k jednání okresní správě nemocenského pojištění.

Okresní správa nemocenského pojištění odvolání projednala a rozhodla o něm. Své rozhodnutí oznamovala oprávněnému i odborovému orgánu v závodě, přičemž i toto rozhodnutí muselo mít ty jisté náležitosti, jako rozhodnutí orgánu v závodě. Proti rozhodnutí okresní správy nemocenského pojištění bylo možné se také odvolat. Odvolání se podávalo do 15 dnů od doručení jejího rozhodnutí, a to na krajskou správu nemocenského pojištění. Rozhodnutí krajské správy nemocenského pojištění bylo konečné.

Při vykonávání nemocenského pojištění nešlo však vždy o rozhodování o dávkách. Rozhodovalo se i o vzniku, trvání nebo zániku pojištění, o druhu pojistného poměru a jiných s tím souvisejících otázkách. V každém sporném případě o těchto otázkách rozhodovala okresní správa nemocenského pojištění.

Vyjma toho náleželo okresní správě nemocenského pojištění rozhodovat o návrzích na uložení přírážky k pojistnému, pokud zařízení závodu nevyhovovalo podle právoplatného rozhodnutí orgánu dozoru nad bezpečností a ochranou zdraví při práci předpisům o bezpečnosti při práci, resp. o návrzích na uložení přírážky k pojistnému podle právoplatných rozhodnutí orgánu státní zdravotní správy, že zařízení závodu nevyhovují zdravotnickým předpisům. Přírážka mohla činit až 5% úhrnu vyplacených mezd dotyčných zaměstnanců a měla působit především k tomu, aby se pohotově řešily všechny bezpečnostní a hygienické nedostatky na pracovištích v závodech.

Proti rozhodnutí okresní správy v jiných než dávkových věcech bylo taktéž přípustné odvolání. Podávalo se do 15 dnů od doručení napadeného rozhodnutí na okresní správě, která rozhodnutí vydala. Povinností okresní správy bylo neodkladně předložit odvolání krajské správě nemocenského pojištění, která odvolání přezkoumala a vydala nové rozhodnutí. Rozhodnutí ve věcech pojistného poměru bylo vždy doručováno tak občanovi, u kterého šlo o pojistný poměr, jako i závodu, pro který je nebo byl činný, resp. u kterého by se mělo jeho pojistné vykonávat. Rozhodnutí o přírážce k pojistnému se oznamovalo také orgánu, který rozhodoval o nedostacích, z důvodu kterých se přírážka navrhovala.

Zatím co rozhodnutí krajské správy nemocenského pojištění v dávkových věcech byla konečná a nebyl proti nim připuštěn další opravný prostředek, proti rozhodnutím krajské správy nemocenského pojištění v jiných než dávkových věcech tato možnost zde existovala a o opravném prostředku rozhodoval soud. O příslušnosti a jednání v těchto věcech před soudem platila ustanovení o přezkoumávání rozhodnutí jiných orgánů.<sup>166</sup>

---

<sup>166</sup> Viz § 244 an. o.s.ř.

### 1.3.3.4. Sankce za zneužívání nemocenského pojištění podle zákona č. 54/1956 Sb. a dalších právních předpisů

#### Sankce pro zaměstnance

Dle ustanovení zákona č. 54/1956 Sb. bylo stanoveno, že nemocenské náleží místo mzdy.<sup>167</sup> Na základě tohoto ustanovení byla tak umožněno odepřít nebo odejmout nemocenské zaměstnancům, kteří v době pracovní neschopnosti pracovali a měli z této práce výdělek, a to za tu dobu, za kterou v pracovní neschopnosti výdělek získali.

Nárok na nemocenské neměl také ten, kdo si přivodil pracovní neschopnost s úmyslem vylákat nemocenské zaviněnou účastí ve rvačce, jako bezprostřední následek své opilosti nebo při spáchání trestného činu, za který zákon stanovil trest odnětí svobody s horní hranicí přesahující jeden rok.<sup>168</sup>

Nemocenské mohlo být také dočasně sníženo nebo odňato, pokud by zaměstnanec porušil předpisy o hlášení pracovní neschopnosti nebo předpisy o chování a životosprávě nemocných.<sup>169</sup> Mezi takové porušení se rozuměla i výdělečná práce v době pracovní neschopnosti.

Pokud zaměstnanec zavinil, že mu dávka byla vyplacena neprávem, byl povinen přeplatek dávky vrátit.<sup>170</sup> To zejména platilo, jestliže zaměstnanec dávku vylákal, zamlčel některou rozhodnou skutečnost nebo nesplnil jinou závažnou povinnost uloženou mu zákonem nebo prováděcími předpisy. Takto mohl být postižen i zaměstnanec, který nemoc pouze předstíral, nebo který zamlčel, že měl výdělek za práci konanou v době pracovní neschopnosti.

Úmyslné zneužívání nemocenského pojištění ze strany zaměstnance mohlo být stíháno jako rozkrádání a poškozování socialistického vlastnictví. V závažných případech jako trestní čin,<sup>171</sup> v méně závažných případech jako přestupek.<sup>172</sup>

---

<sup>167</sup> § 15 odst. 1 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>168</sup> § 24 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>169</sup> § 47 odst. 2 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>170</sup> § 48 odst. 2 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>171</sup> Dle § 245 odst. 1, písm. c) tr. z. ve znění zákona č. 63/1956 Sb.

<sup>172</sup> Dle § 35a tr. z. správního ve znění zákona č. 14/1957 Sb.

Řadou právních teoretiků byla řešena v případě sankce zaměstnance otázka souběhu nároků na nemocenské a na odměnu za práci v jiném nežli dosavadním zaměstnání.<sup>173</sup> Z vymezení zákonem dočasné pracovní neschopnosti vyplývalo, že uznání pracovní neschopnosti znamenalo pro zaměstnance zároveň zákaz pracovat, a to nejen v dosavadním zaměstnání, pro jehož výkon byl uznán práce neschopným, ale zákaz pracovat vůbec.

Pracovník byl uznáván práce neschopným proto, že výkon práce nebyl v souladu se zájmy zdraví a obnovy plné pracovní schopnosti. Musel se proto práce zdržet a především léčit. Z tohoto důvodu se mu zaručovala ve formě nemocenského odpovídající náhrada mzdy, tedy nemocenské náleželo místo mzdy.<sup>174</sup> Mzdou se rozuměla nejen mzda za výkon dosavadního zaměstnání, ale výdělek za práci vůbec. Konal-li zaměstnanec v době pracovní neschopnosti práci, která mu přinášela výdělek, jednalo se dle zákona nejen o porušení povinností,<sup>175</sup> ale bylo to i důvodem,<sup>176</sup> který vylučoval nárok na nemocenské.

Výjimkou zde právě byly případy, kdy pracovník měl dvě souběžná zaměstnání, a byl uznán neschopným práce jen k výkonu jednoho z nich. Zákaz pracovat se pak nevztahoval na zaměstnání, k jehož výkonu zůstal schopen. Skutečnost, že pracovník se stal neschopným k výkonu jednoho ze dvou zaměstnání a že mu přitom zůstával zachován nárok na nemocenské, ovšem znamenal, že vzniku a trvání tohoto nároku nepřekážel současný nárok na mzdu za práci vykonanou v druhém zaměstnání, pro které pracovník zůstal schopným. Podle názoru Kolouška v tom byla výjimka ze zásady o neslučitelnosti jakéhokoliv výdělku s nárokem na nemocenské.

Podle Moravce ve skutečnosti nešlo o výjimku, neboť dle něj i v tomto případě muselo platit, že pracovník neschopný práce ať jediného zaměstnání nebo jednoho z většího počtu zaměstnání se musí především léčit a nesmí nic podnikat, co by narušovalo jeho ozdravovací proces. Podle něj takovou překážkou mohl být i výkon zaměstnání, pro které schopnost zaměstnance zůstala nedotčena, takže nárok na nemocenské mohl být i v tomto případě ztracen. Moravec ve svých úvahách pak konstatuje, že pokud skutečně nelze mluvit o zmíněné škodlivosti takových prací, pak není důvod rozlišovat mezi případem, kdy se stal

---

<sup>173</sup> Např. dr. Kolouškem nebo dr. Moravcem, z nichž v případě této problematiky vycházím. Viz KOLOUŠEK, J. O některých základních pojmech nemocenského pojištění ve vztahu k právním následkům zneužití jeho výhod. *Právník*. 1958, roč. 97; MORAVEC, V. Souběh nároků na nemocenské a na odměnu za práci v jiném nežli dosavadním zaměstnání. *Právní obzor*. 1964, roč. 47, s. 180-182.

<sup>174</sup> Viz § 15 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>175</sup> § 47 zákona č. 54/1956 Sb.

<sup>176</sup> Ve smyslu § 15 zákona č. 54/1956 Sb.



pracovník neschopný k výkonu jednoho ze dvou zaměstnání a pokračoval ve výkonu druhého, a mezi případem, kdy se stal neschopným k výkonu jediného zaměstnání a započal ve stavu neschopnosti s výkonem druhého zaměstnání, pro které byl schopným a jehož výkonem neztěžoval zdárný průběh léčení.

Za rozhodné kritérium pro zodpovězení této otázky, zda mohou obstát vedle sebe nárok na nemocenské pojištění i nárok na odměnu za práci jinou, nežli je práce spojená s výkonem zaměstnání, pro které byl pracovník uznán předepsaným způsobem za neschopného, považoval skutečnost, že tato jiná práce je naprosto nezávadná z hlediska povinného léčení pracovníka, a že toto kritérium platí ve všech případech. Souhlasí tak s uváděným případem ze strany dr. Kolouška a to výkon prací předepsaných jako léčivý prostředek a konstatuje, že tento případ není jediným případem, kdy je možno tvrdit, že zmíněný škodlivý následek činnosti pracovníka nenastane a kdy mu tudíž zůstanou zachovány oba nároky.

Dále konstatoval, že jsou případy, kdy je pracovník uznán za neschopného k výkonu dosavadního zaměstnání, není však neschopen ke každé práci. Zmiňuje se, že nejčastěji případy tohoto druhu se vyskytují tam, kde pracující může během své neschopnosti pracovat duševně, např. jeli v důsledku úrazu nehybný, resp. připoután na lůžko, může však číst a psát. Moravec uvádí příklad překládání z cizích jazyků. Dle něho pak za tuto práci může mít zaměstnanec nárok na odměnu ať již podle pracovní smlouvy uzavřené o vedlejším zaměstnání, podle smlouvy o dílo nebo podle smlouvy nakladatelské apod. Moravec si ale také kladl otázku, zda má schopnost vedlejšího výdělku zaměstnance nějaký vliv na nemocenské z titulu neschopnosti k výkonu jeho dosavadního zaměstnání a došel k závěru, že nemocenské je náhradou za ztrátu konkrétní pracovní schopnosti, nikoliv pracovní schopnosti vůbec. Nemocenské dle něj nebylo v žádném vztahu ke zbývající pracovní schopnosti, pokud její využití, zejména využití ve prospěch společnosti nemaří cíl jím sledovaný.

V tomto kontextu poukazuje i na tehdejší ústavní právní předpisy, kdy hovoří, že § 29 odst. 1 věty druhé Ústavy 9. května 1948 praví, že „všem občanům přísluší právo na léčebnou péči a zaopatření jak ve stáří, tak i při nezpůsobilosti k práci a při nemožnosti obživy, ale tento předpis je nutno vykládat v souvislosti s ustanovením § 32, podle něhož je každý občan povinen pracovat podle svých schopností a svou prací přispívat k prospěchu celku.“

Srovnání těchto předpisů ho vedla k závěru, že nezpůsobilost k práci v dosavadním zaměstnání nevyklučuje způsobilost k práci vůbec a že tedy pracující, který si např. uchoval schopnost práce duševní, byl dokonce povinen této schopnosti využít ve prospěch společnosti a že tedy nebyl nezpůsobilý k práci vůbec. Takový pracovník má nárok jak na nemocenské, tak na odměnu za svoji práci, s tím samozřejmě omezením, že činnost, kterou vyvíjel, nesměla být brzdou ozdravovacího procesu, na jehož brzkém a zdárném výsledku byla interesována jak společnost, tak pracovník sám.

### **Sankce týkající se dalších osob**

Sankce se týkaly nejen zaměstnanců ale i lékařů.<sup>177</sup> Lékaři, kteří působili při uznávání pracovní neschopnosti zaměstnance, byli za porušení povinnosti při této činnosti odpovědni především služebně. Za ně mohli být kárně stíháni podle předpisů platných pro státní zaměstnance,<sup>178</sup> popř. jim mohla být uložena náhrada škody a mohli být proti nim vyvozeny pracovníprávní důsledky, projevující se např. ve snížení platu, přeřazení na méně placenou funkci, přeložení, popř. rozvázání nebo zrušení pracovního poměru.

Ve velmi závažných případech mohlo být provinění lékaře při posudkové činnosti kvalifikováno i jako trestní čin porušení povinnosti veřejného činitele,<sup>179</sup> popř. i jako pomoc k trestnému činu nebo přestupku rozkrádání a poškozování majetku v socialistickém vlastnictví.

Obdobně v případě postihu tomu bylo i u pracovníků závodů, kteří působili při správě nemocenského pojištění, s tím rozdílem, že tu byly použity předpisy o služební a hmotné odpovědnosti platných pro jejich pracovní poměry. Trestněprávně, jak pracovníky závodů, bylo možné postihnout i členy odborových orgánů, kteří rozhodovali ve věcech nemocenského pojištění. Např. vedoucí závodu byl osobně odpovědný za provádění administrativních prací nemocenského pojištění v závodě. Hlavní účetní měla při hospodaření s prostředky nemocenského pojištění povinnosti jako při hospodaření s vlastními prostředky závodu.<sup>180</sup> Porušení této odpovědnosti a povinností mohlo mít důsledky služební, hmotné, popř. i trestní.

---

<sup>177</sup> K problematice sankcí uplatňovaných vůči lékařům vycházím z KOLOUŠEK, J. O některých základních pojmech nemocenského pojištění ve vztahu k právním následkům zneužití jeho výhod. Právník. 1958, roč. 97, 50-51.

<sup>178</sup> § 11 odst. 1 zákona č. 66/1950 Sb. a vl. nař. č. 120/1956 Sb.

<sup>179</sup> §§ 175 a 176 tr. z. ve znění zákona č. 63/1956 Sb.

<sup>180</sup> § 16 odst. 1 a 2 vyhl. č. 100/1953 Sb.

## Sankce pro závody

V širším smyslu i závody,<sup>181</sup> jelikož obstarávaly administrativní úkoly pro nemocenské pojištění, mohly nemocenské pojištění poškozovat svým nesprávným postupem. I v tomto případě bylo možné jim ukládat sankce. Závod byl povinen platit penále při porušení některých povinností, především povinnosti platit pojistné.<sup>182</sup>

Závod byl také povinen nahradit škodu,<sup>183</sup> kterou způsobil nemocenskému pojištění nesprávným postupem. Závod nemohl odčítat od pojistného,<sup>184</sup> které byl povinen hradit za své zaměstnance, dávky vypočtené nesprávně vyšší částkou, dávky neprávem poskytnuté a dávky, jejichž výplata nebyla doložena. Ústřední výbor odborového svazu předepsal závodu platebním výměrem pojistné zkrácené tím, že byly odečteny dávky, jež nešlo odečítat.<sup>185</sup>

Závodu, jehož zařízení nevyhovovalo předpisům o bezpečnosti práce nebo zdravotnickým předpisům a v němž z tohoto důvodu vznikaly vyšší náklady na nemocenské pojištění, bylo možné předepsat k pojistnému přírůžku.<sup>186</sup> V tomto směru byla důležitá i ustanovení zákona č. 58/1956 Sb., o náhradě škody za pracovní úrazy a o náhradě nákladů léčebné péče a dávek nemocenského pojištění a důchodového zabezpečení. Ustanovení tohoto zákona měla postihovat rovněž závody, které se nestaraly dobře o bezpečnost svých zaměstnanců při práci.

### 1.3.4. Zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách

Hlavním důvodem pro vydání odlišné právní úpravy týkající se nemocenské péče v ozbrojených silách od nemocenského pojištění zaměstnanců – i když naopak zde byla tendence učinit konec organizační roztržitosti nemocenského pojištění – představovaly politické podmínky života ve společnosti a další okolnosti vycházející z tehdejší doby. Proto podřadit poměr členů ozbrojených sil z povolání režimu pracovního práva se nejevil účelný.

---

<sup>181</sup> Dle § 53 odst. 2 zákona č. 54/1956 Sb. a §§ 16 an. vyhl. č. 100/1953 Sb.

<sup>182</sup> § 56 písm. c) zákona č. 54/1956 Sb., § 14 odst. 4 a § 27 vyhl. č. 100/1953 Sb.

<sup>183</sup> § 16 odst. 3 vyhl. č. 100/1953 Sb.

<sup>184</sup> § 24 odst. 2 vyhl. č. 100/1953 Sb.

<sup>185</sup> § 24 odst. 4 vyhl. č. 100/1953 Sb.

<sup>186</sup> § 22 vyhl. č. 100/1953 Sb.

Z tohoto důvodu nebylo ani možné podřadit úpravu poměrů při krátkodobé neschopnosti na výkon práce pod režim nemocenského pojištění.

K tomu přistupovaly i právní důvody, a to povinnost subjektů nemocenského pojištění a zabezpečení. Zatímco u subjektů nemocenského pojištění byla vždy u každého subjektu vyslovená povinnost určitým způsobem konat nebo se zdržet určitého jednání, nebyla v žádném případě takováto povinnost stanovena u účastníků nemocenské péče. Nemocenské pojištění představovalo vícestranný právní vztah, kde měli subjekty tohoto vztahu práva a jim adresované povinnosti. Naopak účastníci nemocenské péče byli v případě krátkodobé neschopnosti na výkon služby zabezpečeni přímo státem. Toto byl zásadní rozdíl, neboť v případě krátkodobé neschopnosti na výkon služby členů ozbrojených sil z povolání je stát hospodářsky zabezpečoval a tím nemohla jít řeč o přiznání pojistných dávek.

Zákon přinesl zejména změny ve směru přiblížení úprav jednotlivých dávek dávkám nemocenského pojištění a zlepšení současné úpravy, především materiální povahy. Oproti starší právní úpravě další změnou bylo rozšíření jeho působnosti na členy ozbrojených sborů ministerstva vnitra.<sup>187</sup>

Předcházející právní úprava upravovala poměry vojáků v činné službě i vojáků ve výslužbě a neupravovala poměry členů ozbrojených sil ministerstva vnitra, kteří byli ve sboru národní bezpečnosti. Nový zákon kromě osob, které zůstaly i nadále účastníky vojenského nemocenského pojištění, upravil i poměry ostatních členů bezpečnostních sborů ministerstva vnitra během neschopnosti na výkon služby v novém zákoně, neboť jejich služba byla v tomto ohledu totožná a rovnocenná se službou ve složkách armády.

Ve výslovně zákonem uvedených případech se vztahovala nemocenská péče i na rodinné příslušníky, pokud nebyli účastníky dle tohoto zákona nebo nebyli pojištěni nebo zabezpečeni podle tohoto zákona nebo byli pojištěni nebo zabezpečeni podle jiných právních předpisů. Toto ustanovení se nevztahovalo ale na rodinné příslušníky vojáků základní služby a vojáků v záloze, kteří byli povoláni do činné služby.

Zákon taxativně vymezil také pojem rodinného příslušníka.<sup>188</sup> Za rodinného příslušníka se považovali děti, chovanci, vnuci a sourozenci pokud byli odkázáni výživou převážně na účastníka do 25 let, pokud se soustavně připravovali na své budoucí povolání

<sup>187</sup> Členové ozbrojených sborů byli do té doby pojištěni dle zákona č. 99/1948 Sb.

<sup>188</sup> § 3 zákona č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách.

nebo pokud byli pro nemoc nebo tělesnou či duševní vadu trvale neschopní práce. Zde došlo oproti předcházející právní úpravě ke změně ve stanovení věkové hranice 25 let. Starší právní úprava v případě osob nemocných či pro tělesnou nebo duševní vadu trvale neschopných práce nestanovovala žádné věkové omezení.

Zákonem byla odlišně upravená preventivní a léčebná péče. Jednotlivé úkony preventivní a léčebné péče byly před přijetím tohoto zákona uvedené jako věcné dávky nemocenské péče. Zvláštností nové právní úpravy bylo nestanovení mantinelů při poskytování preventivní a léčebné péče.

Preventivní a léčebnou péči bylo možné poskytovat nejen v rozsahu stanoveném v ustanovení tohoto zákona,<sup>189</sup> ale i nad tento rozsah. Čili nejen pro účastníky nemocenské péče ale i další osoby. Např. šlo o případy osob, které se účastnily národního osvobození,<sup>190</sup> osob požívajících zaopatření ve vojenských invalidovnách, vojenských osob jiných států, pokud zde byla zajištěna reciprocita, osob, kterým byla způsobena újma na zdraví činností ozbrojených sil, či občanských zaměstnanců vojenské správy.

Vlastní preventivní a léčebná péče, zakotvená v druhé části zákona, byla pojmově vymezena v ustanovení § 6 zákona. S výjimkou lázeňského léčení obsahovala všechny věcné dávky, které byly zakotvené v předcházející právní úpravě. Jednalo se o tyto dávky: ošetření v nemoci, pomoc mateřství, péče o chrup, pomoc při zmrzačení, zohyzdění a tělesných vadách, pomoc při neplodnosti.

Preventivní a léčebná péče byla účastníkům nemocenské péče v ozbrojených silách poskytována v zásadě ve vlastních zdravotních zařízeních ozbrojených sil, a jenom v případech, kde byla nutná speciální léčba, se poskytovala v součinnosti se státní zdravotní správou v zařízeních státní zdravotní správy. Avšak členové ozbrojených sil mohli uplatňovat jednotlivé léčebné úkony v zařízeních státní správy pouze na základě povolení orgánů státní zdravotní správy. Také v případě malých jednotek ozbrojených sil, kde by bylo nevhodné zřizovat vlastní zdravotní zařízení, bylo možné po dohodě se státní zdravotní správou poskytovat preventivní a léčebnou péči v zařízeních státní zdravotní správy.

Pro rodinné příslušníky, důchodce ozbrojených sil naopak platila zásada, že jim bude z praktických důvodů preventivní a léčebná péče poskytována v zařízeních státní zdravotní

---

<sup>189</sup> § 2, odst. 1 a 3 zákona č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách.

<sup>190</sup> Pokud jejich požadavky vůči preventivní a léčebné péči nebyli kryté jinak.

správy. Pokud však bylo pro rodinného příslušníka výhodnější přijmout preventivní a léčebnou péči v zařízeních ozbrojených sil, nebylo tomu žádné ustanovení zákona na překážku.

Zákonem bylo stanoveno,<sup>191</sup> že výkonné orgány místních národních výborů byly povinné zabezpečit nutnou osobní a věcnou pomoc. Také stanovil povinnost kompetentního orgánu okresního národního výboru, který musel poskytnout náhradu mzdy nebo náhradu škody, která nastala na věcech při plnění povinností poskytnutí nutné osobní a věcné pomoci.

Účast na vojenské nemocenské péči, její vznik a zánik byla upravena stejným způsobem jako v předcházející právní úpravě a vázala se pouze na nástup nebo propuštění z činné služby nebo do vojenské školy, resp. u důchodců vznikala dnem vzniku nároku na důchod a ne dnem jeho přiznání. Stejně zůstalo ustanovení o vzniku a trvání nároků, jako i ochranné lhůtě, která byla ale rozšířena na ochranu žen v době těhotenství a shodně upravená se zákonem o nemocenském pojištění zaměstnanců.

Zákon přinesl největší změny v rozšíření celé dávkové soustavy v peněžitých dávkách a v obsahu jednotlivých dávek a podmínkách pro jejich přiznání. Z věcných dávek, vyjma lázeňského léčení, které bylo poskytováno v odborných lázeňských ústavech a ozdravovnách ozbrojených sil nebo státní zdravotní správy byla rekreace a dětská rekreace dávkami, které se zásadně poskytovaly v zařízeních ozbrojených sil. Lázeňské léčení se poskytovalo bezplatně včetně úhrady cestovného. Zásady pro výběr účastníků byly stejné se zákonem o nemocenském pojištění. Tak tomu bylo i u výběrové rekreace a dětské rekreace v pionýrských táborech. Od zákona o nemocenském pojištění zde byl v případě rekreace rozdíl v tom, že rekreace se zásadně poskytovala v zařízeních ozbrojených sil, tj. zařízeních státem spravovaných a nebyla tedy rekreací Revolučního odborového hnutí poskytovaná v jeho zařízeních. Důvodem poskytnutí výběrové rekreace byl obdobně výborný výkon služby s přihlédnutím na zdravotní stav uchazeče.

Peněžité dávky neznaly podporu při ošetřování člena rodiny a úpravu rodinných přídatků. Ty byly pro potřeby ozbrojených sil upraveny jinak, neboť podpora při ošetřování člena rodiny byla do zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců převzatá jako pracovněprávní nárok. Její poslání pro potřeby ozbrojených sil bylo nevyhovující

---

<sup>191</sup> § 10 zákona č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách.

z praktických důvodů výkonu služby i mimo své bydliště nebo bydliště své rodiny. To byl hlavní důvod, proč tato dávka nebyla převzata tímto zákonem.

Z praktických důvodů posláním ozbrojených sil nemohla být převzata ani konstrukce nemocenské dávky.<sup>192</sup> Vlastním posláním ozbrojených sil bylo neustálé zvyšování bojeschopnosti ozbrojených sil. Zde byl zásadní rozdíl v posláním oproti nemocenskému pojištění zaměstnanců, kde snahou byla aktivní pomoc zmenšování značných rizik při práci, ať již plněna preventivním léčením, napomáháním k vytvoření zdravotně optimálních podmínek v podnicích apod.

V případě ozbrojených sborů nebylo však možné vytvářet zdravotně optimální podmínky pro výcvik a přípravu ozbrojených sil ani zmenšovat nároky na službu v ozbrojených silách. Člen ozbrojených sil musel vystavovat své zdraví a život většímu riziku, než by bylo u zaměstnanců, a to vědomě. Bojová příprava ozbrojených sil a plnění služebních úloh zabezpečení ochrany společnosti a státu byla tou skutečností, na základě které nebylo možné konstruovat dávku nemocenské tak, jak byla konstruována v zákoně o nemocenském pojištění zaměstnanců a nedovolovala vůbec uplatnit zásady nemocenského pojištění v celku.

Nebyla tak přípustná zásada poskytování nemocenské od prvního dne práceneschopnosti, a za další v práceneschopnosti členů ozbrojených sil bylo třeba činit rozdíl, z jakých důvodů nastala. Pokud tu byly důvody, že nastala z příčin, které se vyskytly při výkonu služby, potom se poskytovala po dobu dvanácti měsíců mzda. Pokud však nastala z příčin zjevných mimo výkon služby, potom se poskytovala mzda po dobu jednoho měsíce a nemocenské po měsíci od vzniku práceneschopnosti.

V prvním případě se takto poskytovalo fakticky nemocenské pouze v případě prodloužení podpůrní doby. Tato doba byla upravena stejně jako podle zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců na jeden rok a pokud zde byla možnost nabytí práceneschopnosti, mohla být prodloužena, a to nejvíce po dobu dalšího roku. V případě druhém se nemocenské potom poskytovalo vždy od toho dne následujícího měsíce, ve kterém nastala práceneschopnost.

---

<sup>192</sup> Níže vycházím z ZAVACKÝ, M. Nemocenská péče a sociální zaopatření příslušníků ozbrojených sil. *Právní obzor*. 1958, roč. 4, s. 166-167.

Na rozdíl od zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců se nemocenské vyplácelo za kalendářní dny. Tato odlišnost byla zdůvodněna zvláštnostmi služby v ozbrojených silách. Vzhledem na to, že pro všechny příslušníky ozbrojených sil byla služba stejně náročná, rozhodující byl kvalitní výkon služby. Výše nemocenského byla upravena stejně pro všechny příslušníky ozbrojených sil a to ve výši 90% průměrného výdělku. Výše průměrného výdělku se zjišťovala obdobně jako u zaměstnanců.

V případě dávek byla rozšířena úprava při pohřebném, kde při úpravě pohřebného účastníka a rodinného příslušníka nemocenské péče byl upraven ještě případ převozu a případ smrti vojáků základní služby a pohřbu v místě posádky, ustanovení o povinnosti posádky v případě souhlasu pozůstalých na vypravení pohřbu v místě posádky.

Všechny dávky nemocenské péče byly vyňaty z daňové povinnosti. Náklady nemocenské péče hradil stát. Zákon rozpočtovým a hospodářským organizacím stanovil taktéž povinnost, aby v případě výkonu práce vojáků přispívaly na nemocenskou péči 10% úhrnu služebních příjmů všech vojáků.



## 2. ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

Povinné pojištění pro případ úrazu patří mezi nejstarší odvětví sociálního pojištění. Vyvinulo se ze soukromého pojištění zaměstnavatelů proti následkům povinného ručení a z dobrovolných svépomocných hornických pokladen (k tomu blíže v úvodní části kapitoly o nemocenském pojištění).<sup>193</sup>

Na našem území bylo povinné úrazové pojištění zavedeno zákonem č. 1/1888 ř. z., který byl ještě za rakousko-uherské monarchie několikrát novelizován. Zákon o pojišťování dělníků pro případ úrazu se skládal z 64 paragrafů.

Zákonem bylo stanoveno, na které osoby se vztahuje pojištění proti následkům úrazu. Jednalo se o dělníky a výkonné úředníky v továrnách a hutích, v dolech na nevyhrazené nerosty, v loděnicích, ve skladištích a lomech, jakož i v zařízeních k těmto podnikům příslušejících. Též platil pro dělníky, jakož i pro výkonné úředníky, kteří pracovali v živnostenských podnicích provádějících stavební práce. To však neplatilo pro zaměstnance živnostenského podniku, provádějícího pouze jednotlivé opravné práce na stavbách.<sup>194</sup>

Ve smyslu zákona se za dělníky a výkonné úředníky považovali také učňové, volentéři, praktikanti a jiné osoby, které pro nedokonaný výcvik neměly výdělek nebo měly pouze malý výdělek.<sup>195</sup> Zákon se výslovně nevztahoval na zřízence, kteří byli ustanoveni v některém státním, zemském, obecním podniku nebo u některého veřejného fondu, pokud jim a jejím příslušníkům pro případ úrazu při práci náležel nárok na výslužné, které dosahovalo nebo přesahovalo důchod vyměřený dle tohoto zákona.<sup>196</sup>

Pokud došlo k tělesnému zranění, měl zraněný nárok od začátku pátého týdne po nastalém úrazu počínajíc po dobu neschopnosti k výdělku na vyplácení důchodu. Pro výpočet tohoto důchodu se vycházelo z výdělku, který měl zraněný za poslední rok, co byl zaměstnán v podniku, kde došlo k jeho úrazu. Roční výdělek učňů, volentérů, praktikantů a jiných osob, které pro nedokonaný ještě výcvik neměly výdělku nebo malého výdělku, měl být důchod

<sup>193</sup> JEŘÁBKOVÁ, L., SALEMANOVÁ, M. *Vývoj důchodového zabezpečení v ČSSR (1930-1956)*. Praha 1965, s. 21.

<sup>194</sup> § 1 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>195</sup> Tamtéž.

<sup>196</sup> § 4 zákona č. 1/1888 ř. z.

vyměřen buď touž sumou jako nejmenší roční výdělek dělníků plně placených, avšak nejvýše sumou tři sta zlatých.<sup>197</sup>

Podle zákona důchod činil šedesát procent ročního výdělku, pokud zraněný byl zcela neschopný a pokud tato neschopnost trvala. Pokud byl zraněný jen částečně neschopným, nesměl důchod přesáhnout padesát procent ročního výdělku. Pokud způsobil zraněný úmyslně úraz při práci, neměl nárok na náhradu.<sup>198</sup>

Pokud z úrazu při práci nastala smrt zraněného, měli pozůstalí nárok na pohřební náklady a to ve výši max. 25 zlatých a na výplatu důchodu po zemřelém. Pro vdovu činil důchod až do její smrti nebo opětovného provdání 20%, pro vdovce, který nebyl schopen výdělku 20%, pro každé zanechané manželské dítě až do dokončeného 15. roku 15 procent, a když ztratilo i druhého z rodičů 20% ročního výdělku, pro každé zanechané nemanželské dítě až do dokončeného 15. roku 10% ročního výdělku. Důchody vdovy, popř. vdovce a dětí nesměly přesáhnout 50% ročního výdělku. Pro rodiče zemřelého, pokud byl zemřelý jediným jejich živitelem, náleželo 20 procent ročního výdělku. Pokud se vdova opět provdala, obdržela trojnásobnou částku svého ročního důchodu za odbytné.<sup>199</sup>

K úrazovému pojištění měly být zřízeny dle zákona pojišťovny,<sup>200</sup> které měly své představenstvo, jemuž náležela veškerá správa vést a zastupovat pojišťovnu. Představenstvo mohlo být ministrem vnitra rozpuštěno a správu a zastupování mohl dočasně přenést na určeného správce.<sup>201</sup> Zákon také stanovil, že pro každou pojišťovnu měly být vypracovány stanovy, ve kterých mělo být zejména uvedeno aktivní a pasivní volební právo členů, ustanovení o formě a obsahu zpráv, jež dle tohoto zákona podnikatelé byli zavázáni podávat pojišťovně, o výpočtech a výkazech, které měli pojišťovně předkládat. Stanovy a případné pozdější jejich změny ke své platnosti potřebovaly státní schválení.<sup>202</sup>

Pojišťovny zřízené dle tohoto zákona měly povinnost podat za každý kalendářní rok ministru vnitra zprávu o výsledcích úrazové statistiky, dále o veškeré své správě a zvláště o

---

<sup>197</sup> § 6 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>198</sup> Tamtéž.

<sup>199</sup> § 7 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>200</sup> § 9 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>201</sup> § 12 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>202</sup> § 13 zákona č. 1/1888 ř. z.

stavu a uložení svých fondů. K těmto zprávám měl být připojen výkaz o správě, stavu a uložení rezervního fondu. Zprávy měly být každý rok také v přiměřeném zpracování předkládány říšské radě.<sup>203</sup>

Státní dozor nad pojišťovnami měl vykonávat zemský politický úřad, v jehož správním obvodu bylo sídlo takové pojišťovny a ministr vnitra.<sup>204</sup> Ministru vnitra měl být také zřízen poradní sbor z odborníků z oboru průmyslu, hospodářských a lesnických podniků uvedených v tomto zákoně,<sup>205</sup> průmyslové a pojišťovací techniky. Tento poradní sbor měl být vyslyšen zejména před ustanovením a změnou obvodů pojišťoven, jakož i před spojením nebo jejich rozdělením, dále než bylo vydáno nařízení o vzorových stanovách pro pojišťovny, než byla vydána nařízení, kterými jednotlivé podniky pojištění byly rozděleny do tříd nebezpečnosti a procenta ve třídách nebezpečnosti byla určena, před každým vydáním ze společného rezervního fondu, před ustanovením tarifu na první správní rok, a nežli bylo nařízeno, aby tarif některé pojišťovny byl zvýšen nebo snížen.

Ze zákona měl být u každé pojišťovny zřízen rezervní kapitál,<sup>206</sup> částka, jejíž výši určil ministr vnitra. Rezervní kapitál nesměl činit deset procent rezervního fondu. Rezervní fondy byly ustanoveny k uhrazení schodků, které by vyšly najevo při sestavování roční bilance pojišťovny.

Zákonem byla stanovena povinnost oznamovat úrazy.<sup>207</sup> O každém úraze, který se v podniku přivodil a jímž byla některá v něm zaměstnaná osoba zabita nebo zraněna, a toto zranění mělo v zápětí za následek smrt nebo neschopnost pracovat po více než tři dny, mělo být nejpozději do pěti dnů po úrazu podáno písemné oznámení ve dvou vyhotoveních politickému úřadu první instance. Politický úřad měl pak jedno vyhotovení zaslat pojišťovně.

Po oznámení úrazu politickému úřadu měl politický úřad zjistit příčinu a způsob úrazu, zabitě nebo zraněné osoby, jejich výdělek, druh přihodilých poranění, bydliště

---

<sup>203</sup> § 60 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>204</sup> § 48 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>205</sup> Viz § 1 odst. 3, č. 2 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>206</sup> § 15 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>207</sup> § 29 zákona č. 1/1888 ř. z.

zraněných osob a pozůstalé po zabitých osobách, kteří byli oprávněni k nároku na náhradu. Tohoto zjišťování se mohla účastnit i pojišťovna prostřednictvím svého zmocněnce.<sup>208</sup>

Pokud byl pojištěnec usmrčen úrazem, měla pojišťovna ihned po skončeném vyšetřování, nebo jestliže smrt teprve později nastala a jakmile se o ní dozvěděla, vyměřit náhradu, kterou byla povinna poskytnout. Pokud byl pojištěnec zraněn úrazem, pak po vypršení čtyř neděl po nastalém úrazu mu měl být vyměřen důchod.<sup>209</sup>

Osoby, které měly nárok na náhradu na důchod a pro které nebyla náhrada z úřední povinnosti vyměřena, měly ohlásit svůj nárok před vypršením jednoho roku po nastalém úrazu příslušné pojišťovně, jinak tohoto nároku pozbyly.<sup>210</sup>

Zákon obsahoval také ustanovení o rozhodčím soudu, který měl být dle zákona zřízen pro každou pojišťovnu a který byl výlučně příslušný k rozhodování o vznesených nárocích na náhradu proti pojišťovně, které neuznala.<sup>211</sup> Rozhodčí soud se skládal ze stálého předsedy, čtyř přisedících a z potřebných náhradníků. Předsedu a jeho náměstka jmenoval ministr spravedlnosti ve shodě s ministrem vnitra z počtu státních soudních úředníků. Dva přisedící, jakož i jejich náhradníky povolával ministr vnitra ve shodě s účastnými ministry do rozhodčího soudu na určitou dobu. Jednoho přisedícího a jeho náhradníka volili podnikatelé povinní k pojištění. Posledního přisedícího a jeho náhradníka volili pojištěnci zároveň při volbě do představenstva, a to na čas s dobou jejich úřadování stejně dlouhý. Žádný člen rozhodčího soudu nesměl být členem představenstva pojišťovny nebo být jejím zaměstnancem.

Zákon také obsahoval institut ručení podnikatele a třetích osob za úrazy. Pokud by podnikatel nebo jeho zákonný zástupce způsobil úraz úmyslně nebo hrubým zaviněním, byl zavázán nahradit pojišťovně veškeré odškodné, které musela pojišťovna vyplatit. Obdobně takto ručila ze zákona i akciová společnost nebo hospodářské společenství nebo jiný spolek, když člen představenstva nebo likvidátor, jakož i obchodní společnost, když společník

---

<sup>208</sup> § 31 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>209</sup> § 33 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>210</sup> § 34 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>211</sup> § 38 zákona č. 1/1888 ř. z.

oprávněný k vedení obchodu nebo likvidátor způsobil úraz úmyslně nebo hrubou nedbalostí. Tyto nároky pojišťovny ale promlčovaly ve třech letech ode dne úrazu.<sup>212</sup>

Zákon obsahoval také trestní ustanovení. Ta se v první řadě týkala podnikatelů. Pokud by podnikatel porušil některou povinnost danou tímto zákonem, měl být potrestán peněžitou pokutou od pěti do pěti set zlatých a v případě nedobytnosti vězením od jednoho dne až do tří měsíců.<sup>213</sup> Peněžité tresty připadly rezervnímu fondu příslušné pojišťovny.<sup>214</sup>

Tento zákon se netýkal nároků, které pojištěncům náležely proti bratrským pokladnám, nemocenským pokladnám, proti pokladnám pro případ úmrtí, invalidním a jiným podpůrným pokladnám, jakož i proti jiným pojišťovnám nežli těm, které dle tohoto zákona byly zřízeny. Totéž platilo o závazku obcí nebo jiných korporací a nadací k chudinskému opatření.<sup>215</sup>

Dodejme ještě, že při přípravě zákona o dělnickém úrazovém pojištění pomyslela vláda na jeho rozšíření také na horníky. Podle původní osnovy předložené 17. prosince 1883 se mělo úrazové pojištění vztahovat na všechny doly a jen pokud šlo o způsob pojištění, odchýlila se vládní osnova od jednotného pojištění územního. Bratrské pokladny měly být zachovány, zákon jim ale měl uložit provést do jednoho roku přiměřenou změnu stanov, aby příspěvky těžařů jakož i pojišťovací podpory byly upraveny podle zákona o úrazovém pojištění. Kdyby bratrská pokladna takovou úpravu neprovedla, mělo být nařízeno její sloučení s úrazovou pojišťovnou. Těžaři tak měli mít volbu: buď přizpůsobit stanovy bratrské pokladny úrazovému pojištění, nebo se smířit s přenesením úrazového pojištění na úrazovou pojišťovnu.<sup>216</sup> Pro horníky by tento záměr představoval určité zlepšení, avšak těžaři se vyslovili proti zásahu do pojištění u bratrských pokladen a vláda ustoupila.

Nakonec nemocenské podpory, tj. i podpora při úrazu měly být poskytovány pro horníky v tom rozsahu, jak bylo stanoveno v zákoně č. 33/1888 ř. z., o nemocenském pojištění dělníků. Zákon č. 1/1888 ř. z., o všeobecném úrazovém pojištění se totiž na horníky

---

<sup>212</sup> § 45 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>213</sup> § 51 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>214</sup> § 54 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>215</sup> § 61 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>216</sup> WINTER, L. *Dělnické zákonodárství rakouské*. Česká politika, díl IV. Praha 1911, s. 989 an.

nevztahoval.<sup>217</sup> Horníci tím byli poškozeni, neboť v případě ztráty pracovní způsobilosti v důsledku úrazu se museli spokojit invalidní rentou, která byla podstatně nižší než renta úrazová.<sup>218</sup>

Zákony č. 168/1894 ř. z., č. 162/1908 ř. z. a č. 25/1913 ř. z. bylo úrazové pojištění rozšířeno na další podniky. Zákon č. 523/1917 ř.z. zahrnul do úrazového pojištění všechny horní podniky. V Uhrách bylo úrazové pojištění zavedeno zákonným článkem XIX/1907 o pojištění průmyslových a obchodních zaměstnanců pro případ nemoci a úrazu a zákonným článkem XVI/1900 o nemocenském a úrazovém pojištění zemědělských dělníků a čeledi.

Zákonem č. 363/1917 ř. z. došlo k úpravě dávek. Podle zákona bylo předmětem pojištění proti následkům úrazů v podniku, pokud došlo k tělesnému zranění nebo smrti pojištěnce. Podnikovým úrazům byly na roveň postaveny úrazy, které nastaly při takových domácích nebo jiných výkonech, k nimž byl pojištěnec vedle zaměstnání a po jeho dobu vyzván podnikatelem nebo jeho jménem, nebo osobou pojištěnci v pracovním poměru nadřizenou. Na roveň podnikovým úrazům byly postaveny také ty úrazy, které se přihodily cestou z domova do práce nebo z práce domů, pokud v této cestě nenastalo přerušení z vlastní vůle pojištěnce nebo které neměly jinou souvislost s pracovním poměrem.

Nárok na odškodnění musel zaměstnavatel nahlásit příslušné úrazové pojišťovně do jednoho roku ode dne, kdy se projeví následky úrazu, nejpozději však do dvou let ode dne úrazu. V případě tělesného zranění měl zraněný nárok na náhradu škody ve formě důchodu, který byl vyplácen od počátku pátého týdne po úrazu do ukončení pracovní neschopnosti. Výše důchodu se odvíjela od výše výdělku za předcházející rok. Nárok na náhradu škody nepříslušel zraněnému v případě, pokud si úraz způsobil úmyslně nebo pokud se dopustil trestného činu.

Pokud v důsledku podnikového úrazu nastala smrt pojištěnce, příslušelo pozůstalým pohřebné a důchod. Důchod pro vdovu až do její smrti nebo opětovného provdání 20% ročního pracovního výdělku zemřelého. Pro vdovce, byl-li nezpůsobilý k výdělku 20%. Pro každé pozůstalé dítě až do dovršení 15. roku života 15% a ztratilo-li i druhého rodiče 20% ročního pracovního výdělku. Důchod vdovy nebo vdovce a dětí nesměly převyšovat dvě

---

<sup>217</sup> Viz § 1 odst. 5 zákona č. 1/1888 ř. z.

<sup>218</sup> VERKAUF, L. *Reform und Ausbau der österreichischen Arbeitsversicherung*. Vídeň 1905, s. 129.

třetiny ročního pracovního výdělku. V opačném případě se změnilý jednotlivé důchody poměrně. Provdala-li se vdova opět, obdržela trojnásobnou částku svého ročního důchodu jako odbytné. Vstoupila-li zraněná osoba do manželství teprve po úrazu, neměli po její smrti vdova nebo vdovec ani děti z takového manželství vzešlé na důchod nárok. Pro vnuky a sourozence zemřelého, přispíval-li podstatně k jejich výživě, až do dovršení 15. roku života 20% ročního pracovního výdělku zemřelého.

## **2.2. Úrazové pojištění za první Československé republiky**

Takto územně roztržštění převzala Československá republika. Za první Československé republiky prvními zákonnými opatřeními byl proveden převod pojištěných závodů na československé nositele pojištění, kterými byly pro české země Úrazové pojišťovny dělnické v Praze a Brně, pro Slovensko úrazový odbor Zemské úřadovny pro dělnické pojištění v Bratislavě a Slovenská pokladnice pro zemědělské dělníky v Bratislavě. Jednalo se o zákon č. 207/1919 Sb. z. a n., vládní nařízení č. 516/1919 Sb. z. a n., a zákon č. 76/1920 Sb. z. a n.

Úrazovému pojištění podléhali kolektivně všichni zaměstnanci podniků taxativně vyjmenovaných v zákoně, na Slovensku byl rozsah pojištění poněkud širší, neboť do něho byli zahrnuti i zemědělské dělníci. Zvláštní úrazové pojištění, resp. zaopatření měli pouze zaměstnanci státních podniků železničních, poštovních a tabákové režie.

Po celou dobu první Československé republiky platili v oblasti úrazového pojištění v principu původní zákony, v českých zemích rakouské, na Slovensku uherské. Úplné jednotnosti nebylo dosaženo, zákony byly pouze doplňovány a měněny podle současné potřeby.

Např. vládním nařízením č. 509/1920 Sb. z. a n. byl zvýšen plný úrazový důchod z 60% na 2/3 ročního započitatelného výdělku. Vládními nařízeními č. 199/1922 Sb. z. a n. a č. 200/1922 Sb. z. a n. a později č. 127/1937 Sb. z. a n. došlo k úpravě úrazového pojištění na Slovensku. Zákonem č. 172/1925 Sb. z. a n., o letectví bylo úrazové pojištění rozšířeno i na letecký provoz a letecká zařízení.

Významný přínos znamenal zákon č. 99/1932 Sb. z. a n., na jehož základě došlo k zavedení odškodňování nemocí z povolání. Za nemoci z povolání se považovaly nemoci vypočtené v příloze tohoto zákona, pokud byly způsobeny výkonem zaměstnání v pojištěném podniku.<sup>219</sup>

Tam, kde právní předpisy o úrazovém pojištění mluvily o tělesném zranění, rozumělo se tím dle zákona při nemocech z povolání onemocnění takovou nemocí, a kde se hovořilo o smrti nastalé z úrazu, rozumělo se tím úmrtí způsobené touto nemocí. Jako doba úrazu platil počátek nemoci podle zákonů o nemocenském pojištění. Pokud to bylo pro pojištěnce příznivější, nebo šlo o osoby pro případ nemoci nepojištěné, počátku neschopnosti k výdělku podle zákonů o pojištění úrazovém.<sup>220</sup>

Podle zákona měl povinnost oznamovat v zákonné lhůtě nemoci z povolání každý nositel nemocenského pojištění, který se o nich dozvěděl. Podle zákona mohlo být vládním nařízením stanoveno, že povinnost oznamovat nemoci z povolání mohl mít i každý lékař, který zjistil takovou nemoc.<sup>221</sup> Pokud byla obava, že se nemoc z povolání bude opakovat nebo že se zhorší, pokud bude osoba pojištěná dále zaměstnána v takovém podniku, mohl jí být nositelem úrazového pojištění poskytnut přiměřený přechodný důchod, nejvýše ale do poloviny plného důchodu, a pod podmínkou že osoba zanechala zaměstnání v takovém podniku.<sup>222</sup>

Postižený, kterému nebylo vyměřeno odškodné z úřední moci, musel svůj nárok ohlásit do jednoho roku ode dne, kdy lékařem bylo zjištěno, že jde o nemoc z povolání, nejpozději však do dvou let ode dne, kdy skončilo jeho zaměstnání v podniku. Pozůstalí po osobě zemřelé následkem této nemoci museli svůj nárok ohlásit nejpozději do jednoho roku ode dne jejího úmrtí.<sup>223</sup>

Seznam nemocí z povolání, který byl uveden v příloze zákona, mohl být doplněn a změněn vládním nařízením.<sup>224</sup> Ustanovení tohoto zákona platila také pro obor úrazového zaopatření podniků, které byly nebo měly být ministrem sociální péče zproštěny pojistné

---

<sup>219</sup> § 2 zákona č. 99/1932 Sb. z. a n.

<sup>220</sup> § 3 zákona č. 99/1932 Sb. z. a n.

<sup>221</sup> § 4 zákona č. 99/1932 Sb. z. a n.

<sup>222</sup> § 5 zákona č. 99/1932 Sb. z. a n.

<sup>223</sup> § 6 zákona č. 99/1932 Sb. z. a n.

<sup>224</sup> § 7 zákona č. 99/1932 Sb. z. a n.



povinnosti podle zákona č. 207/1919 Sb. z. a n., kterým se mění zákony o úrazovém pojištění dělníků.<sup>225</sup> Ustanovení tohoto zákona nabyla účinnosti dnem 1. července 1932. Pokud byly splněny tímto zákonem stanovené podmínky, mohl v případech zřetele hodných nositel pojištění odškodnit také nemoci způsobené přede dnem účinnosti tohoto zákona, nejpozději však dne 1. ledna 1929.<sup>226</sup> Zákon měl být proveden v dohodě se zúčastněnými ministry ministrem sociální péče. Pokud šlo o Slovenskou pokladnici pro zemědělské dělníky v Bratislavě, ministrem zemědělství.<sup>227</sup> Nemoci z povolání byly taxativně vyjmenované v příloze k zákonu.

Další úpravy v oblasti úrazového pojištění přineslo vládní nařízení č. 36/1938 Sb. z. a n. a zákon č. 78/1938 Sb. z. a n. Rozšíření úrazového pojištění na pracovní úrazy způsobené motorovými vozidly přinesl zákon č. 81/1935 Sb. z. a n., o jízdě motorovými vozidly. Tímto zákonem byly pojištěny osoby, které na základě pracovního nebo služebního poměru byly zaměstnány při provozu motorových vozidel. Od 1. ledna 1936 bylo nově upraveno zařazení do nebezpečenských tříd vládním nařízením č. 230/1935 Sb. z. a n. Taktéž železniční zákon č. 86/1937 Sb. z. a n. zasáhl do úrazového pojištění zvýšením sazeb pro výpočet úrazových důchodů železničních zaměstnanců.

Úrazové pojištění nebylo individuálním pojištěním jednotlivých zaměstnanců, ale kolektivním pojištěním všech zaměstnanců určitých podniků, na které se vztahovala pojistná povinnost. Pojištění se vztahovalo na úrazy nepřivoděné úmyslně, které nastaly při provozu uvedených podniků, na přímé cestě do práce nebo z práce, nebo při jiné práci konané z příkazu zaměstnavatele. Týmž způsobem byly později jako pracovní úrazy odškodňovány i nemoci z povolání.

Úrazové odškodnění následovalo až po určité době léčení, tzv. karenční době, která v českých zemích činila čtyři týdny, na Slovensku deset týdnů. Pokud trvala neschopnost k práci i po této době, obdržel pojištěnec úrazový důchod, který se vypočítával z výdělku za poslední rok. Plný důchod činil 2/3 započitatelného výdělku, při bezmocnosti se zvyšoval o 50%. Dílčí důchod se vyměřoval z plného důchodu procentem, který odpovídal stupni ztráty výdělečné schopnosti. Při započitatelném výdělku byla stanovena horní hranice, která od 1.

---

<sup>225</sup> § 8 zákona č. 99/1932 Sb. z. a n.

<sup>226</sup> § 9 zákona č. 99/1932 Sb. z. a n.

<sup>227</sup> § 10 zákona č. 99/1932 Sb. z. a n.

ledna 1921 činila v českých zemích i na Slovensku 12000,- korun ročně. Omezení započitatelného výdělku se nevztahovalo na provozní úrazy na železnicích.

Pozůstalým po zaměstnanci, který zemřel následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání náležely tyto úrazové důchody:

- Vdově ve výši 20% ročního započitatelného výdělku zemřelého pojištěnce
- Dětem v českých zemích do 15. Roku věku, na Slovensku do 16 roku věku ve výši 15%
- Oboustranně osiřelým dětem v českých zemích 20%, na Slovensku 30%

Pokud zemřelý nezanechal vdovu ani sirotky, náležel úrazový důchod ve výši vdovského důchodu rodičům, vnukům nebo sourozencům zemřelého, pokud na něho byli výživou převážně odkázáni.

Úhrn důchodů pozůstalých nesměl být vyšší než plný úrazový důchod pojištěnce. Vyšší sazby platily pro důchody železničních zaměstnanců.

Finanční hospodaření úrazových pojišťoven bylo založeno na zásadě kapitálové úhrady. Pojistné platili zaměstnavatelé celé ze svého; vyměřovalo se ze započitatelného výdělku zaměstnanců za kalendářní rok. Procentní sazba pojistného byla odstupňována podle nebezpečnosti podniku. Za tímto účelem byly podniky zařazeny do 12 nebezpečných tříd se dvěma podtřídami.

V období první Československé republiky se náš stát připojil k některým úmluvám, které byly přijaty na mezinárodní konferenci práce. Mezinárodní konference práce se konala v roce 1925 a byla zde přijata úmluva o rovnocenném nakládání s cizími a domácími zaměstnanci ve věci odškodnění pracovních úrazů. Tato úmluva byla Československou republikou ratifikována a v roce 1928 uveřejněna pod č. 34 Sbírký zákonů. Tím tak ve vztahu ke státům, které ratifikovaly tuto smlouvu, přestaly platit některé předpisy o dělnickém úrazovém pojištění.

V Čechách a na Moravě ve vztahu ke smluvním státům pominulo právo nositele dělnického úrazového hnutí odbýt nárok na důchod cizozemce, který se zdržoval trvale na území Československa, kapitálem podle poměru pro tento případ vyměřeným. Na Slovensku

a Podkarpatské Rusi např. platilo, že cizí státní příslušníci, kteří byli zaměstnáni v tuzemských podnicích, byli v případě úrazového pojištění postaveni na roveň československým státním občanům pouze tehdy, pokud dotyčný stát postupoval stejně vůči československým občanům, kteří byli zaměstnáni na jeho území.

Československo na této konferenci přistoupilo také k doporučení o nemocech z povolání, které bylo na této konferenci přijato a ratifikovalo úmluvu o odškodnění nemocí z povolání.<sup>228</sup> Podle této úmluvy se zavázal každý člen Mezinárodní organizace práce poskytnout příslušníkům státu, který tuto úmluvu ratifikoval, pokud utrpěli na jeho území podnikový úraz, stejné odškodnění jako svým vlastním státním příslušníkům, a to bez ohledu na to, kde cizí zaměstnanec nebo jeho pozůstalí měli své bydliště. Ohledně plateb do zahraničí byly mezi zúčastněnými státy sjednány zvláštní úmluvy.

S některými státy uzavřelo Československo mezistátní úmluvy v oblasti dělnického úrazového pojištění. V oblasti úrazového pojištění uzavřelo Československo úmluvu s Rakouskem,<sup>229</sup> a s Německem.<sup>230</sup> S Německem byla navíc ještě dojednána dohoda o sociálním pojištění posádek československých lodí plujících na Labi,<sup>231</sup> a o sociálním pojištění posádek československých lodí plujících na Odře.<sup>232</sup>

Obě tyto dohody stanovily, že osoby, které měly bydliště v Československu a byly zaměstnány na československých lodích, podléhaly československému sociálnímu pojištění i po dobu, kdy lodě byly na území Německa. Obdobně byla stanovena platnost německého sociálního pojištění pro osoby, které měly bydliště v Německu. Německá ochranná opatření proti úrazům platila pro československé lodě, na kterých byly zaměstnány osoby mající bydliště v Německu i po dobu, kdy lodě byly na území Československa.

---

<sup>228</sup> Zákon č. 196/1932 Sb. z. a n.

<sup>229</sup> Úmluva byla vyhlášena zákonem č. 78/1933 Sb. z. a n.

<sup>230</sup> Úmluva byla vyhlášena zákonem č. 209/1933 Sb. z. a n.

<sup>231</sup> Zákon č. 1/1926 Sb. z. a n.

<sup>232</sup> Zákon č. 2/1926 Sb. z. a n.

### 2.3. Úrazové pojištění v období Protektorátu Čechy Morava

První právní předpis,<sup>233</sup> týkající se úrazového pojištění v období Protektorátu, bylo vládní nařízení č. 16/1940 Sb. z. a n., jímž byla výplata drahotních přídavků k důchodům z úrazového pojištění přiznána prvorepublikovým zákonem č. 481/1921 Sb. z. a n. prodloužena do 31. prosince 1940.

V témže roce bylo vydáno další vládní nařízení č. 216/1940 Sb. z. a n., které bylo platné od 1. července 1940. Tímto nařízením byla změněna a doplněna některá ustanovení zákona č. 1/1888 ř. z. Jednak došlo ke zvýšení započitatelného výdělku z 12000,- korun na 18000,- korun ročně. Dále bylo stanoveno, že nárok na úrazový důchod zaniká po jednom roce při ztrátě pracovní schopnosti nižší než 10%. Místo důchodu bylo v takovém případě vyplaceno odbytné. Toto ustanovení platilo i pro dříve napadlé důchody, pokud byli příjemci mladší 55 let. Běžné důchody byly různě zvýšeny podle doby nápadu a stupně ztráty výdělečné schopnosti. Příjemcům úrazových důchodů napadlých v době od 1. července 1921 do 30. června 1940, jejichž výdělečná schopnost byla snížena o více než 60%, byly od 1. července 1940 vypláceny čtvrtletní výpomoci ve výši 100,- korun pro invalidy, 50,- korun pro vdovy a rodiče starší 50 let a 40,- korun pro ostatní pozůstalé.

K další úpravě došlo až v roce 1944, kdy byla vydána novela úrazového zákona, vládní nařízení č. 1/1944 Sb. z. a n.<sup>234</sup> Okruh pojištěnců byl přesně vymezen a rozšířen, a kromě toho byla dána možnost jej rozšířit na další osoby zvláštní vyhláškou.

Stalo se tak v roce 1945 vyhláškou č. 64/1945 Sb. z. a n., kdy byly do úrazového pojištění včleněni zemědělci a jejich rodinní příslušníci. Nárok na důchod vzniká jen při nejméně 20% ztrátě výdělečné činnosti. Důchodci s nejméně 50% ztrátou výdělečné činnosti měli nárok na přídavky na děti ve výši 10% důchodu na každé nezaopatřené dítě mladší 18 let. Byl zaveden vyšší vdovský důchod pro vdovy invalidní nebo starší 55 let.<sup>235</sup> Sirotčí důchod a důchod jiných pozůstalých činil 20% ročního pracovního výdělku a vyplácel se až do 18. roku věku dítěte. Úhrn důchodů pozůstalých nesměl převýšit 80% ročního pracovního

---

<sup>233</sup> V této kapitole vycházím z JEŘÁBKOVÁ, L., SALEMANOVÁ, M. *Vývoj důchodového zabezpečení v ČSSR (1930-1956)*. Praha 1965, s. 61-63.

<sup>234</sup> Vládní nařízení č. 1/1944 Sb. z. a n. nabylo účinnosti dnem 1. 1. 1944. Celé znění zákona bylo uveřejněno jako vyhláška č. 195/1944 Sb. z. a n.

<sup>235</sup> 40% ročního pracovního výdělku zemřelého pojištěnce.

výdělku. Pracovní výdělek se započítával až do částky 72000,- korun ročně. Sazba pro čtvrtletní výpomoc byla nově upravena podle stupně ztráty výdělečné schopnosti a činila 100,- korun až 300,- korun pro invalidy a jednotně po 100,- korunách pro pozůstalé.

Na Slovensku byla Zemská úřadovna pro pojištění dělníků, která prováděla úrazové pojištění průmyslových a obchodních zaměstnanců, změněna po 15. březnu 1939 na Ústřední sociální pojišťovnu. Vládním nařízením č. 300/1940 Sl. z. byla na Slovensku zavedena nová organizace sociálního pojištění. Pro pojištění dělníků a horníků byla zřízena Dělnická sociální pojišťovna v Bratislavě s odbory pro pojištění nemocenské, důchodové a úrazové a to jak průmyslových a obchodních zaměstnanců, tak i zemědělských dělníků. Okresní nemocenské pojišťovny byly zprvu přejmenovány na okresní sociální pojišťovny, od roku 1941 se staly úřadovkami Dělnické sociální pojišťovny.

Úrazové důchody byly na Slovensku zvýšeny vládním nařízením č. 139/1940 Sl. z. o příplatky, které se vyplácely od 1. ledna 1940 k důchodům napadlým před 1. červencem 1921 ve výši 900,- korun až 1800,- korun ročně pro invalidy s více než 41% ztrátou pracovní schopnosti. Příplatky byly odstupňovány podle stupně ztráty výdělečné schopnosti. Příplatky pro vdovy a oboustranně osiřelé děti činily 480,- korun, pro jednostranně osiřelé děti 240,- korun ročně. Úhrada nákladů byla rozvržena na podnikatele. V letech 1940, 1941 a 1942 obdrželi příjemci úrazových důchodů jednorázové výpomoci. Odškodnění nemocí z povolání bylo nově upraveno zákonem č. 33/1942 Sl. z. V roce 1943 byla na Slovensku vydána novela úrazového zákona, zákon č. 15/1943 Sl. z., jímž se měnily předpisy platné pro průmyslové a obchodní zaměstnance. Novela zákona přinesla zvýšení nových i vyplácených důchodů od 1. ledna 1943. Důchody zaměstnanců zemědělských podniků byly zvýšeny až od 1. ledna 1945 zákonem č. 16/1945 Sl. z.

#### **2.4. Úrazové pojištění po roce 1945**

Na území osvobozené Československé republiky byly i úrazové důchody zvýšeny o přídatky obdobně jako v ostatních odvětvích důchodového pojištění. V roce 1946 byly vyplaceny jednorázové mimořádné přídatky podle zákona č. 117/1947 Sb. a v roce 1947 podle zákona č. 227/1947 Sb.

### 2.4.1. Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění

Zákonem z roku 1948 důchodové národní pojištění poskytovalo i úrazové odškodnění. Pokud nastala invalidita nebo smrt úrazem v práci nebo nemocí z povolání, vznikal nárok vždy bez ohledu na délku předchozího pojištění.

Odškodnění podnikových úrazů spadalo až dosud do kompetence úrazových pojišťoven. Přitom byl pojem, rozsah i podnik, v němž se stal úraz, přesně vymezen, takže ne každý úraz, i když se stal v zaměstnání, byl odškodňován úrazovým důchodem, tzv. rentou. Odškodňovány byly pouze tzv. úrazy podnikové, tj. pouze úrazy, které nastaly v určitých podnicích. Šlo zejména o podniky, kde se pracovalo s určitými stroji.

Na základě zákona přešlo úrazové pojištění pod střechu s ostatním důchodovým pojištěním a rozšiřovalo se z podnikových úrazů na všechny úrazy v práci. Tímto opatřením přestalo být úrazové pojištění pojištěním zaměstnavatelů, ale stalo se pojištěním zaměstnanců. Na odškodnění pracovních úrazů měli nárok nejen všichni pojištěnci, dokonce i zaměstnanci, kteří byli vysláni tuzemskou firmou na práci do zahraničí, pokud nebyli pojištěni podle tamních právních předpisů. Rovněž pozůstali po zaměstnanci, kteří utrpěli smrtelný úraz při práci v cizině, měli tytéž nároky, jako kdyby bylo došlo k úrazu při práci ve vlasti.

Zákon o národním pojištění definoval také pojem úraz. Podle zákona pracovním úrazem byl úraz, který utrpěl pojištěnec při výkonu svého zaměstnání a v souvislosti s ním, počítajíc v to i cestu do práce a z práce, pokud je pojištěnec podstatně nepřeruší z důvodů nesouvisících se zaměstnáním.<sup>236</sup> Za pracovní úraz byl pokládán také úraz, který utrpěl pojištěnec při jiných výkonech, k nimž byl přibrán zaměstnavatelem nebo zaměstnavatelovým jménem nebo osobou pojištěnci v pracovním poměru nadřizenou, mimo své zaměstnání, dále při vzájemném vypomáhání v zemědělských pracích, při živelných pohromách nebo při hromadné pomoci v zájmu celku.<sup>237</sup>

Nemoci z povolání byly položeny na roveň pracovním úrazům.<sup>238</sup> Za nemoci z povolání se pokládaly nemoci, které byly uvedené v příloze tohoto zákona. Vláda tento

---

<sup>236</sup> § 77 zákona č. 99/1948 Sb.

<sup>237</sup> Tamtéž.

<sup>238</sup> § 78 zákona č. 99/1948 Sb.

seznam nemocí mohla doplňovat a měnit nařízením. Vyšetřující lékař měl ze zákona povinnost oznámit onemocnění z povolání i podezření jejího vzniku jednak nemocnému, který mu musel toto oznámení písemně potvrdit, jednak pojišťovně a lékaři, který byl pověřen živnostenskou inspekcí.

Při posuzování stupně následků úrazu se přihlíželo nejen k závažnosti, výšce a trvání ztráty schopnosti výdělků, nýbrž i zohydění, způsobenému úrazem.<sup>239</sup> Následky pracovního úrazu byly podle závažnosti odškodňovány buď jednorázovým odškodným, nebo důchodem. Výše důchodu se řídila procentem ztráty výdělečné schopnosti. Nejvyšší důchod se rovnal dvěma třetinám průměrného ročního výdělků.

Pokud se sešel nárok na úrazový důchod s nárokem na důchod starobní nebo invalidní, zvyšoval se starobní (invalidní) důchod podle určitého klíče, nesměl však takto zvýšený důchod přesahovat 85% průměrného ročního výdělků.

Nastala-li pracovním úrazem smrt pojištěnce, dostala pozůstalá vdova nebo družka jednorázové odškodné pro sebe i děti, o které pečovala, kromě vdovského důchodu. Rovněž tak osiřelé děti obdržely jednorázové odškodné kromě sirotčího důchodu, navíc pak vdovský i sirotčí důchod, jakož i důchod družky se v tomto případě zvyšovaly o 5% plného úrazového důchodu.<sup>240</sup> Za určitých okolností mohl být důchodci místo úrazového důchodu vyplaceno na jeho žádost odbytné.

### **2.3.2. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců**

Zákon vycházel z předcházejícího právního předpisu, ale navíc pamatoval i na ochranu těch pracovníků, kteří vykonávali příležitostné zaměstnání.<sup>241</sup> Ta se projevovala v tom, že pokud pracovník vykonávající jen příležitostné zaměstnání utrpěl při výkonu tohoto zaměstnání pracovní úraz, měla se mu poskytnout bezplatně potřebná preventivní a léčebná péče. Pokud následkem úrazu nastala smrt, poskytlo se pozůstalým, kteří vypravili pohřeb, pohřebné.<sup>242</sup>

---

<sup>239</sup> § 32 zákona č. 99/1948 Sb.

<sup>240</sup> Podrobněji viz § 87 zákona č. 99/1948 Sb.

<sup>241</sup> § 40 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

<sup>242</sup> Dle ustanovení § 29 odst. 1 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.

### **2.3.3. Zákon č. 150/1961 Sb., o náhradách při úrazech a nemocech z povolání**

Zákon č. 150/1961 Sb., o náhradách při úrazech a nemocech z povolání, nám představoval novou právní úpravu odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání, která ale byla úzce spjata s právní úpravou sociálního zabezpečení.

Dle zákona náležel zaměstnanci,<sup>243</sup> který se stal invalidním následkem pracovního úrazu invalidní důchod v nejvyšší výměře dle předpisů sociálního zabezpečení. Pokud ale podnik odpovídal za pracovní úraz jen z části, invalidní důchod v nejvyšší míře se snižoval o částku přiměřenou míře odpovědnosti podniku. Po dobu přiznání tohoto vyššího důchodu neměl poškozený nárok na náhradu ušlého zisku, s výjimkou některých zvláštních případů.<sup>244</sup>

Zákon vycházel z dřívější platné právní úpravy, tj. ze zákona č. 55/1956 Sb. Nejvyšší míra invalidního důchodu činila 85% a u pracovníků první pracovní skupiny 90% průměrného ročního výdělku. Invalidní důchod ale zároveň nesměl přesáhnout stanovené meze pro jednotlivé pracovní skupiny pevnými částkami 1600 korun, 1800 korun nebo 2200 korun.

Úprava nároků poškozených při invaliditě ovlivnila i úpravu nároků pozůstalých na ušlou výživu. Jelikož se podle zákona důchody pozůstalých vyměřovaly z invalidního důchodu,<sup>245</sup> na který by zemřelý měl nárok, tj. při plné odpovědnosti závodu z invalidního důchodu v nejvyšší výměře zvýšily se tím i důchody pozůstalých tak, že jejich výživa byla dostatečně uhrazena. Z tohoto důvodu neměli pozůstalí,<sup>246</sup> pokud měli nárok na důchody pozůstalých, nárok na náhradu ušlé výživy od odpovědného závodu.

### **2.3.4. Zákon č. 101/1964 Sb. o sociálním zabezpečení**

Zákon č. 101/1964 Sb. o sociálním zabezpečení komplexně upravil zabezpečení zaměstnanců a zavedl řadu změn v případě odškodňování pracovních úrazů. Zejména se

---

<sup>243</sup> § 8 zákona č. 150/1961 Sb.

<sup>244</sup> Viz § 8 vyhl. č. 7/1962 Sb.

<sup>245</sup> § 10 odst. 2 zákona č. 150/1961 Sb.

<sup>246</sup> Podle § 10 odst. 4 zákona č. 150/1961 Sb.



jednalo o změny, které se dotkly nejvyšší výměry invalidního důchodu, změny ve výši důchodů pozůstalým, krácení vdovského důchodu a změny spočívající ve zdanění důchodů.

Zákonem byla stanovena nejvyšší výměra invalidního důchodu,<sup>247</sup> a opět stanovil maximální hranice dvojím způsobem. Za prvé šlo o stanovení maxima pro poskytnutí důchodů v jednotlivých pracovních kategoriích pevnými částkami. Výše těchto částek nadále zůstala v původní podobě, tj. 1600 korun, 1800 korun a 2200 korun. Tyto částky odpovídaly i mezi, ze které se vycházelo i v úpravě odškodňování pracovních úrazů.

Tato stanovená meze přicházela ale v úvahu jen v případech, kdy pracovník dosahoval výdělku přesahující tuto mez. Proto zákon stanovil i další maximální mez, která přicházela v úvahu vždy při vyměřování jednotlivých důchodů. Podle zákona,<sup>248</sup> nemohl invalidní důchod činit více než 90% průměrného měsíčního výdělku, který byl snížen o částku rovnající se dani ze mzdy stanovené ke dni vzniku nároku na důchod. Nejvyšší výměra invalidního důchodu byla stanovena nižší částkou, než připouštěla předchozí právní úprava.<sup>249</sup>

Zákonem byly ale stanoveny výjimky. Toto omezení výše invalidního důchodu neplatilo pro zaměstnance mladší dvaceti let.<sup>250</sup> Na tyto pracovníky se vztahovalo jen omezení stanovené pevnými částkami podle pracovních kategorií. Výlučné ustanovení o nejvyšší možné výměře invalidních důchodů těchto zaměstnanců, jejichž výdělky těchto pevných částek nedosahovali, zákon neobsahoval.

Snížení maximální hranice pro výši invalidních důchodů podle nové právní úpravy mělo za následek, že budoucí nejvyšší výměra invalidního důchodu zaměstnance byla zpravidla nižší více jak 10%, než byl jeho původní výdělek před úrazem.<sup>251</sup> To znamenalo, že napříště měl pracovník zpravidla nárok na náhradu až do výše původního výdělku,<sup>252</sup> a odpovědný závod proto zpravidla zaměstnanci poskytoval náhradu až do výše jeho původního výdělku omezeného však částkami 1600 korun, 1800 korun a 2200 korun.

---

<sup>247</sup> § 28 zákona č. 101/1964 Sb.

<sup>248</sup> § 28 odst. 3 zákona č. 101/1964 Sb.

<sup>249</sup> Srv. zákon č. 54/1956 Sb. a zákon č. 150/1961 Sb.

<sup>250</sup> § 28 zákona č. 101/1964 Sb.

<sup>251</sup> TÝCOVÁ, M. K některým otázkám odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání v souvislosti s novou úpravou sociálního zabezpečení. *Socialistická zákonost*. 1964, roč. 12, č. 9, s. 25.

<sup>252</sup> § 5 odst. 1 zákona č. 101/1964 Sb.

V případě pozůstalých na náhradu škody došlo ke změně. Podle nové právní úpravy byly jejich nároky omezeny a zároveň došlo k odchylnému stanovení výše důchodů pozůstalých. Zatímco vdova měla dosud nárok na vdovský důchod ve výši 70% důchodu, na který by měl zemřelý nárok, podle nové právní úpravy činil vdovský důchod 60% tohoto důchodu. Naproti tomu nová právní úprava zvýšila sirotčí důchod jednostranně osiřelého dítěte z 25% na 30% důchodu, na který by měl zemřelý nárok. U oboustranně osiřelého dítěte činil pak sirotčí důchod vždy 450 korun, zatímco dosud činil 50 procent důchodu zemřelého. Snížení výše důchodů pozůstalým, popř. jejich krácení, snižovalo zároveň částky, které pozůstalým byly dosud poskytovány v dávkách důchodového zabezpečení z titulu jejich nároku na náhradu škody.<sup>253</sup>

---

<sup>253</sup> TÝCOVÁ, M. K některým otázkám odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání v souvislosti s novou úpravou sociálního zabezpečení. *Socialistická zákonost*. 1964, roč. 12, č. 9, s. 25.

## **Závěr**

Zabezpečení v nemoci má u nás poměrně dlouhou tradici. Nemocenské pojištění mělo ve sledovaném období zpravidla širší obsah, než je tomu v dnešní době. Zahrnovalo v sobě celou řadu peněžitých a věcných dávek, jejichž hlavním cílem bylo soustavnou lékařskou péči navrátit pojištěnci zdraví, aby se co nejdříve mohl vrátit do pracovního procesu.

Úrazové pojištění se vyvinulo z myšlenky tzv. povinného ručení. Soukromoprávní poměr mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem znamenal, že pokud zaměstnanec utrpěl v podniku zaměstnavatele úraz, mohl se domáhat náhrady škody vůči zaměstnavateli, zpočátku ale pouze dle soukromého práva. Poprvé bylo povinné ručení uplatněno u závodů zabývajících se železniční dopravou na základě zákona č. 27/1869 ř. z. Od myšlenky povinného ručení vedl pak další krok k uplatnění principu kolektivního ručení podniků, v nichž bylo zvýšené riziko úrazů. Tak bylo zakotveno veřejnoprávní obligatorní úrazové pojištění – zákon č. 1/1888 ř. z.

Za první Československé republiky bylo třeba uskutečnit řadu reforem v oblasti nemocenského a úrazového pojištění, neboť systém z předcházejícího období svou podstatou povinného pojištění představoval nahrazení sociální pomoci. Nemocenské pojištění bylo rozšířeno na všechny skupiny zaměstnanců pracujících za mzdu. Nemocenské pojištění měly provádět nemocenské pojišťovny.

Podstatou nemocenského pojištění bylo pojištění zaměstnanců pro případ nejisté budoucí újmy způsobené buď ztrátou výdělku pro nemoc, ošetřováním člena rodiny, mateřstvím, mimořádnou potřebou vzniklou narozením dítěte, jeho výchovou nebo smrtí zaměstnance nebo rodinného příslušníka, kterou zaměstnanec zpravidla nemohl nahradit ze svého příjmu.

Nemocenské pojištění vznikalo ze zákona, obligatorně, a jeho existence nemohla být ovlivněna vůlí jednotlivých subjektů. Nemocenské pojištění vznikalo na základě pracovní smlouvy nebo jiného zdroje vzniku zaměstnaneckého pracovního právního poměru nebo

poměru jemu na roveň postaveného zákonem, tedy na základě jiného právního úkonu, který sám nesměřoval ke vzniku, resp. zániku nemocenského pojištění.

Nositeli úrazového pojištění se za první Československé republiky staly teritoriální ústavy Úrazové pojišťovny dělnické v Praze, Brně a Bratislavě. Mimo to pro zemědělské dělníky byla nositelem úrazového pojištění Slovenská pokladnice pro zemědělské dělníky v Bratislavě. Úrazové pojišťovny byly právnické osoby a byly podrobeny státnímu doзору.

V době Protektorátu Čechy a Morava došlo v oblasti nemocenského a úrazového pojištění k řadě dílčích změn, které ale neznamenal nic převratného pro pojištěnce nemocenského pojištění.

Převratnou změnu zaznamenáváme po skončení druhé světové války. Základní zásady nového zákonodárství týkající se sociální politiky byly obsaženy v Košickém vládním programu. Došlo k ustanovení komise, která měla vypracovat návrh zákona o národním pojištění. Její práce vyústila v přijetí zákona č. 99/1948 Sb.

Tento zákon představoval komplexní normu, která upravovala pojištění všech osob pro případ nemoci a mateřství a pro případ stáří, invalidity, ztráty živitele smrtí a pro případ úrazu. Dle zákona byli pojištěni povinně zaměstnanci, osoby samostatně výdělečně činné, důchodci i nezaměstnaní. Provádění pojištění náleželo Ústřední zdravotní pojišťovně.

Na základě zákona přešlo úrazové pojištění pod střechem s ostatním důchodovým pojištěním a rozšiřovalo se z podnikových úrazů na všechny úrazy v práci. Tímto opatřením přestalo být úrazové pojištění pojištěním zaměstnavatelů, ale stalo se pojištěním zaměstnanců. Na odškodnění pracovních úrazů měli nárok nejen všichni pojištěnci, dokonce i zaměstnanci, kteří byli vysláni tuzemskou firmou na práci do zahraničí, pokud nebyli pojištěni podle tamních právních předpisů. Rovněž pozůstali po zaměstnanci, kteří utrpěli smrtelný úraz při práci v cizině, měli tytéž nároky, jako kdyby bylo došlo k úrazu při práci ve vlasti.

V roce 1950 došlo ke znárodnění zdravotnictví a v roce 1951 byla správa nemocenského pojištění převedena na Revoluční odborové hnutí a jeho provádění převedeno do závodů. To se stalo pod vlivem představ, že společenské organizace mají začít přebírat některé státní funkce. Také se počítalo s tím, že pro nemocenské pojištění nebude třeba

odborného a věcného aparátu, neboť pojištění budou moci obstarávat sami pracující a jejich funkcionářské orgány – komise národního pojištění.

K další reformě v oblasti sociálního zabezpečení došlo roku 1956, kdy byl přijat zákon č. 54/1956 Sb. o nemocenském pojištění zaměstnanců. Zákon představoval přebudování dávkové soustavy celého nemocenského pojištění, které bylo předtím svěřeno zákonem č. 102/1951 Sb. do přímé správy Revolučního odborového hnutí. Pod touto správou zůstalo až do roku 1990. Na základě tohoto zákona došlo mimo jiné k odtržení nemocenského pojištění od důchodového pojištění. V následné době došlo k vydání dalších předpisů, které představovaly různé změny a doplňky tohoto zákona. Např. došlo k řadě změn ve způsobu výpočtu dávek nemocenského pojištění. Avšak jinak tento zákon platil až do roku 2006, kdy byl přijat zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

## Summary

Protection in sickness has rather long tradition in our country. Over the period studied, sickness insurance have had mostly wider scope than today. It has included a range of both monetary and real benefits.

During the first Czechoslovak republic it was needed to perform a range of reforms in terms of sickness and accident insurance, as the system taken over from the previous period was one of mandatory insurance and thus represented a substitute for social assistance. The scope of sickness insurance was widened to cover all groups of salaried employees. Sickness insurance was to be implemented by sickness insurance companies.

The core of sickness insurance was an insurance of employees against an uncertain future harm caused by loss of earnings caused by sickness, by medical care for a family member, by maternity, by extraordinary needs arising from a childbirth, by raising a child, by death of the employee, or by death of a family member; a loss the employee usually was unable to cover from his/her earnings.

Sickness insurance was statutory, obligatory, and its subjects were unable to influence its existence. Sickness insurance was based on labor contract or other source of employee work relationship or legal relationship equivalent in law, i.e. it was on other legal acts that per se were not aimed at creating or terminating the sickness insurance.

During the existence of Protectorate of Bohemia and Moravia the sickness and accident insurances underwent several partial changes that had no substantial impact on those covered by sickness insurance.

After the end of the World War II, a groundbreaking change occurred. The basic principles of new legislation on social policy were featured in the Košice Government Program. A committee was established, charged with drafting a bill on national insurance. Its work culminated in a statute adopted as Act No. 99/1948 Sb.

This act was a complex norm regulating the insurance of all persons for cases of sickness and maternity, old age, invalidity, loss of caretaker by death, and accident.

According to the Act, all employees, self-employed persons, pensioners, and unemployed were insured mandatorily. The insurance was implemented by the Central Health Insurance Company (Ústřední zdravotní pojišťovna).

On the basis of this act, accident insurance was transferred into one lot with all other pension insurances and extended from company accidents to all work accidents. Thus, the accident insurance ceased to be an employer insurance and become an employee insurance. Not only all persons covered by insurance were entitled to receive compensation for work accidents: the same entitlement applied also to employees sent by local company abroad, unless they were insured according to legislation of the host country. The bereaved of an employee who had suffered a lethal accident when working abroad also had the same entitlements as if the accident occurred when working in the home country.

In 1950 the health care was nationalized and in 1951 the management of sickness insurance was transferred to the Revolutionary Trade Union Movement (Revoluční odborové hnutí) and its implementation into individual companies. That was based on the idea that social organizations are supposed to take over some functions of the state. There was also the idea that sickness insurance would no longer need professional and substantive administration as it would be handled by the working people themselves and by their nomenclature – the national insurance commissions.

Further reform of social security was performed in 1956 when the Act No. 54/1956 Sb. on Employee Sickness Insurance was adopted. Sickness insurance was thus separated from pension insurance. In later years further legislative acts were adopted, representing various amendments to this Act. However, this Act as such was in force until 2006.

## Seznam literatury a pramenů

### Literatura:

BEINHAUEROVÁ, A., SOMMER, K. K některým problémům fluktuace, absentismu a pracovní morálky v průmyslových oblastech českých zemí v letech 1949-1960. *Slezský sborník*. 1992, č. 89.

BRÁF, A. O reformě bratrských pokladen hornických. *Právník*. 1880, roč. 14.

GLASER, E. K niektorým pracovnoprávným vťahom v novom zákone o nemocenskom poistení. *Právny obzor*. 1956, č. 4.

HEUMOS, P. *Vyhrňme si rukávy, než se kola zastaví!: Dělníci a státní socialismus v Československu 1945-1968*. Praha: ÚSD AV ČR, 2006.

HOUSER, J. *Vývoj hornického pojištění*. Praha 1960.

HOUSER, J. *Vývoj sociální správy za předmnichovské republiky*. Praha 1968.

HROMADA, j. K nové úpravě v oblasti sociálního zabezpečení. *Právny obzor*. 1957, č. 2.

JEŘÁBKOVÁ, L., SALEMANOVÁ, M. *Vývoj důchodového zabezpečení v ČSSR (1930-1956)*. Praha 1965.

JINDRA, Z., JAKUBEC, I. a kol. *Hospodářský vzestup českých zemí od poloviny 18. století do konce monarchie*. Praha: Karolinum, 2015.

KALINA, K. *Nemocenské pojištění pracovníků*. Praha: Příručky práce ROH, 1980.

KASER, M. *Health Care in the Soviet Union and Eastern Europa*. London 1976.



KOLOUŠEK, J. O některých základních pojmech nemocenského pojištění ve vztahu k právním následkům zneužití jeho výhod. *Právník*. 1958, roč. 97.

KOŘAN, J. *Přehledné dějiny československého hornictví*. Praha 1955.

KVÍČALOVÁ, V., KALINA, K. *Dávky v mateřství a přídavky na děti*. Praha 1972.

MENZEL, A. *Die Arbeiterversicherung nach österreichischem Rechte*. Lipsko 1893.

MORAVEC, V. Souběh nároků na nemocenské a na odměnu za práci v jiném nežli dosavadním zaměstnání. *Právní obzor*. 1964, roč. 47.

PETRŮV, A. Ochrana zaměstnanců podle § 50 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, a § 58 zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. *Socialistická zákonnost*. 1959, roč. 7.

RÁKOSNÍK, J. *Sovětizace sociálního státu. Lidově demokratický režim a sociální práva občanů v Československu v letech 1945-1960*. Praha 2010.

RYBA, J. Vývoj sociálního zákonodárství a sociálního zabezpečení v Československu v letech 1945-1989. In: MALÝ, K., SOUKUP, L. (eds.). *Vývoj práva v Československu v letech 1945-1989*. Praha: Karolinum, 2004.

SCHMIDT, F. A. *Sammlung der Berggesetze des Königreiches Böhmen, der Markgrafschaft Mähren und des Herzogtums Schlesien*. Vídeň 1832.

SKRBOVÁ, E. *Zdravotnictví v Československé socialistické republice*. Praha 1962.

ŠAFRÁNEK, J. Význam některých ustanovení zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců a zákona o sociálním zabezpečení pro oblast práva rodinného. *Zprávy advokacie*. 1957, roč. 4, č. 1.

ŠČEPÁN, A. Nemocenské poistenie pracovníkov. *Socialistické súdnictvo*. 1975, roč. 27.

TOMEŠ, I. Na počátku byly myšlenky národního pojištění. *Národní pojištění*. 1999.

- TOMEŠ, I. Právní otázky učebního poměru. *Univesitas Carolina*. 1956, roč. 2, č. 1.
- TOMEŠ, I. Právní povaha poměrů nemocenského pojištění zaměstnanců. *Právník*. 1957, roč. 96, č. 8.
- TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 2. vydání. Praha: C. H. BECK, 2002.
- TÝCOVÁ, M. K některým otázkám odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání v souvislosti s novou úpravou sociálního zabezpečení. *Socialistická zákonnost*. 1964, roč. 12, č. 9.
- URBAN, L. *Srovnávací studie o životní úrovni v ČSSR, NSR a Rakousku*. Praha 1969.
- VERKAUF, L. *Reform und Ausbau der österreichischen Arbeitsversicherung*. Vídeň 1905.
- VOSTATEK, J. *Sociální a soukromé pojištění*. Praha: Codex bohemia, 1996.
- WEIZSÄCKER, W. *Sächsisches Bergrecht in Böhmen*. Liberec 1929.
- WINTER, Z. *Kulturní obraz českých měst*. Díl II. Praha 1892.
- WINTER, L. *Dělnické zákonodárství rakouské*. Česká politika, díl IV. Praha 1911.
- ZAVACKÝ, M. Nemocenská péče a sociální zaopatření příslušníků ozbrojených sil. *Právní obzor*. 1958, roč. 4.
- ZYCHA, A. *Das böhmische Bergrecht im Mittelalter auf Grundlage des Bergrechts in Iglau*. Berlin 1900.
- ZYCHA, A. Ein altes soziales Arbeiterrecht Deutschland. *Zeitschrift für Bergrecht*. 1900, roč. 41.

**Prameny:**

Zákon č. 33/1888 ř. z., o nemocenském pojištění dělníků

Zákon č.1/1888 ř. z., o úrazovém pojištění dělníků

Zákon č. 127/1889 ř. z., o bratrských pokladnách

Zákon č. 268/1919 Sb. z. a n., jímž se mění předpisy zákona o nemocenském pojištění dělníků

Zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří

Zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči

Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění

Zákon č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění

Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči

Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců

Zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách

Zákon č. 58/1964 Sb., o zvýšení péče o těhotné ženy a matky

Zákon č. 103/1964 Sb., o zabezpečení družstevních rolníků v nemoci a o zabezpečení matky a dítěte

Zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění

Zákon č. 107/1971 Sb., o mateřském příspěvku

Vládní nařízení č. 70/1943 Sb.

Vládní nařízení č. 219/1948 Sb., o ústavech národního zdraví