

ABC

POŠKOZENÝCH
A POZŮSTALÝCH
PO OBĚTECH
DOPRAVNÍCH NEHOD



AUTOKLUB
ČESKÉ REPUBLIKY



v@zenula

Autorský kolektiv:

Mgr. Jana Neusarová, Ph.D.

PhDr. Anna Arnoldová

JUDr. Josef Biňovec

Mgr. Michaela Blatná

JUDr. Martina Čejková

Bc. Roman Budský, BA (HONS), MBA

Ing. Libor Budina

Lukáš Hutta

Ing. Alena Vyskočilová, Ph.D.

Ing. Ondřej Valach

Mgr. Michal Březina

1. elektronické vydání

Vydalo České sdružení obětí dopravních nehod ve spolupráci s Platformou VIZE 0 a Autoklubem ČR.

Praha 2020

ISBN 978-80-270-8117-2

SLOVO ÚVODEM

Vážení čtenáři,

aktualizovaná a současně rozšířená publikace „**ABC poškozených a pozůstalých po obětech dopravních nehod**“ navazuje na předchozí vydání z let 2007 a 2012. Jejím hlavním cílem je pomoci těm, kteří se po dopravní nehodě ocitají v nelehké životní situaci. Všem těm napomůže orientovat se v problematice, na kterou nebývá většinou nikdo připraven, a poradí, jaké kroky podniknout. Čtenáři v ní najdou – jak věříme – odpovědi na všechny své důležité otázky.

Pokud vám naše publikace alespoň částečně pomůže zvládat nezáviděníhodné situace spojené s vážnou dopravní nehodou, budeme rádi. Zároveň bychom vás chtěli požádat o sdělení vašeho názoru, připomínek a podnětů k danému textu prostřednictvím našich webových stránek www.csodn.cz.

Děkujeme vám

Stanislav Vondruška
místopředseda ČSODN
Praha, červenec 2020

OBSAH

1. Dopravní nehody z pohledu práva	4
1.1 Slovo advokáta.....	4
2. Dopravní nehody z pohledu pojišťovnictví.....	10
3. Dopravní nehody z pohledu sociálního zabezpečení	12
3.1 Dopravní nehody s poraněním	12
3.1.1 Nemocenské pojištění	12
3.1.2 Pracovní úraz.....	32
3.1.3 Důchodové pojištění	40
3.1.4 Sociální péče o občany zdravotně postižené	47
3.1.5 Problematika zaměstnanosti	60
3.2 Dopravní nehody s následkem smrti	61
Seznam literatury	67
4. Databáze soudních rozhodnutí týkajících se náhrady nemajetkové újmy na zdraví a nemajetkových nároků pozůstalých při usmrcení osoby blízké	70
5. Dopravní nehody z psychologického hlediska	71
5.1 Akutní reakce na stres (akutní stresová porucha)	71
5.2 Posttraumatická stresová reakce (posttraumatická stresová porucha)	72
5.3 Vyrovnávací postupy	73
5.4 Psychické prožitky vážící se k získanému tělesnému postižení	74
5.5 Prožitky pozůstalých – Slovo psychologa	75
Seznam literatury 2.....	82
Kontakty na některé pomáhající organizace	83
6. Jak se chovat na místě dopravní nehody	85
7. Smrtelné dopravní nehody – moderní celosvětová epidemie	89
8. Formulář záznamu o dopravní nehodě.....	90

1. DOPRAVNÍ NEHODY Z POHLEDU PRÁVA

Všechny vážné dopravní nehody s následky na zdraví či na životech na nás mívají výrazný vliv – nejenže často mívají dlouhodobý dopad na naše zdraví, ale také ovlivňují naši psychiku, mezilidské vztahy, zasahují do mnoha právních oblastí, což pro nás zpravidla znamená nové úkoly a nároky na praktické řešení situace.

Při řešení dopravních nehod je třeba brát v úvahu nejen zákon o silničním provozu, ale také právo správní, trestní, občanské, pracovní i sociálního zabezpečení. Z toho se pak vyvozují konkrétní práva a povinnosti pro obviněné z trestného činu i poškozené nebo pozůstalé. Pro všechny je to **problematika složitá, zastoupení zkušeným právním zástupcem je proto na místě.**¹

Vzhledem ke skutečnosti, že právě poškození a pozůstalí po zemřelých obětech mívají v praxi s uplatňováním svých práv potíže, bude větší část materiálu zaměřena na jejich vybraná práva a nároky a na možnosti jejich uplatňování v praxi.

ZÁKLADNÍ POUŽITÉ POJMY

Na počátku uvádíme **zjednodušené právní pojmosloví**, které budeme dále užívat. Pro porozumění textu je to důležité:

Poškozený – člověk, kterému bylo trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková nebo nemajetková újma.

Pozůstalí – děti, rodiče, manžel/ka a osoby poškozenému blízké.

Účastník dopravní nehody – člověk, který se přímo účastnil dopravní nehody v silničním provozu, ať už jako řidič, spolujezdec, chodec, jezdec na zvířeti apod. V klasickém případě jde o viníka nehody a poškozeného, existují však i nehody bez objektivního viníka (například spadne-li na jedoucí vozidlo strom, vběhne před ně lesní zvěř) nebo případy, kdy účastníci nehody byli spoluviníky atd. Za nepřímé účastníky nehody můžeme považovat očitě svědky.

1.1 SLOVO ADVOKÁTA

Účastníci dopravních nehod často reagují způsobem, který může později komplikovat vyšetřování dopravní nehody, a může tak ztěžovat postavení některého z jejích účastníků. Následně popisujeme postup, který bývá při dopravních nehodách účelný a umožňuje tak nehodovou událost zpřehlednit a předejít možným budoucím komplikacím. Tento postup je shrnut v následujícím textu.

¹ **Zde nás může napadnout otázka, jak drahé jsou služby právníků-specialistů.** Některé pojišťovny a také Česká kancelář pojistitelů uzavřely smlouvu s Českou advokátní komorou, že při smírném (tedy mimosoudním) vyřešení náhrady škody poškozeným či pozůstalým po oběti dopravní nehody uhradí jejich advokátovi tři právní úkony počítané podle advokátního tarifu z vyplacené částky. Obecně advokáti se svými klienty uzavírají dohodu o odměně, kdy se mohou dohodnout na pevné částce za každý právní úkon nebo na úkonové odměně počítané podle advokátního tarifu, nebo na podílové, tedy procentuální odměně z vymožené částky. Pokud se nedohodnou, řídí se advokátním tarifem (což je vyhláška Ministerstva spravedlnosti o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb).

V Českém sdružení obětí dopravních nehod však advokát a odborný garant za právní oblast zastupuje své klienty zdarma, když svou odměnu nárokuje na pojišťovnách, u nichž je pojištěno vozidlo viníka nehody (může tak činit podle ustanovení § 6, odst. 2, písm. d) zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla).

Bezprostředně po dopravní nehodě bývá užitečné nepodléhat momentálním emocím a spíše se snažit zachovat chladnou hlavu. V žádném případě není z právního pohledu vhodné uklidňovat se pitím alkoholických nápojů po nehodě, což někdy účastníci dopravní nehody mohou z důvodu psychické tísně udělat.

V případě, že došlo **ke zranění či usmrcení osob**, nebo je **způsobena na některém ze zúčastněných vozidel, včetně přepravovaných věcí, nebo na jiných věcech škoda zřejmě převyšující částku 100 000 Kč, je nezbytné přivolat policii.** Protože však nemusí účastník dopravní nehody správně odhadnout, v jakém rozsahu došlo k poškození zdraví či majetku, nepochybí, zavolá-li policii vždy, ať se cítí být viníkem nebo poškozeným. Pokud si je účastník nehody naprosto jist, že došlo pouze k drobné škodě bez zranění, není nutné, aby nehodu policistům nahlásil. V takovém případě však musí s ostatními účastníky nehody sepsat a podepsat zápis o průběhu nehody s prohlášením, kdo nehodu zavinil. Je třeba zdůraznit, že povinnost účastníků nehody oznámit věc Policii ČR vznikne vždy, dojde-li při ní k poškození silnice nebo obecně prospěšného zařízení, oplocení nemovitosti, zaparkovaných vozidel apod.

Je třeba zůstat s vozidlem na místě nehody. Před příjezdem policie se vozidla nesmějí přemísťovat. To platí i pro jejich části odpadlé následkem kolize. Pouze pokud je nutné uvolnit silnici, účastník dopravní nehody vhodně vyznačí (křídou, pískem apod.), kde vozidla stála bezprostředně po nehodě. Pokud má k dispozici fotoaparát, doporučujeme ihned zadokumentovat škody na vozidlech či jiné okolní škody, a je-li to možné, i případná zranění.

Při dopravní nehodě je nutné, aby si účastníci dopravní nehody vzájemně vyměnili důležité informace. Je třeba od dalších účastníků nehody zjistit – nejlépe z jejich osobních dokladů – jejich totožnost, včetně údajů z řidičského průkazu, osvědčení o registraci vozidla, případně údaje o vlastníku vozidla, jakož si i zaznamenat registrační značky vozidel. Pečlivě je třeba postupovat zejména v případě, že vozidlo škůdce je registrováno v zahraničí. Tehdy doporučujeme pořídit fotokopie všech dokumentů a případně si zajistit svědky nehody.

Po příjezdu policie je nutné sdělit vyšetřujícím policistům náš popis nehody. Bývá vhodné pro účely dalšího vyšetřování uvést jen to, co skutečně účastníci dopravní nehody vědí. Domněnky by měly při své výpovědi vynechat. Pokud si účastník dopravní nehody není jist tím, zda byl při nehodě zraněn (neshledal na sobě viditelná vnější zranění), je třeba tuto skutečnost do protokolu uvést. Některá zranění se mohou projevit až po delším čase, s čímž by měl účastník dopravní nehody počítat. Policejní protokol může účastník podepsat jen tehdy, pokud souhlasí s jeho obsahem. V opačném případě by měl uvést své výhrady.

Pro účely dalšího vyšetřování nehody je vhodné nevyslovovat žádné přiznání viny. Určit míru zavinění je věcí následujícího šetření, nikoli věcí odhadu účastníka nehody. Je tedy třeba neobviňovat se ještě předtím, než jsou okolnosti nehody přesně objasněny. Je vhodné s policií při vyšetřování dopravní nehody spolupracovat a odpovídat na její otázky. Pokud účastník dopravní nehody (ještě) není zastupován advokátem, může zainteresované osoby odkázat na policejní protokol nebo na svou příslušnou pojišťovnu, která se pojistnou událostí zabývá.

Dokumentace místa dopravní nehody obsahuje jak protokol o vlastní nehodě, tak fotografickou dokumentaci a topografickou dokumentaci. Bývá účelné sledovat vyšetřování nehody a být obezřetný. To platí zvláště tehdy, pokud věc není šetřena jako malá dopravní nehoda, ale jako trestný čin. Účastník nehody by se měl zajímat o způsob shromažďování a vyhodnocování důkazů ze strany policie (naměřené hodnoty rychlostí, výsledky dechových zkoušek na alkohol, znalecké posudky aj.).

Vedení vlastní dokumentace o nehodě může být velmi praktické, obzvláště pokud si účastník nehody zapíše všechny údaje a poznatky, dokud je má čerstvě v paměti. Účastník dopravní nehody si může vytvořit i vlastní náčrtek situace z místa nehody. Důležité je i sledování vlastního zdravotního stavu – je vhodné zaznamenávat si stavy bolesti, veškeré překážky a omezení v běžném životě způsobená zdravotním stavem po nehodě apod. a shromažďovat si lékařské zprávy. Vhodné je i vedení evidence o výdajích v souvislosti s dopravní nehodou a jejími následky, včetně ušlé mzdy, resp. zisku.

Účastník dopravní nehody by měl včas vyhledat právní pomoc. Advokát poradí nebo zastoupí účastníka dopravní nehody ve věcech náhrady újmy v souvislosti se škodou na vozidle, škodou na zdraví (bolestné, trvalé následky, další nemajetková újma...), ušlým ziskem či mzdou. Poskytne právní služby v oblasti trestního a přestupkového práva pro případ, kdy je potřeba si zvolit obhájce v případě trestního či správního řízení. Pomoci může i ve sporech vzniklých na základě pojistných smluv. Jedná se např. o průtahy v šetření pojistné události, odmítnutí práva na pojistné plnění apod. Zatímco náhrady hmotné škody na vozidle se pravděpodobně domůžete i vlastními silami, v případě poškození zdraví je obvykle nutné vypracovávat složitá právní podání, ke kterým je nezbytná právní kvalifikace.

Advokát může poškozeným též podat informace **o možnostech pomoci**, kterou mohou poskytnout k tomuto účelu založené občanské spolky, občanské poradny apod.

UPOZORNĚNÍ:

O další šetření nehody se průběžně zajímejme a dejme pozor na zprostředkovatelské firmy a na tzv. „lovce nehod“! Jejich počet narůstá a zejména poškozeným a pozůstalým nabízejí rychlé vyřízení věci a odškodnění v tzv. „maximální výši“. Z praxe však máme zkušenost, že se jedná o běžné zákonné nároky a často zdaleka nesplní očekávání poškozených a ani pozůstalých.

Uvažujeme-li o spolupráci s takovou firmou (společností), **ptejme se vždy** na její podmínky a reference **u důvěryhodných zdrojů** (viz Kontakty v závěru textu), **pečlivě pročtěme navrhovaný obsah smlouvy i dalších dokumentů a požádejme před jejich podepsáním o radu ověřené specialisty** (advokáty, právníky se specializací na náhradu škody, viz opět Kontakty).

Nepodepisujme text, kterému z různých důvodů nerozumíme. Co je psáno, to je dáno, a tudíž je to vymahatelné. Máme vždy právo si text nejdříve přečíst, příp. prokonzultovat s nezúčastněným odborníkem nebo blízkým a teprve potom podepsat.

Možnosti poškozeného účastníka dopravní nehody v rámci trestního a občanskoprávního řízení

Účastník dopravní nehody má z právního hlediska možnosti uplatnit své nároky, zejména pak v trestním a občanskoprávním řízení, včetně nároku na náhradu škody nejrůznějšího charakteru. Jedná se o následující:

I. Trestní řízení

Postavení poškozeného v trestním řízení a jeho oprávnění:

- přípravné řízení (policie, státní zastupitelství),
- návrh na doplnění dokazování,
- nahlížení do spisu,
- účast na hlavním líčení,
- možnost vyjádřit se k věci před skončením řízení,

- oprávnění navrhnout, aby soud uložil obžalovanému povinnost nahradit škodu a přiměřené zadostiučinění (omluva a nemajetková újma v penězích),
- případná účast na odvolacím řízení soudu II. stupně.

II. Občanskoprávní řízení včetně jednání s pojišťovnami

Náhrada škody podle Nového občanského zákoníku (dále jen „NOZ“):

Věcná škoda – zničené věci při dopravní nehodě

Účelně vynaložené náklady spojené s péčí o zdraví poškozeného. Jedná se o výdaje, které poškozený vynaložil na to, aby dosáhl zlepšení svého zdravotního stavu, náklady na vydatnější stravu, náklady na ošetřovatelku, výpomoc třetí osoby v domácnosti, cesty rodinných příslušníků do zdravotnického zařízení, výdaje na léky, zdravotní pomůcky, bezbariérovou přestavbu atd.

Náklady pohřbu – přiměřené náklady spojené s pohřbem poškozeného.

Náklady na výživu pozůstalých – náklady na výživu pozůstalých, kterým zesnulý poškozený ke dni své smrti poskytoval nebo byl povinen poskytovat výživu.

Ztráta na výdělků po dobu neschopnosti – rozdíl mezi průměrným výdělkem před poškozením a nemocenskými dávkami.

Ztráta na výdělků po ukončení neschopnosti – rozdíl mezi průměrným výdělkem před vznikem nároku a příjmem po poškození s připočtením případného invalidního důchodu.

Bolestné – finanční odškodnění za bolesti způsobené poškozením na zdraví, jeho léčením a odstraňováním jeho následků.

Ztížení společenského uplatnění – nepříznivé důsledky úrazu pro životní úkony poškozeného. Jedná se o omezení nebo ztrátu možnosti výkonu povolání, účasti na společenském a životním uplatnění.²

S účinností NOZ došlo ke zrušení tzv. náhradové vyhlášky č. 440/2001 Sb., která upravovala ohodnocení jednotlivých úrazů. Dle NOZ je nyní na dohodě poškozeného a škůdce nebo na úvaze soudu, aby určil výši náhrady bolestného, ztížení společenského uplatnění a jiné nemajetkové újmy dle svého vlastního uvážení s ohledem na všechny okolnosti případu. Díky tomu může soud výši náhrady přizpůsobit např. tomu, zda o nohu přišel nadějný sportovec, nebo osoba nesportující, či zda poškozenému bylo v době ublížení na zdraví 20 nebo 60 let apod. Jako podpůrný systém k rozhodování soudů byla vytvořena Metodika Nejvyššího soudu České republiky k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (dále jen „Metodika“), přičemž je třeba konstatovat, že Metodika nemá charakter právního předpisu, a jako taková tedy není závazná.

Výše uvedené nároky ještě budou uvedeny a podrobněji rozvedeny ve 3. kapitole týkající se sociálního zabezpečení účastníků dopravních nehod.

V některých případech, kdy probíhá **trestní řízení**, je možno s obviněným uzavřít dohodu, v rámci které je obviněným poskytnuto další finanční plnění s tím, že trestní stíhání obviněného je podmíněně zastaveno.

² Zde je důležité, pokud dojde k ochrnutí, aby toto poranění nebylo ošetřujícím lékařem hodnoceno pouze jako paraplegie či kvadruplegie, jak se mnohdy bohužel stává, ale je zde na místě vedle těchto základních položek hodnotit též přinejmenším inkontinenci stolice a moči, dočasný zánět močových cest, ztrátu sexuálních funkcí, omezení hybnosti páteře a navíc je též třeba hodnotit položky v rámci psychických následků.

Další nemajetková újma – vedle povinnosti nahradit poškozenému shora uvedené nároky stanovuje NOZ nově povinnost nahradit mu také další nemajetkovou újmu. Pod tímto pojmem se mají na mysli psychické bolesti poškozeného, které mohou mít formu strachu, utrpení, stresu, znepokojení atd. V souvislosti s ublížením na zdraví se jedná zejména o strach z budoucnosti, strach z léčení (obavy ohledně úspěšnosti další léčby, strach z pocitově ponižujících a nedůstojných situací a podmínek při léčení ve zdravotnickém zařízení i mimo něj), úzkostných a depresivních stavů při léčbě (nedobrovolné odkázání na pomoc druhých během léčby) nebo nemožnosti se v důsledku ublížení na zdraví (např. z důvodu dlouhodobé hospitalizace) plnohodnotně účastnit rodinného nebo partnerského života, pracovních povinností, svých koníčků, sportovních aktivit, tedy celkovou nemožnost poškozeného účastnit se po dobu léčení obvyklého životního zapojení, svých denních aktivit apod.

Doklady, které musí předložit poškozený pro odškodnění svých nároků

1. **Dopravní nehoda – protokol o dopravní nehodě, obžaloba, trestní příkaz či rozsudek.**
2. **Čestné prohlášení o věcné škodě** – je potřeba uvést, které věci byly v důsledku nehody zničeny, kdy byly pořízeny a jaká byla cena jejich pořízení (pokud máte k dispozici účtenky, vytvořte její kopii a připojte ji k čestnému prohlášení).
3. **Čestné prohlášení – ošetřování člena domácnosti.** Ten, kdo pečuje o postiženého, napíše prohlášení v tom smyslu, že v době od – do pečoval o nemocného a v jakém rozsahu (nezapočítává se doba hospitalizace ve zdravotnickém zařízení).
4. **Čestné prohlášení – účelně vynaložené náklady spojené s léčením** – zde je potřeba napsat:
 - a) náklady spojené s přilepšením ke stravě při pobytu v nemocnici – nákup hodnotné stravy, jako jsou např. sýry, jogurty, džusy, šunka, ovoce, zelenina atd. Denní výdej by měl být okolo 40 korun, počítá se od data pobytu v nemocnici do propuštění do domácího léčení,
 - b) výdaje na léky, na které přispívá zdravotní pojišťovna jen částečně nebo vůbec ne, především jejich název, k čemu jsou určeny, pořizovací cena. Pokud možno doložte potvrzením od ošetřujícího lékaře o nutnosti užívat dané léky a účtenky z lékárny. Zde je možno připsat i náklady na rehabilitaci v případě, že si pacient na ni musí připlácet (nutno předložit doporučení lékaře, potvrzení o docházkách na rehabilitační cvičení, potvrzení o ceně), toto se týká též plavání (pokud lékař doporučí – nutno přiložit potvrzení od lékaře a účty),
 - c) náklady na zakoupení léčebných pomůcek. Pokud vznikly, je třeba je nazvat, uvést jejich účel a cenu (nutno přiložit účet a doporučení od ošetřujícího lékaře),
 - d) náklady spojené s cestami do zdravotnických zařízení, rehabilitace, kontroly apod. V případě, že na cesty byl používán osobní automobil, je nutno napsat datum, odkud kam a zpět, počet kilometrů. V případě dojíždění prostředky hromadné dopravy je nutno schovávat jízdenky. V případě, že nejsou k dispozici, napsat cenu, to samé platí i pro cestu taxíkem.
5. **Potvrzení od zaměstnavatele o ztrátě na výdělku po dobu pracovní neschopnosti** – rozdíl mezi průměrným výdělkem před poškozením zdraví a nemocenskými dávkami (rozhodným obdobím pro výpočet je čtvrtletí před úrazem). V případě, že je poškozený soukromý podnikatel, je třeba předložit daňové přiznání z předchozího období před úrazem a potvrzení o výplatě nemocenských dávek, pokud je poškozený dostává.
6. **Rozhodnutí České právy sociálního zabezpečení (ČSSZ) o přiznání invalidního důchodu** (pokud je poškozenému po úraze přiznán).

Pro nárok ztráty na výdělků po skončení pracovní neschopnosti (je-li přiznán invalidní důchod, nebo je-li poškozený v důsledku postižení přeřazen na méně placené místo) je potřeba předložit potvrzení od zaměstnavatele o průměrném výdělků před přiznáním důchodu.

Nejpodstatnějším nárokem při odškodňování bývá **ztížení společenského uplatnění**, což jsou trvalé následky úrazu. Vzhledem k tomu, že se v praxi zjišťují rok od úrazu, lze doporučit ve stejné době zároveň uplatnit i ostatní již vzniklé nároky. Průběžně se pak uplatňují nároky, které vznikají později (např. ztráta na výdělků po skončení pracovní neschopnosti, náklady na léky, rehabilitační pomůcky a další).

S ohledem na tříletou promlčecí lhůtu v případě náhrady škody a čtyřletou promlčecí lhůtu v případě pojistného plnění, je nutno nezaplacené nároky uplatnit co nejdříve u soudu.

(Zpracoval: JUDr. Josef Biňovec, revidovala v říjnu 2019 JUDr. Martina Čejková)

2. DOPRAVNÍ NEHODY Z POHLEDU POJIŠŤOVNICTVÍ

Z pohledu pojišťoven je pro řešení dopravních nehod rozhodující množství a kvalita informací, které se o nehodě, v pojišťovnách vedené jako tzv. škodná, nebo pojistná událost, podaří zjistit. V současné době převládají dopravní nehody, které jejich účastníci nemají povinnost ohlásit policii. V takovém případě však jsou povinni pořídit záznam o dopravní nehodě, který, slovy zákona, musí obsahovat identifikaci:

- místa a času dopravní nehody,
- jejích účastníků a vozidel,
- její příčiny, průběhu a následků.

Aby byl záznam použitelný, musí být účastníky nehody podepsán. Zřejmě nejlepším průvodcem k sepsání záznamu je tzv. Evropský formulář „Záznam o dopravní nehodě“, který je dostupný u všech pojišťoven (je součástí naší publikace a lze ho i stáhnout na internetu – např. [ZDE](#)). Poslední strana české verze záznamu zpravidla obsahuje poučení pro účastníky, jak postupovat na místě nehody, jak vyplnit záznam a kontaktní údaje pojišťoven. Záznam by měl obsahovat vícejazyčné verze, u kterých je zaručena jejich shoda tak, aby v případě nehody s cizincem každý rozuměl významu jednotlivých kolonek.

Je pochopitelné, že nehoda zpravidla každého překvapí a je pro něj obtížné jednat zcela racionálně. Přesto je důležité, aby si každý účastník řádně zkontroloval obsah záznamu, neboť zde platí obdoba lidového rčení: „Co můžeš udělat dnes, neodkládej na zítřek!“ Dodatečně již nelze některé okolnosti zjistit, případně zajistit o nich důkazy. Proto vždy doporučujeme k záznamu pořídit i fotografie z místa nehody, především postavení vozidel po nehodě a jejich poškození. Samozřejmě je nutné dbát patřičné opatrnosti při pohybu v provozu, ale další příležitost tuto dokumentaci pořídit již zřejmě mít nebudete. Prospěšné jsou také záznamy z palubních kamer ve vozidlech. Není totiž zcela výjimečné, že si jeden z účastníků s odstupem času věc „rozmyslí“ a změni svůj názor na nehodu. V takovém případě vám pečlivě sepsaný záznam o nehodě a případná další dokumentace mohou pomoci v tom, abyste se domohli svého práva na odškodnění za způsobenou újmu. Je nutné si uvědomit, že pojišťovna u nehody nebyla, a proto vždy hodnotí pouze informace a podklady, které lze o nehodě následně získat.

S tím úzce souvisí i další fenomén, se kterým jsou pojišťovny konfrontovány, a to je právě situace, kdy jeden z účastníků nesouhlasí s tím, aby pojišťovna poskytla druhému plnění z jeho povinného ručení. Důvodem může být buď výše uvedená změna postoje k nehodě, nebo argumentace probíhajícím vyšetřováním nehody policií, případně správním či trestním řízením. Pokud jde o změnu názoru na nehodu, kde byl účastníky sepsán záznam o nehodě, je nutné vycházet ze skutečnosti, že řádně sepsaný a podepsaný záznam je písemným důkazem a zvrátit jeho váhu lze jedině důkazem „silnějším“. Nestačí tedy jej „odvolat“ nebo sdělit pojišťovně, že nesouhlasím s plněním.

Vyšetřování nehody policií nebo jiným příslušným orgánem může sice objasnit okolnosti, které jsou podstatné i pro pojišťovnu, ta je však vázána zákonem, který jí ukládá povinnost provést vlastní šetření škodné události a do 3 měsíců od uplatnění nároku poškozeným rozhodnout. Neznamená to, že pojišťovna poškozenému náhradu musí zaplatit, vždy však musí své rozhodnutí dostatečně odůvodnit. Pojišťovna přitom nemůže vyčkávat na rozhodnutí o přestupku či trestném činu, což je další mýtus, který mezi lidmi koluje. Řízení o přestupku nebo trestném činu má svá specifika daná tím, že „pachatel“ musí být přestupek nebo trestný čin jednoznačně prokázán. Oproti tomu posouzení nároku na náhradu škody ovládají jiné zásady a zavinění není podmínkou toho, aby se poškozený svého práva na náhradu domohl.

(Zpracoval: Mgr. Michal Březina, Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group)

Z pohledu pojišťovnictví a likvidace škodních událostí vzniklých v souvislosti s dopravními nehodami je tedy vhodné postupovat po následujících krocích. Napomohou účastníkům dopravních nehod vyhnout se případným nesnázím:

- **V první řadě by si měl poškozený účastník dopravní nehody zjistit a zapsat registrační značku vozidla,** které nehodu způsobilo. Dále je nutné **zjistit identifikační údaje o osobě řidiče příslušného vozidla** a také o provozovateli a vlastníkovi vozidla.
- Dalším důležitým údajem je **zjištění pojišťovny, u které je k danému vozidlu sjednáno tzv. povinné ručení.** Účastník dopravní nehody může pro svoji lepší orientaci využít **webových stránek České kanceláře pojistitelů** (www.ckp.cz), **kteřá sídlí v ulici Na Pankráci 1724/129, Praha 4–Pankrác,** která vede databázi pojištěných vozidel s odkazem na příslušnou pojišťovnu.
- **V případě škody na zdraví nebo usmrcení způsobené nezjištěným vozidlem je třeba obrátit se se svým nárokem na odškodnění přímo na Českou kancelář pojistitelů** (dále jen ČKP). Stejně tak bývá užitečné obrátit se na ČKP v případě škody způsobené cizozemským vozidlem v ČR, která poradí poškozenému, jak dále postupovat.
- **Pokud k vozidlu nebylo v době nehody sjednáno povinné ručení, může se účastník nehody obrátit se svým nárokem na odškodnění opět na ČKP.**
- **Dalším krokem je škodní událost nahlásit příslušné pojišťovně,** která již bude instruovat účastníka dopravní nehody, jak dále postupovat.
- **U pojišťovny mohou poškození z dopravní nehody uplatnit své nároky podrobněji rozvedené v kapitole 1. Dopravní nehody z oblasti práva v části II. Občanskoprávní řízení včetně jednání s pojišťovnami.**
- **Nároky na náhradu škody musí být vůči pojišťovně prokázány,** je tedy nezbytná součinnost s pojišťovnou při šetření a likvidaci pojistné události.
- **V případě nehody v jiném členském státě EU, kterou způsobilo vozidlo registrované v jiném členském státě EU, mají účastníci dopravní nehody možnost obrátit se na ČKP.** Ta jim sdělí kontaktní údaje příslušné pojišťovny v ČR zastupující příslušnou zahraniční pojišťovnu, u které je vozidlo viníka pojištěno.

(Zpracoval: JUDr. Josef Biňovec, revidovala v říjnu 2019 JUDr. Martina Čejková)

3. DOPRAVNÍ NEHODY Z POHLEDU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Tato kapitola pojednává o systému sociálního zabezpečení účastníků, resp. obětí dopravních nehod (dále jen DN) a pozůstalých ve formě zákonných nároků, které mohou uplatnit v České republice (dále jen ČR).

Zároveň však vybízí k zodpovědnému stylu života, neboť pojednává o případných důsledcích nezodpovědného jednání některých účastníků DN (obzvláště ve smyslu neplacení sociálního pojištění státu u osob samostatně výdělečně činných apod.). Kapitola je rozdělena na dvě kratší části, a to podle závažnosti utrpěné újmy či škody při DN na DN s poraněním a dále DN s následkem smrti, kde se budeme zabývat nároky pozůstalých po obětech DN.

3.1 DOPRAVNÍ NEHODY S PORANĚNÍM

Jedná se o případy, kdy měla DN za následek zranění účastníka DN, a to různého stupně závažnosti, což se týká všech tří pilířů stávajícího systému sociálního zabezpečení v ČR, tedy jak **sociálního pojištění**, konkrétně nemocenského pojištění, důchodového pojištění a zdravotního pojištění, tak **sociální pomoci** i **sociální péče**.

Nejdříve pojednáme o prvním pilíři sociálního zabezpečení, a tím je sociální pojištění týkající se třech sociálních událostí: nemoci, úrazu a stáří. První zmíněnou událostí je nemoc, resp. úraz. Vzhledem k tomu, že zdravotní pojištění je povinné pro všechny občany ČR a zdravotní péče není pro účely materiálu považována za odškodnění v pravém slova smyslu, začneme rozбором nemocenského pojištění.

3.1.1 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ

Systém nemocenského pojištění (dále jen NP) je určen pro výdělečně činné osoby, které v případech tzv. krátkodobých sociálních událostí (dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci nebo úrazu či karantény, ošetřování člena rodiny, dlouhodobé ošetřování, těhotenství a mateřství, péče o dítě) zabezpečuje peněžitými dávkami.

Základní právní předpisy k nemocenskému pojištění jsou:

- zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (z. 187/06),
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (z. 262/06).

Od 1. 1. 2009 nabyl účinnosti zákon o nemocenském pojištění, a to **č. 187/2006 Sb.**, ve znění pozdějších předpisů (z. 187/06), který upravuje NP:

- zaměstnanců (tedy těch občanů, kteří jsou v pracovním poměru či obdobném pracovním vztahu),
- osob samostatně výdělečně činných (OSVČ, tj. podnikatelé, advokáti, živnostníci apod.),
- příslušníků Policie ČR, Hasičského záchranného sboru, Celní správy, Vězeňské služby, Bezpečnostní informační služby, Úřadu pro zahraniční styky a informace, vojáků z povolání.

V souvislosti s přijetím zákona č. 187/2006 se změnilý některé aspekty posuzování zdravotního stavu pro účely NP, které provádějí ošetřující lékaři i lékaři orgánu nemocenského pojištění (posudkoví lékaři; dále jen ONP). Zákon také upravuje povinnosti jednotlivých subjektů působících v systému NP a stanoví i sankce, které je ONP oprávněn uplatnit při porušení povinností.

V systému NP jsou dvě základní změny:

- V prvních 14 dnech zaměstnavatel vyplácí náhradu mzdy a teprve 15. dnem nastupuje klasická dávka NP – nemocenská. Takže o klasické dávce NP hovoříme až od 15. dne, prvních 14 dnů se nejedná o dávku NP
- Druhou změnou je, že NP pro všechny pojištěnce (s výjimkou příslušníků, osob ve vazbě a odsouzených) provádí pouze okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ), kterým zaměstnavatelé předávají veškeré podklady pro zpracování nároku na dávky, zejména její výši

Pojištění provádějí příslušné ONP, kterými jsou:

- okresní správy sociálního zabezpečení,
- Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ),
- služební orgány, kterými jsou Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra, Vězeňská služba ČR, Generální ředitelství cel, Bezpečnostní informační služba, Úřad pro zahraniční styky a informace,
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV).

Povinná účast na NP vzniká u zaměstnance, pokud splňuje podmínky stanovené zákonem 187/2006. Jedná se o tři základní podmínky, a to o:

- **výkon práce** na území ČR v zaměstnání vykonávaném v pracovněprávním či pracovním vztahu, který může účast na NP založit,
- **rozsah zaměstnání**, který je určen minimálním počtem dnů (zaměstnání trvalo nebo mělo trvat aspoň 15 kalendářních dnů),
- **minimální výši sjednaného příjmu** (jedná se o tzv. rozhodný příjem, jehož hranice je stanovena na 3 000 Kč u zaměstnance a 6 000 Kč u OSVČ a bude zvyšována podle vývoje průměrné mzdy).

Účast na pojištění je nadále povinná pro zaměstnance a dobrovolná pro zahraniční zaměstnance a pro OSVČ. OSVČ si pojistné na NP platit nemusí, ale v případě, že se samy k účasti na NP přihlásí, vzniká jim povinnost hradit pojistné. OSVČ, které si dobrovolně platí NP a stane se jim např. úraz, pak v případě pracovní neschopnosti mají nárok na nemocenské až od 15. dne pracovní neschopnosti. Prvních 14 dnů zůstávají OSVČ bez příjmu. Dále mají nárok ještě na peněžitou pomoc v mateřství.

U OSVČ je účast na NP podmíněna její účastí na důchodovém pojištění (protože NP není povinné, ale důchodové ano). Pokud si zvýší zálohy na NP, musí si zároveň zvýšit i zálohy na důchodové pojištění (DP). V praxi to tedy znamená, že pokud se OSVČ nepřihlásí k NP, nemá nárok na žádnou dávku, což má z hlediska našeho tématu často velmi problematické důsledky.

Pojistné na nemocenské pojištění a důchodové pojištění

Podstatný je z hlediska NP též zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti (SPZ), ve znění pozdějších předpisů, který zahrnuje pojistné na důchodové a NP a příspěvek na SPZ. Z pojistného na NP se hradí dávky NP.

V souvislosti se zákonem 187/2006 byla zaměstnavatelům uložena povinnost vyplácet zaměstnancům po dobu prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti/karantény (dále jen DPN) náhradu mzdy podle zákoníku práce. **Výše pojistného** je stanovena procentní sazbou z vyměřovacího základu zjištěného za rozhodné období. Zaměstnavatel je povinen vypočítat si pojistné a odvádět ho spolu s pojistným na DP a příspěvkem na SPZ jednou částkou na účet příslušné OSSZ. V posledních letech však zaměstnanec neodvádí žádné pojistné na NP, ani na příspěvek na SPZ, vše za něj hradí zaměstnavatel.

Měsíční vyměřovací základ pro odvod pojistného u OSVČ činí **50 % daňového základu** (rozdílu mezi příjmy a výdaji), který v průměru připadá na jeden kalendářní měsíc, v němž byla samostatná výdělečná činnost (SVČ) vykonávána. Rozhodné období činí u zaměstnanců kalendářní měsíc, za který se pojistné platí. U OSVČ je rozhodným obdobím kalendářní rok předcházející roku, v němž došlo k některé z uvedených událostí.

Výše pojistného, které hradí zaměstnanec v roce 2020:

Zaměstnanec	Rok 2020
Nemocenské pojištění	0
Důchodové pojištění	6,5 %
Příspěvek na SPZ	0

Výše pojistného, které hradí zaměstnavatel v roce 2020:

Zaměstnavatel	Rok 2020
Nemocenské pojištění	2,1 %
Důchodové pojištění	21,5 %
Příspěvek na SPZ	1,2 %
CELKEM	24,8 %

Výše pojistného pro OSVČ v roce 2020:

OSVČ	Rok 2020
Nemocenské pojištění dobrovolné	2,1 %
Důchodové pojištění	28 %
Příspěvek na SPZ	1,2 %
CELKEM	29,2 bez NP

Pro rok 2020 platí OSVČ pojistné na NP v minimální výši **126 Kč měsíčně**.

V ČR je právní úpravou upraven i maximální vyměřovací základ, který od roku 2012 činí 48násobek průměrné mzdy (průměrná mzda: **34 835 Kč**), tj. v roce 2020 – **1 672 080 Kč**. Pokud v průběhu roku zaměstnanec dosáhne stanovené hranice příjmů, tak se přestane již od tohoto měsíce odvádět ze mzdy zaměstnance pojistné na DP a nehradí ho ani zaměstnavatel.

Vedlejší samostatná výdělečná činnosti

Mnozí zaměstnanci, studenti, ženy na rodičovské dovolené nebo penzisté (starobní i invalidní) si během roku přivydělávají vlastní SVČ. Výdělečná činnost je v těchto případech považována **za vedlejší**. Všichni občané, kteří alespoň po část roku vykonávají SVČ, ať už hlavní nebo vedlejší, musí za celý rok vždy odevzdat daňové přiznání na finanční úřad, přehled o příjmech a výdajích na svoji zdravotní pojišťovnu a přehled o příjmech a výdajích na místně příslušnou OSSZ. Sociální pojištění i zdravotní pojištění se při příjmech z vedlejší SVČ **zaplatí ze skutečně dosaženého hrubého zisku**. Nemusí být dodržen minimální vyměřovací základ jako v případě hlavní SVČ. Sociální pojištění se navíc do limitu neplatí. Zákonný limit pro rok 2020 činí **78 476 Kč**.

Novela zákona 187/2006 a zákoníku práce zavádí účast na NP a DP pro osoby, které konají práci na základě **dohody o provedení práce (DPP)**, která dříve pojištěnou činností nebyla. Na dohodu o provedení práce je možné pracovat za rok maximálně 300 hodin pro stejného zaměstnavatele. Od 1. 1. 2012 jsou zaměstnanci účastni NP v těch měsících, ve kterých je jim zúčtován příjem vyšší než 10 000 Kč. Účast na pojištění se posuzuje v každém měsíci zvlášť, takže zaměstnavatel je povinen odvést pojistné na celé sociální pojištění v tom měsíci, ve kterém zaměstnancův příjem přesáhne 10 000 Kč. Pak má nárok na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství, ochranná lhůta však neplyne. Pokud má příjem nižší než 10 tisíc korun, nehradí žádné pojistné, jen daň z příjmu ve výši 15 %.

Pojištění vzniká u zaměstnance dnem vzniku pracovněprávního vztahu. Vykonává-li zaměstnanec více zaměstnání, z nichž každé zakládá účast na pojištění, je **pojištěn z každého z těchto zaměstnání, ale dávka se vyplácí jen jedna**, s výjimkou vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství a peněžitě pomoci v mateřství. Dále pojištění vzniká u OSVČ dnem zahájení činnosti a u dohody o pracovní činnosti dnem vstupu do zaměstnání. Jestliže OSVČ vykonává souběžně několik SVČ, je z nich pojištěna **jen jednou**. Také jim pojištění končí ihned, pokud nezaplatí pojistné v daném měsíci.

Pojištěncem není osoba při **krátkodobém zaměstnání**, tj. kratší než 15 kalendářních dnů po sobě jdoucích, pokud je jednorázovým nahodilým zaměstnáním. Pokud by se ale zaměstnání (i kratší než 15 kalendářních dnů) mělo opakovat do 6 měsíců, pak toto další zaměstnání již účast založí, pokud bude splněna podmínka rozhodného příjmu – 3 000 Kč (u OSVČ 6 000 Kč).

Obecné podmínky nároku na dávky NP (§ 14 z. 187/06)

V NP musíme rozlišovat náhradu mzdy (dávka od zaměstnavatele) a dávku NP – nemocenské od 14. dne trvání DPN. Nárok na dávku vzniká, jestliže podmínky pro vznik nároku na dávku byly splněny v době pojištění nebo v rámci ochranné lhůty. V případě souběhu pojištění se podmínky pro vznik nároku na dávku posuzují v každém pojištění samostatně. Dávky NP náleží **za kalendářní dny (i soboty a neděle), ale náhrada mzdy v prvních 14 dnech za pracovní dny (pondělí až pátek)**. Vždy se posuzuje zdravotní stav ve vztahu k vykonávané práci!

V zákoně č. 187/2006 jsou některé důležité pojmy, které je nutné blíže vysvětlit.

Podpůrčí dobou je doba, po kterou má být vyplácena dávka. Podpůrčí doba u nemocenské začíná 15. kalendářním dnem trvání DPN a končí dnem, jímž končí, pokud nárok na nemocenské trvá až do tohoto dne; podpůrčí doba však trvá nejdéle 380 kalendářních dnů ode dne vzniku DPN. Vznikl-li nárok na nemocenské z důvodu DPN, započítávají se do podpůrčí doby předchozí DPN, pokud spadají do období 380 kalendářních dnů před vznikem DPN. Předchozí období DPN se započítávají do podpůrčí doby, i když při nich nemocenské nenáleželo. Zápočet se nepoužije v případě, kdy pojištěná činnost (např. zaměstnání) trvala aspoň 190 kalendářních dnů od skončení poslední DPN.

Ochranná lhůta

Nemocenské náleží též, jestliže ke vzniku DPN došlo po zániku pojištění v **ochranné lhůtě**, která činí sedm kalendářních dnů ode dne zániku pojištění, u žen, jejichž pojištění zaniklo v době těhotenství, 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění; pokud však pojištění trvalo kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik kalendářních dnů, kolik dnů pojištění trvalo. Ochranná lhůta **neplatí** pro ošetrovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, platí tedy jen pro nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství (PPM).

Ochranná lhůta také **neplyne** např. z pojištěné činnosti poživatele starobního důchodu nebo invalidního důchodu, z dalšího zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené v jiném zaměstnání, ze zaměstnání malého rozsahu.

Ošetřujícím lékařem se rozumí poskytovatel zdravotních služeb, který svými lékaři poskytuje pojištěnci nebo jiné posuzované osobě ambulantní, lůžkovou nebo lázeňskou léčebně rehabilitační péči, s výjimkou poskytovatele zdravotnické záchranné služby a lékařské pohotovostní služby, a poskytovatel pracovně-lékařských služeb při ošetřování pojištěnce v rámci první pomoci, pokud získal oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Ošetřujícím lékařem u vojáků z povolání se rozumí resortní poskytovatel zdravotních služeb. Lékař, který provádí posuzování zdravotního stavu, je oprávněn tuto činnost vykonávat **jen v rozsahu své odbornosti**, takže např. neurolog nemůže rozhodnout o pracovní neschopnosti pro jinou diagnózu než neurologickou.

Náhrada mzdy nebo platu

Pokud tedy onemocníme či se stane úraz nebo je nařízena karanténa, přechází od 1. 1. 2009 na zaměstnavatele povinnost zabezpečit své zaměstnance v období prvních 14 kalendářních dní trvání jejich DPN nebo karantény náhradou mzdy nebo platu (§ 192 až 194 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů). Pro náhradu mzdy neplatí ochranná lhůta.

Náhrada mzdy náleží zaměstnancům **v pracovním poměru** nebo zaměstnancům činným **na základě dohody o pracovní činnosti**, a to v době prvních 14 kalendářních dní trvání DPN nebo karantény. V mezích uvedeného období však náhrada mzdy přísluší **pouze za dny, které jsou pro zaměstnance pracovními dny** (respektive za směny) **a za svátky**, za které zaměstnanci jinak přísluší náhrada mzdy.

Výše náhrady mzdy se stanoví z průměrného výdělku zaměstnance, zjištěného pro pracovněprávní účely. Průměrný výdělek se tedy zjišťuje jako průměrný hrubý hodinový výdělek dosažený zaměstnancem v rozhodném období, kterým je předchozí kalendářní čtvrtletí (u konta pracovní doby 12 měsíců bezprostředně předcházejících vyrovnávacímu období). Vychází se tedy ze stejného průměrného výdělku, který zaměstnavatel používá pro stanovení například náhrady mzdy nebo platu při jiných překážkách v práci, pro dovolenou nebo pro příplatky.

Průměrný hrubý hodinový výdělek se pro účely náhrady mzdy dále upraví jeho redukcí, a to obdobným způsobem, jakým se upravuje denní vyměřovací základ (DVZ) pro výpočet nemocenského, **tedy pomocí redukčních hranic odvozených z denních redukčních hranic pro nemocenské.**

Redukční hranice mají vliv na výpočet dávek NP (nemocenské, PPM, ošetřovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a v mateřství). Všechny dávky NP se vyplácejí za kalendářní dny prostřednictvím OSSZ. Dávky se počítají z DVZ, který se zjistí tak, že se započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období (zpravidla období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost) dělí počtem „započitatelných“ kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období.

Takto stanovený průměrný denní příjem se upravuje (redukuje) pomocí tří redukčních hranic na DVZ.

Pro nemocenské se uplatňují tři redukční hranice

1. redukční hranice v r. 2020, to je 1 162 Kč (z 90 %),
2. redukční hranice v r. 2020 od 1 162 Kč do 1 742 Kč, z 60 %,
3. a v r. 2020 od 1 742 Kč do 3 484 Kč, z 30 %,

Novou kalkulačku náhrady mzdy zveřejnilo [MPSV](#).

Právo na náhradu mzdy/platu má zaměstnanec jen tehdy, jestliže ke dni vzniku DPN/karantény splňuje podmínky nároku na nemocenské, tj.:

- a) uznání DPN,
- b) vznik DPN,
- c) zaměstnanec si DPN nepřivodil **úmyslně**.

Od prvního pracovního dne do konce druhého týdne DPN pak **60 %** průměrného redukovaného výdělku. Náhrada mzdy není zdaněna a ani se z ní neplatí pojistné na sociální pojištění a zdravotní pojištění. **Končí vždy uplynutím 14. kalendářního dne ve 24.00 hodin.** Náhrada mzdy náleží od každého zaměstnavatele, pokud máte více pracovních poměrů, a vyplácí se najednou. Podle počtu pracovních úvazků se také vystaví počet Rozhodnutí o DPN.

Zaměstnanec i zaměstnavatel může ve **zkušební době zrušit pracovní poměr z jakéhokoliv důvodu nebo i bez uvedení důvodu. Od 1. 1. 2009 to však neplatí v době prvních 14 kalendářních dnů DPN. V této době nemůže zaměstnavatel pracovní poměr se zaměstnancem rozvázat. Ti by v případě nemoci nebyli v tomto období finančně zabezpečeni. To ovšem neznamená, že by v době poskytování náhrady mzdy nemohlo být zaměstnanci doručeno oznámení o zrušení pracovního poměru ve zkušební době. Takový pracovní poměr skončí po uplynutí 15 dnů. Od 15. dne bude propuštěný zaměstnanec zabezpečen nemocenskou od OSSZ. Písemné oznámení o zrušení pracovního poměru by mělo být zaměstnanci doručeno alespoň 3 dny přede dnem skončení pracovního poměru.**

Naopak, pokud ve zkušební době podá výpověď sám zaměstnanec, náhradu mzdy v době nemoci od zaměstnavatele neobdrží. Stejná situace nastane při rozvázání „řádného“ pracovního poměru dohodou, okamžitým zrušením nebo uplynutím sjednané lhůty. **Náhrada mzdy od zaměstnavatele totiž náleží jen za dobu trvání pracovního poměru,** proto nemůže být v době prvních 14 dnů nemoci v ochranné lhůtě poskytnuta.

Kontrola zaměstnance v průběhu DPN

Zaměstnavatel je oprávněn kontrolovat, zda zaměstnanec dodržuje v prvních 14 pracovních dnech DPN stanovený léčebný režim pojištěnce, tj. zdržovat se v místě pobytu a dodržovat dobu a rozsah povolených vycházek. Může zmocnit i jinou právnickou osobu, nebo o její provedení požádat OSSZ (ta je povinna kontrolu uskutečnit do 7 dnů). Porušil-li zaměstnanec v prvních 14 dnech svoje povinnosti, může zaměstnavatel se zřetelem na závažnost porušení těchto povinností náhradu mzdy snížit nebo neposkytnout, event. přiznat pokutu.

Ustanovení zákoníku práce o tom, že zaměstnavatel **může dát zaměstnanci výpověď** podle § 52 zákona č. 262/2006 se rozšiřuje o písmeno h), tj.: poruší-li zaměstnanec zvláště hrubým způsobem jinou povinnost zaměstnance stanovenou v novém § 301a, a to do jednoho měsíce ode dne, kdy se o tomto důvodu k výpovědi dověděl, nejpozději však do jednoho roku ode dne, kdy takový důvod k výpovědi vznikl.

Jiné povinnosti zaměstnanců (nový § 301a zákona č. 262/2006)

Zaměstnanci jsou v době prvních 14 kalendářních dnů trvání DPN povinni dodržovat stanovený režim dočasně práceneschopného pojištěnce, pokud jde o povinnost zdržovat se v době DPN v místě pobytu a dodržovat dobu a rozsah povolených vycházek. Pokud požádá zaměstnavatel o kontrolu jiný orgán (např. orgán nemocenského pojištění), je možné dát výpověď ještě do 1 měsíce ode dne, kdy se zaměstnavatel dověděl o výsledku tohoto šetření; to neplatí, jde-li o těhotnou zaměstnankyni, zaměstnankyni čerpající mateřskou dovolenou, nebo o zaměstnance anebo zaměstnankyni, kteří čerpají rodičovskou dovolenou. Jde o výpovědní důvod bez nároku na odstupné, avšak se standardní výpovědní dobou (dva měsíce počítané od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po dni doručení výpovědi). POZOR – v tomto případě pak není nárok na podporu v nezaměstnanosti, pokud se zaregistrujete do evidence na krajské pobočce úřadu práce (KPÚP).

Druhy dávek nemocenského pojištění:

- a) nemocenské,
- b) peněžitá pomoc v mateřství,
- c) dávka otcovské poporodní péče („otcovská“),
- d) ošetřovné,
- e) dlouhodobé ošetřovné,
- f) vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Vzhledem k tématu se nebudeme zabývat všemi dávkami, ale jen nemocenským, ošetřovným a dlouhodobým ošetřovným.

Nemocenské

Je jedna z nejdůležitějších dávek NP. Nárok na nemocenské má pojištěnec, který byl uznán dočasně práceneschopným, nebo kterému byla nařízena karanténa, **trvá-li DPN/karanténa déle než 14 kalendářních dní** (§ 23 zákona 187/2006).

Podmínkou nároku na nemocenské u OSVČ je účast na pojištění alespoň **po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku** DPN/karantény. U čekací doby jde o určitou dobu trvání účasti na NP před vznikem sociální události. Účast na pojištění může vzniknout i studentovi při splnění stanovených podmínek z brigády formou pracovního poměru, dohody o pracovní činnosti i z dohody o provedení práce.

Nárok na nemocenské nemá pojištěnec:

- který si úmyslně přivodil DPN (jde o úmyslné poškození zdraví úrazem nebo přivozením si nemoci),
- kterému v době DPN/karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu,
- u něhož vznikla DPN/karanténa v době útěku z místa vazby nebo v době útěku odsouzeného z místa výkonu trestu odnětí svobody (§ 23–25 zákona 187/2006).

Nemocenské náleží zaměstnanci, který je uznán dočasně neschopným k výkonu svého **dosavadního zaměstnání** (rozumí se činnost zakládající účast na NP, eventuálně činnost, z níž plyne ochranná lhůta) a poskytuje se za kalendářní dny. Vykonává-li zaměstnanec více činností zakládajících účast na NP, PN posuzuje lékař pro každou činnost samostatně (např. zlomený prst je důvodem PN u houslového virtuosa, při administrativní práci v kanceláři však nikoli).

Podpůrčí doba začíná 15. kalendářním dnem trvání DPN a končí dnem, jímž končí DPN, pokud nárok na nemocenské trvá až do tohoto dne; podpůrčí doba však trvá **nejdéle 380 kalendářních dnů** ode dne vzniku DPN/karantény (dávka nároková) a do této doby se započítávají všechny doby předchozích DPN. Výjimkou je situace, kdy pojištěná činnost mezi DPN trvala aspoň 190 kalendářních dnů od skončení poslední DPN. Vznikla-li DPN dnem, v němž má zaměstnanec směnu již odpracovanou, považuje se pro účely podpůrčí doby za den vzniku DPN až následující kalendářní den.

Po uplynutí této podpůrčí doby (380 dnů) pak lékař ONP znovu posuzuje, na základě **žádosti pojištěnce** podané ONP (OSSZ), zda lze očekávat, že tento pojištěnec po uplynutí podpůrčí doby nabude v krátké době pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti.

Po uplynutí podpůrní doby lze nemocenské poskytovat i nadále po dobu dalších 350 dnů jako dávku dobrovolnou (fakultativní), a to na základě písemné **žádosti pojištěnce**. Podmínkou ale je, že podle vyjádření lékaře ONP (v praxi posudkového lékaře) lze očekávat, že pojištěnec v krátké době opět nabude pracovní schopnost k dosavadnímu nebo podobnému zaměstnání. Takto lze postupovat i opakovaně, přičemž při jednotlivém prodloužení výplaty nemocenské nesmí být doba tohoto prodloužení delší než 3 měsíce. Poživateli starobního nebo invalidního důchodu třetího stupně se nemocenské vyplácí od 15. kalendářního dne trvání DPN po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž **končí pojištěná činnost**. Tyto podmínky se týkají i studentů v době prázdnin (§ 66, 54 z. 187/06).

Výše nemocenského za kalendářní den v roce 2020 činí 60 % DVZ do 30. kalendářního dne, 66 % DVZ od 31. dne do 60. kalendářního dne, 72 % DVZ od 61. kalendářního dne trvání DPN nebo nařízené karantény. Za kalendářní den činí jen 50 %, jestliže si pojištěnec přivodil DPN:

- a) zaviněnou účastí ve rvačce; rvačkou se zde rozumí vzájemné napadení či fyzický střet dvou nebo více osob, nejde-li o sebeobranu nebo pomoc napadenému, pokud se nejedná o případ uvedený v písmenu c)
- b) jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek, nebo
- c) při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku (§ 29 z. 187/06)

Krácení nebo odnětí nemocenského (§ 125 zákona 187/2006)

Pojištěnci, který porušil režim DPN pojištěnce, může být nemocenské dočasně kráceno nebo odňato, a to na dobu nejdéle 100 kalendářních dnů ode dne porušení tohoto režimu, ne však déle než do skončení DPN, při níž došlo k porušení tohoto režimu. Pokud již bylo nemocenské vyplaceno, považují se vyplacené částky za přeplatek na dávce, který je pojištěnec povinen uhradit plátcí dávky. ***Pokud pojištěnec poruší závažným způsobem režim dočasně práceneschopného pojištěnce, dopustí se přestupku a lze mu uložit pokutu do 20 000 korun.***

Jen pro upřesnění si shrňme základní informace o kontrole dodržování režimu dočasně práceneschopného pojištěnce (dále jen „kontrola“). Obecně ji můžeme rozdělit na kontrolu dodržování léčebného režimu v době čerpání náhrady mzdy a v době čerpání nemocenské:

- Kontrolu provádí příslušný ONP pověřenými zaměstnanci z vlastního podnětu nebo z podnětu ošetřujícího lékaře pojištěnce anebo zaměstnavatele. Podá-li podnět k provedení této kontroly ošetřující lékař nebo zaměstnavatel, je tento orgán povinen provést kontrolu do 7 dnů od obdržení žádosti a o výsledku kontroly neprodleně tyto žadatele písemně informovat. Pokud se jedná o provedení kontroly v rámci pobírání náhrady mzdy (tedy v době prvních 14 dnů), má zaměstnavatel právo o kontrolu požádat ONP nebo ji sám provést (může zmocnit i jinou právnickou osobu). Záznam o provedené kontrole zasílá ONP. Sankce jsou v tomto případě v jeho pravomoci a nově může při porušení dodržování režimu práceneschopného pojištěnce i propustit pro zvlášť hrubé porušení pracovní kázně. Pokud o kontrolu požádá ONP, ten je povinen do 7 dnů tuto kontrolu provést a výsledek oznámit zaměstnavateli.
- Kontrole dodržování režimu dočasně práceneschopného pojištěnce se sepisuje písemný záznam, ve kterém se uvede výsledek kontroly. Pokud bylo při kontrole zjištěno porušení tohoto režimu, zasílá ONP záznam o kontrole dočasně práceneschopnému pojištěnci, ošetřujícímu lékaři a zaměstnavateli. Naopak zaměstnanec, kterého kontrola doma nezastihne, je povinen důvody své nepřítomnosti oznámit nejpozději v pracovní den následující po dni této kontroly, a to ONP, případně zaměstnavateli.

- Kontroly se provádějí pravidelně během celého týdne, případně i o víkendu, a to od 7.00 do 22.00 hodin. Pověření zaměstnanci ONP provádějící kontrolu jsou povinni se prokázat průkazem s fotografií vydaným ONP. Povinností pojištěnců je umožnit kontrolnímu orgánu provést kontrolu v místě pobytu, který nahlásil svému ošetřujícímu lékaři při vystavení Rozhodnutí o DPN. To např. znamená, že musí mít u vchodu do domu řádně označen fungující zvonek svým jménem. Nejčastější výmluvou pojištěnce totiž je, že nemohl reagovat na zvukové či mechanické výzvy (bouchání na dveře, zvonění), protože je neslyšel a spal. Pokud se tedy stane, že pojištěnec nereaguje na tyto výzvy, neotevře, neprokáže se průkazem praceneschopného a občanským průkazem, neznamená to porušení léčebného režimu. Kontrolor tuto skutečnost zapíše do písemného záznamu o provedené kontrole a v něm uvede vše, co podle jeho názoru znamená porušení léčebného režimu. Rozhodující je pak vyjádření ošetřujícího lékaře, který by měl zhodnotit zjištěné případy porušení léčebného režimu. Pokud má tedy pojištěnec předepsány silné léky na spaní, je možné, že neslyšel zvonění nebo bouchání kontrolora, a proto nemohl odpovídat na jeho výzvy. Jiná situace může nastat např. v případě, kdy žije pojištěnec úplně sám a nemá jinou možnost zajistit si obživu, než si sám zajít nakoupit. Zde je nutné, aby ošetřující lékař zhodnotil všechny konkrétní okolnosti jednotlivě a ve vzájemné souvislosti. Jiná situace nastane, pokud kontrola vůbec nezastihne pojištěnce v místě nahlášeného pobytu. V tomto případě musí pojištěnec prokázat např. návštěvu u jiného lékaře nebo jinou důležitou překážku, pro kterou nebyl v době kontroly v místě svého pobytu. Pokud tuto situaci nedoloží, jedná se o porušení léčebného režimu.
- Ačkoliv je pojištěnec povinen umožnit kontrolu, je třeba při jejím provádění respektovat jeho základní lidská práva a svobody. Kontrola by tedy měla pojištěnce omezovat co nejméně a hlavně respektovat jeho soukromí. Při kontrole je povinností pojištěnce předložit II. díl tiskopisu Rozhodnutí o DPN (průkaz praceneschopného pojištěnce) a občanský průkaz k prokázání totožnosti.
- Zjistí-li **zaměstnavatel** při kontrole jeho porušení, postupuje podle § 192 odst. 6 zákoníku práce. Je povinen vyhotovit písemný zápis s uvedením skutečností, které podle jeho názoru znamenají porušení léčebného režimu. Stejnopis doručí zaměstnanci, který léčebný režim porušil, OSSZ (ONP) a ošetřujícímu lékaři. Záznam však ještě není právním úkonem, který by zakládal nebo měnil práva a nároky pojištěnce. V pravomoci zaměstnavatele při porušení léčebného režimu je tedy snížit nebo neposkytnout náhradu mzdy nebo platu, v nejhorším případě rozvázat pracovní poměr pro zvláště hrubé porušení pracovní kázně. Pokud nedojde k dohodě, může nastoupit již jen soudní řízení. Pokud provádí kontrolu ONP, musí sepsat písemný záznam, v němž se uvedou výsledky kontroly, i když nedošlo k porušení léčebného režimu.

Dočasná pracovní neschopnost (§ 55 zákona 187/2006)

Dočasnou pracovní neschopností se rozumí stav, který pro poruchu zdraví nebo jiné v tomto zákoně uvedené důvody neumožňuje pojištěnci:

- vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost,
- plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, vznikla-li DPN v ochranné lhůtě nebo trvá-li DPN po skončení dosavadní pojištěné činnosti, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání.

Za dočasnou pracovní neschopnost **se nepovažuje** ošetřování pojištěnce:

- a) v nočním sanatoriu,
- b) v době detoxikace po požití alkoholu, omamných nebo psychotropních látek, s výjimkou případů, kdy pojištěnec požil tyto látky bez vlastního zavinění,
- c) při poskytování zdravotní péče v osobním zájmu z kosmetických nebo estetických důvodů za úhradu pojištěncem.

DPN pojištěnce, který vykonává několik pojištěných činností, posuzuje ošetřující lékař **pro každou pojištěnou činnost samostatně**.

Režim dočasně práceneschopného pojištěnce a místo pobytu v době DPN

Režim pojištěnce stanoví ošetřující lékař při rozhodnutí o vzniku DPN a může být ošetřujícím lékařem změněn v souladu se změnou zdravotního stavu. Lékař tedy stanoví:

- a) léčebný režim (tj. poskytnutí součinnosti při zdravotním výkonu a kontrole průběhu léčebného procesu a dodržovat lékařem stanovený léčebný režim),
- b) povinnost zdržovat se v době DPN v místě pobytu a dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek; místem pobytu pojištěnce je místo, které pojištěnec sdělil ošetřujícímu lékaři při vzniku DPN (nemusí to být místo trvalého pobytu, ale např. chata, byt babičky apod., musí se však na tomto místě opravdu zdržovat pro případnou kontrolu) nebo místo, na které změnil pobyt (tj. i v průběhu DPN lze změnit místo pobytu, pokud je to nutné, ale nejdříve je nutné požádat ošetřujícího lékaře o změnu pobytu, kterou buď povolí, nebo ne),
- c) povolení vycházek, včetně jejich rozsahu a doby, pokud zdravotní stav pojištěnce a stanovený léčebný režim tyto vycházky nevylučuje,
- d) provádění pracovní rehabilitace, pokud ji zabezpečuje KPÚP.

Změnit místo pobytu v době DPN smí pojištěnec pouze s předchozím souhlasem ošetřujícího lékaře. O povolení vycházek nebo změny jejich rozsahu a doby a o změně místa pobytu v době DPN rozhoduje ošetřující lékař na základě jeho žádosti. Ten však toto povolení nemusí vydat, pak ale vydá rozhodnutí o nepovolení, proti kterému pojištěnec může podat odvolání do 5 dnů (§ 56 zákona 187/2006).

Vycházky může ošetřující lékař povolit pouze v rozsahu, který odpovídá zdravotnímu stavu dočasně práceneschopného pojištěnce a který nenarušuje stanovený léčebný režim. Ošetřující lékař může vycházky povolit nejvýše v celkovém rozsahu 6 hodin denně, a to v době od 7 hodin do 19 hodin; přitom vymezí konkrétní časový úsek nebo časové úseky těchto vycházek. Výjimečně může ošetřující lékař v případech, kdy probíhající léčba, její vedlejší účinky nebo celkově závažný zdravotní stav neumožňují pojištěnci, aby využil pevně stanovenou dobu vycházek, na žádost dočasně práceneschopného pojištěnce a po předchozím písemném souhlasu příslušného ONP uděleného na základě žádosti ošetřujícího lékaře povolit, aby si tento pojištěnec volil dobu vycházek podle svého aktuálního zdravotního stavu.

Po zkušenostech s tím, jak ošetřující lékaři postupovali při povolování vycházek, mění se zákonná úprava této problematiky, neboť neúměrně široký rozsah vycházek (včetně aktivit během nich vykonávaných) nebo vycházky povolované ve večerních a nočních hodinách, nepřispívají k obnovení pracovní schopnosti a vzbuzují pochybnost i o biologické důvodnosti DPN.

K obnovení pracovní schopnosti přispívá také klidový režim, který je v rámci léčebného režimu součástí režimu DPN pojištěnce. Vycházky v rozsahu do 6 hodin denně jsou přiměřené z hlediska zdravotního ve vztahu k obnovování pracovní schopnosti i k zajištění nezbytných sociálních aktivit v průběhu DPN. V lékařsky odůvodněných případech má pojištěnec možnost přizpůsobit si dobu vycházek svému zdravotnímu stavu. Jedná se zejména o dlouhodobé DPN, kde je již stanovena diagnóza i léčebný plán. Z hlediska zdravotního stavu se jedná především o duševní a onkologická onemocnění, kde je léčebný režim poměrně náročný jak časově, tak svým dopadem na práceneschopného pojištěnce. Probíhající léčba či vedlejší účinky léčby i aktuální zdravotní stav často neumožňují práceneschopnému pojištěnci, aby využil pevně stanovenou dobu vycházek. Cílem je umožnit pojištěncům s náročným způsobem léčby, aby si zvolili dobu, kdy budou moci využívat možnost vycházek podle aktuálního zdravotního stavu. Aby nedocházelo ke zneužívání volného režimu vycházek v medicínsky neodůvodněných případech, je jeho povolování vázáno na souhlas lékaře ONP, tedy posudkového lékaře.

Vznik DPN (jen vybrané podmínky vztahující se k DPN)

Ošetřující lékař rozhodne o vzniku DPN:

- a) pojištěnce, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav pro nemoc nebo úraz nedovoluje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, popřípadě, jde-li o vznik DPN v ochranné lhůtě, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání,
- b) pojištěnce, který byl přijat k poskytnutí lůžkové péče nebo kterému byla na základě veřejného zdravotního pojištění poskytnuta komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče,
- c) pojištěnce, který byl přijat do zdravotnického zařízení lůžkové péče jako průvodce nezletilého dítěte přijatého do lůžkové péče, s výjimkou pojištěnce, který má nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství (PPM),
- d) pojištěnce, který nemůže pro poškození nebo ztrátu ortopedické nebo kompenzační pomůcky vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, popřípadě, jde-li o vznik DPN v ochranné lhůtě, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,
- e) pojištěnce v době nároku na výplatu PPM, jestliže mu závažné dlouhodobé onemocnění znemožňuje pečovat o dítě (tj. takové onemocnění, které podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden měsíc),
- f) pojištěnce, který byl uznán invalidním, pokud u tohoto pojištěnce v den, který bezprostředně následuje po dni, jímž byla ukončena DPN podle § 59 odst. 2, nastala nebo trvá jiná porucha zdraví, než která byla důvodem uznání DPN, anebo nastaly nebo trvají jiné důvody, které by odůvodňovaly uznání DPN, a tato porucha nebo tyto důvody neumožňují pojištěnci vykonávat pojištěnou činnost. Tato DPN se považuje za pokračování předchozí DPN (pojištěnec tedy nezačíná náhradou mzdy),
- g) DPN začíná dnem, v němž ji ošetřující lékař zjistil, event. 3 dny zpětně; za období delší než 3 kalendářní dny však může ošetřující lékař tak učinit jen po předchozím písemném souhlasu příslušného ONP (tedy OSSZ) uděleného na základě žádosti ošetřujícího lékaře (§ 57 z. 187/06).

eNeschopenka

Pokud onemocníte a ošetřující lékař vás uzná dočasně práceneschopným, od 1. 1. 2020 vám dá pouze průkaz DPN pojištěnce (ne již 3 díly papírové neschopenky).

Od lékaře můžete odejít přímo domů, protože už **není třeba předávat, posílat či jinak doručovat zaměstnavateli** papírovou neschopenku ani žádné jiné formuláře.

Tak jako to bylo do 31. 12. 2019 zůstává i nyní vaše povinnost **dodržovat režim stanovený lékařem** a povinnost umožnit kontrolu jeho dodržování v prvních 14 dnech nemoci i zaměstnavateli, kterému z tohoto důvodu v uvedených dvou týdnech nahlašujete případnou změnu místa pobytu a vycházek.

Nadále také máte **povinnost nahlásit neprodleně zaměstnavateli** (telefonicky, SMS zprávou, e-mailem), že jste onemocněli a lékař vás uznal DPN.

Průkaz práceneschopného, který vám lékař vytiskne a předá, **je vaším dokladem**, máte v něm zaznamenán termín příští návštěvy lékaře, čas povolených vycházek, záznam o nástupu/propuštění z lůžkové péče, záznam o předání do péče jiného lékaře apod., předkládáte ho také případné kontrole z OSSZ.

Zaměstnavatel může po zaměstnanci požadovat předložení Průkazu dočasně práceneschopného pojištěnce při provádění kontroly, zda zaměstnanec dodržuje režim dočasně práceneschopného pojištěnce, a popřípadě při zjišťování dalších skutečností, např. při osvědčování podezření na alkohol či požití jiných návykových látek nebo jde-li o úraz zaviněný jinou osobou.

Po zavedení eNeschopenky již nemusíte sami žádat o náhradu mzdy ani o nemocenské, podklady pro výplatu jak náhrady mzdy, tak nemocenského jsou elektronická hlášení lékaře o vzniku dočasné pracovní neschopnosti a o jejím trvání. Peníze obdržíte stejným způsobem, jako vám zaměstnavatel vyplácí mzdu (na stejný účet nebo adresu). Pořád přitom platí, že nemocenské vyplácí OSSZ do 30 dnů od doručení řádně vyplněných podkladů pro výplatu dávek.

Průběh dočasné pracovní neschopnosti

V průběhu DPN ošetřující lékař posuzuje, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný a zda se pracovní schopnost pojištěnce obnovila. Za **stabilizovaný** se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na určité úrovni zdraví a pracovní schopnosti, která umožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní nebo jinou pojištěnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu, a který další léčení již podstatně nemůže ovlivnit; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno zavedením určité léčby nebo pracovních omezení (§ 58 z. 187/06).

Ukončování DPN (jen vybrané podmínky vztahující se k DPN)

Ošetřující lékař rozhodne o ukončení DPN:

- pojištěnce, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav umožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, a to dnem, kdy tuto skutečnost zjistil, nebo nejpozději třetím kalendářním dnem od tohoto vyšetření,
- pojištěnce, jestliže uplynulo alespoň 180 dnů trvání DPN a vyšetřením zjistí, že zdravotní stav je stabilizovaný a je předpoklad, že pojištěnec již nebude moci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, a to 30. kalendářním dnem následujícím po dni tohoto vyšetření; to neplatí, jde-li o DPN vojáka z povolání a příslušníka bezpečnostního sboru,
- pojištěnce při ukončení poskytování lůžkové nebo komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče pojištěnce, který byl přijat do zdravotnického zařízení lůžkové péče jako průvodce nezletilého dítěte přijatého k poskytnutí lůžkové péče, při propuštění tohoto dítěte z lůžkové péče nebo při ukončení pobytu tohoto pojištěnce v zařízení, do jehož lůžkové péče bylo toto dítě přijato,
- pojištěnce, který po opravě nebo opatření nové ortopedické nebo kompenzační pomůcky může vykonávat dosavadní pojištěnou činnost,
- pojištěnce, kterému závažné dlouhodobé onemocnění znemožňovalo pečovat o dítě, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav opět umožňuje pečovat o dítě,
- pojištěnce, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav umožňuje plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, vznikla-li DPN v ochranné lhůtě nebo trvá-li DPN po skončení dosavadní pojištěné činnosti, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,
- pojištěnce, který se nedostaví k lékařskému ošetření nebo kontrole zdravotního stavu v den, který je vyznačen na rozhodnutí, aniž by pojištěnec prokázal existenci vážných důvodů, pro které se k tomuto ošetření nebo kontrole nemohl dostavit, a to tímto dnem,
- pojištěnce, který byl uznán invalidní, a to nejpozději 30. dnem ode dne následujícího po dni, v němž byl pojištěnec uznán invalidní,
- pojištěnce, který je poživatelem starobního důchodu a jehož pojištěná činnost skončila přede dnem, od něhož v době DPN vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, a to nejpozději dnem, kterým podle písemného oznámení orgánu NP zanikl nárok na nemocenské, pokud k ukončení DPN nedojde dříve (§ 59 z. 187/06).

Zjistí-li ONP (posudkový lékař), že nejsou důvody pro trvání DPN nebo potřeby ošetřování, **rozhodne o ukončení**, pokud ji neukončil ošetřující lékař (§ 75 zákona 187/2006).

Od 1. ledna 2009 nám (pojištěncům), zaměstnavatelům i ošetřujícím lékařům vznikly nové povinnosti: Ošetřující lékař je povinen např.:

- rozhodnout o vzniku DPN v den, kdy ji zjistil,
- vést evidenci DPN pojištěnců v evidenčním deníku,
- stanovit režim DPN pojištěnce a pojištěnce o tomto režimu informovat,
- stanovit podle požadavku lékaře příslušného ONP termín kontroly pro účely provedení kontroly posuzování DPN a za tímto účelem pojištěnce předvolat ke kontrole,
- rozhodnout na žádost pojištěnce o povolení vycházek a změně jejich rozsahu nebo doby nebo o povolení změny místa pobytu v době DPN.

- posuzovat v průběhu DPN, zda u pojištěnce došlo k obnovení pracovní schopnosti, a po uplynutí 180 kalendářních dnů DPN, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný,
- potvrdit pojištěnci na předepsaném tiskopisu pro účely výplaty dávek nebo poskytování náhrady mzdy trvání DPN, a to ke dni vydání tohoto potvrzení nebo nejvýše 3 kalendářní dny dopředu; trvá-li DPN déle než 14 kalendářních dnů, je povinen potvrdit pojištěnci její trvání vždy k 21. kalendářnímu dni ode dne jejího vzniku (tzv. lístek na peníze),
- rozhodnout o ukončení DPN, pokud netrvaly důvody DPN,
- oznámit příslušnému ONP a zaměstnavateli porušení režimu dočasně práceneschopného pojištěnce, a to nejpozději v následující pracovní den po dni, kdy se o něm dozvěděl,
- vést zdravotnickou dokumentaci o průběhu DPN včetně záznamů o výsledku vlastních vyšetření a lékařských zpráv pořízených jinými lékaři a vyplňovat potřebné údaje na předepsaných tiskopisech,
- sdělit zaměstnavateli na jeho žádost informaci o místě pobytu zaměstnance v době DPN a o rozsahu a době povolených vycházek (§ 61 z. 187/06).

Jaké jsou povinnosti pojištěnce v rámci nemocenského pojištění?

Pojištěnec, který je dočasně práceneschopný, je např. povinen:

- dodržovat režim dočasně práceneschopného pojištěnce,
- nahlásit ošetřujícímu lékaři adresu, kde bude v době DPN,
- umožnit příslušnému ONP a též zaměstnavateli kontrolu dodržování režimu dočasně práceneschopného pojištěnce; při této kontrole je pojištěnec povinen prokázat svou totožnost a předložit rozhodnutí o vzniku DPN a občanský průkaz,
- dostavit se v určeném termínu k ošetřujícímu lékaři nebo k lékaři příslušného ONP ke kontrole posouzení zdravotního stavu a DPN,
- podrobit se na výzvu ONP vyšetření zdravotního stavu lékařem ONP a vyšetření u poskytovatele zdravotních služeb, kterého určí ONP,
- oznámit příslušnému ONP, popřípadě zaměstnavateli, důvody své nepřítomnosti v místě pobytu v době kontroly dodržování režimu DPN pojištěnce, a to nejpozději v pracovní den následující po dni této kontroly, popřípadě po dni, kdy se o ní dozvěděl,
- dostavit se do určeného termínu po ukončení lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení nebo komplexní lázeňské rehabilitační péče k ošetřujícímu lékaři ke kontrole DPN, event. projednat jiný termín,
- doložit ošetřujícímu lékaři dobu, po kterou bude trvat oprava nebo pořízení nové ortopedické nebo kompenzační pomůcky,
- sdělit ošetřujícímu lékaři, kdo je jeho zaměstnavatelem nebo zda je OSVČ anebo zda je zahraničním zaměstnancem; má-li pojištěnec více zaměstnavatelů, sděluje všechny své zaměstnavatele,
- předat neprodleně zaměstnavateli rozhodnutí o vzniku DPN/karantény, potvrzení o době jejího trvání a rozhodnutí o změně režimu DPN pojištěnce a informovat zaměstnavatele předem o změně místa pobytu v době období prvních 14 kalendářních dnů DPN (§ 64 z. 187/06).

Jaké jsou povinnosti zaměstnavatele v rámci nemocenského pojištění?

Zaměstnavatel je povinen na vyžádání neprodleně sdělit příslušnému ONP a ošetřujícímu lékaři informace např. o pracovním zařazení, náplni práce a pracovních podmínkách DPN zaměstnance. Zaměstnavatel, který zaměstnává alespoň jednoho zaměstnance, má v NP ohlašovací a oznamovací povinnost (přihlášení/odhlášení do/z registru zaměstnavatelů; oznámení o nástupu/výstupu zaměstnance do/ze zaměstnání), přijímá od svých zaměstnanců žádosti o dávky NP a posílá je příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ, spolupracuje s ONP a platí pojistné na sociální zabezpečení.

Zaměstnavatel je oprávněn např.:

- a) dát příslušnému ONP podnět ke kontrole důvodnosti trvání DPN a ke kontrole dodržování režimu DPN pojištěnce, jde-li o jeho zaměstnance,
- b) požadovat písemně nebo v elektronické podobě od ošetřujícího lékaře informaci o místě pobytu zaměstnance v době DPN a o rozsahu a době povolených vycházek,
- c) provést kontrolu, zda zaměstnanec v období prvních 14 pracovních dnů DPN dodržuje své povinnosti (zdržovat se v době DPN v místě pobytu a dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek; § 65 zákona 187/2006).

Ošetřovné

Tématu DP se velmi úzce dotýká i ošetřovné. Jedná se o další dávku NP, neboť v případě, že se přihodí DN, která má za následek poranění, může se občan ocitnout v situaci, kdy je závislý na svém okolí a vyžaduje péči jiné osoby. Podobných případů se týká právě druhý bod, kdy má práceschopný zaměstnanec či zaměstnankyně nárok na pobírání dávky a je účasten NP, neboť musí například:

- a) ošetřovat nemocné dítě mladší 10 let,
- b) ošetřovat jiného nemocného člena rodiny, jestliže jeho zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování druhou osobou.

Zejména tyto body se týkají problematiky DN přímo:

Z hlediska vyplacení této dávky musí být splněna podmínka, aby dospělý nemocný člen rodiny žil spolu se zaměstnancem ve společné domácnosti. To neplatí v případě ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem. V případě rozvodu manželství a svěření dítěte soudem do společné nebo do střídavé výchovy obou rodičů se za domácnost považuje domácnost každého z těchto rodičů. Na OSVČ, ani příslušníky se tato dávka nevztahuje, tj. neposkytuje se jim, stejně jako např. zaměstnancům činným na základně dohody o provedení práce, zaměstnancům na nepravdelnou výpomoc, domácím zaměstnancům apod. Nárok na výplatu ošetřovného nemá zaměstnanec v době prvních 14 kalendářních dnů DPN nebo nařízené karantény. Podpůrčí doba u ošetřovného počíná prvním kalendářním dnem potřeby ošetřování a činí nejdéle **9 kalendářních dnů**. Jde-li o osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, činí podpůrčí doba nejdéle **16 kalendářních dnů**. Podpůrčí doba v praxi znamená výplatu dávky, pokud však nemoc nebo úraz dítěte (rodinného příslušníka) vyžaduje delší dobu, Rozhodnutí o potřebě ošetřování trvá dále, jen už není nárok na dávku. Podpora při ošetřování člena rodiny se poskytuje za kalendářní dny ve výši 60 % DVZ, a to od prvního dne. Dle pracovněprávních předpisů jde o omluvenou nepřítomnost v práci. Četnost poskytování podpory při ošetřování člena rodiny není omezena. Při splnění stanovených podmínek, může být tato dávka poskytnuta i několikrát za měsíc.

Zaměstnanec však nemá nárok na ošetřovné, jestliže jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek; to neplatí, pokud tato jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz, porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat (§ 39 a dále z. 187/06).

Ošetřující lékař vydává na předepsaných tiskopisech rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování, rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování, potvrzení o potřebě péče a potvrzení o trvání potřeby ošetřování. Část těchto tiskopisů, která je určena pro zaměstnavatele, nesmí obsahovat statistickou značku diagnózy nebo jiný údaj, z něhož lze diagnózu dovodit (§ 68 z. 187/06).

I v případě ošetřovného je v kompetenci zaměstnavatele dát příslušnému ONP podnět ke kontrole důvodnosti potřeby ošetřování.

Dlouhodobé ošetrovné je jednou ze šesti dávek českého systému nemocenského pojištění (vedle nemocenského, ošetrovného, peněžité pomoci v mateřství, otcovské a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství). Dávka umožňuje občanům zůstat doma v situaci, kdy budou pečovat o člena rodiny, u kterého ošetrojící lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči (zpravidla nemocnice) rozhodl, že jeho zdravotní stav potřebuje po propuštění z hospitalizace domácí celodenní péči. Dlouhodobé ošetrovné rovněž poskytne prostor pro případné následné rozhodnutí rodiny, jak se o svého blízkého postarat v případě, kdy lze očekávat, že bude nadále vyžadovat péči. Jednou z možností by byla žádost o příspěvek na péči dle zákona o sociálních službách. Okruh osob, kterým může za splnění podmínek vzniknout nárok na dlouhodobé ošetrovné z důvodu poskytování dlouhodobé péče je poměrně široký. Mohou jimi být příbuzní (např. manželka, dospělý potomek, tchyně, švagr, neteř nebo snacha apod.) osoby vyžadující dlouhodobou péči. Dále to také může být druh nebo družka ošetrované osoby anebo osoba žijící s ošetrovanou osobou v domácnosti. U osob bez přímého příbuzenského vztahu je zákonem stanovena podmínka společného místa trvalého pobytu s osobou, které je poskytována celodenní péče.

Podmínky nároku

Aby mohla být dávka ošetrojící osobě vyplácena, je základní podmínkou její účast na nemocenském pojištění, tj. např. trvání zaměstnání, které založilo účast na pojištění v době nástupu na tuto dávku (z příjmu ze zaměstnání je odváděno pojistné na sociální zabezpečení). Přitom platí, že před začátkem čerpání dávky trvala účast na nemocenském pojištění u zaměstnance alespoň po dobu 90 kalendářních dnů v posledních 4 měsících. U OSVČ musí být pro nárok na dávku splněna podmínka dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni nástupu na dlouhodobé ošetrovné. OSVČ nesmí v době pobírání této dávky vykonávat osobně SVČ. Současně také musí být u ošetrované osoby splněna podmínka hospitalizace, která trvala minimálně 7 po sobě jdoucích kalendářních dnů (počítá se i první a poslední den hospitalizace), a potřeby celodenní péče v domácím prostředí alespoň po dobu 30 dnů následujících po propuštění z nemocnice. Ošetrované osobě musí být vydáno rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče, a to ošetrojícím lékařem zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči. Specifickou podmínkou pro nárok na dlouhodobé ošetrovné je, že ošetrovaná osoba udělila souhlas s poskytováním dlouhodobé péče ošetrojící osobě, a to na žádosti o dávku. Ošetrovaná osoba může tento svůj souhlas písemně odvolat a informovat o tom ošetrojící osobu, která písemné odvolání souhlasu podepíše a tím potvrdí, že o odvolání byla informována. Písemné odvolání souhlasu ošetrojící osoba bezodkladně předá OSSZ, která jí vyplácí dávku. U nezletilých osob se udělení souhlasu s poskytováním dlouhodobé péče nevyžaduje. U dlouhodobého ošetrovného neplatí ochranná lhůta. Nárok na dávku proto nevznikne, jestliže k nástupu na ni dojde až po zániku pojištění.

Podání žádosti

Nárok na dlouhodobé ošetrovné se bude uplatňovat prostřednictvím několika předepsaných tiskopisů, některé vystavuje pouze ošetrojící lékař zdravotnického zařízení lůžkové či ambulantní péče, jiné vyplní žadatel o dávku spolu s osobou, o kterou bude pečovat. Zaměstnanec předá doklady svému zaměstnavateli a ten je spolu s dalšími podklady odešle na OSSZ. OSVČ je předávájí přímo „své“ OSSZ, u které jsou registrovány. Podle zákoníku práce uděluje zaměstnavatel svému zaměstnanci souhlas s nepřítomností v práci k poskytování dlouhodobé péče. Zpravidla tak učiní na základě předloženého tiskopisu [Žádost o dlouhodobé ošetrovné](#). Zaměstnavatel není povinen tento souhlas udělit jen v případě, že tomu brání vážné provozní problémy. Neudělení souhlasu musí zaměstnavatel oznámit zaměstnanci písemně a důvody neudělení prokázat. Pokud zaměstnanec bude mít za to, že zaměstnavatelem uvedené provozní důvody by udělení souhlasu neměly bránit, má možnost obrátit se na oblastní inspektorát práce.

Potřebné doklady a tiskopisy

Zaměstnavateli bude třeba předložit vyplněný tiskopis [Žádost o dlouhodobé ošetřovné](#), který obsahuje i souhlas s ošetřováním potvrzený podpisem ošetřované osoby (souhlas se nevyžaduje u nezletilých osob). Tiskopis žádosti, kterou vyplňuje ošetřující osoba, je k dispozici i v papírové podobě na OSSZ. Zaměstnanec k žádosti o dávku poskytne zaměstnavateli k nahlédnutí anebo připojí kopii III. dílu tiskopisu Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče. Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče na základě svého odborného posouzení a na vyžádání vydá ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči v den propuštění; nemůže jej vystavit zpětně.

Obdobně jako při dlouhodobé nemoci, po kterou se na základě tzv. lístku na peníze průběžně vyplácí nemocenské, si ošetřující osoba bude moci vyžádat potvrzení o trvání potřeby dlouhodobé péče (lékař by jej však měl vystavit minimálně 1x za měsíc). Pouze na jeho základě bude moci OSSZ zajistit průběžnou výplatu dlouhodobého ošetřovného (samotná žádost o dávku spolu s rozhodnutím o potřebě dlouhodobé péče k výplatě nestačí). Tiskopis **Potvrzení trvání/Rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče** vystaví ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího ambulantní péči (zpravidla ordinace praktického či odborného lékaře), který má ve své péči ošetřovanou osobu. Ošetřující osoba do něj poté vyplní potřebné údaje (jako např. vztah k ošetřované osobě, ve kterých dnech ošetřovala atd.) a předá jej zaměstnavateli, který jej po doplnění dalších nezbytných údajů zašle příslušné OSSZ k zajištění výplaty dávky. O ukončení potřeby dlouhodobé péče rozhodne praktický či odborný lékař, který má ošetřovanou osobu po skončení hospitalizace ve své péči. Datum ukončení potřeby dlouhodobé péče vyznačí lékař na II. dílu tiskopisu Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče a odešle příslušné OSSZ (ošetřovaná osoba tento díl obdržela při propuštění z hospitalizace). Dále tento lékař vystaví tiskopis **Potvrzení o trvání/Rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče**, ve kterém vyznačí datum ukončení. Ošetřující osoba do něj poté vyplní potřebné údaje (jako např. vztah k ošetřované osobě, ve kterých dnech ošetřovala atd.) a předá jej zaměstnavateli, který jej po doplnění dalších nezbytných údajů zašle příslušné OSSZ k zajištění výplaty dávky.

Ukončení potřeby dlouhodobé péče ze strany pečující/ošetřované osoby

Může také nastat situace, že před vydáním rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče přestane ošetřující osoba o ošetřovanou osobu pečovat. Důvody mohou být různé – vystřídání se s jinou osobou, odvolání souhlasu s ošetřováním ze strany ošetřované osoby aj. V tomto případě je třeba, aby ošetřující nebo ošetřovaná osoba vyplnila tiskopis [Oznámení o ukončení poskytování dlouhodobé péče/Odvolání souhlasu s ošetřováním](#), ve kterém uvede vedle dalších údajů také důvod ukončení poskytování péče. Ošetřující osoba poté vyplněný tiskopis zašle OSSZ, která jí vyplácí dávku.

Řízení o nároku, lhůty a vydání rozhodnutí

O nároku na dávku rozhoduje příslušná OSSZ. Jsou-li podmínky pro přiznání dávky splněny, je dávka pojištěnci vyplacena a žádné rozhodnutí se pojištěnci nezasílá. Současně s dávkou obdrží občan písemné oznámení o druhu vyplácené dávky, její denní výši, výši denního vyměřovacího základu a době, za kterou byla dávka vyplacena. Oznámení se uvádí formou sdělení příjemci na výpisu z účtu nebo formou sdělení na poštovní poukázce (tzv. zpráva pro příjemce). V případě, že oznámení bude delší než je povolený počet znaků na zprávě pro příjemce, zašle OSSZ písemné oznámení formou dopisu (jde o vydání oznámení v tzv. zkráceném řízení). Pokud nebyly podmínky pro nárok na ošetřovné splněny, je žadateli zasláno rozhodnutí o zamítnutí žádosti, v jehož odůvodnění jsou důvody zamítnutí specifikovány. Nárok na další dlouhodobé ošetřovné může vzniknout nejdříve po uplynutí 12 měsíců ode dne, za který měl občan (přesněji pojištěnec) naposledy při téže potřebě dlouhodobé péče nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného.

Výpočet a výše dávky

Základem pro výpočet ošetřovného je denní vyměřovací základ. To je zjednodušeně řečeno průměrný denní příjem za rozhodné období – zpravidla za 12 kalendářních měsíců před měsícem, ve kterém vznikla sociální událost (např. potřeba péče). Příjmy (vyměřovací základy) v tomto období se sečtou, vydělí se počtem kalendářních dnů (do tohoto počtu se nezapočítávají tzv. vyloučené dny, to jsou např. dny, kdy náležela některá z dávek nemocenského pojištění) a získaná částka tvoří denní vyměřovací základ. Ten se dále podle zákona o nemocenském pojištění redukuje prostřednictvím tří redukčních hranic, tím se získá tzv. redukovaný denní vyměřovací základ.

Výše dlouhodobého ošetřovného od prvního kalendářního dne činí 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu za kalendářní den. Orientační výši dávky spočítá příslušná [kalkulačka MPSV](#).

Výplata dávky

Maximálně lze ošetřovné čerpat 90 dnů. Dávku vyplácí OSSZ (příslušná podle sídla zaměstnavatele či jeho účtárny), a to nejpozději do 1 měsíce následujícího po dni, v němž jí byly doručeny řádně vyplněné podklady. Způsob výplaty si určuje příjemce dávky. Peníze se vyplácejí buď na bankovní účet, nebo v hotovosti prostřednictvím pošty. V případě hotovostní výplaty hradí pojištěnec náklady za doručení. Do zahraničí se dávky nemocenského pojištění vyplácejí pouze na účet příjemce u peněžního ústavu, a to na jeho náklady. Při změně čísla účtu, na který jsou dávky nemocenského pojištění vypláceny, je třeba změnu písemně nebo osobně oznámit příslušné OSSZ. Také změnu adresy pro výplatu nemocenských dávek poštou je nutné OSSZ neprodleně oznámit.

Povinnosti

Pojištěnec nebo jiný oprávněný, popřípadě příjemce dávky, je povinen hlásit jak důvod zániku nároku na dávku, tak i jiné skutečnosti rozhodné pro trvání nároku na dávku, a to bez zbytečného odkladu.

Nesouhlas s rozhodnutím a opravné prostředky

Ve sporu o nárok na dávku nebo její výši, o jejím snížení nebo odnětí, o zastavení její výplaty, rozhoduje příslušná OSSZ. Proti jejímu rozhodnutí je možno do 15 dnů podat odvolání k OSSZ, která rozhodnutí vydala. O odvolání rozhoduje ČSSZ.

Další související informace

Důležité je neplést si nemocenské pojištění se zdravotním pojištěním. Jejich účel je odlišný. Nemocenské pojištění slouží k finančnímu zajištění v případě nemoci či mateřství v zásadě pracujícím lidem. Tuto agendu zajišťují v součinnosti se zaměstnavateli OSSZ. Zdravotní pojištění však slouží k úhradě zdravotní péče, jako je lékařské ošetření, ambulantní či nemocniční léčba, pohotovostní a záchranná služba aj., a je v působnosti zdravotních pojišťoven. Principy zdravotního pojištění jsou jiné než v sociálním pojištění, proto je nutné se na práva a povinnosti s ním související informovat vždy u zdravotní pojišťovny, u které je dotýčný registrován.

Nárok na dlouhodobé ošetřovné nebude mít osoba během péče o dítě, jestliže jiná osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství nebo na rodičovský příspěvek. To neplatí, pokud tato jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz, porodila, byla přijata do ústavní nebo lázeňské péče, a nemůže tak o dítě pečovat. Nárok na dlouhodobé ošetřovné nemají např. studenti (samotné studium se totiž za dobu pojištění nepovažuje) ani osoby vedené v evidenci KPÚP. Zaměstnancům, kteří vykonávají tzv. zaměstnání malého rozsahu (sjednaný příjem do 3 000 Kč) či jsou zaměstnání na základě dohody o provedení práce (bez ohledu na výši zúčtovaného příjmu), nárok na dávku nevzniká. Odbornou pomoc a informace vztahující se ke konkrétní situaci občana poskytnou odborníci [OSSZ v místě jeho bydliště](#) a [call centra](#) na telefonním čísle 800 050 248.

Dávkám týkajícím se **mateřství, tj. peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství** se zde věnovat nebudeme, neboť nesouvisejí s daným zadáním. Pokud by se stala obětí DN žena pobírající peněžitou pomoc v mateřství a nemohla se o své dítě postarat z důvodu úrazu, může na mateřskou nastoupit její manžel (nemusí být otcem dítěte) nebo otec dítěte (nemusí být manželem ženy). Zde je nutné sepsat písemnou smlouvu o vystřídání se, a toto vystřídání musí být delší než 7 dnů a zároveň je to možné až od 7. týdne po porodu. Zároveň se výplata peněžité pomoci v mateřství ženě zastavuje.

Peněžité pomoci v mateřství se nevyplácí

- pojištěnci za dobu, po kterou dítě bylo ze zdravotních důvodů převzato do zdravotnického zařízení lůžkové péče a pojištěnec v této době vykonává v pojištěné činnosti, ze které je peněžité pomoci v mateřství poskytována, práci nebo SVČ (dítě bylo pro DN zraněno a matka se vrací do práce),
- pojištěnci za dobu, po kterou nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro které byl uznán DPN, a dítě bylo z tohoto důvodu v péči jiné fyzické osoby nebo právnické osoby (matka je po DN v DPN a dítě je zdravé),
- pojištěnci za dobu, po kterou dítě bylo v zařízení poskytujícím nepřetržitou péči o tyto děti z jiných než zdravotních důvodů na straně dítěte nebo pojištěnce.

Pominou-li tyto důvody, pokračuje se ve výplatě peněžité pomoci v mateřství. Výše peněžité pomoci v mateřství za kalendářní den činí 70 % DVZ.

OSSZ, tj. ONP, při provádění pojištění zaměstnaných osob a OSVČ plní stanovené úkoly, například:

- **rozhodují v prvním stupni** ve věcech pojištění, a to: o vzniku, trvání a zániku pojištění, vznikl-li spor o účast na pojištění, o přiznání dávek a jejich odnětí, o zastavení výplaty dávek a o změně výše dávek, o správních deliktech, o stanovení zákazu ošetřujícímu lékaři rozhodovat ve věcech DPN nebo potřeby ošetřování na dobu až 2 let,
- **vyplácejí dávky** ve stanovených termínech,
- **vedou evidenci** spojenou s výplatou dávek, evidenci zaměstnanců a OSVČ a podkladů pro výplatu dávek,
- kontrolují dodržování režimu dočasně práceneschopných pojištěnců (§ 84 zákona 187/2006).

Dávky vyplácejí:

- OSSZ, jde-li o zaměstnané osoby, zahraniční zaměstnance a OSVČ,
- příslušné služební útvary, jde-li o příslušníky,
- věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence, jde-li o odsouzené osoby; a to i těm osobám, kterým vznikl nárok na dávku v ochranné lhůtě (§ 108).

Zemřel-li pojištěnec po vzniku nároku na dávku, přechází nárok na výplatu části dávky, které nebyly pojištěnci vyplaceny, postupně na manžela (manželku), děti a rodiče, jestliže žili s pojištěncem v době jeho smrti v domácnosti, pokud pojištěnec splňoval podmínky nároku na výplatu dávky; tyto osoby vstupují též do řízení o dávce. Pokud pojištěnec neuplatnil nárok na výplatu dávky, mohou tento nárok uplatnit osoby uvedené ve větě první (§ 51 zákona 187/2006).

Žádost o výplatu dávky se podává:

- u zaměstnavatele, jde-li o zaměstnané osoby, s výjimkou zahraničních zaměstnanců,
- u OSSZ, jde-li o OSVČ, o osoby, které byly zaměstnanými osobami, pokud jim vznikl nárok na dávku v ochranné lhůtě a jejich bývalý zaměstnavatel zanikl, a o zahraniční zaměstnance,
- u služebního útvaru, jde-li o příslušníky,
- u věznice nebo ústavu pro výkon zabezpečovací detence, jde-li o odsouzené osoby,
- podle písmen a) až d), vznikl-li nárok na dávku v ochranné lhůtě nebo uplatňují-li nárok na výplatu dávky osoby v případě úmrtí pojištěnce (§ 109 zákona 187/2006).

Odvolání

Ve věcech NP se odvolání podávají a také o nich rozhodují v prvním stupni příslušné OSSZ, Pražská správa sociálního zabezpečení a Městská správa sociálního zabezpečení Brno. O odvolání proti rozhodnutí vydaném v prvním stupni rozhodují příslušná regionální pracoviště České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ). Odvolací lhůta činí 15 dnů ode dne oznámení rozhodnutí. Odvolání lze podat teprve poté, co bylo rozhodnutí vydáno. Proti rozhodnutí ONP o ukončení DPN nebo potřeby ošetřování lze podat odvolání **do 3 dnů** ode dne, kdy rozhodnutí bylo oznámeno.

Odkladný účinek nemají odvolání:

- a) podaná proti rozhodnutí, jímž byla dávka krácena nebo odňata nebo jímž byla zastavena její výplata,
- b) podaná proti rozhodnutí o ukončení DPN nebo potřeby ošetřování,
- c) v nichž se namítá, že dávka byla přiznána ve vyšší výši nebo od dřívějšího data.

Pokud nesouhlasíte se zasláným oznámením, můžete podat písemnou žádost příslušné OSSZ ve lhůtě do 30 dnů ode dne výplaty dávky nebo ode dne doručení písemného oznámení o ukončení výplaty dávky. V ní uvedete důvody nesouhlasu s výsledkem tohoto řízení a požádáte o vydání rozhodnutí o dávce. Proti rozhodnutí se pak můžete v zákonné lhůtě (do 15 dnů po jeho doručení) odvolat. O odvolání rozhoduje příslušné pracoviště ČSSZ.

Proti rozhodnutí odvolacího orgánu ve věcech NP lze podat **žalobu ke krajskému soudu**, v jehož obvodu je sídlo OSSZ, která ve věci rozhodla v prvním stupni, a to do dvou měsíců poté, kdy rozhodnutí bylo žalobci oznámeno, přičemž ze soudního přezkumu jsou vyloučena rozhodnutí o:

- odnětí nemocenského z důvodu ukončení DPN nebo karantény anebo odnětí ošetřovného z důvodu ukončení potřeby ošetřování,
- povolení placení přeplatku na dávce nebo regresní náhrady ve splátkách a o zrušení tohoto povolení,
- prominutí neuhrazeného přeplatku na dávce nebo zaplacení neuhrazené regresní náhrady.

Rozhodnutí o DPN je veřejnou listinou podle trestního zákona, takže kdo padělá veřejnou listinu nebo podstatně změní její obsah v úmyslu, aby jí bylo užito jako pravé, nebo kdo užije takové listiny jako pravé, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem. Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li tento čin jako člen organizované skupiny, nebo způsobí-li takovým činem značnou škodu nebo jiný zvlášť závažný následek.

Regresní náhrada v nemocenském pojištění

Předpokladem uplatnění regresní náhrady je **zaviněné protiprávní jednání jiné osoby** než pojištěnce, tedy osoby druhé, která úraz, nemoc způsobila; nemusí přitom v důsledku tohoto jednání dojít k odsouzení pachatele trestného činu nebo k uložení pokuty či jiné sankce ve správním trestání, je však třeba, aby v trestním nebo správním řízení bylo pravomocně zjištěno zaviněné protiprávní jednání.

S účinností od 1. 1. 2010 platí § 126 zákona 187/2006 a byl tak zaveden nový institut **regresní náhrady**. V podstatě jde o analogii § 55 zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění, kde je kromě jiného uvedeno, že:

- Příslušná zdravotní pojišťovna má vůči třetí osobě právo na náhradu těch nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění, které vynaložila v důsledku zaviněného protiprávního jednání této třetí osoby vůči pojištěnci.
- Pro účely náhrady nákladů na hrazené služby jsou poskytovatelé povinni oznámit příslušné zdravotní pojišťovně úrazy a jiná poškození zdraví osob, kterým poskytli hrazené zdravotní služby, pokud mají důvodné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby. Oznamovací povinnost mají i orgány Policie ČR, státní zastupitelství a soudy. Oznamovací povinnost se plní do 1 měsíce ode dne, kdy se ten, kdo skutečnost oznamuje, o ní dozvěděl.

Splnění této povinnosti je bezplatné. Obdobná úprava platí i v NP, podle ní ten, kdo způsobil, že v důsledku jeho zaviněného protiprávního jednání zjištěného soudem nebo správním úřadem došlo ke skutečnostem rozhodným pro vznik nároku na dávku, je povinen zaplatit ONP regresní náhradu. Nárok na regresní náhradu však nemá ONP vůči pojištěnci, jemuž byla dávka vyplacena. Řízení o regresní náhradě se zahajuje z moci úřední, tedy z vůle správního orgánu, bez nutnosti vůle účastníka. Představuje nárok ONP (např. OSSZ) na náhradu nákladů, které vyplatil v rámci dávek NP, nebo zdravotní pojišťovna uhradila poskytovateli zdravotních služeb z prostředků veřejného zdravotního pojištění léčbu. Pokud tedy dojde k úrazu zaviněnému jinou osobou, dojde k léčení pacienta a podle zdravotního stavu zároveň i k vystavení Rozhodnutí o DPN. Poškozený je ošetřen, může mu být vystaveno Rozhodnutí o DPN, a to má za následek řízení o regresní náhradě v NP a náhradě nákladů zdravotní pojišťovně.

Příslušná zdravotní pojišťovna uhradí všechny účelně vynaložené platby všem poskytovatelům zdravotních služeb, kde byla osoba s poraněním ošetřována (např. rentgenové vyšetření, hospitalizaci, léky, rehabilitace, vyšetření specialisty apod.). Právě proto, že uhradila poskytovateli zdravotní péči, jí vznikla majetková újma, tzn. škoda vyčíslitelná v penězích, a tu následně požaduje po osobě, která poškození zdraví zavinila. Ve všech těchto případech se stává účastníkem regresního řízení zdravotní pojišťovna.

Mezi nejčastější případy lze zařadit

- a) fyzické napadení – sem se počítají běžné rvačky, domácí násilí, šikana, napadení, týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě apod.,
- b) neúmyslné poškození na zdraví – jde o dopravní nehody, neudržované chodníky v zimním období, spadlý rampouch či sníh z budovy,
- c) zaviněné poškození na zdraví při plnění pracovních či služebních povinností, např. nezajištění či nepoužívání ochranných pomůcek, porušení bezpečnosti práce.

Mezi zaviněným protiprávním jednáním a vznikem nároku na dávku NP (v praxi přichází v úvahu nemocenské a ošetřovné) musí být příčinná souvislost. Jestliže skutečnosti rozhodné pro vznik nároku na dávku zavinilo více subjektů, odpovídají společně a nerozdílně a vzájemně se vypořádají podle míry zavinění, pokud se nedohodnou jinak. Spory o vzájemné vypořádání rozhodují v prvním stupni krajské soudy.

Povinnost orgánu nemocenského pojištění

Podat podnět příslušnému správnímu orgánu nebo jinému orgánu veřejné moci k zahájení řízení, pokud by v tomto řízení mohlo dojít ke zjištění zaviněného protiprávního jednání majícího význam pro regresní náhrady. Jsou to případy, kdy plátce vyplácí dávku, např. nemocenské. Povinnost k zaplacení regresní náhrady pak vzniká na základě rozhodnutí OSSZ o povinnosti zaplatit tuto regresní náhradu ve výši vyplacené dávky. Rozhodnutí se doručuje také zaměstnavateli v řízení o povinnosti uhradit regresní náhradu a o výši této náhrady. OSSZ nemá nárok na regresní náhradu vůči pojištěnci, jemuž byla dávka NP vyplacena. ONP může uložit povinnost nahradit náklady řízení o povinnosti vrátit přeplatek na dávce a řízení o povinnosti zaplatit regresní náhradu tomu, kdo jejich vznik způsobil porušením své povinnosti. Na základě žádosti sděluje OSSZ služebním útvarům údaje potřebné pro rozhodování o výši a výplatě dávky, na kterou vznikl nárok příslušníkovi, a pro stanovení regresních náhrad.

Oznamovací povinnost se plní do 1 měsíce ode dne, kdy se ten, kdo tuto skutečnost oznamuje, o ní dozvěděl. Regresní náhrada se stanoví ve výši vyplacené dávky. Nárok na zaplacení regresní náhrady zaniká uplynutím 5 let ode dne, kdy orgán NP zjistil danou skutečnost, nejpozději však uplynutím 10 let ode dne vzniku této sociální události.

Odvolání a rozklad nejsou přípustné proti rozhodnutí o regresní náhradě ve splátkách nebo prominutí povinnosti zaplatit regresní náhradu.

Zaměstnavatel, který vyplatil náhradu mzdy nebo platu, nemá právo na regresní náhradu; mohl by uplatnit nárok na náhradu škody v občanskoprávním řízení vůči tomu, kdo svým protiprávním jednáním zavinil, že byla vyplacena náhrada mzdy nebo platu. ONP je povinen od 15. kalendářního dne trvání DPN vyplácet nemocenské a tím mu vznikne škoda, kterou požaduje uhradit. Nejčastějším důvodem pro vymáhání nákladů je podnět ze strany ošetřujícího lékaře. Pokud při ošetření pacienta a na základě jeho sdělení dojde k závěru, že zranění či úraz byl způsoben druhou osobou, informuje kromě Policie ČR i příslušnou zdravotní pojišťovnu. Zjistí-li se viník, čeká ho i tzv. řízení o náhradě nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci.

3.1.2 PRACOVNÍ ÚRAZ

Zaměstnavatelé zaměstnávající alespoň jednoho zaměstnance jsou pro případ své odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání povinně pojištěni (zákonné pojištění) u Generali České pojišťovny, akciová společnost, pokud s ní měli sjednáno toto pojištění k 31. prosinci 1992. Ostatní zaměstnavatelé jsou pojištěni u Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group. To se nevztahuje na organizační složky státu. Zaměstnavatel má právo, aby za něho příslušná pojišťovna nahradila škodu, která vznikla zaměstnanci při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, v rozsahu, v jakém za ni zaměstnavatel odpovídá podle zákoníku práce. Nárok na náhradu škody z události, která by mohla být důvodem vzniku práva na plnění pojišťovny (dále jen „škodná událost“), musí být poprvé uplatněn zaměstnavatelem u pojišťovny v době trvání zákonného pojištění, s výjimkou případů, kdy poškozený má právo na plnění přímo vůči příslušné pojišťovně.

ČR dosud nesplňuje požadavky vyplývající z úmluvy Mezinárodní organizace práce č. 121. Ta vyžaduje, aby zaměstnanec žádnou formou nepřispíval na kompenzaci následků pracovních úrazů a nemocí z povolání. Ve většině vyspělých zemí se všechny následky a náklady spojené s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání (nemocenské dávky, invalidní důchody, část zdravotní péče, rehabilitace a rekvalifikace) kompenzují komplexně v rámci úrazového pojištění. To znamená, že například zdravotní pojišťovny úzce spolupracují s úrazovou pojišťovnou jak ve vztahu k nákladům, tak v oblasti prevence.

V zahraničí platí pojistné vždy pouze zaměstnavatel. V ČR se naproti tomu zaměstnanec částečně podílí na kompenzaci nákladů léčení a škod z pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, a to formou pojistného placeného na zdravotní pojištění a na sociální zabezpečení.

Důležité právní předpisy, které upravují pracovní úrazy, jsou tyto:

- a) vyhláška č. 125/1993 Sb., kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen v. 125/93),
- b) nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání, ve znění pozdějších předpisů (nv. 290/95),
- c) zákon č. 251/2005 Sb., o inspekci práce, ve znění pozdějších předpisů,
- d) zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, zejména §§ 269–271u,
- e) nařízení vlády č. 201/2010 Sb., o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu, ve znění pozdějších předpisů,
- f) zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- g) vyhláška č. 104/2012 Sb., o posuzování nemocí z povolání,
- h) zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů,
- i) nařízení vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobených pracovním úrazem nebo nemocí z povolání,
- j) vyhláška č. 277/2015 Sb., o postupu při určování výše náhrady za bolest a za ztížení společenského uplatnění příslušníků bezpečnostních sborů,
- k) vyhláška č. 346/2015 Sb., o postupu při určování výše náhrady za bolest a za ztížení společenského uplatnění vojáků.

Úraz obecně

Obsah tohoto pojmu není dosud v žádném našem právním předpisu stanoven a jeho výklad byl v podstatě ponechán judikatuře. Obecně se však přijímá definice, podle které se **úrazem rozumí takové poškození zdraví, které nastalo nezávisle na vůli postiženého násilným, náhlým, resp. krátkodobým působením zevní příčiny, ať již je tato příčina jakékoliv povahy (fyzikální, mechanická, termická, chemická, psychogenní, popř. biologická)**. Z medicínského hlediska je trauma – úraz – náhlá zevní událost, která svým působením na organismus vyvolá jeho poškození. Pojmu trauma se používá i v psychologii jako duševní trauma. Pro účely **úrazového pojištění** se používá více definic vzniku úrazu. Především se však úrazem rozumí **náhlé a neočekávané působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly anebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření a jedů, kterým bylo pojištěné osobě způsobeno tělesné poškození nebo smrt**.

Poškození zdraví vzniká nezávisle na osobních vlastnostech postiženého, a to přímým účinkem zevních sil (i když tyto se mohou uplatnit i vlivem endogenních faktorů, vrozených nebo získaných), jež vyvolávají pro organismus neobvyklé podmínky. Střetnutí traumatizujícího podnětu s organismem musí být nepředvídané, z hlediska postiženého neúmyslné, náhodné, náhlé a jen ve výjimečných případech vznikající v delším období (např. otravy).

Má-li tedy být uznáno, že jde o úraz, je nutné, aby byly splněny tyto základní podmínky:

- a) zevní příčina (tzv. úrazový děj),
- b) náhlý vznik,
- c) nezávislost na vůli postiženého,
- d) porušení zdraví.

Úrazový děj je tedy rozhodujícím kritériem, bez něhož není úraz představitelný a který přesně odlišuje pojem úrazu od pojmu samostatného onemocnění. Prokázat úrazový děj činí v praxi často velké obtíže, protože tyto děje mohou být kvalitativně i kvantitativně různých stupňů i forem. Vždy však musí jít o určitou konkrétní událost, časově i místně nejen zjistitelnou, ale i prokázanou. O vlastním úrazu lze však mluvit teprve tehdy, má-li **úrazový děj za následek poškození zdraví**, které se může ukázat buď bezprostředně po úrazu, nebo se projeví až v pozdější době. Jedná se např. o práci, na kterou není zaměstnanec zvyklý, je nepřiměřená jeho tělesným možnostem, úraz vznikne okamžitým usilovným vzepětím sil a zaměstnanec překonával vnější odpor, nebo se může jednat o náhlé, neobvyklé a nadměrné zvýšení námahy. A příčina musí být důležitá, podstatná a značná.

Mezi **úrazovým dějem a poškozením zdraví musí být vždy prokázána příčinná souvislost**, přičemž se v jejich vztahu vyžaduje buď absolutní jistota, nebo alespoň určitý vysoký stupeň pravděpodobnosti. V některých případech jde o chorobné progresivní změny (utajené nebo zjevné), které se zhoršují samy o sobě bez úrazového činitele, resp. působením jiných škodlivých dějů než úrazových, ačkoliv časová koincidence mezi poruchou zdraví, popř. jeho zhoršením, a udávaným dějem může vyvolávat dojem zdánlivé příčinné souvislosti.

10. Mezinárodní klasifikace nemocí obsahuje rozdělení jednotlivých poranění, například:

- a) otevřená rána – kousnutí zvířetem nebo živočichem, řezná rána, tržná rána, bodná rána,
- b) zlomenina – zavřená, otevřená,
- c) vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubu, kloubního pouzdra či vazů,
- d) poranění nervu a míchy – úplné nebo neúplné poškození míchy, poškození souvislosti nervů a míchy, traumatické přerušování nervu, (přechodná) obrna, ochrnutí končetin,
- e) poranění svalu a šlachy – utržení, rozříznutí, roztržení, úrazová trhlina (ruptura),
- f) poranění drtivé (rozdrcení),
- g) traumatická amputace,
- h) poranění vnitřních orgánů – poranění výbuchem, pohmoždění, poranění otřesem, rozdrcení, roztržení, traumatický hematom, bodná rána a trhlina (ruptura).

Pracovní úraz

Pracovním úrazem pro účely § 271k zákona 262/2006 je poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, došlo-li k nim nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Jako pracovní úraz se posuzuje též úraz, který zaměstnanec utrpěl při plnění pracovních úkolů. **O tom, zda se pracovní úraz stal nebo nestal, rozhoduje zaměstnavatel.** Za mimopracovní úrazy se považují ty, které **nevznikly při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.** Jejich zdroje a příčiny jsou shodné s pracovními úrazy, částečně mají svou vlastní specifičnost. Pro účely tohoto sdělení se pod pracovním úrazem myslí např. dopravní nehoda při služební cestě.

Státní úřad inspekce práce (SÚIP) definuje tři druhy pracovních úrazů:

- smrtelný – takové poškození zdraví, na jehož následky úrazem postižený zaměstnanec nejpozději do 1 roku zemřel,
- hospitalizace delší než 5 dní – takové poškození zdraví, jehož ošetřování si vyžádalo pobyt v nemocnici delší než 5 kalendářních dnů,
- ostatní – takové poškození zdraví, na jehož následky je postižený v DPN.

Zaměstnavatel musí:

- vyšetřit příčiny a okolnosti vzniku každého pracovního úrazu,
- v knize úrazů vést evidenci všech pracovních úrazů, i když jimi nebyla způsobena PN delší než tři kalendářní dny (popř. žádná pracovní neschopnost),
- při PN delší než tři kalendářní dny a při úmrtí zaměstnance musí zaměstnavatel nejpozději do pěti pracovních dnů po oznámení úrazu vyhotovit záznam o pracovním úrazu a vést o pracovním úrazu dokumentaci.

Zaměstnavatel odpovídá zaměstnanci za škodu vzniklou pracovním úrazem, jestliže škoda vznikla při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním a za škodu vzniklou nemocí z povolání, jestliže zaměstnanec před jejím zjištěním pracoval u zaměstnavatele za podmínek, za nichž vzniká nemoc z povolání, kterou byl postižen. Zaměstnavatel je povinen zajistit, aby se fyzická osoba před uzavřením pracovní smlouvy podrobila vstupní lékařské prohlídce u lékaře pracovně lékařských služeb (§ 32 zákona 262/2006). V praxi může nastat situace, že zaměstnavatel odmítá úraz zaměstnance uznat jako pracovní. V takovémto případě se zaměstnanec může obrátit na inspektorát práce, aby tuto záležitost prošetřili a zkontrolovali, zda jsou u zaměstnavatele dodržovány bezpečnostní podmínky při práci. Jestliže zaměstnanec nebude ani po těchto podnětech úspěšný, může podat na zaměstnavatele žalobu, kde bude muset prokázat, že úraz, jenž utrpěl, byl v přímé v souvislosti s výkonem jeho pracovní činnosti.

Zaměstnavatel odpovídá za náhradu škody v důsledku pracovního úrazu, i když sám neporušil žádnou právní povinnost nebo předpis. Stačí, když se úraz stal zaměstnanci při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s tím. Jde o tzv. **objektivní odpovědnost**, při níž zaměstnavatel odpovídá za škodnou událost a její výsledek. V praxi bývají problémy s posouzením úrazů, které se staly při činnosti nespádající do náplně práce zaměstnance. Utrpí-li úraz při práci, která nespadá do jeho pracovní náplně ani mu nebyla výslovně přikázána, nelze to posuzovat méně příznivě než úraz při práci vyplývající z jeho pracovního závazku. Musí to ovšem být práce, kterou je schopen a oprávněn dělat a která mu nebyla výslovně zakázána (např. se zraní při úklidu náradí, i když mu to nikdo nenařídil). Není správný postup zaměstnavatele, který popírá pracovní úraz, i když se přihodil při plnění pracovních úkolů. O pracovní úraz jde v každém případě, ale zaměstnavatel se v některých případech může částečně nebo úplně zprostit odpovědnosti. Zaměstnavatel je povinen nahradit škodu, i když dodržel povinnosti vyplývající z právních a ostatních předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, pokud se odpovědnosti zcela nebo zčásti nezproští.

Plněním pracovních úkolů je:

- výkon pracovních povinností vyplývajících z pracovního poměru a z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr,
- jiná činnost vykonávaná na příkaz zaměstnavatele a činnost, která je předmětem pracovní cesty,
- činnost konaná pro zaměstnavatele na podnět odborové organizace, rady zaměstnanců, popřípadě zastupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ostatních zaměstnanců, popřípadě činnost konaná pro zaměstnavatele z vlastní iniciativy, pokud k ní zaměstnanec nepotřebuje zvláštní oprávnění nebo ji nevykonává proti výslovnému zákazu zaměstnavatele, jakož i dobrovolná výpomoc organizovaná zaměstnavatelem.

V přímé souvislosti s plněním pracovních úkolů jsou:

- úkony potřebné k výkonu práce a úkony během práce obvyklé nebo nutné před počátkem práce nebo po jejím skončení a úkony obvyklé v době přestávky v práci na jídlo a oddech konané v objektu zaměstnavatele,
- vyšetření u poskytovatele zdravotních služeb prováděné na příkaz zaměstnavatele nebo vyšetření v souvislosti s noční prací,
- ošetření při první pomoci a cesta k nim a zpět.

V přímé souvislosti s plněním pracovních úkolů je školení zaměstnanců organizované zaměstnavatelem nebo odborovou organizací, popřípadě orgánem nadřízeným zaměstnavateli, kterým se sleduje zvyšování jejich odborné připravenosti. Takovými úkony však nejsou cesta do zaměstnání a zpět, stravování, vyšetření nebo ošetření u poskytovatele zdravotních služeb ani cesta k nim a zpět, pokud není konána v objektu zaměstnavatele. Kdo způsobil škodu, když odvrátil přímo hrozící nebezpečí, které sám nevyvolal, není za ni odpovědný. Rovněž neodpovídá za škodu ten, kdo ji způsobil v nutné obraně proti hrozícímu nebo trvajícím útoku. Zaměstnavatel je povinen nahradit zaměstnanci škodu nebo nemajetkovou újmu vzniklou pracovním úrazem, jestliže škoda nebo nemajetková újma vznikla při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním.

Zaměstnavatel se **zproští povinnosti nahradit škodu nebo nemajetkovou újmu zcela**, prokáže-li, že vznikla

- 1) tím, že postižený zaměstnanec svým zaviněním porušil právní, nebo ostatní předpisy anebo pokyny k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ačkoliv s nimi byl řádně seznámen a jejich znalost a dodržování byly soustavně vyžadovány a kontrolovány,
- 2) nebo v důsledku opilosti postiženého zaměstnance nebo v důsledku zneužití jiných návykových látek a zaměstnavatel nemohl škodě nebo nemajetkové újmě zabránit, a že tyto skutečnosti byly jedinou příčinou škody nebo nemajetkové újmy.

Pokud se tak stane, je zaměstnavatel povinen určit část, kterou nese zaměstnanec, podle míry jeho zavinění. Zaměstnavatel se **zproští povinnosti nahradit škodu nebo nemajetkovou újmu zčásti**, prokáže-li, že vznikla

- v důsledku skutečností uvedených v předchozím odstavci, a že tyto skutečnosti byly jednou z příčin škody nebo nemajetkové újmy,
- nebo proto, že si zaměstnanec počínal v rozporu s obvyklým způsobem chování tak, že je zřejmé, že ačkoliv neporušil právní předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP), jednal lehkomyšlně, přestože si musel vzhledem ke své kvalifikaci a zkušenostem být vědom, že si může způsobit újmu na zdraví. Za lehkomyšlné jednání není možné považovat běžnou neopatrnost a jednání vyplývající z rizika práce. I zde je povinností zaměstnavatele určit část, kterou nese zaměstnanec.

Pojišťovna pak má vůči zaměstnavateli právo na náhradu až do výše poskytnutého plnění:

- způsobil-li zaměstnavatel nebo zaměstnanec škodu úmyslně, pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky,
- došlo-li ze strany zaměstnavatele nebo jejího zaměstnance k zvláště závažnému porušení předpisů o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, a pokud toto porušení bylo v příčinné souvislosti se vznikem škody,
- došlo-li ke škodě v přímé souvislosti s výkonem činnosti provozované neoprávněně.

Zaměstnavatel se nemůže zprostit povinnosti nahradit škodu nebo nemajetkovou újmu zcela ani zčásti v případě, kdy zaměstnanec utrpěl pracovní úraz při odvracení škody hrozící zaměstnavateli nebo nebezpečí přímo hrozící životu nebo zdraví, pokud zaměstnanec tento stav úmyslně nevyvolal. Každý pracovní úraz je vždy nepříjemná událost, která více či méně zasáhne do života poškozeného a jeho blízkých. Aby zásah do života byl co nejmenší nebo alespoň co nejpříjemnější, je dobré vědět, jaké obtíže vás při řešení pracovního úrazu mohou potkat.

Záznam o úrazu

Žádejte zaměstnavatele, aby sepsal záznam o úrazu, v němž budou vylíčeny podstatné okolnosti průběhu úrazu. Pokud zaměstnavatel uvede jakoukoli skutečnost, s níž nebudete souhlasit, napište to do všech vyhotovení záznamu o úrazu, klidně propiskou. Jeden originál záznamu o úrazu je povinen zaměstnavatel vydat vám. Žádejte jej proto o záznam a nikomu, kromě svého advokáta, ho nedávejte.

Svědci

Pokud byli svědky vašeho úrazu vaši další spolupracovníci, nechte si od nich, jakmile to bude možné, napsat čestné prohlášení, v němž vylíčí průběh nehodového děje. Stačí stručné potvrzení, že se v konkrétní den pracovní úraz stal a jak se odehrál.

Projednání

Zaměstnavatel je povinen s vámi projednat způsob a rozsah náhrady škody. Ačkoli to většinou nedělají, nepřistupujte na žádné dohody typu – ztrátu na výdělku vám vyplatíme až po skončení pracovní neschopnosti.

Průměrný výdělek

Vzhledem k tomu, že ztráta na výdělku vám bude vypočítána podle průměrného hrubého výdělku, kterého jste dosáhli v rozhodném období, požádejte co nejdříve zaměstnavatele o potvrzení o průměrném hrubém výdělku za poslední ukončené kalendářní čtvrtletí a za celý předchozí rok. Chtějte, aby průměrný hrubý výdělek byl uveden jako hodinový a jako měsíční. Průměrný hrubý výdělek za celý předchozí rok se použije, je-li to pro poškozeného zaměstnance výhodnější a zaměstnavatelé na to rádi zapomínají.

Zameškané směny

Pokud pracujete ve směnném nebo jakémkoli nepravidelném provozu, žádejte zaměstnavatele, aby vám pravidelně posílal rozpis směn i v době pracovní neschopnosti. Budete odškodněni jen za zameškané směny a je dobré vědět, kolik jich mělo být.

Ztráta na výdělku

Zaměstnavatel je povinen platit náhradu za ztrátu na výdělku pravidelně jednou měsíčně. Jakékoli jiné řešení, nebylo-li vzájemně dohodnuto, je porušením zákonné povinnosti zaměstnavatele.

Po skončení pracovní neschopnosti

Požádejte zaměstnavatele o provedení mimořádné lékařské prohlídky u poskytovatele pracovně lékařských služeb, který vystaví posudek o vaší zdravotní způsobilosti vykonávat dosavadní práci.

Převedení na jinou práci

Pokud nejste zdravotně způsobilý vykonávat dosavadní práci, je zaměstnavatel povinen převést vás na jinou vhodnou práci a doplácet vám náhradu do průměrného hrubého výdělku. Při převedení na jinou práci je potřeba vstupní lékařská prohlídka o zdravotní způsobilosti k výkonu této práce.

Výpověď

Pokud není možné další pokračování pracovního poměru, nedávejte sami výpověď a nepřistupujte na dohodu o ukončení pracovního poměru. Nechte zaměstnavatele, ať vám sám dá výpověď. Po celou dobu do skončení pracovního poměru vám bude vyplácet náhradu mzdy ve výši průměrného výdělku, i když pro vás nebude mít vhodnou práci. Pokud jsou zde zdravotní důvody, pro něž nemůžete nadále vykonávat svou dosavadní práci, je nezbytné mít posudek o zdravotní způsobilosti vydaný poskytovatelem pracovně lékařských služeb, v němž to bude výslovně uvedeno. V posudku by měla být také uvedena příčinná souvislost s pracovním úrazem. Pouze v takovém případě vám vznikne nárok na 12měsíční odstupné.

Potvrzení o pracovní neschopnosti

Potvrzení PN je veřejnou listinou dle § 176 trestního zákona. Pokud DPN trvá déle než 7 dní, pak se jedná o ublížení na zdraví (stav záležející v poruše zdraví nebo jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nikoli jen po krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařského ošetření), pokud trvá déle než 6 týdnů, pak se jedná o těžkou újmu na zdraví (např. zohyzdění, mučivé útrapy, vyvolání potratu nebo usmrcení plodu, poškození důležitého orgánu, ztráta nebo podstatné omezení funkce smyslového orgánu, delší dobu trvající porucha zdraví apod.).

Formy odškodnění v případě pracovního úrazu

V případě vzniku odpovědnosti za škodu způsobenou zaměstnanci při nemoci z povolání mu vzniká nárok na celý soubor náhrad vyplývajících z náhrady škody dle závažnosti jeho zdravotního stavu, rychlosti rekonvalescence a následnému případnému omezení.

Konkrétně je zaměstnavatel povinen poskytnout náhradu za:

- ztrátu na výdělku (po dobu trvání DPN i po jejím skončení),
- bolest a ztížení společenského uplatnění,
- účelově vynaložené náklady spojené s léčením,
- věcnou škodu.

Náhrada za ztrátu na výdělku po dobu DPN

Zaměstnavatel je povinen poskytnout náhradu za ztrátu na výdělku po celou dobu trvání DPN. Jedná se o výši rozdílu mezi průměrným výdělkem před pracovním úrazem a plnou výší náhrady mzdy a plnou výší nemocenské.

Náhrada za ztrátu na výdělku po skončení PN

Ta přísluší zaměstnanci ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem před vznikem škody a výdělkem dosažovaným po pracovním úrazu nebo po zjištění nemoci z povolání s připočtením případného invalidního důchodu pobíraného z téhož důvodu, nejdéle však do konce kalendářního měsíce, v němž dovršil věk 65 let, nebo do data přiznání starobního důchodu.

Náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění

Od 26.10.2015 platí nové nařízení vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, které vyplývá z § 271c odst. 2 zákona 262/2006. **Bolestí** se pro účely tohoto nařízení rozumí tělesné a duševní strádání způsobené

- poškozením zdraví pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, včetně stresu, obtíží a psychických symptomů obvykle doprovázejících poškození zdraví,
- a léčením a odstraňováním následků poškození zdraví, včetně komplikací vzniklých v přímé příčinné souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání.

Za bolest je považováno každé fyzické nebo duševní strádání poškozeného způsobené škodou na zdraví, jejím léčením nebo odstraňováním jejích následků. Bodové ohodnocení se uskutečňuje podle odškodňovací tabulky a provádí se v době, kdy je zdravotní stav ustálený. Určení bodového ohodnocení bolesti musí být přiměřené povaze, rozsahu a tíži poškození zdraví způsobeného pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, průběhu a náročnosti léčení a odstraňování následků poškození zdraví, včetně komplikací vzniklých v přímé příčinné souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání.

Ztížením společenského uplatnění se pro účely tohoto nařízení rozumí trvalý nepříznivý vliv poškození zdraví (dále jen „trvalé poškození zdraví“) pracovním úrazem nebo nemocí z povolání a jeho trvalých následků a psychosociálních dopadů, které omezují nebo mění společenské uplatnění poškozeného v životě, zejména při uspokojování životních, pracovních, vzdělávacích a sociálních potřeb.

Bodové ohodnocení ztížení společenského uplatnění se provádí zpravidla až rok poté, kdy došlo k poškození zdraví pracovním úrazem nebo nemocí z povolání a je zřejmé, že jde o trvalé poškození zdraví a podle poznatků lékařské vědy dalším léčením, popřípadě léčebně rehabilitační péčí, nedojde ke zlepšení nebo stabilizaci zdravotního stavu. Bodové ohodnocení ztížení společenského uplatnění se určí se zřetelem k povaze, rozsahu, prognóze poškození zdraví, anatomickým a funkčním omezením a jejich dopadu na uspokojování životních, pracovních, vzdělávacích a sociálních potřeb poškozeného a jeho dalšího uplatnění v životě.

Náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění je osobním nárokem zaměstnance a jeho smrtí tak zaniká. Vyplácí se jednorázově. Pro uplatnění nároků na náhradu škody na bolestném a ztížení společenského uplatnění stanoví zákon subjektivní promlčecí dobu 2 roky. Za ztížení společenského uplatnění se považují následky škody na zdraví, které jsou trvalého rázu a mají prokazatelně nepříznivý vliv na uplatnění poškozeného v životě a ve společnosti, zejména na uspokojování jeho životních a společenských potřeb, včetně výkonu dosavadního povolání nebo přípravy na povolání, dalšího vzdělávání a možnosti uplatnit se v životě rodinném, politickém, kulturním a sportovním, a to s ohledem na věk poškozeného v době vzniku škody na zdraví (např. již nemůže tancovat).

Pokud dojde při dopravní nehodě ke zranění, vzniká zraněnému nárok na odškodnění bolesti, který proplácí pojišťovna viníka z viníkova povinného ručení. Při určení bolestného se jednotlivým zraněním přiřadí bodové hodnoty uvedené v Metodice Nejvyššího soudu (hodnocení provádí lékař) a součet bodů se pak vynásobí hodnotou bodu pro rok, ve kterém došlo k nehodě. Pro nehody v roce 2020 činí hodnota bodu 341,25 Kč. Pokud součet bodů za jednotlivá zranění odpovídá např. 100 bodům, vzniká nárok na bolestné ve výši 34 125 Kč. Hodnota bodu v předchozích letech je uvedena např. ve vyhlášce 277/2015 <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-277#p2>. **POZOR:** Netýká se pracovních úrazů, kde hodnota bodu činí 250 Kč a v jednotlivých letech se nemění. Při ublížení na zdraví odčiní škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou, vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy; vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti. Vychází z toho, že výše kompenzace je především věcí dohody zúčastněných; soud rozhoduje pouze v případě sporu a pak je věcí soudu (resp. spíše soudce), aby stanovil výši přiměřeného zadostiučnění za bolest a případné další nemajetkové újmy způsobené poškozením zdraví.

Zvýšení částek:

- při komplikacích – zejména infekce rány, zánět žil, trombóza, embolie, zánět plic a proleženina; s ohledem na rozsah a tíži komplikací se bodové ohodnocení při lehkých komplikacích zvýší nejvýše o 10 %, při středně těžkých komplikacích nejvýše o 30 % a při těžkých celkových komplikacích ohrožujících život nejvýše o 50 % bodového ohodnocení odpovídajícího poškození příslušného orgánu nebo orgánů anebo části těla nebo více částí těla,
- při náročném způsobu léčení, kterým se rozumí zejména dlouhodobá umělá plicní ventilace, dlouhodobá peritoneální dialýza, opakované hemodialýzy a opakované převazy rozsáhlých popálenin; bodové ohodnocení se zvýší nejvýše o 50 % bodového ohodnocení odpovídajícího poškození zdraví příslušného orgánu nebo části těla.

Lékařský posudek vydává

- poskytovatel zdravotních služeb, který poškozenému poskytoval zdravotní služby v souvislosti s pracovním úrazem pouze v jednom oboru specializované způsobilosti nebo zvláštní odborné způsobilosti; posuzujícím lékařem je ošetřující lékař příslušné specializované způsobilosti nebo zvláštní odborné způsobilosti,
- registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, pokud poškozenému pro daný pracovní úraz poskytovalo zdravotní služby více poskytovatelů zdravotních služeb,
- poskytovatel zdravotních služeb, který poskytoval poškozenému zdravotní služby naposledy, nemá-li poškozený registrujícího poskytovatele zdravotních služeb a pokud poškozenému pro daný pracovní úraz poskytovalo zdravotní služby více poskytovatelů zdravotních služeb; posuzujícím lékařem je ošetřující lékař příslušné specializované způsobilosti nebo zvláštní odborné způsobilosti.

Účelně vynaložené náklady spojené s léčením

Účelně vynaložené náklady spojené s léčením přísluší tomu, kdo tyto náklady vynaložil. Celkovou výši náhrady zákon neomezuje, uhrazují se proto veškeré náklady, které lze považovat za účelně vynaložené a oprávněná osoba jejich výši prokáže. Náhrada je přiznávána vždy jako jednorázová částka. Účelné náklady spojené s léčením se hradí i v případě, že škodná událost měla za následek smrt poškozeného. K účelným nákladům se řadí například náklady na léky či rehabilitační léčbu, které nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, náklady související s přibráním ošetřovatele nebo osobní asistence, zvýšené náklady související s vydatnějším stravováním či naopak s nákupem dietních potravin. Mezi účelně vynaložené náklady na léčení také spadají náklady na přibrání ošetřovatele, kterým může být i člen rodiny. Pokud poškozený zaplatí za poskytnuté služby, má nárok na náhradu škody, která mu přibráním ošetřovatele vznikla. Výčet nákladů není úplný, vždy bude záležet na konkrétním případě, jaké náklady bylo nutné účelně vynaložit ke zlepšení zdravotního stavu poškozeného.

Náhrada věcné škody

Zaměstnanci, který utrpěl pracovní úraz, je zaměstnavatel povinen poskytnout náhradu za věcnou škodu. Věcnou škodou se rozumí to, oč se snížila **hodnota majetku poškozeného** – skutečná škoda. Skutečnou škodou je snížení hodnoty např. nabitého vozidla, ale také poškozené, **případně zničené věci**, které měl poškozený u sebe, na sobě nebo ve vozidle. Dále lze pod nároky na **náhradu věcné škody** podřadit také náhradu účelně **vynaložených nákladů a náhradu marně vynaložených nákladů**. Zjednodušeně by se dalo říct, že účelně vynaloženými náklady lze rozumět náklady vynaložené v souvislosti se škodnou událostí na odstranění následků způsobených škodní událostí, např. **půjčované náhradního vozidla, náklady právního zastoupení** atp., kdežto marně vynaložené náklady jsou náklady **vynaložené před škodní událostí**, které se znehodnotily vinou škodní události, např. náklady na zaplacenou dovolenou (stornopoplatky).

V případě smrti zaměstnance následkem pracovního úrazu, mají pozůstalí od zaměstnavatele nárok na:

- jednorázové odškodnění,
- náhradu nákladů spojených s léčením,
- náhradu přiměřených nákladů spojených s pohřbem,
- náhradu nákladů na výživu pozůstalých.

Náhrada účelně vynaložených nákladů spojených s léčením a náhrada přiměřených nákladů spojených s pohřbem přísluší tomu, kdo tyto náklady vynaložil. Náhradu přiměřených nákladů spojených s pohřbem tvoří výdaje účtované za pohřeb, hřbitovní poplatky, výdaje na zřízení pomníku nebo desky do výše nejméně 20 tisíc korun, výdaje na úpravu pomníku nebo desky, cestovní výlohy a jedna třetina obvyklých výdajů na smuteční ošacení osobám blízkým.

Náhrada nákladů na výživu pozůstalých

Náhrada nákladů na výživu pozůstalých přísluší pozůstalým, kterým zemřelý zaměstnanec výživu poskytoval nebo byl povinen poskytovat, a to do doby, do které by tuto povinnost měl, nejdéle však do konce kalendářního měsíce, ve kterém by zemřelý zaměstnanec dosáhl 65 let věku nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let. Náhrada nákladů přísluší pozůstalým ve výši 50 % průměrného výdělku zaměstnance, zjištěného před jeho smrtí, pokud výživu poskytoval nebo byl povinen poskytovat jedné osobě, a 80 % tohoto průměrného výdělku, pokud výživu poskytoval nebo byl povinen poskytovat více osobám. Od částek připadajících na jednotlivé pozůstalé se odečte důchod přiznaný pozůstalým z důvodu smrti zaměstnance. K případnému výdělku pozůstalých se nepřihlíží.

Jednorázové odškodnění pozůstalých

Právní úprava opustila předepisování paušálních částek, vše se dnes posuzuje individuálně. Pozůstalý dostane to, co si vysoudí. Podle § 2959 občanského zákoníku při usmrcení nebo zvláště závažném ublížení na zdraví odčiní škůdce duševní útrapy manželů, rodičů, dětí nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou vyvažující plně jejich utrpení. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti. Konkrétně ustanovení § 2959 NOZ uvádí, že „při usmrcení ... odčiní škůdce duševní útrapy manželů, rodičů, dětí nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou vyvažující **plně** jejich utrpení“, přičemž „nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se **podle zásad slušnosti**“. Tato kompenzace náleží osobám nejen při smrti, **ale i při zvláště závažném ublížení na zdraví osobě jim blízké**.

Náhrada věcné škody

Náhrada věcné škody přísluší dědicům zaměstnance.

3.1.3 DŮCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ

DP je v ČR koncipováno jako *pojištění povinné pro všechny výdělečně činné osoby*, což je patrné z předcházejícího textu. Jeho financování je průběžné, „výdaje na dávky v daném období jsou“ tedy „hrazeny z příjmů z pojistného vybraného v tomto období“. Pojistné na DP platí zaměstnanci, zaměstnavatelé, OSVČ a osoby dobrovolně účastné DP. Ve všech čtyřech skupinách účastníků sociálního pojištění tvoří DP procentuálně nejvyšší podíl sazeb pojistného. Výběr tohoto pojistného a jeho kontrolu zajišťují orgány OSSZ. Procentní sazby pojistného jsou stanoveny z *nezdaněných příjmů plátců pojistného*.

Důležité právní předpisy, které upravují DP, jsou:

- a) zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (z. 582/91),
- b) zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (z. 589/92),
- c) zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (z. 155/95),
- d) vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (v. 359/09).

Dávky důchodového pojištění:

Podle § 4 zákona 155/1995 se z DP poskytuje celkem pět druhů dávek. Jsou jimi:

- **starobní důchod** (kterému se zde věnovat nebudeme, neboť nesouvisí s daným tématem),
- **invalidní důchod**,
- **vdovský a vdovecký důchod**,
- **sirotčí důchod**.

Vzhledem ke zkoumané problematice DN se zraněním se v této kapitole věnujme především invalidnímu důchodu. Pojem **invalidita** je interdisciplinárního charakteru a jedná se o sociální událost. Invalidní důchod je dávka DP určená k vyrovnání příjmu občana, jehož schopnost soustavné výdělečné činnosti je snížena **dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem (DNZS)**, tj. zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.

Invalidita je dlouhodobě snížená až nulová schopnost soustavné výdělečné činnosti za určitých právních, ekonomických a sociálních podmínek. Invalidita odpovídá z lékařského hlediska vždy jistému biologickému dění v lidském organismu, protože je přímým odrazem patologických, resp. patofyziologických dějů. Jedná se o patologický stav tělesných nebo duševních sil pojištěnce, který dlouhodobě snižuje jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti na míru stanovenou zákonem. Základem posuzování invalidity je zjištění zbývajícího pracovního potenciálu.

Při posuzování invalidity se postupuje podle v. 359/2009, která svou přílohou určuje přesná posudková kritéria. Uvádí nejružnější typy diagnóz, tedy postižení a udává ke každému z nich míru poklesu soustavné výdělečné činnosti v procentech, přičemž rozhodující jsou **funkční postižení** z těchto diagnóz vyplývající.

Při valorizaci se zvyšuje základní výměra u DP. Základní výměra důchodů je 9 % této mzdy – tedy pro rok 2020 činí 3 490 korun. Celkové navýšení důchodů k lednu je určeno statistickými indexy růstu cen a reálných mezd.

Invalidita

Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu DNZS nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla:

- **nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,**
- **nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,**
- **nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.**

Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem (§ 39 zákona 155/1995).

Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem DNZS.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních lékařských vyšetření; přitom se bere v úvahu:

- zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
- zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
- zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,
- schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
- schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
- v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Za **stabilizovaný zdravotní stav** se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. **Pojištěnec je adaptován** na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Zcela **mimořádnými podmínkami** se rozumí zásadní úprava pracovních podmínek, pořízení a využívání zvláštního vybavení pracoviště, zvláštní úpravy stávajících strojů, nástrojů, používání zvláštních pracovních pomůcek nebo každodenní podpora nebo pomoc na pracovišti formou předčitatelských služeb, tlumočnických služeb nebo pracovní asistence.

Pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou rozhodující příčinou DNZS pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Je-li příčinou DNZS pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení **je rozhodující příčinou** DNZS, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu DNZS se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Pokud zdravotní postižení, které je příčinou DNZS, není uvedeno v příloze vyhlášky, stanoví se procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které je s ním funkčním dopadem **nejvíce srovnatelné**.

V případě, že příčinou DNZS pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny DNZS, lze tuto horní hranici **zvýšit až o 10 procentních bodů**. V případě, že DNZS pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho **je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší**, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. Zvýšení horní hranice nebo snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti **nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů**. **Rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu vydává ČSSZ.**

Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod je jiná než u SD a činí u pojištěnce ve věku:

- do 20 let méně než jeden rok,
- od 20 let do 22 let jeden rok,
- od 22 let do 24 let dva roky,
- od 24 let do 26 let tři roky,
- od 26 let do 28 let čtyři roky a,
- nad 28 let pět roků z posledních 10 let.

Potřebná doba pojištění pro nárok na ID se zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího 38 let se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na ID považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na ID se považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity; u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky. Pro účely splnění podmínky potřebné doby pojištění pro nárok na ID se za dobu pojištění považuje též doba účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 2 písm. a) a dále doba studia na střední nebo vysoké škole v ČR, a to před dosažením 18 let věku, nejdříve však po ukončení povinné školní docházky, a po dosažení věku 18 let po dobu prvních 6 let tohoto studia. Pokud však nebyl občan pojištěn po stanovenou dobu, je mu sice přiznána invalidita, ale nemá nárok na dávku. Tento případ může nastat u OSVČ, která si neplatí pojistné na DP.

Výše invalidního důchodu

Výše základní výměry ID činí 3 490 Kč měsíčně.

Výše procentní výměry ID za každý celý rok doby pojištění:

- a) 0,5 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o ID pro invaliditu prvního stupně,
- b) 0,75 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o ID pro invaliditu druhého stupně,
- c) 1,5 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o ID pro invaliditu třetího stupně.

Výdělečná činnost a ID

Výplata invalidního důchodu náleží občanovi vedle příjmu z výdělečné činnosti **bez jakéhokoli omezení**. Každý pojištěnec, který byl např. uznán invalidním ve třetím stupni, může využít svůj zbylý pracovní potenciál (30 %). Samotné zahájení výdělečné činnosti není důvodem ke změně stupně jeho invalidity. Schopnost výkonu konkrétního zaměstnání nebo SVČ invalidní osoby posuzuje lékař pracovně lékařských služeb nebo ošetřující lékař, pokud má se zaměstnavatelem k této činnosti uzavřenou smlouvu. Zároveň je nutné připomenout, že OSSZ uskuteční kontrolní lékařskou prohlídku, zjistí-li posudkově významné skutečnosti, které odůvodňují její provedení. Ke změně výroku při posouzení invalidity může být právě posudkově významné zlepšení (zhoršení) zdravotního stavu posuzovaného občana. Pokud tedy invalidní občan prokazuje výkonem SVČ, že je bez vážného zhoršení zdravotního stavu schopen vykonávat tuto činnost, dochází ve většině případů ke snížení stupně invalidity nebo nepřiznání žádného stupně invalidity.

Poživatel ID tedy není současnými právními předpisy omezován k výkonu soustavné výdělečné činnosti. Navíc je v pracovněprávní oblasti považován za osobu s těžším zdravotním postižením na trhu práce, které je ve smyslu ustanovení zákona o zaměstnanosti poskytována zvýšená ochrana na trhu práce. Před zahájením výdělečné činnosti není povinen se obracet na lékaře orgánu sociálního zabezpečení, ale k posouzení schopnosti např. rekvalifikace na jiný druh práce, náleží do kompetence KPÚP.

Oduznání nebo snížení stupňů invalidních důchodů a možnosti odvolání. Námitkové řízení

Řízení o námitkách je správní řízení zahájené na základě podání písemných námitek jako řádného opravného prostředku proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení ve věcech DP, tj. pokud pojištěnec nesouhlasí s přiznáním ID např. nižšího stupně nebo invalidita nebyla přiznána vůbec.

Institut námitek se zavedl s účinností od 1.1.2010 a jeho účelem je umožnit revizi rozhodnutí ČSSZ ještě před soudním přezkumem podle zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního. Institut námitek v důchodových věcech nenahrazuje přezkum ve správním soudnictví; **před podáním žaloby je však třeba tento řádný opravný prostředek vyčerpat**. Zdravotní stav občanů posuzují lékaři Lékařské posudkové služby (LPS) ČSSZ, zvláště určení k posuzování pro účely řízení o námitkách. Námitky musí mít písemnou formu a obsahovat náležitosti jako odvolání podané podle správního řádu. Především z nich má být patrné, kdo je činí, které věci se týkají a co se navrhuje. Podání tedy musí obsahovat označení účastníka a správního orgánu, jemuž je určeno, a podpis osoby, která je činí. Dále musí obsahovat údaje o tom, proti kterému rozhodnutí směřuje, v jakém rozsahu ho napadá a v čem je spatřován rozpor s právními předpisy nebo nesprávnost rozhodnutí nebo řízení, jež mu předcházelo. Není-li v námitkách uvedeno, v jakém rozsahu účastník rozhodnutí napadá, platí, že se domáhá zrušení celého rozhodnutí.

Námitky lze podat do 30 dnů ode dne oznámení rozhodnutí účastníku řízení, přičemž lhůta je zachována, byly-li v této době podány u kterékoliv OSSZ/PSSZ. Lhůta počíná dnem následujícím po dni oznámení rozhodnutí. OSSZ/PSSZ neprodleně postoupí námitky ČSSZ. Dnem oznámení rozhodnutí je den jeho doručení do vlastních rukou. Zmeškání lhůty pro podání námitek nelze prominout, a proto opožděné námitky ČSSZ zamítne.

ČSSZ přezkouvává napadené rozhodnutí v plném rozsahu; není přitom vázána podanými námitkami a přihlíží i k novým skutečnostem a návrhům na provedení nových důkazů. ČSSZ rozhodne o námitkách následujícími způsoby; buď napadené rozhodnutí zcela, nebo zčásti **zruší**, nebo ho zcela či zčásti **změní** nebo námitky **zamítne** a napadené rozhodnutí potvrdí.

Rozhodnutí se vydává bezodkladně, nejpozději do 30 dnů od doručení námitek ČSSZ. V případě, že byly námitky podány prostřednictvím OSSZ/PSSZ, začíná lhůta pro vydání rozhodnutí běžet až dnem, kdy je obdrží ČSSZ jako příslušný orgán. Závisí-li rozhodnutí o námitkách **na posouzení zdravotního stavu**, prodlužují se tyto lhůty **o 60 dnů**.

Odvolání proti rozhodnutí o námitkách je nepřípustné. Napadne-li účastník rozhodnutí o námitkách opravným prostředkem, ČSSZ postoupí toto podání jako žalobu místně příslušnému krajskému soudu. Vzhledem k tomu, že námitky jsou řádným opravným prostředkem proti rozhodnutí ČSSZ ve věcech DP, je jejich podání předpokladem pro soudní přezkum. Nepodal-li žalobce námitky, je žaloba ve správním soudnictví nepřípustná.

Žaloba

Pojištěnec má právo se obrátit na soud, pokud proběhne námitkové řízení. Přezkumné řízení soudní je vedeno na základě žaloby, kterou může občan podat. Žaloba se podává ke krajskému soudu, příslušnému podle místa trvalého pobytu občana, v Praze k Městskému soudu, a to do dvou měsíců ode dne následujícího po dni doručení tohoto rozhodnutí. Podání žaloby je osvobozeno od soudního poplatku a není třeba mít právní zastoupení. Lhůtu k podání žaloby nelze prodloužit.

Zdravotní stav občana pro přezkumné řízení soudní nově posoudí lékaři Posudkové komise MPSV (PK MPSV) za účasti lékaře příslušného klinického oboru. Zdravotní stav je vždy posuzován na základě úplné zdravotnické dokumentace a s přihlédnutím ke všem uváděným zdravotním obtížím. V případě, že by soud shledal posudek této komise nepřesvědčivým, může si vyžádat i vypracování posudku soudním znalcem příslušného klinického oboru nebo kolektivním znaleckým orgánem. Jestliže je žaloba důvodná, soud napadené rozhodnutí zruší a vrátí ČSSZ k dalšímu řízení; jeho výsledkem je vydání nového rozhodnutí.

Nárok na ID **zaniká dnem**, kterým jeho poživatel dosáhl věku 65 let; tímto dnem vzniká tomuto poživateli nárok na SD. **SD náleží ve výši, v jaké náležel dosavadní invalidní důchod**. Je však možné požádat o nový přepočít, protože v době čerpání ID mohl pojištěnec pracovat.

Takzvaná invalidita mladých

Při DN může dojít k těžkému úrazu u dětí nebo studentů, i oni mají nárok na ID, i když nikdy nepracovali. Jde o invaliditu osob, která vznikla v době přípravy na budoucí povolání (např. v 16 letech, doba pojištění je splněna, neboť studoval), kdy musí být splněny obvyklé podmínky, tj. DNZS, povinná doba pojištění (tj. u osob mladších 20 let stačí méně než rok). Jedná se tedy o situaci, kdy splňuje povinnou dobu pojištění – náhradní dobu. Druhou variantou je situace, kdy na ID pro invaliditu třetího stupně má nárok též osoba, která dosáhla aspoň 18 let věku, má trvalý pobyt na území ČR a je invalidní pro invaliditu třetího stupně, jestliže tato invalidita vznikla před dosažením 18 let věku a tato osoba nebyla účastna pojištění po potřebnou dobu – nestudovala, nepracovala. Hovoříme o „invaliditě z mládí“. Mladiství však nemají příjem, ze kterého by bylo možné ID vypočítat, proto se v mimořádných případech počítá z průměrné mzdy stanovené MPSV. Standardně výše ID prvního, druhého nebo třetího stupně závisí na získané době pojištění (doba pojištění se dopočítává) a výši osobního vyměřovacího základu.

Řízení ve věcech důchodového pojištění

Zahájení řízení – řízení o přiznání dávky DP se zahajuje na základě písemné žádosti, kterou s nimi sepisuje OSSZ na předepsaných tiskopisech. Za občany, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohou sami podávat žádost o dávku DP, mohou s jejich souhlasem a na základě potvrzení lékaře o zdravotním stavu těchto občanů podat tuto žádost jejich rodinní příslušníci. Za občany, kteří nemají rodinné příslušníky, může podat tuto žádost jiný občan na základě **plné moci**.

Žádost o uznání invalidity se podává na OSSZ dle místa trvalého pobytu občana na předepsaném tiskopisu. Pokud nemůže žádost podat sám z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, může ji za něj sepsat jeho rodinný příslušník. A to bez toho, aby byla předložena plná moc. Musí však předložit souhlas oprávněného s podáním žádosti o dávku a potvrzení lékaře, že mu zdravotní stav pro svou závažnost neumožňuje žádost o dávku sepsat.

Při podávání žádosti o invalidní důchod se předkládá:

- a) občanský průkaz, u cizinců pas či povolení k pobytu,
- b) doklady o studiu, popřípadě učení (i nedokončeném),
- c) muži předkládají doklady o výkonu vojenské služby (do roku 2004),
- d) ženy předkládají doklady prokazující výchovu dětí,
- e) potvrzení zaměstnavatele o vyplácených náhradách za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti náležející za pracovní úraz (nemoc z povolání),
- f) potvrzení zaměstnavatele o zvláštním příspěvku horníkům, vypláceném před rokem 1996,
- g) pokud občan chce důchod vyplácet na účet u peněžního ústavu, musí k žádosti přiložit vyplněný a bankou potvrzený tiskopis „Žádost o zařízení výplaty důchodu poukazem na účet“,
- h) doklady prokazující zaměstnání v cizině,
- i) chybí-li některé doby pojištění, předkládají se náhradní doklady, které prokazují výdělečnou činnost – potvrzení zaměstnavatele, pracovní smlouvy, svědecké prohlášení aj.,
- j) evidenční list DP z posledního zaměstnání – předkládá jej zaměstnavatel, a to na vyžádání OSSZ/PSSZ/MSSZ.

Přerušení a zastavení řízení

Jestliže se občan v řízení o důchod podmíněný DNZS nebo v řízení o uznání za osobu zdravotně znevýhodněnou nepodrobil vyšetření zdravotního stavu, ačkoliv byl k tomuto vyšetření vyzván, může být řízení přerušeno až do doby, kdy se občan tomuto vyšetření podrobí, pokud byl občan ve výzvě na tento následek upozorněn. Trvalo-li přerušení řízení aspoň 12 měsíců, lze řízení zastavit (§ 83b zákona 582/1991).

Souběh nároku na více důchodů

Jsou-li současně splněny podmínky nároku na výplatu více důchodů téhož druhu nebo na výplatu starobního nebo ID, vyplácí se jen jeden důchod, a to vyšší. Jsou-li současně splněny podmínky nároku na důchody ve stejné výši, vyplácí se důchod, který si pojištěnec zvolil.

Jsou-li současně splněny podmínky nároku na výplatu starobního nebo ID a na výplatu vdovského nebo vdoveckého důchodu anebo sirotčího důchodu, vyplácí se nejvyšší důchod v plné výši a z ostatních důchodů se vyplácí polovina procentní výměry. Takto se postupuje obdobně, jsou-li současně splněny podmínky nároku na výplatu vdovského důchodu a sirotčího důchodu. Je-li výše několika důchodů stejná, krátí se nejdříve sirotčí důchod a poté vdovský nebo vdovecký důchod. Má-li oboustranně osiřelé dítě nárok na dva sirotčí důchody, vyplácí se vyšší sirotčí důchod v plné výši a nižší sirotčí důchod se vyplácí ve výši procentní výměry; je-li výše obou sirotčích důchodů stejná, vyplácí se jeden sirotčí důchod v plné výši a druhý sirotčí důchod ve výši procentní výměry (§ 59 zákona 155/1995).

Přechod nároku na důchody

Nárok na důchod a nárok na výplatu důchodu nelze postoupit ani dát do zástavy. Zemřel-li oprávněný **po uplatnění nároku na dávku DP**, vstupují do dalšího řízení o dávce a nabývají nároku na částky splatné do dne smrti oprávněného postupně manželka (manžel), děti a rodiče, jestliže žili s oprávněným v době jeho smrti v domácnosti. Podmínka žití v domácnosti nemusí být splněna u dětí, které mají nárok na sirotčí důchod po zemřelém. Byla-li dávka přiznána před smrtí oprávněného, vyplátí se automaticky splatné částky, které nebyly vyplaceny do dne smrti oprávněného, členům jeho rodiny podle pořadí (§ 63 zákona 155/1995).

Výplata důchodů

Příjemcem důchodu je oprávněný nebo jeho zákonný zástupce anebo zvláštní příjemce. Důchody se vyplácejí v hotovosti, složenkou nebo bankovním převodem na účet.

Zvláštní příjemce dávek důchodového pojištění

V zásadě platí, že důchod může být vyplacen jen osobě oprávněné k jeho příjmu, tj. důchodci, jeho zákonnému zástupci nebo zvláštnímu příjemci. Má-li důchodce pro příjem výplaty svého důchodu ustanoveného zákonného zástupce (opatrovníka) nebo zvláštního příjemce (osoba určená rozhodnutím obce, což může být i příbuzný příjemce), lze důchod vyplatit jen tomuto zákonnému zástupci nebo zvláštnímu příjemci. Výplata jakékoliv jiné osobě, tedy i manželovi či manželce tohoto jiného příjemce, je zcela vyloučena. O ustanovení **zvláštního příjemce dávky důchodového pojištění rozhoduje obecní úřad**. Ten také dohlíží, jak jí ustanovený zvláštní příjemce plní stanovené povinnosti; neplní-li zvláštní příjemce své povinnosti, rozhodne obecní úřad o ustanovení jiného příjemce (§ 10 zákona 582/1991).

Žádost o ustanovení zvláštního příjemce dávek důchodového pojištění

V praxi se jedná většinou o odbor sociálních věcí a zdravotnictví, kam se předkládají tyto doklady:

- žadatel předkládá svoji vlastní písemnou žádost a písemný souhlas příjemce důchodu o ustanovení zvláštního příjemce,
- výměr důchodu oprávněného, příp. i žadatele,
- potvrzení od lékaře, že oprávněný není schopen přebírat důchod ani udělit písemný souhlas,
- občanský průkaz žadatele i oprávněného.

V praxi se používá tato metodika:

- vyzvednout na obecním úřadu (OÚ) formulář žádosti (odbor sociální péče),
- vyplnit ho a doložit lékařským nálezem ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu,
- přiložit souhlas původního příjemce důchodu o ustanovení zvláštního příjemce,
- odevzdat vyplněný formulář na OÚ.

Nejdříve přijde rozhodnutí OÚ o ustanovení zvláštního příjemce, které je podkladem pro rozhodnutí ČSSZ. Poté rozhodne ČSSZ k datu rozhodnutí OÚ.

3.1.4 SOCIÁLNÍ PÉČE O OBČANY ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ

Základními právními předpisy k této problematice jsou:

- a) zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (z. 108/06),
- b) vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (v. 505/06),
- c) zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů (z. 110/06),
- d) zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů (z. 111/06),
- e) vyhláška č. 389/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů (v. 389/11),
- f) zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (z. 329/11),
- g) vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (v. 388/11).

3.1.4.1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Účelem současného příspěvku na péči (PnP) je přispět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. Nárok na příspěvek je založen na systému individuálního posuzování schopnosti osob zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti. Výše příspěvku je stanovena diferencovaně podle věku posuzované osoby a dále podle míry závislosti osoby v nepříznivé sociální situaci na pomoci jiné osoby.

Státní správu vykonávají

- a) Ministerstvo práce a sociálních věcí,
- b) krajské úřady,
- c) obecní úřady obcí s rozšířenou působností,
- d) okresní správy sociálního zabezpečení,
- e) Úřad práce České republiky – krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Praha.

Podmínky nároku na příspěvek na péči

Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládání základních životních potřeb (ZŽP) osob. PnP je dávkou, která by měla osobě, jejíž zdravotní stav vyžaduje péči jiné osoby, umožnit zajištění potřebné pomoci, zejména formou poskytování potřebné sociální služby. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu DNZS potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání ZŽP v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, nebo dětský domov, anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu; nárok na PnP má tato osoba i po dobu, po kterou je jí poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace.

Příspěvek je státní dávkou, o které rozhoduje a vyplácí Krajská pobočka úřadu práce (KPÚP). Zdravotní stav a stupeň závislosti posuzuje OSSZ svým lékařem (posudkovým lékařem). Nárok vzniká osobám od jednoho roku věku, tedy nenáleží dětem mladším. PnP náleží osobě, o kterou má být pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje. Ta si sama rozhodne, kterou péči si „koupí“ a od koho si ji koupí. Je tedy „spotřebován“ jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby (např. pečovatelská služba), nebo jako výdaj rodinnému příslušníkovi či jiné osobě (sousedovi, vnučce). Oba způsoby lze kombinovat. Počet osob není omezen. Použít ho lze jen na ty výdaje, které souvisejí se zabezpečením pomoci a podpory osobě, která je závislá na péči jiné osoby.

Sociální šetření

Nedílnou součástí posuzování nároku na PnP je sociální šetření. KPÚP po podání žádosti provádí pro účely posuzování stupně závislosti sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v přirozeném sociálním prostředí. Tím se rozumí rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity. Účelem je zjistit, jak žadatel zvládá ZŽP, v jakých životních, sociálních i materiálních podmínkách žadatel o dávku skutečně žije. V rámci šetření se zjišťuje, jaké panují v rodině žadatele či příjemce dávek rodinné vztahy, jak komunikuje s okolím nebo jak je schopen zabezpečit chod domácnosti a v případě, že pečuje o nezletilé dítě, jestli dbá na jeho řádnou školní docházku. Sociální šetření provádí sociální pracovník s vysokoškolským vzděláním. Schopnost zvládat ZŽP se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem a pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí podle aktivit. Schopnost osoby zvládat ZŽP se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby.

Posouzení stupňů závislosti

Žadatel si podá žádost, KPÚP provede sociální šetření a poté zašle příslušné OSSZ (kvůli lékařskému posudku) žádost o posouzení zdravotního stavu pro stanovení stupně závislosti osoby; součástí této žádosti je písemný záznam o sociálním šetření a kopie žádosti o příspěvek. Při posuzování stupně závislosti vychází posudkový lékař LPS OSSZ ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Lékař OSSZ vypracuje posudek o stupni závislosti žadatele a OSSZ poté zašle zpět příslušné KPÚP stejnopis posudku s uvedením ZŽP, které osoba není schopna zvládat, a dále s uvedením, zda jde o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepou, jestliže tato osoba nezvládá ZŽP v oblasti orientace. Toto posouzení je součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku, které obdrží žadatel. Rozhodnutí vydává KPÚP. Provádí ho také, pokud o to OSSZ požádá v případech, kdy provádí kontrolu původního posouzení zdravotního stavu osoby.

Sociální pracovník zjistí, jaké úkony ZŽP, event. činnosti osoba nesvede a lékař pak stanoví, jestli tato neschopnost je způsobena DNZS.

Osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve:

- stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat tři ZŽP,
- stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat čtyři nebo pět ZŽP,
- stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat šest nebo sedm ZŽP,
- stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat osm nebo devět ZŽP,
- a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve:

- stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat tři nebo čtyři ZŽP,
- stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat pět nebo šest ZŽP,
- stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat sedm nebo osm ZŽP,
- stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu DNZS není schopna zvládat devět nebo deset ZŽP,
- a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

Základní životní potřeby

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto ZŽP:

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví,
- osobní aktivity,
- péče o domácnost (nehodnotí se u osob do 18 let věku).

Schopnost zvládat ZŽP péči o zdraví se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem. Při hodnocení schopnosti zvládat ZŽP se hodnotí funkční dopad DNZS na schopnost zvládat ZŽP; přitom se nepřihlíží k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu DNZS.

Pro uznání závislosti v příslušné ZŽP musí existovat příčinná souvislost mezi poruchou funkčních schopností z důvodu DNZS a pozbytím schopnosti zvládat ZŽP v přijatelném standardu. Funkční schopnosti se hodnotí s využíváním zachovaných potenciálů a kompetencí fyzické osoby a využíváním běžně dostupných pomůcek, prostředků, předmětů denní potřeby nebo vybavení v domácnosti, veřejných prostor nebo s využitím zdravotnického prostředku. Bližší vymezení schopností zvládat ZŽP a způsob jejich hodnocení stanoví v. 505/2006. U osoby do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat ZŽP a při hodnocení potřeby mimořádné péče porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je třeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je třeba věnovat zdravé fyzické osobě téhož věku. Při stanovení stupně závislosti u osoby do 18 let věku se nepřihlíží k potřebě péče, která vyplývá z věku osoby a tomu odpovídajícímu stupni biopsychosociálního vývoje. Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou nebo náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku. Při hodnocení úkonů pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí funkční dopad DNZS na schopnost zvládat jednotlivé úkony a ty se sčítají. Vzhledem k tomu, že za jeden úkon se v některých případech považuje více rovnocenných činností (např. oblékání, svlékání, obouvání, zouvání), již nezvládnutí jedné z uvedených činností bude hodnoceno jako úkon, který není osoba schopna zvládnout.

Stupeň závislosti na pomoci jiné osoby se stanovuje ve čtyřech stupních. Toto odstupňování umožňuje dostatečně podrobně, spolehlivě a individuálně zhodnotit potřeby osob, jejichž DNZS vyžaduje poskytování péče a následně poskytování potřebné sociální služby. Vazba na DNZS je zárukou toho, že systém bude sloužit těm osobám, u nichž nepříznivé důsledky zdravotního postižení jsou dlouhodobé a sociálně významné. Při hodnocení schopnosti osoby zvládat úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti se posuzuje, zda je osoba schopna dlouhodobě, samostatně, spolehlivě a opakovaně rozpoznat potřebu úkonu, úkon fyzicky provádět obvyklým způsobem a kontrolovat správnost provádění úkonu. Nelze proto přiznat stupeň závislosti např. 75letému jinak zdravému vdovci, který si nedokáže zajistit stravu, úklid, nákup, vyprat apod. jenom proto, že ho to manželka nenaučila.

Stupeň závislosti	Osoba mladší 18 let		Osoba starší 18 let	
	Počet ZŽP, které osoba neovládá Výše příspěvku v Kč		Počet ZŽP, které osoba neovládá Výše příspěvku v Kč	
I. Lehká závislost	3	3 300	3 nebo 4	880
II. Středně těžká závislost	4 nebo 5	6 600	5 nebo 6	4 400
III. Těžká závislost	6 nebo 7	9 900/13 900	7 nebo 8	8 800/12 800
IV. Úplná závislost	8 nebo 9	13 200/19 200	9 nebo 10	13 200/19 200
*Od ledna 2019 péče jen doma				
**Od července 2019, péče jen doma				

Navýšení příspěvku se ovšem týká pouze osob, které **nevyužívají pobytové sociální služby**. Zároveň se také zruší možnost navýšení příspěvku o 2 000 korun pro rodiče nezaopatřených dětí ve věku 4 až 7 let v rozmezí třetího a čtvrtého stupně závislosti. Na toto navýšení tak dosáhnou pouze rodiče dětí, které jsou mladší osmnácti let, jejichž příjem (a příjem společně posuzovaných osob) je **menší než dvojnásobek životního minima**. Výše příspěvku je stanovena diferencovaně jednak na základě věku posuzované osoby (u osob do 18 let věku je příspěvek vyšší než u osob nad 18 let věku), a dále z hlediska míry závislosti osoby v nepříznivé sociální situaci na pomoci jiné osoby. Vyšší finanční podpora osob do 18 let věku vychází ze skutečnosti, že náklady na zajištění služeb pro děti jsou objektivně vyšší, neboť péče o děti je nákladnější než péče o dospělé osoby. Také nedostatečný podíl úhrady nákladů za pobyt dětí v ústavních zařízeních sociální péče od rodičů za situace, kdy řada z nich nemůže zaplatit úhradu plně nebo vůbec, má značný dopad na možné finanční zdroje zařízení poskytující služby osobám do 18 let věku. Dalším důvodem pro vyšší částku příspěvku pro osoby mladší 18 let je skutečnost, že zpravidla nemají vlastní příjem.

Řízení o příspěvku

Zahájení řízení na základě písemné **žádosti** podané na předepsaném tiskopisu u KPÚP, pokud není osoba schopna jednat samostatně a nemá zástupce, zahajuje se řízení o PnP z úřední moci. Využívá-li nezletilá osoba pobytové služby, vyzve KPÚP osobu nebo zákonného zástupce, aby požádali o příspěvek nejpozději do 2 měsíců ode dne doručení výzvy. Pokud tak v této lhůtě neučiní nebo pokud pobyt zákonného zástupce této osoby není znám, zastupuje tuto osobu v řízení o příspěvku zařízení sociálních služeb. Celková doba řízení by neměla trvat déle než 90 dní.

Žádost o příspěvek musí kromě náležitostí stanovených správním řádem dále obsahovat:

- označení osoby blízké, asistenta sociální služby nebo jiné fyzické osoby anebo právnické osoby, která osobě poskytuje nebo bude poskytovat péči, pokud je tato skutečnost známa při podání žádosti,
- určení, jakým způsobem má být příspěvek vyplácen.

V případě *neuvedení způsobu využití* této dávky je její výplata po předchozím písemném upozornění zastavena do doby, než oprávněná osoba uvede odpovídající způsob jejího využití. Jsou tak řešeny situace, kdy je objektivní pochybnost o správném využití příspěvku na péči (v případě, že oprávněná osoba ani po opakované výzvě neuvede, jakým způsobem příspěvek využívá).

Datum vzniku:

- a) dnem zjištění rozhodných skutečností, tj. k datu posouzení, event. k datu žádosti,
- b) posoudit zpětně lze jen na žádost úřadu, který rozhoduje, nejdříve však od 1. 1. 2007.

Platnost posudku:

1. po dobu, po kterou se podle předpokladu zdravotní stav a tím i stupeň závislosti na pomoci druhé osoby nezmění,
2. výjimečně lze stanovit platnost posudku i trvale.

KPÚP na základě zjištěných skutečností vydá rozhodnutí o přiznání PnP či nepřiznání. Proti rozhodnutí je možno podat odvolání. O odvolání rozhoduje MPSV. Stupeň závislosti pro účely odvolacího řízení posuzuje PK MPSV.

Potvrzení o péči

Poskytuje-li oprávněné osobě pomoc osoba blízká nebo jiná fyzická osoba, která s oprávněnou osobou žije v domácnosti a nepracuje, KPÚP vydá těmto osobám na jejich žádost bezplatně písemné potvrzení prokazující dobu této péče pro účely zdravotního pojištění a DP; v tomto potvrzení vždy uvede stupeň závislosti osoby, které je péče poskytována. Náhradní doba do DP se bude započítávat osobě pečující jen od II. stupně a osobní péče o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost). V rámci zdravotního pojištění je plátcem pojistného za tyto osoby stát, jen pokud pobírají příspěvek od II. stupně, u osoby mladší 10 let i u I. stupně.

Povinnosti příjemce

Příjemce příspěvku je povinen pro **účely kontroly** využívání příspěvku písemně ohlásit, kdo osobě poskytuje pomoc, a jakým způsobem, jaké služby se budou nakupovat, a to ve lhůtě 15 dnů ode dne právní moci rozhodnutí o příspěvku. V této lhůtě je příjemce příspěvku povinen písemně ohlásit i změny ve způsobu zajištění pomoci. Příjemce příspěvku je povinen:

- písemně ohlásit příslušné KPÚP do 8 dnů změny ve skutečnostech rozhodných pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu,
- na výzvu příslušné KPÚP osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu, a to ve lhůtě do 8 dnů ode dne doručení výzvy,
- využívat příspěvek na zajištění potřebné pomoci.

Výplata příspěvku může být po předchozím písemném upozornění zastavena, příspěvek může být odňat nebo nepřiznán, jestliže žadatel o příspěvek, oprávněná osoba nebo jiný příjemce příspěvku nesplní některou výše uvedenou povinnost. Příjemce příspěvku je povinen využívat příspěvek k zajištění péče o svou osobu. Tato péče může být zajišťována prostřednictvím rodinných příslušníků nebo jiných fyzických osob anebo prostřednictvím sociálních služeb. Při zjištění, že příspěvek není využíván na zajištění péče, může KPÚP postupovat také podle ustanovení o zvláštním příjemci.

Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění stanovených podmínek a nárok na výplatu příspěvku vzniká podáním žádosti o přiznání příspěvku, není-li řízení o jeho přiznání zahájeno z moci úřední (na návrh KPÚP). Příspěvek může být přiznán a vyplácen nejdříve od počátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku.

Příspěvek vyplácí měsíčně KPÚP, a to v kalendářním měsíci, za který náleží. Vyplácí se v české měně, a to v hotovosti nebo se poukazuje na účet u banky nebo u spořitelního nebo úvěrního družstva určený příjemcem příspěvku.

Příjemcem příspěvku je oprávněná osoba. Namísto oprávněné osoby je příjemcem příspěvku zákonný zástupce, nebo jiná fyzická osoba, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

KPÚP ustanoví **zvláštního příjemce** příspěvku, jestliže oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce příspěvku:

- a) nemůže příspěvek přijímat,
- b) nebo nevyužívá příspěvek k zajištění potřebné pomoci.

S ustanovením zvláštního příjemce musí oprávněná osoba, popřípadě jiný příjemce příspěvku, souhlasit; souhlas této osoby se nevyžaduje, pokud vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle vyjádření ošetřujícího lékaře nemůže tento souhlas podat, a v případě, kdy zvláštní příjemce je ustanoven z důvodu uvedeného v písm. b).

Zvláštní příjemce je povinen příspěvek používat ve prospěch oprávněné osoby a podle jejích pokynů, s výjimkou osoby, která vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle vyjádření ošetřujícího lékaře nemůže tyto pokyny udělovat. Na žádost oprávněné osoby nebo na žádost KPÚP je zvláštní příjemce povinen podat písemné vyúčtování příspěvku, který mu byl vyplacen, a to ve lhůtě 1 měsíce ode dne doručení této žádosti.

Žadatel o příspěvek a oprávněná osoba, jejichž zdravotní stav je třeba posoudit pro stanovení stupně závislosti, **jsou povinni**:

- podrobit se sociálnímu šetření,
- podrobit se vyšetření zdravotního stavu lékařem,
- osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek, jeho výši nebo výplatu a dát písemný souhlas k ověření těchto skutečností.

Kontrola využívání příspěvku

KPÚP kontroluje, zda příspěvek byl využit na zajištění pomoci a zda osobě, které byl příspěvek přiznán, je poskytována pomoc odpovídající stanovenému stupni závislosti. Zjistí-li při šetření nedostatky velmi závažného charakteru v poskytovaných službách, je povinen neprodleně informovat orgán, který rozhodl o registraci poskytovatele sociálních služeb.

3.1.4.2 DÁVKY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Zákon 329/2011 upravuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování a průkaz osoby se zdravotním postižením.

Druhy dávek

Osobám se zdravotním postižením se poskytují tyto dávky:

- a) příspěvek na mobilitu,
- b) a příspěvek na zvláštní pomůcku.

Okruh oprávněných osob

Nárok na příspěvek na mobilitu a na příspěvek na zvláštní pomůcku a na průkaz osoby se zdravotním postižením má při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně:

- a) osoba, která je na území ČR hlášena k trvalému pobytu nebo která má na území ČR trvalý pobyt,
- b) osoba, které byla udělena mezinárodní ochrana formou azylu nebo doplňkové ochrany podle jiného právního předpisu,
- c) cizinec bez trvalého pobytu na území ČR, kterému tento nárok zaručuje mezinárodní smlouva, která je součástí právního řádu,
- d) občan členského státu Evropské unie (EU) a jeho rodinný příslušník, pokud je hlášen na území ČR k pobytu po dobu delší než 3 měsíce, nevylučuje-li mu nárok na sociální výhody z předpisu EU,
- e) cizinec, který je držitelem povolení k trvalému pobytu s přiznaným právním postavením dlouhodobě pobývajících rezidenta v Evropském společenství na území jiného členského státu EU, pokud je hlášen na území ČR k dlouhodobému pobytu.

Je-li oprávněnou osobou dítě, je orgán příslušný k rozhodování o dávkách povinen při rozhodování o nároku na dávku a její výši vždy sledovat dosažení nejlepšího zájmu dítěte.

O dávkách a o průkazu osoby se zdravotním postižením rozhoduje KPÚP. O odvolání proti rozhodnutí rozhoduje MPSV.

Příspěvek na mobilitu

Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší 1 roku, která je držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením ZTP nebo ZTP/P, který byl přiznán podle předpisů účinných od 1. ledna 2014, opakovaně se v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje nebo je dopravována a nejsou jí poskytovány pobytové sociální služby podle z. 108/06 v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Podmínky nároku na příspěvek na mobilitu, s výjimkou podmínky opakovaného dopravování, musí být splněny po celý kalendářní měsíc, což žadatel prokazuje čestným prohlášením. **Výše příspěvku** na mobilitu činí za kalendářní měsíc 550 Kč.

Změna od 1. 12. 2012 spočívá v tom, že příspěvek na mobilitu může být z důvodů hodných zvláštního zřetele přiznán i osobě, které jsou poskytovány pobytové sociální služby. Poskytnutí příspěvku na mobilitu v tomto případě **není nárokové**, KPÚP budou žádosti **hodnotit individuálně**, a to na základě skutečných cest osoby se zdravotním postižením. Opakovanou dopravu nebude osoba se zdravotním postižením prokazovat formou „čestného prohlášení“, avšak jiným věrohodným způsobem.

Podmínky nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí nebo těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení charakteru DNZS, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku. Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku poskytovaný na pořízení motorového vozidla má osoba, která má těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí anebo těžkou nebo hlubokou mentální retardaci charakteru DNZS, a její zdravotní stav nevylučuje přiznání tohoto příspěvku. Za DNZS se považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok. Zdravotní postižení charakteru DNZS odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání jsou uvedeny v příloze k tomuto zákonu.

Podmínkou pro poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku dále je, že:

- osoba je starší 3 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení motorového vozidla nebo na úpravu bytu,
- 15 let, je-li tento příspěvek poskytován na pořízení vodicího psa,
- nebo 1 roku v ostatních případech,
- zvláštní pomůcka umožní osobě sebeobsahu nebo ji potřebuje k realizaci pracovního uplatnění, k přípravě na budoucí povolání, k získávání informací, vzdělávání anebo ke styku s okolím; přitom se přihlíží i k dalším pomůckám, zdravotnickým prostředkům, úpravám a předmětům, které osoba využívá.
- osoba může zvláštní pomůcku využívat nebo může zvláštní pomůcku využívat ve svém sociálním prostředí.

Je-li příspěvek na zvláštní pomůcku poskytován na pořízení motorového vozidla, je rovněž podmínkou, že se osoba opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje a že je schopna řídit motorové vozidlo nebo je schopna být převážena motorovým vozidlem; splnění podmínky opakovaného dopravování prokazuje žadatel čestným prohlášením.

Příspěvek na zvláštní pomůcku nelze poskytnout, jestliže zvláštní pomůcka je zdravotnickým prostředkem, který je plně nebo částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění anebo je osobě zapůjčen příslušnou zdravotní pojišťovnou. Tento příspěvek nelze rovněž poskytnout na pořízení zvláštní pomůcky, která není osobě hrazena z veřejného zdravotního pojištění nebo zapůjčena zdravotní pojišťovnou z důvodu nedostatečné zdravotní indikace. Příspěvek se poskytuje na zvláštní pomůcku v základním provedení, které osobě vzhledem k jejímu zdravotnímu postižení plně vyhovuje a splňuje podmínku nejmenší ekonomické náročnosti. Tato podmínka se nevyžaduje, je-li příspěvek na zvláštní pomůcku poskytován na pořízení motorového vozidla nebo je-li oprávněnou osobou dítě. Příspěvek na zvláštní pomůcku, který je poskytován na pořízení vodicího psa, se poskytne jen na pořízení psa, který byl vycvičen a předán právnickou nebo fyzickou osobou, která je členem mezinárodní organizace sdružující výcvikové školy.

Na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je nižší než 10 000 Kč, se příspěvek na zvláštní pomůcku poskytne v případě, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných nižší než osminásobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob podle zákona o životním a existenčním minimu. Z důvodů hodných zvláštního zřetele, zejména žádá-li osoba opakovaně o příspěvek na různé zvláštní pomůcky, jejichž cena je nižší než 10 000 Kč, lze tento příspěvek poskytnout, i když příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných přesahuje částku životního minima podle věty první. Výše příspěvku na zvláštní pomůcku se stanoví tak, aby spoluúčast osoby činila 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky, nejméně však 1 000 Kč. Výše příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky, jejíž cena je vyšší než 10 000 Kč, se stanoví tak, aby spoluúčast osoby činila 10 % z předpokládané nebo již zaplacené ceny zvláštní pomůcky. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350 000 Kč, s výjimkou příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení svislé zdvihací plošiny nebo šikmé zvedací plošiny, jehož maximální výše činí 400 000 Kč. Jestliže osoba nemá dostatek finančních prostředků ke spoluúčasti, KPÚP s přihlédnutím k míře využívání zvláštní pomůcky, k příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu určí nižší výši spoluúčasti, minimálně však 1000 Kč.

Výše příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení motorového vozidla činí:

- a) 200 000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných nižší nebo roven šestnáctinásobku částky životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob podle zákona o životním a existenčním minimu nebo je-li tento příspěvek poskytován nezletilé osobě,
- b) 180 000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných vyšší než šestnáctinásobek částky životního minima uvedeného v písmenu a), avšak nižší nebo roven sedmnáctinásobku této částky,
- c) 160 000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných vyšší než sedmnáctinásobek částky životního minima uvedeného v písmenu a), avšak nižší nebo roven osmnáctinásobku této částky,
- d) 140 000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných vyšší než osmnáctinásobek částky životního minima uvedeného v písmenu a), avšak nižší nebo roven devatenáctinásobku této částky,
- e) 120 000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných vyšší než devatenáctinásobek částky životního minima uvedeného v písmenu a), avšak nižší nebo roven dvacetinásobku této částky,
- f) 100 000 Kč, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných vyšší než dvacetinásobek částky životního minima uvedeného v písmenu a).

Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcku nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800 000 Kč nebo 850 000 Kč, jestliže byl v této době poskytnut příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení svislé zdvihací plošiny nebo šikmé zvedací plošiny. Od vyplacených částek se při určování součtu odečítají částky, které osoba v tomto období vrátila nebo jejichž vrácení bylo prominuto.

Jestliže osoba nemá dostatek finančních prostředků ke spoluúčasti, KPÚP s přihlédnutím k míře využívání zvláštní pomůcky, k příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných a k celkovým sociálním a majetkovým poměrům určí nižší výši spoluúčasti, minimálně však 1 000 Kč. Celkové sociální a majetkové poměry se pro tento účel posuzují podle zákona o pomoci v hmotné nouzi (zákon 111/2006). Dávky se do ciziny nevyplácejí.

Příspěvek na pořízení motorového vozidla

Výše uvedená ustanovení se nepoužijí na stanovení výše příspěvku na zvláštní pomůcku poskytovaného na pořízení motorového vozidla. Výše příspěvku se stanoví s přihlédnutím k četnosti a důvodu dopravy, k příjmu osoby a příjmu osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu (z. 110/06) a k celkovým sociálním a majetkovým poměrům. Příjem se stanoví jako měsíční průměr příjmů žadatele o příspěvek na zvláštní pomůcku nebo součtu měsíčních příjmů žadatele o příspěvek na zvláštní pomůcku a osob s ním společně posuzovaných. Rozhodným obdobím, za které se zjišťuje příjem, je kalendářní čtvrtletí předcházející kalendářnímu měsíci, ve kterém byla podána žádost o příspěvek na zvláštní pomůcku. Příspěvek na zvláštní pomůcku lze poskytnout též na zvláštní pomůcku, která byla zakoupena v průběhu 12 kalendářních měsíců předcházejících dni zahájení řízení o poskytnutí příspěvku.

3.1.4.3 PRŮKAZ OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra.

Průkaz TP

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP) má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.

Osoba, která je držitelem průkazu TP, má nárok na:

- a) vyhrazené místo k sedění ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob, s výjimkou dopravních prostředků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- b) přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

Průkaz ZTP

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP, má nárok na:

- výhody držitele průkazu TP,
- bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem),
- slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a slevu 75 % v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

Průkaz ZTP/P

Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ (průkaz ZTP/P) má osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvláště těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při DNZS schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvláště těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při DNZS není schopna samostatné orientace v exteriéru.

Osoba, která je držitelem průkazu ZTP/P, má nárok na:

1. výhody držitele průkazu TP a ZTP,
 2. bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,
 3. bezplatnou dopravu vodícího psa, je-li úplně nebo prakticky nevidomá, pokud ji nedoprovází průvodce.
- Osobě, která je držitelem průkazu ZTP nebo průkazu ZTP/P, a průvodci držitele průkazu ZTP/P, může být poskytnuta sleva ze vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce.

Při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se hodnotí:

- a) zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby,
- b) zda jde o DNZS,
- c) zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení.

Průkaz osoby se zdravotním postižením je veřejnou listinou.

Platnost průkazu osoby se zdravotním postižením končí:

- a) uplynutím doby na něm vyznačené,
- b) ohlášením jeho ztráty nebo odcizení,
- c) smrtí držitele průkazu nebo prohlášením držitele průkazu za mrtvého,
- d) nebo rozhodnutím KPÚP o neplatnosti průkazu osoby se zdravotním postižením v případě, že:
 - průkaz osoby se zdravotním postižením obsahuje neoprávněně provedené změny nebo nesprávné údaje,
 - došlo k podstatné změně podoby držitele průkazu osoby se zdravotním postižením,
 - průkaz osoby se zdravotním postižením je poškozen tak, že zápisy v něm uvedené jsou nečitelné nebo je porušena jeho celistvost,
 - nebo držitel průkazu osoby se zdravotním postižením nesplní své povinnosti.

Řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném MPSV. Žádost, kromě náležitostí podání podle správního řádu, dále obsahuje označení praktického lékaře, který registruje žadatele o průkaz osoby se zdravotním postižením. Posouzení zdravotního stavu provádí posudkový lékař LPS OSSZ. Přiznaný invalidní důchod jakéhokoli stupně neznamená nárok na průkaz ZTP, ani na kartičku na parkování.

Příloha k zákonu 329/2011

Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku a zdravotní stavy vylučující jeho přiznání

Zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku**1. Za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí se považuje:**

- a) anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše,
- b) funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- c) anatomická ztráta podstatných částí jedné horní a jedné dolní končetiny v předloktí a výše a v bérci a výše,
- d) funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- e) ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
- f) ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
- g) těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,

- h) disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- i) anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s krátkým pahýlem bez možnosti oprotézování nebo exatrikulace v kyčelním kloubu,
- j) anatomická nebo funkční ztráta končetiny,
- k) anatomická nebo funkční ztráta obou horních končetin.

2. Za těžké zrakové postižení se považuje:

Úplná nevidomost obou očí, ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, praktická nevidomost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 1/60 (0,02) – světlocit s jistou projekcí nebo omezení zorného pole do 5–10 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti, těžká slabozrakost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) – lepší než 1/60 (0,02), ztráta jednoho oka nebo ztráta visu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku, visus vidoucího oka roven nebo horší než 6/60 (0,10) nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace.

3. Za těžké sluchové postižení se považuje:

Oboustranná úplná hluchota, neschopnost slyšet zvuky a rozumět řeči ani s nejvýkonnějším sluchadlem nebo přetrvávající neschopnost slyšení po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy, oboustranná praktická hluchota, ztráta sluchu při tónové audiometrii v rozsahu 70–90 dB, zbytkový sluch se ztrátou slyšení 85–90 %, sluchově postižený je schopen vnímat zvuk mluvené řeči jen se sluchadlem, ale rozumí jí jen minimálně (z 10–15 %), přes používání kompenzační pomůcky nebo po implantaci kochleární nebo kmenové neuroprotézy, těžká forma hluchoslepoty, kombinované těžké postižení sluchu a zraku, funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu v rozsahu 56–69 dB, ztráta slyšení 65–84 % až ztráta sluchu v rozsahu oboustranné hluchoty a ztráta zraku v rozsahu těžké slabozrakosti obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) – lepší než 1/60 (0,02).

4. Za zdravotní postižení odůvodňující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla se považují:

Anatomická ztráta obou dolních končetin v bércích a výše, funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí, funkční ztráta jedné horní a jedné dolní končetiny na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí, ankylóza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí, ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin, těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina, disproporční poruchy růstu provázené deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm, anatomická ztráta dolní končetiny ve stehně s krátkým pahýlem bez možnosti oprotézování nebo exatrikulace v kyčelním kloubu, těžká nebo hluboká mentální retardace a stavy na rozhraní těžké mentální retardace.

Zdravotní stav vylučující přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku (kontraindikace)

- a) duševní poruchy, poruchy chování a poruchy intelektu se závažnou poruchou, s narušením rozpoznávacích a ovládacích schopností, stavy závislosti na návykové látce nebo návykových látkách, způsobují-li nemožnost užívání pomůcky,
- b) hluchoněmost; tato kontraindikace platí jen ve vztahu k vodicímu psovi,
- c) těžká polyvalentní alergie a alergie na zvířecí srst; tato kontraindikace platí jen ve vztahu k vodicímu psovi.

3.1.4.4 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE

V této souvislosti je důležité zmínit služby sociální péče, které může zdravotně postižený člověk využít v případě potřeby.

Služby sociální péče pomáhají těmto lidem zajistit jejich fyzickou i psychickou soběstačnost tak, aby jim umožnily zapojit se do běžného života společnosti a v případě jejich nesoběstačného stavu jim zajistit důstojné prostředí a zacházení.

Sociální služby jsou členěny podle místa jejich poskytování:

- a) **terénní služby** jsou poskytovány v prostředí, kde občan žije, tj. především v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas (např. pečovatelská služba, osobní asistence, terénní programy pro ohroženou mládež),
- b) za **ambulantními službami** občan dochází nebo je doprovázen do specializovaných zařízení, jako jsou např. poradny, denní stacionáře, kontaktní centra,
- c) **pobytové služby** jsou poskytovány v zařízeních, kde občan v určitém období svého života celodenně, eventuálně celoročně žije (např. domovy pro seniory, domovy pro občany se zdravotním postižením, chráněná bydlení, azylové domy). V těchto zařízeních je jim poskytována z důvodu zdravotního stavu také zdravotní péče.

Mezi tyto služby podle z. 108/06, patří například osobní asistence.

Osobní asistence (§ 39) je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pomoc jiného člověka. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí postižených lidí a při činnostech, které potřebují. Jedná se zejména o tyto činnosti:

- 1. pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- 2. pomoc při osobní hygieně,
- 3. pomoc při zajištění stravy,
- 4. pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- 5. výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- 6. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- 7. pomoc při uplatňování osobních záležitostí.

Dalšími službami sociální péče jsou: **pečovatelská služba, tíšňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení a další služby sociální péče**, s tím, že některé z nich mohou být poskytovány nejen jako terénní, ale i ambulantní formou (jako je to u pečovatelské služby a průvodcovské a předčitatelské služby aj.). Poskytovateli jsou v tomto případě kraje, obecní úřady obcí s rozšířenou působností (OÚORP), OÚ, fyzické osoby, nejrůznější zařízení sociálních služeb (například centra denních služeb, centra sociálně rehabilitačních služeb, domovy pro osoby se zdravotním postižením) apod.

Smlouva o poskytování sociálních služeb

Poskytování sociálních služeb podle z. 108/06 je nově založeno na **smluvním principu**. Občané si sami vyberou a sjednají rozsah služeb a poskytovatele zavazuje k poskytování služby takovým způsobem, který je pro uživatele bezpečný a profesionální. Smlouva musí být uzavřena v písemné formě s výjimkou případů, kdy to není možné (např. telefonická krizová pomoc). Obecně platí, že poskytovatel je povinen smlouvu se zájemcem o službu uzavřít. Charakter smlouvy je soukromoprávní a řídí se příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.

Smlouva musí vždy obsahovat následující náležitosti:

- a) označení smluvních stran,
- b) druh sociální služby, pro kterou je uzavírána,
- c) rozsah činností a úkonů v rámci poskytování sociální služby,
- d) místo a čas poskytování sociální služby,
- e) výši úhrad za sociální služby a způsob jejího placení,
- f) ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem,
- g) výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
- h) dobu platnosti smlouvy.

3.1.5 PROBLEMATIKA ZAMĚSTNANOSTI

Základními právními předpisy jsou:

- zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (z. 435/04),
- nařízení vlády č. 515/2004 Sb., o hmotné podpoře na vytváření nových pracovních míst a hmotné podpoře rekvalifikace nebo školení zaměstnanců v rámci investičních pobídek, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 519/2004 Sb., o rekvalifikaci uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání a o rekvalifikaci zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů.

V souvislosti se zaměstnáváním osob zdravotně postižených je ještě důležité poukázat na z. 435/04. Novelizací zákona byla znovu zavedena kategorie: osoba zdravotně znevýhodněná, a to z toho důvodu, aby se české názvosloví přibližovalo co nejvíce názvosloví užívanému v členských státech EU. V ostatních státech EU totiž neznají institut „změněná pracovní schopnost nebo změněná pracovní schopnost s těžkým zdravotním postižením [ZPS, ZPS/TZP], která je v § 67 z. 435/04 definována jako osoba zdravotně znevýhodněná.

Osobami se zdravotním postižením na trhu práce jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány:

- a) invalidními ve třetím stupni (dále jen „osoba s těžším zdravotním postižením“),
- b) invalidními v prvním nebo druhém stupni,
- c) nebo zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoba zdravotně znevýhodněná“; OZZ).

Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením, dokládá fyzická osoba:

- a) posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení v případech uvedených v písm. a) nebo b),
- b) potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení v případě uvedeném v písm. c).

OZZ je fyzická osoba, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího DNZS; OZZ však nemůže být osoba, která je osobou se zdravotním postižením podle písm. a) nebo b).

Tyto osoby pod písmenem a) a b) patří do tzv. **automatického okruhu osob se zdravotním postižením**, jejich status vyplývá automaticky z uznání jejich osoby orgánem sociálního zabezpečení jako invalidní. Z. 435/04 je navíc považuje za osoby s těžším zdravotním postižením, což jim poskytuje vyšší míru ochrany. Není přitom rozhodující, zda fyzická osoba pobírala invalidní důchod, či nikoliv. Pro účely pracovněprávních předpisů je dostačující rozhodnutí o invaliditě.

K uznání za občana se zdravotním postižením musí občan splňovat dvě základní podmínky, a to **nepříznivý zdravotní stav, který musí být dlouhodobý**, tzn. takové povahy, že podle poznatků lékařské vědy potrvá alespoň jeden rok, a v důsledku DNZS mít podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění, popřípadě přípravy pro pracovní uplatnění. Důvod k přiznání statutu zdravotně postižené osoby je charakterizován jako obecné srovnání možnosti pracovního uplatnění zdravého občana stejného věku a pohlaví a občana s DNZS bez ohledu na dosavadní zaměstnání nebo na dosažený stupeň kvalifikace.

Na zdravotně postižené osoby se vztahují též důležité výhody v souvislosti s jejich pracovním uplatněním. Těmto osobám se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce (KPÚP vede evidenci osob se zdravotním postižením pro účely začlenění a setrvání těchto osob na trhu práce), dále má zdravotně postižený člověk právo na pracovní rehabilitaci, na základě dohody s KPÚP může zaměstnavatel vytvořit pro zdravotně postiženého člověka chráněné pracovní místo, veřejně prospěšné práce, příspěvek na zapracování apod.

Okruh osob se zdravotním postižením (osoby invalidní ve všech třech stupních) je rozšířen o osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní. Tyto fyzické osoby jsou považovány za osoby se zdravotním postižením na trhu práce ještě po dobu 12 kalendářních měsíců následujících po dni posouzení.

3.2 DOPRAVNÍ NEHODY S NÁSLEDKEM SMRTI

Dojde-li k tomu, že účastník DN zemře, pak hovoříme o DN s následkem smrti. Předcházející kapitola podrobně uvedla rozdělení důchodů, dávek nemocenského pojištění apod., takže můžeme plynule navázat a zmínit už jen to, co se k této podkapitole bezprostředně váže.

Nároky z hlediska pracovněprávních vztahů

V předcházející kapitole byly záměrně opomenuty některé nároky, tedy náhrady škody, týkající se pozůstalých po zaměstnanci, kterému byl způsoben pracovní úraz s následkem smrti. Na adresu zaměstnavatele mohou pozůstalí uplatňovat podle § 269–275 zákona 262/2006 tyto nároky:

Zaměstnanci, který utrpěl pracovní úraz, je zaměstnavatel v rozsahu, ve kterém za škodu odpovídá, povinen poskytnout náhradu za:

- a) ztrátu na výdělku po dobu pracovní neschopnosti a po skončení pracovní neschopnosti (např. když bude přiznán invalidní důchod třetího stupně a zaměstnanec nebude moci pracovat),
- b) bolest a ztížení společenského uplatnění,
- c) účelně vynaložené náklady spojené s léčením,
- d) věcnou škodu; ustanovení § 265 odst. 3 platí i zde, tj. zaměstnavatel neodpovídá zaměstnanci za škodu na dopravním prostředku, kterého použil při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním **bez jeho souhlasu**. Rovněž neodpovídá za škodu, která vznikne na nářadí, zařízeních a předmětech zaměstnance potřebných pro výkon práce, které použil bez jeho souhlasu.

Další druhy náhrad se poskytují při úmrtí zaměstnance:

- **náhrada za účelně vynaložené náklady spojené s léčením zemřelého zaměstnance,**
- **náhrada přiměřených nákladů spojených s pohřbem** se hradí osobě, která tyto náklady vynaložila (nejčastěji se jedná o rodinného příslušníka zemřelého zaměstnance). Od nákladů spojených s pohřbem se odečte pohřebné poskytnuté podle zákona 117/1995, které činí 5 000 korun,
- **náhrada nákladů na výživu pozůstalých** přísluší pozůstalým, kterým zemřelý poskytoval nebo byl povinen poskytovat výživu, přičemž výpočet této náhrady vychází z průměrného výdělku zemřelého,
- dále je to **jednorázové odškodnění pozůstalých**, které přísluší manželu a nezaopatřenému dítěti,
- **náhrada věcné škody** pak přísluší dědicům zaměstnance, přičemž za věcnou škodu se považuje taková škoda, která se projevila na majetku poškozeného zaměstnance v době jeho smrti.

Jednorázové odškodnění pozůstalých³

Smyslem této náhrady je zmírnit sociální dopady, které vznikly nejbližším rodinným příslušníkům ze ztráty blízké osoby. Tato náhrada je poskytována pouze pozůstalému manželovi a nezaopatřenému dítěti a rodičům zemřelého zaměstnance, pokud s ním žili ve společné domácnosti, a to ve výši 240 000 Kč. Právo na jednorázové odškodnění tedy nenáleží například druhovi nebo družce zemřelého zaměstnance, přestože společně pečovali o domácnost či společně vychovávali dítě. Úprava jednorázového odškodnění pozůstalých je odlišná od úpravy stejného institutu v občanském zákoníku. Zákoník práce přiznává některým pozůstalým po obětech pracovních úrazů nižší odškodnění a některé z okruhu pozůstalých z nároku na jednorázové odškodnění zcela vylučuje, ve srovnání s občanským zákoníkem.

Dalším možným nárokem souvisejícím s jednorázovým odškodněním pozůstalých může být nárok pozůstalých na náhradu nemajetkové újmy za zásah do práva na rodinný život, které je jako jedno ze základních lidských práv chráněno Listinou základních práv a svobod. K tomu, aby zadostiučinění v penězích za zásah do práva na ochranu osobnosti mohlo být soudem přiznáno, je však potřeba prokázat intenzitu vztahu zemřelého zaměstnance a pozůstalé osoby, která ztrátu blízkého pociťuje tak, že paušální odškodnění stanovené zákonem nemůže být přiměřené zásahu do jejího práva na rodinný život. Současně je potřeba prokázat zavinění zaměstnavatele na pracovním úrazu, jehož následkem osoba blízká zemřela. Zavinění může spočívat například jen v nedodržování předpisů o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. Jednorázové odškodnění pozůstalých je povinen vždy zaplatit ten, kdo za škodu odpovídá. V oblasti občanského práva tedy provozovatel vozidla a v případě trestní odpovědnosti i řidič vozidla. Je zde však i nárok proti pojistiteli vozidla nebo České kanceláři pojistitelů, nebylo-li vozidlo odpovědnostně pojištěné. V oblasti pracovněprávních vztahů odpovídá za škodu zaměstnavatel, který je povinen odškodnění uhradit. Vzhledem k jeho zákonnému pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou pracovním úrazem nebo nemocí z povolání má však zaměstnavatel nárok na to, aby za něj škodu uhradila pojišťovna.

Podle nového občanského zákoníku (§ 2959 zákona 89/2012) při usmrcení nebo zvláště závažném ublížení na zdraví odčiní škůdce duševní utrpy manžel, rodič, dítěti nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou vyvažující plně jejich utrpení. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.

³ **Pohřebné** náleží jednorázově osobě, která vypravila pohřeb **nezaopatřenému dítěti**, nebo osobě, která byla **rodičem nezaopatřeného dítěte**, a to za podmínky, že zemřelá osoba měla ke dni úmrtí trvalý pobyt na území ČR. V jiných případech pohřebné nenáleží.

Bezplatná poradna [online], <http://www.pracovni-uraz.cz/nahrada-skody/13-nahrada-skody/17-jednorazove-odskodneni-pozustalych> [cit. 26. 4. 2016].

POZŮSTALOSTNÍ DŮCHODY

V průběhu života může dojít i k tragickým událostem, kdy manželé mohou přijít o své partnery. V tomto případě nastupují určité dávky DP, které zajistí náklady na domácnost i na výchovu dětí.

V předcházející kapitole jsme se věnovali především invalidnímu důchodu. Z hlediska tématu DN s následkem smrti se budeme zabývat *vdovským a vdoveckým důchodem a sirotčím důchodem*, které náležejí pozůstalému manželovi/manželce či dítěti po zemřelém účastníkovi DN, který byl v den, kdy se mu nehoda přihodila pojištěn a splňoval níže uvedené podmínky.

Vdova má nárok na vdovský důchod po manželovi, který:

- a) byl poživitelem starobního nebo invalidního důchodu,
- b) nebo splnil ke dni smrti podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod anebo zemřel následkem pracovního úrazu (tj. pokud nesplňuje podmínky na SD).

Stejně podmínky musí splňovat i vdovec po manželce.

Ženě náleží vdovský důchod **po dobu jednoho roku** od smrti manžela (tzv. dočasný). Po uplynutí této doby má vdova nárok na vdovský důchod i nadále, jestliže:

- pečuje o nezaopatřené dítě,
- pečuje o dítě, které je závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost),
- pečuje o svého rodiče nebo rodiče zemřelého manžela, který s ní žije v domácnosti a je závislý na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost),
- je invalidní ve třetím stupni,
- nebo dosáhla alespoň věku o 4 roky nižšího, než činí důchodový věk pro muže stejného data narození nebo důchodového věku, je-li důchodový věk nižší (podle § 49 odst. 2 z. 155/95).

Dítětem se rozumí dítě, které má po zemřelém nárok na sirotčí důchod, a dítě, které bylo v rodině zemřelého vychovááno, jde-li o vlastní (osvojené) dítě vdovy nebo bylo-li dítě aspoň jedním z nich převzato do dne smrti manžela do trvalé péče nahrazující péči rodičů.

Nárok na vdovský důchod vznikne znovu, jestliže se splní některá z těchto podmínek do dvou roků po zániku dřívějšího nároku na vdovský důchod (tzv. trvalý).

Nárok na vdovský důchod zaniká uzavřením nového manželství. Nárok na důchod zaniká dnem právní moci rozhodnutí soudu o tom, že vdova úmyslně způsobila smrt manžela jako pachatelka, spolupachatelka nebo účastnice trestného činu. Tato ustanovení platí obdobně pro nárok vdovce na vdovecký důchod.

Výše vdovského a vdoveckého důchodu

Výše základní výměry vdovského a vdoveckého důchodu činí 9 % průměrné mzdy měsíčně (3 490 Kč). Výše procentní výměry vdovského a vdoveckého důchodu činí 50 % procentní výměry SD nebo ID pro invaliditu třetího stupně, na který měl nebo by měl nárok manžel (manželka) v době smrti. O pozůstalostní důchod je třeba žádat, a to u OSSZ podle místa trvalého pobytu. Požádat lze i později, protože nárok na dávku se nepromlčuje, ale důchod může být vyplacen maximálně pět let zpětně. Pokud pozůstalý zároveň pobírá jakýkoliv vlastní důchod, platí pravidlo o souběhu důchodů, tj. vyšší důchod je pobírán v plné výši a u nižšího důchodu se krátí procentní výměra na polovinu (základní výměra nenáleží).

Sirotčí důchod

Nárok na něj má **nezaopatřené dítě** v případě, že zemřel rodič (nebo osvojitel) tohoto dítěte nebo osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů, a dítě na ni bylo v době její smrti převážně odkázáno výživou, kterou nemohli ze závažných důvodů zajistit jeho rodiče, jestliže byli poživateli starobního, invalidního důchodu nebo ke dni smrti splnili podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod nebo podmínky nároku na SD anebo zemřeli následkem pracovního úrazu. Nárok na sirotčí důchod nevzniká po pěstounovi nebo jeho manželovi a zaniká osvojením. Pokud oboustranně osiřelé dítě osvojí jen jedna osoba, zaniká nárok na ten sirotčí důchod, který náležel po osobě, kterou osvojitel nahradil. Dojde-li ke zrušení osvojení, vznikne nárok na sirotčí důchod znovu, a to ve výši, v jaké by náležel, kdyby byl vyplácen ke dni zrušení osvojení.

Výše sirotčího důchodu. Základní výměra sirotčího důchodu činí 9 % průměrné mzdy měsíčně (3 490 Kč), výše procentní výměry sirotčího důchodu činí 40 % procentní výměry SD nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, na který měl nebo by měl nárok zemřelý v době smrti. Výplata důchodu do 18 let věku náleží rodiči, po 18. roku věku náleží sirotkovi, v tomto případě musí sám požádat ČSSZ o zaslání dávky do jeho rukou. K žádosti (na OSSZ) o sirotčí důchod je třeba přiložit doklady zemřelého, a to doklad o vztahu k zemřelému (rodný list) a úmrtní list. Pokud zemřelý/á ještě nepobíral/a starobní nebo invalidní důchod, budou třeba i doklady k určení nároku a výše důchodu. Důchody pozůstalých náleží vedle příjmu z výdělečné činnosti bez jakéhokoliv omezení, nekrátí se.

Poznámka:

*V textu se několikrát opakuje institut **nezaopatřeného dítěte**, což je třeba vysvětlit. Za nezaopatřené dítě se pro účely zákona č. 117/95 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a potažmo pro všechny právní předpisy, které na tento právní předpis odkazují, považuje dítě do skončení povinné školní docházky, a poté, nejdéle však do 26. roku věku, jestliže:*

- se soustavně připravuje na budoucí povolání,*
- nebo se nemůže soustavně připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz (tzn. např. situaci, kdy dítě úspěšně složilo maturitní zkoušku, bylo přijato na vysokou školu, ale v průběhu letních prázdnin onemocnělo nebo mělo úraz a nemohlo nastoupit na studium na vysoké škole; zde se posuzuje délka nemoci nebo úrazu, která by měla trvat méně než 12 měsíců),*
- anebo z důvodu DNZS je neschopno vykonávat soustavou výdělečnou činnost – tedy pracovat (tj. takový zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než 12 měsíců; dále jen DNZS; tzn. např. situaci, kdy dítě skončilo vysokou školu, mělo nastoupit do zaměstnání, ale bylo mu zjištěno onemocnění, jehož léčba potrvá déle než 12 měsíců, např. nádorové onemocnění).*

Nezaopatřené dítě je tedy vždy dítě v době povinné školní docházky. Pokud dítě dále nechce studovat a půjde pracovat jako mladistvý, ztrácí status nezaopatřeného dítěte, protože si výdělečnou činností zajišťuje svůj příjem. Po skončení povinné školní docházky se do 18. roku věku považuje za nezaopatřené dítě také dítě, které je vedeno v evidenci KPÚP jako uchazeč o zaměstnání a nemá nárok na podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci (má ji již vyčerpanou). **Za nezaopatřené dítě nelze však považovat dítě, které je poživatelem ID z důchodového pojištění pro invaliditu třetího stupně. Nezaopatřenost dětí končí dovršením 26 let bez ohledu na skutečnost, zda dítě stále studuje.**

Za soustavou přípravu dítěte na budoucí povolání se považuje studium na středních a vysokých školách v ČR, s výjimkou studia za trvání služebního poměru nebo dálkového, distančního, večerního nebo kombinovaného studia, je-li dítě v době takového studia výdělečně činné, a v cizině, pokud mají postavení na roveň studia na středních nebo vysokých školách v ČR.

Studiem na středních školách se tedy rozumí studium:

- na středních školách a konzervatořích,
- na středních školách zřizovaných ministerstvy obrany, vnitra a spravedlnosti,
- na vyšších odborných školách (studium končí absolutoriem).

Co je však důležité, je také situace, která se považuje za soustavnou přípravu dítěte na budoucí povolání na střední škole, i když dítě nestuduje:

- a) **dobu od skončení výuky** v jednom školním roce do počátku následujícího školního roku, jestliže dítě pokračuje bez přerušení v dalším studiu (v průběhu studia),
- b) **dobu od úspěšného vykonání závěrečné, maturitní zkoušky nebo absolutoria** (je-li konána v květnu nebo červnu), do konce období školního vyučování školního roku, v němž byla taková zkouška konána,
- c) **dobu školních prázdnin** bezprostředně navazující na skončení studia.

Studiem na vysokých školách se rozumí studium v bakalářském, magisterském a doktorském studijním programu, i doba školních prázdnin. Soustavná příprava dítěte na budoucí povolání na **vysoké škole** začíná nejdříve dnem, kdy se dítě stává studentem vysoké školy (většinou zápisem do studia), a končí dnem, kdy dítě ukončilo vysokoškolské studium (složení státních závěrečných zkoušek).

Za soustavnou přípravu dítěte na budoucí povolání se považuje také:

- a) **dobu od skončení studia na střední škole** do dne, kdy se dítě stalo studentem vysoké školy, jestliže dítě pokračuje bez přerušení v dalším studiu,
- b) **jeden kalendářní měsíc** po ukončení studia na vysoké škole, a **další kalendářní měsíc**, pokud dítě nevykonává po celý tento měsíc výdělečnou činnost ani nemá po celý kalendářní měsíc nárok na podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci,
- c) **dobu od ukončení studia na jedné vysoké škole** do dne, kdy se dítě stalo studentem téže nebo jiné vysoké školy, pokud studium bezprostředně navazuje na ukončení studia na vysoké škole, nejdéle však doba tří kalendářních měsíců.

Soustavnou přípravou na budoucí povolání ale není studium, při kterém člověk pracuje tak, že musí platit nemocenské pojištění, má nárok na hmotné zabezpečení uchazeče o zaměstnání nebo při kterém je příslušníkem armády či v jiném služebním poměru.

(Zpracovala: PhDr. Anna Arnoldová; uvedená právní ustanovení jsou platná ke dni 1. 7. 2020)

Nejčastěji používané zkratky:

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci	ONP – orgán nemocenského pojištění
ČR – Česká republika	OSSZ – okresní správa sociálního zabezpečení
ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení	OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná
DN – dopravní nehody	OÚ – obecní úřad
DNZS – dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav	OÚORP – obecní úřad obce s rozšířenou působností
DP – důchodové pojištění	OZZ – osoba zdravotně znevýhodněná
DPN – dočasná pracovní neschopnost	PK MPSV – posudková komise MPSV
DVZ – denní vyměřovací základ	PPM – peněžitá pomoc v mateřství
EU – Evropská unie	SPZ – státní politika zaměstnanosti
ID – invalidní důchod	SVČ – samostatná výdělečná činnost
KPÚP – krajská pobočka Úřadu práce	TP – tělesně postižený
LPS – lékařská posudková služba	ZTP – zvlášť těžce postižený
MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí	ZTP/P – zvlášť těžce postižený s průvodcem
NP – nemocenské pojištění	ZŽP – základní životní potřeby

SEZNAM LITERATURY

ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, I. část*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2007. ISBN 978 80 246 1393-2.

ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení, II. část*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0875-8.

ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení. 2. část – sociální pomoc a sociální služby*. Praha: Nakladatelství Karolinum UK. 2011. 600 s. ISBN 978-80-246-1852-4.

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální zabezpečení I*. Praha: GRADA Publishing, 2012. 352 s. ISBN 978.80-247-3724-9.

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče I*. Praha: GRADA Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5147-4.

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče I*. Praha: GRADA Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5147-4.

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče II*. Praha: GRADA Publishing, 2016. 318 s. ISBN 978-80-247-5148-1.

BĚHANOVÁ, Jana. *Psychosociální a právní pomoc obětem dopravních nehod*. Husitská teologická fakulta Univerzity Karlovy. Katedra psychosociálních věd. Praha: 2006. (Magisterská diplomová práce).

ČESKÉ SDRUŽENÍ OBĚTÍ DOPRAVNÍCH NEHOD a kol. *Známe svá práva? Co nás učí nehoda autobusu v Chorvatsku z června 2012*. Praha: České sdružení obětí dopravních nehod (ČSODN), srpen 2012.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Komplexní posudková problematika v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe, 2010.

ARNOLDOVÁ Anna. *Nemocenské pojištění*. In BOHÁČ, Jan, LUKEŠ, Jan. *Komplexní posudková problematika v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Raabe, 2012. ISSN 1804-4239.

NEUSAROVÁ, Jana. *Poradenství a osvěta v rámci problematiky silničních dopravních nehod*. Filozofická fakulta UK. Katedra andragogiky a personálního řízení, Praha: 2009. (Disertační doktorská práce).

PRACOVNÍ SKUPINA PRO TVORBU STANDARDŮ PSYCHOSOCIÁLNÍ KRIZOVÉ POMOCI při MV. *Prožili jsme dopravní nehodu. Jak dál? Léto 2009, leták*.

Právní předpisy:

Směrnice Rady 89/391/EHS ze dne 12. června 1989 o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci, ve znění pozdějších předpisů.

Směrnice Rady 89/656/EHS ze dne 30. listopadu 1989 o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro používání osobních ochranných prostředků zaměstnanci při práci (třetí samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS).

Úmluva MOP o odškodňování pracovních úrazů (č. 17, publikované pod č. 437/1990 Sb.).

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

Směrnice Rady 91/533/EHS ze dne 14. října 1991 o povinnosti zaměstnavatele informovat zaměstnance o podmínkách pracovní smlouvy nebo pracovního poměru.

Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

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

Sdělení FMZV č. 209/1992 Sb., Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, ve znění pozdějších předpisů.

Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 125/1993 Sb., kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, ve znění pozdějších předpisů směrnice Rady 94/33/ES ze dne 22. června 1994 o ochraně mladistvých pracovníků.

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území ČR, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 349/1999 Sb., o Veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 152/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů.

Vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.

Nařízení vlády č. 201/2010 Sb., o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu.

Zákon č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 329/2011 Sb., o dávkách pro zdravotně postižené, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Vyhláška č. 104/2012 Sb., o posuzování nemocí z povolání.

Vyhláška č. 267/2012 o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost.

Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 234/2014 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 180/2015 Sb., o pracích a pracovištích, které jsou zakázány těhotným zaměstnankyním, zaměstnankyním, které kojí, a zaměstnankyním-matkám do konce devátého měsíce po porodu, o pracích a pracovištích, které jsou zakázány mladistvým zaměstnancům, a o podmínkách, za nichž mohou mladiství zaměstnanci výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání (vyhláška o zakázaných pracích a pracovištích).

Nařízení vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání.

Vyhláška č. 277/2015 Sb., o postupu při určování výše náhrady za bolest a za ztížení společenského uplatnění příslušníků bezpečnostních sborů.

Vyhláška č. 346/2015 Sb., o postupu při určování výše náhrady za bolest a za ztížení společenského uplatnění vojáků.

Nařízení vlády č. 351/2015 Sb., o úpravě náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti vzniklé pracovním úrazem nebo nemocí z povolání a o úpravě náhrady nákladů na výživu pozůstalých podle pracovních předpisů (nařízení o úpravě náhrady).

Internetové zdroje:

Bezplatná poradna (online), <http://www.pracovni-uraz.cz/nahrada-skody/13-nahrada-skody/17-jednora-zove-odskodneni-pozustalych> [cit. 26. 4. 2016].

[Seznam.cz](http://seznam.cz) – formy odškodnění při pracovním úrazu

Slovník pojmů (online). Dostupné na internetu:

http://www.also.cz/cz/slovník_pojmu.html?action=zrus_hledani [cit. 26. 4. 2016].

Velký lékařský slovník (online). Dostupné na internetu:

<http://lekarske.slovníky.cz/pojem/trauma> [cit. 26. 4. 2016].

eNeschopenka od 1. 1. 2020 z pohledu zaměstnance aneb co se změnilo a co zůstává. (online).

<https://www.cssz.cz/web/eneschopenka/zakladni-informace-pro-zamestnance-a-osvc> [cit. 15. 3. 2020].

4. DATABÁZE SOUDNÍCH ROZHODNUTÍ TÝKAJÍCÍCH SE NÁHRADY NEMAJETKOVÉ ÚJMY NA ZDRAVÍ A NEMAJETKOVÝCH NÁROKŮ POZŮSTALÝCH PŘI USMRČENÍ OSOBY BLÍZKÉ

V rámci výzkumného projektu TAČR č. TD03000225 „Aplikace znalostí soudní rozhodovací praxe při odškodňování obětí dopravních nehod dle nového občanského zákoníku, řešeného Centrem dopravního výzkumu, v.v.i. ve spolupráci s Nejvyšším soudem, byla v lednu 2018 spuštěna databáze judikatury DATANU. Jedná se o databázi soudních rozhodnutí týkajících se náhrady nemajetkové újmy na zdraví a nemajetkových nároků pozůstalých při usmrcení osoby blízké.

Tato databáze slouží každý den jak soudcům či dalším odborným subjektům jako pomocný nástroj při rozhodování, tak i laické veřejnosti. Právě běžní občané mohou tuto databázi využít z více pohledů. Pokud při dopravní nehodě dojde k usmrcení osoby nebo jejímu zranění, mohou pozůstalí nebo poškozené (zraněné) osoby požádat soud o stanovení náhrady újmy na zdraví. V mnoha případech však nevědí, o jakou finanční částku mohou žádat. Databáze jim prostřednictvím modulu „Kalkulačka“ může napomoci k vyčíslení předběžné částky, o kterou by pozůstalé nebo poškozené osoby mohly žádat. Důležité je však podotknout, že do této „kalkulačky“ je nutné pro co nejpresnější výpočet zadat podrobné údaje o daném případě. Další možností je využití modulu vyhledávání, kdy prostřednictvím zadání parametrů následků dopravní nehody a okolností, za kterých k ní došlo, dojde v databázi k vyhledání podobných případů, které soud již řešil. Pozůstalá nebo poškozená osoba tak může zjistit informace o tom, jak soud v obdobném případě rozhodl.

Databáze obsahuje velké množství rozsudků, a to jak dle „starého“, tak i Nového občanského zákoníku. Zjištění výše uvedených informací je možné pouze po registraci, která je zcela zdarma.

Databáze Datanu je dále využívána i při každoročním vyčíslení ztrát z dopravní nehodovosti na pozemních komunikacích, které zpracovává Centrum dopravního výzkumu, v.v.i. Informace a finanční částky o vyčíslení náhrady nemajetkové újmy na zdraví a nároků pozůstalých tvoří vstupní údaje do výpočtu ztrát a prostřednictvím těchto hodnot jsou vyčíslovány subjektivní náklady.

Databáze je k dispozici na webových stránkách www.datanu.cz.

(Zpracovali: Ing. Alena Vyskočilová, Ph.D., Ing. Ondřej Valach – Centrum dopravního výzkumu, v.v.i.)

5. DOPRAVNÍ NEHODY Z PSYCHOLOGICKÉHO HLEDISKA

Vážná DN bývá pro zúčastněné traumatizující zkušeností. V této části materiálu se budeme zabývat tím, jak může být nehoda prožívána jejími účastníky a pozůstalými, jaké reakce se mohou po zážitku nehody u zasažených lidí objevit, včetně uvedení doporučení užitečných ke zvládnutí této nové životní situace.

5.1 AKUTNÍ REAKCE NA STRES (AKUTNÍ STRESOVÁ PORUCHA)

V případě, že nás potká kritická životní situace, silně traumatizující zážitek, zpravidla dochází k pudovým, spontánním reakcím. Myšlenkové pochody jsou utlumeny a do popředí se dostávají pudové reakce, které zajišťují přežití. Hovoříme o tzv. **akutní reakci na stres (ARS)**.

Může se objevit během několika vteřin až minut od doby, kdy došlo k zážitku (tedy bezprostředně po nehodě či po oznámení o úmrtí blízkého), nejpozději však do 24–48 hodin po této události. Jde o obranné nebo spíše ochranné reakce projevující se ve dvou formách: v *aktivní obranné reakci* – typu A a v *pasivní reakci* – typu B.

V případě reakce typu A se můžeme setkat s útokem na okolí nebo také na sebe, poměrně častý bývá i útek od dopravní nehody.

Reakce typu A je charakteristická v chování i prožívání. Můžeme pozorovat neúčelné činnosti a pohyby, *silné pocení, zrychlení tepu a dechu, svalové napětí celého těla, zrudnutí až skvrny na obličeji a krku, třes končetin nebo celého těla, nutkání k močení, výrazná a často se měnící mimika, silné projevy citů* – smutkové nebo zlostné projevy, křik, nářek až kvílení, zlobu, méně často i smích (který je okolím chápán v tragické situaci velmi rozpačitě), zhoršenou schopnost komunikace – *překotné tempo řeči, tékavý pohled, agresivní i sebepoškozovací projevy v chování* atd. Poslední jmenované projevy reakce typu A však vypovídají o vážnější psychické reakci na nehodu. Existuje zde také zvýšené riziko vzniku chronických psychiatrických obtíží. **Nejčastější reakcí je** však tzv. **akutní mírný stres spojený s úzkostí**, který se nejčastěji projevuje znatelným třesem, dotěrnými myšlenkami a citovým rozrušením. **Všechny zmíněné projevy jsou považovány za normální reakce na situaci po nehodě.**

Reakce typu B se naopak projevuje *útlumem*. Velký stres tak může někdy vyústit až do *ztuhnutí*. Reakce typu B je někdy nazývána reakcí „mrtvý brouk“. U člověka jsou takovým příkladem *mdloby*, jimiž se brání přívalu příliš silných emocí. Pohled jedince je v tomto případě upřen „dovnitř“, což znamená, že není schopen navázat nebo udržet oční kontakt s druhou osobou, také nerozumí jejímu slovnímu sdělení (schopnost porozumění se snižuje podle Koblého na 5–7 % obvyklé kapacity a dochází k velice pomalému vnímání času). Zevně pak můžeme pozorovat *strnulost v pohybu až ztuhnutí, nemotornost a neřízenost pohybů, nedokrvění končetin* – tedy ledové ruce i nohy, *zpomalení fyziologických procesů, rozšíření zornic, minimální až maskovitou mimiku*, na tváři se může objevit „nejapný úsměv“, *emoční projev* je plochý, eventuálně může dojít až ke *snížení vnímavosti vlastního těla*, což někdy vede k sebepoškozování.¹¹ Dále může dojít k prožitkům, které bývají charakteristické výpovědí typu: „to není skutečnost, to nemůže být pravda“, „to se neděje mně“ a prožíváním „jako“ ve špatném filmu, jako za sklem apod., které plní roli ochrany před příliš silnými emocemi.

V rámci akutní reakce na stres může po nehodě dojít k neobvyklému chování, např. odbourání veškerých zábran (a to bez náhledu na své konání). **I to je považováno za normální odpověď na prožitek nehody.** Výše uvedené příznaky většinou odeznívají během několika hodin či dní, přičemž si člověk ani nemusí být těchto svých projevů vědom, často si je ani nepamatuje.

Akutní reakce na stres však nemusí nastat vždy. Někdy se zase může dostavit opožděně, zejména je-li člověk v situaci, kdy si „nemůže dovolit“ projevit svou reakci hned (časté např. u žen) anebo je-li taková reakce v rozporu s jeho sebepojetím (ztělesněná např. větou: „muži nepláčou“). U těchto dvou situací však dochází k potlačení vlastních instinktů (pudů), které jsou nám lidem přirozené, což v budoucím životě člověka může způsobit obtíže (viz 4.2).

5.2 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ REAKCE (POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA)

Reakce na událost nehody se může projevit i později, pak mluvíme o opožděné reakci. Vyskytuje se ve dvou podobách:

- akutní posttraumatická reakce, její příznaky trvají minimálně měsíc, ale ne déle než 3 měsíce,
- chronická posttraumatická reakce, jejíž příznaky přetrvávají i po 3 měsících. V této souvislosti se hovoří spíše o *posttraumatické stresové poruše*. Tato diagnóza je však stanovena jen v případě, že stav nastal do 6 měsíců po závažné události.

Vážná dopravní nehoda přesahuje běžnou lidskou zkušenost. Není tedy divu, že na tuto nadměrnou zátěž reagují někteří jedinci pro okolí zvláštním způsobem. Skupinou ohroženou posttraumatickou stresovou poruchou z hlediska účasti na DN jsou nejen přímí účastníci nehody (poškození a rovněž viníci), ale také nepřímí účastníci nehod (například přihlížející svědci).

Mezi nejčastější příznaky posttraumatické stresové poruchy se řadí zejména:

- výrazné poruchy spánku,
- smutek, beznaděj,
- znovuprožívání traumatické události ve snech (noční můry) nebo v bdělosti (flash-backy),
- tendence se vyhnout všemu, co nehodu připomíná.

Tyto příznaky významně ovlivňují schopnost člověka zvládat běžné životní úkony a situace, a to neustávajícím pocitem tísně a úzkosti, které znovu a znovu prožívá. Dále je pozorovatelná zvýšená dráždivost a bdělost, nadměrná lekavost, poruchy pozornosti a nesoustředěnost.

Záleží na řadě okolností, které ovlivní konečnou podobu reakce na dopravní nehodu.

Přetěžující bývá dřívější duševní labilita, nadužívání alkoholu či předcházející psychiatrická diagnóza (např. deprese, úzkost, fobie) účastníka nehody.

Jak vyplývá z předcházejícího pojednání, typickým průvodním jevem této poruchy jsou **projevy těla**. Obzvláště následkem neprožitých a nevyjádřených emocí se mohou projevovat tělesné obtíže, resp. bolesti často bez lékařského nálezu. Mezi ně patří bolesti páteře, kosterního svalstva, zejména nohou a zad, bolesti hlavy a trojklanného nervu, bloudivé, často až mučivé bolesti bez objektivního nálezu (tzv. algický syndrom), dysfunkce, bolesti nebo nepříjemné pocity v zažívacích cestách, bolesti v hrudníku – hlavně za prsní kostí – pocity „sešňěrovanosti“, stažení bránice – potíže s dechem, výsev oparů a vzplanutí alergií, opakované infekce projevující se jako důsledek selhání imunitního systému organismu, bolesti či nepříjemné pocity v pánvi nebo na pánevním dně, případně gynekologické obtíže.

Jak vidíme, výčet příznaků, které se mohou po DN objevit, je rozsáhlý. Uvedeny jsou zde proto, že se s ním lidé zasažení nehodou nezdědka setkávají a mají obavy o své psychické zdraví. Jedná se však o normální projevy.

Prožité trauma navíc může silně zasáhnout do vztahů zasaženého člověka. Rodina a blízcí lidé často nerozumí tomu, co člověk po takovém zážitku prožívá, jak a proč se tak chová apod. Vzájemné nepochopení bývá v rodinách poměrně časté. Zároveň může zhoršit proces vyrovnávání se s touto zkušeností. I zažité trauma po nehodě se však dá přes všechny těžkosti zvládat a zvládnout, což dokládají výpovědi účastníků nehod a pozůstalých.

5.3 VYROVNÁVACÍ POSTUPY

Možnosti vyrovnání se s nehodou jsou velmi různorodé. Konkrétní reakce člověka na dopravní nehodu je závislá na souhrě duševních a tělesných faktorů. Po prožitku prvotního šoku ve většině případů pomohou lidem v kritických chvílích vlastní vyrovnávací postupy, jimiž se navracejí do normálního běhu života. Obvykle volí určité svépomocné postupy, které se osvědčily v minulosti, a které nám pomohou naše zvýšené napětí uvolnit. Jsou to účinné postupy, které jsou člověku dostupné ve vnějším světě a jimiž se přizpůsobuje životu. Tyto vyrovnávací postupy lidé často kombinují s pomocí svého nejbližšího okolí.

Takovými postupy jsou např. únikové tendence v podobě:

náhlého nadužívání (a tím častého zneužívání) alkoholu nebo jiných omamných látek (nejčastěji marihuany), ale i léků – zejména psychofarmak, např. an-xiolytik, antidepresiv, hypnotik) anebo kombinace obojího, což se dá považovat za značně riskantní postup. Užívané postupy jsou dále např. změna prostředí – cestování, přestěhování, změna zaměstnání, změna školy, změna partnera, nadměrná aktivita, nadměrná sexualita (také virtuální, resp. internetová – častější u mužů), příp. workoholismus ve snaze „přijít na jiné myšlenky“, nebo únik do světa fantazie – četba knih, počítačové hry, náboženské zanícení, magické praktiky a mystika, případně sport, nejrůznější cvičení a relaxace nebo jen práce na zahradě a pobyt na čerstvém vzduchu. Záleží samozřejmě též na pohlaví a věku člověka. U dětí patří k významným vyrovnávacím postupům hra.

Důležitou vyrovnávací cestou pro pozůstalé bývá také vyhledávání lidí, kterým se přihodilo něco podobného nebo sledování a vyhledávání tragických událostí v televizi a jiných médiích (pro ujištění, které alespoň trochu mírní hlubokou bolest, charakteristické např. větou: „nejsem v tom sám“), což dokládají výpovědi pozůstalých po obětech DN.

Některým lidem pomáhá také zveřejnění jejich příběhu v médiích, někdy se u pozůstalých vytvoří na základě vlastní bolestné zkušenosti také touha pomáhat i jiným pozůstalým po obětech DN (často brána jako životní poselství či jako dluh zemřelému), zapojovat se do preventivních a osvětových aktivit prostřednictvím různých občanských spolků či dalších organizací.

Často uvedené postupy stačí, aniž by byl nutný zásah ze strany odborné pomoci. Některým lidem však může pomoci i podpora odborníka. Důležité je ale vědět, že i ty největší těžkosti se dají za podpory okolí zvládnout.

5.4 PSYCHICKÉ PROŽITKY VÁŽÍCÍ SE K ZÍSKANÉMU TĚLESNÉMU POSTIŽENÍ

Tělesná újma při nehodě je zasaženými lidmi zpravidla považována za traumatizující, ať už jde o lehké či těžké následky na jejich zdravotním stavu. Případná fyzická omezení vážící se k léčení (např. omezenost v pohybu, v příjmu potravy apod.), jsou však lidmi zvládána mnohem lépe, žijí-li v domnění, že se jedná pouze o dočasný stav, že se brzy uzdraví a budou se zase moci navrátit do svého původního života. Postižení lidé se nacházejí ve fázi, která je charakteristická nedostatečnou informovaností, a tím zkreslenou představou zasaženého, že docílí úplného zdraví. Jestliže však zjišťuje, že se jeho zdravotní stav stále nelepší anebo je mu naznačeno lékařem, že se může jednat o trvalé postižení, pak zpravidla nastupují určité fáze postupného pochopení nežádoucí reality, kterou je trvalé postižení následkem úrazu.

Přestože je každý člověk jedinečný v prožívání, myšlení, jednání i chování, následující fáze může prožívat v různé podobě (nebo vůbec ne):

- Jde obvykle o **fázi šoku**, která je velmi prudkou, brzy odeznívající reakcí a po ní záhy následuje **popření**, které je charakteristické výrokem „*to nemůže být pravda, je to všechno omyl, já se uzdravím!*“ V této fázi dochází k velké mobilizaci sil, člověk je odhodlán vrátit se zpět do svého původního života.
- Následně člověk prožívá silné, špatně zvladatelné emoce – hlavně zlost, vztek, za kterým bývá žal nad ztrátou zdraví. Jedná se o **fázi hněvu**, která bývá také velmi náročná pro okolí zdravotně postiženého člověka, který nenávidí celý svět. Svou agresí útočí i na své blízké. Někdy fáze hněvu až splývá s fází viníka za vzniklou situaci (ať už účastníka nehody nebo někoho ze zdravotníků – „*oni za to můžou, nepomohli mi včas, proto jsem takhle dopadl*“ apod.).
- Postupně se může objevovat **fáze smlouvání**, která je typická přehodnocováním svých postojů, smlouváním sám se sebou a slevováním ze svých původních cílů dosáhnout opět plného zdraví. Charakteristický je například výrok „*aspoň, abych mohla chodit o berlích*“. Z pohledu poskytování pomoci jde o velmi důležitou fázi.
- **Po následující fázi deprese**, kdy ještě člověk po úrazu prožívá žal nad ztrátou zdraví, **dochází buď ke smíření**, a tím k postupné adaptaci na nově získané postižení, **anebo k rezignaci**, která znamená přeměnu osobnosti, bohužel často k horšímu.

Získané postižení následkem úrazu po nehodě představuje silné emoční trauma. Zásadním způsobem zasáhne do rozvoje identity člověka.

Osobnost zasaženého člověka nejen že může trpět posttraumatickou reakcí, ale zároveň je vystavena úkolu zvyknout si na zcela novou, nenadálou úlohu postiženého. Rychlá a náhlá ztráta zdraví neučiní okamžitý převrat v myšlenkových pochodech účastníka nehody. Postižený zpočátku uvažuje jako zdravý a teprve postupně se přizpůsobuje realitě. Člověk, který byl postižen později v průběhu života, musí překovávat spoustu překážek a problémů a záleží jen na něm samém, jaký smysl pro něho budou mít.

S tím souvisí i **hledání nového životního směřování, cíle a změna dosavadních hodnot**.

Nejdůležitější je pro člověka s trvalými následky na zdraví vybudování nové sebedůvěry, o kterou by se mohl opřít, protože se ze stavu zdraví najednou ocitl v bezmocnosti a závislosti na ostatních. Sociální role člověka se získaným postižením najednou mění (postiženým lidem jsou ve společnosti sice připouštěny některé výhody, např. právo na toleranci, ohledy, trpělivost, ale nejsou považováni za rovnocenné partnery). V nabytí nové sebedůvěry mu významně napomáhá (anebo naopak zabraňuje) jeho citové a sociální zázemí, tedy podpora rodiny a blízkých lidí. Jestliže dojde k přijetí vlastního postižení a nových omezení, je to známka zvládnutí handicapu, což bezesporu vyžaduje vnitřní sílu osobnosti, notnou míru trpělivosti a velkou odvahu. Zatížena je však i rodina tělesně postiženého člověka, obzvláště jedná-li se o dospělého po úrazu, který měl již vybudovanu stabilní profesní, partnerskou (resp. manželskou) i rodičovskou roli.

Jedná-li se o dospělého, je zapotřebí nejen upravit pracovní podmínky postiženého, zajistit jeho rekvalifikaci, ale též brát v úvahu zátěž na zdravého partnera, který najednou zajišťuje dvojnásobný díl povinností. Postiženého je pak dobré podporovat v roli rodičovské a manželské hlavně na psychické úrovni, aby si udržel emoční jistotu, sebeúctu, pocit sounáležitosti v rodině a též pocit užitečnosti. Je to právě rodina, která v těžkých životních situacích pobízí a nadále motivuje člověka k překonání problémů všeho druhu. Její funkce je tedy nesmírně důležitá. A to i přesto, že někdy právě rodina může být dalším zdrojem zátěže pro zasaženého.

Neméně náročná je však i péče o trvale tělesně postižené dítě či mladistvého v různých fázích jeho vývoje, jehož prožívání má v různém věku i situaci svá specifika. Téma je však velmi široké, takže další informace je možné dohledat v Seznamu literatury 2 anebo se spojit s pracovníky organizací uvedených v Kontaktech.

Pokud se jedinec nachází v této situaci sám, zvládání takové zátěže je pro něj obtížnější.

S podporou okolí se však dá i s touto situací pracovat, dál fungovat a žít.

(Zpracovala: Mgr. Jana Neusarová, Ph.D., dříve psychosociální pracovnice, v současnosti koordinátorka preventivních projektů Českého sdružení obětí dopravních nehod)

5.5 PROŽITKY POZŮSTALÝCH – SLOVO PSYCHOLOGA

Ztráta blízkého člověka v důsledku dopravní nehody je pro pozůstalé otřesnou událostí. Přichází náhle, nečekaně, jako blesk z čistého nebe. Ve vteřině je vše jinak. Jak se s touto skutečností vyrovnat, jak ji přijmout, jak žít dál? Neexistuje jednotný návod, kterým by se pozůstalí mohli řídit. Každý člověk je jiný – co pomůže jednomu, druhému pomoci nemusí.

Období smutku může pozůstalému přinést pocity, které ještě nepoznal; mohou být velmi silné intenzity a třeba i protichůdné. Jsou však zcela normálním důsledkem obrovské bolesti, žalu. Smutek po smrti blízkého člověka je zcela přirozený a je na místě. Ale existuje rozdíl v tom, jestli zemře přirozenou smrtí starý nemocný člověk, nebo jestli tragicky zemře dítě, mladý člověk, rodiče malých dětí nebo partner.

Podobně – jak je uvedeno na začátku této kapitoly – také pozůstalí po obětech nehod zažívají a popisují různé pocity, které souvisejí se ztrátou jejich blízkého/blízkých.

V oblasti psychických reakcí se jedná nejčastěji například o:

- pocit bezmoci a beznaděje,
- pocit osamělosti,
- pocit neskutečnosti,
- poruchu vnímání času,
- pocit nejistoty,
- pocit nenávisti,
- pocity viny,
- výrazné emoční projevy – pláč, křik, smích,
- podrážděnost,
- uzavřenost,
- problémy se soustředěním,
- neobvyklé či zvláštní sny.

V oblasti tělesných příznaků se často objevují:

- bolesti zad,
- napětí svalstva (tuhnutí),
- bušení srdce,
- zrychlený dech,
- nadměrné pocení,
- zažívací potíže,
- sucho v ústech,
- nespavost,
- neopodstatněná únava,
- celkové vyčerpání organismu (zhroucení, kolabování),
- nechut k jídlu,
- snížený sexuální zájem (častěji u žen),
- zvýšený sexuální zájem (častěji u mužů).

V oblasti chování a reagování se vyskytují:

- ztráta zájmů,
- odmítání společenských kontaktů,
- snížená pracovní výkonnost,
- nebo naopak nadměrná aktivita,
- hledání pozůstalého,
- hovor se zemřelým.

Ne všechny výše jmenované pocity se u pozůstalého musejí objevit, nebo se naopak mohou objevit ještě další, většinu z nich však pozůstalí potvrzují. Jedná se v každém případě o normální proces. Možná se může zdát, že slovo „normální“ v souvislosti s prožíváním zármutku je zmiňováno poměrně často. Praxe ukazuje, že se pozůstalí často ptají: *„....a je to normální, že ještě po dvou letech od smrti mého syna, partnera... jsem na tom stále stejně jako na počátku?“* nebo: *„....je to půl roku od pohřbu, ostatní kolem už nějak fungují a já zjišťuji, že se hroutím, že až teprve teď mi dochází, že můj/ moje... už tady není a nikdy nebude...“*

Smutek (nebo také zármutek) jako proces vyrovnání se se ztrátou blízkého člověka je někdy zaměňován s depresí nebo poruchou přizpůsobení (a to hlavně v případě, když se pozůstalí obrátí na psychiatra). Jedná se však o přirozený proces – **truchlení**. Ve velké většině pozůstalí sdělují, že psychiatr smutek označí depresí, předepíše antidepresiva a příliš se nezajímá o pocity pozůstalého ať už z časových důvodů nebo profesních. Měl by však pozůstalému umět věnovat čas na vyslechnutí nebo doporučit podpůrnou terapii či poradenství. Prožívání v době zármutku je velmi podobné příznakům deprese, jak je uvedeno v následujícím přehledu. Obecně mezi odborníky, kteří pracují s pozůstalými, platí, že by pozůstalí neměli užívat léky (například antidepresiva). Záleží samozřejmě na konkrétním případě. Nepříjemné pocity a projevy se užíváním léků možná potlačí, ale bolest ze ztráty se nevyléčí. Ze zkušeností, které sdělují pozůstalí, však vyplývá, že ani toto „pravidlo“ vždy neplatí. Cestu k překonání zármutku či vyrovnání se se ztrátou blízké osoby najde většinou každý sám – je však na celý život. **Zármutek je každopádně potřeba prožít a odžít.**

Jak se nejčastěji rozlišuje deprese od zármutku?

Deprese

- pláč, váhový úbytek, snížené libido, nespavost, podrážděnost, zhoršené soustředění, sociální stažení,
- sebeobviňování, snížené sebevědomí, pocity špatnosti a bezcennosti,
- časté jsou sebevražedné myšlenky,
- patologická identifikace se zesnulým, popř. podvědomá agrese vůči němu,
- příznaky se nezmenšují, mohou se naopak zhoršit a přetrvávat po letech,
- nepomáhá podpůrná terapie a ujišťování, odmítání sociálních kontaktů,
- léčba antidepressiv je účinná.

Zármutek

- Pláč, váhový úbytek, snížené libido, nespavost, podrážděnost, zhoršené soustředění, sociální stažení, sebeobviňování – pocit viny, že bylo možné ztrátě zabránit (např. měl/a jsem tam jet já, ale na poslední chvíli se situace změnila. Proč jsem ji/je nezdržel/a? atp. Pocity zbytečnosti mohou a nemusí být přítomny (záleží na vztahu k zemřelému a okolnostech úmrtí; pocit zbytečnosti a zmaru silně prožívají pozůstalí rodiče),
- sebevražedné myšlenky jsou vzácnější
- příznaky s časem odeznívají, ale mohou přetrvávat roky
- může pomoci psychická podpora, sdílení se stejně zasaženými pozůstalými, sociální kontakty. Osvědčila se konkrétní praktická pomoc.

Léčba antidepressiv není účinná ve smyslu zbavení se bolesti ze ztráty blízké osoby, ale může pomoci lépe zvládat běžné situace (chod domácnosti, práci, komunikaci s ostatními), ať už krátkodobě či dlouhodobě, nebo dokonce i celoživotně.

Jak už bylo uvedeno výše, zármutek je proces, a i tento proces prochází určitými stadii. V literatuře se uvádí několik dělení; pro názornost např. dělení Parkese:

1. Otupělost – člověku je vše jedno. Není proč jíst, není proč vstávat, dobré by bylo vše zaspát.
2. Touha po hledání a popírání trvalosti ztráty – člověk může mít pocit, že s ním zesnulý je, že chodí po pokoji, slyší jeho hlas, zahlédne ho na ulici, zdají se mu o něm živé sny. Pozůstalí se zde často vyjadřují, „jestli se snad už docela nezbláznili?“
3. Rozvrat (dezorganizace) – zesnulý chybí prakticky. Jeho role v domácím a pracovním provozu nemá kdo zastat. Přítomná může být ochablost a pocit bezmoci.
4. Nový řád, obnova – zesnulý dostává své nové místo ve vzpomínkách a vyprávění.

Důležité je však upozornit, že tento proces je u každého jiný s ohledem na okolnosti úmrtí blízkého.

U pozůstalých po obětech nehod nelze jednoznačně stanovit žádný časový limit.

Zármutek lze označit jako velmi těžkou fyzickou i psychickou práci, kterou PhDr. Špatenková nazývá „výstupem na vysokou strmou horu hoře“. Kterýkoli z těchto „výstupů“ se může stát nepřekonatelným, protože kdykoliv se může pozůstalý vrátit zase o krok zpět a již jednou zdolaný úsek bude opakovat, což pozůstalí sami dost často sdělují: *.....už jsem si myslel/a, že jsem z nejhoršího venku, ale zase mě to vrátilo na začátek...* Takovými okamžiky bývají různá rodinná výročí, jednání na úřadech, soudní líčení, konfrontace s podobným případem apod. Na překážku mohou být např. příliš brzy rozveselující přátelé a členové rodiny. Pozůstalého mohou provázet pocity viny, zrady vůči zesnulému.

Smrtí blízké osoby ztrácí člověk část sebe sama. Proto se cítí tak osamocen, i když se má s kým o bolest podělit. Pozůstalý má právo dělat, co sám chce; ne to, co chtějí ostatní. Bolest ze ztráty zůstává s pozůstalým člověkem dlouho. Trvá také dlouho, než ustoupí. Pozůstalý i jeho okolí by se mělo připravit, že bude třeba hodně trpělivosti, vytrvalosti a umění dopřát všemu náležitý čas. **Ztráta jedné osoby zasáhne velikou skupinu lidí, celou síť vztahů.** Je poměrně časté, že právě nejbližší lidé si nejsou schopni vzájemně dávat náležitou podporu a že pochopení naleznou spíše u spřízněné cizí duše. Například se může stát, že smrt dítěte naruší partnerský vztah – někdy na určitou dobu, někdy napořád. Jindy taková tragédie partnerský vztah upevní. Obecně platí, že muži a ženy prožívají smrt svého dítěte jinak a také svůj smutek dávají najevo každý jiným způsobem. Z této rozdílnosti často vzniká nepochopení. Např.: *„Vůbec nevím, co si mám o něm myslet. Můj muž jako by po našem dítěti vůbec netruchlil.“* Záleží však na dalších okolnostech, které jsou vždy v jednotlivém případě zcela různorodé. Proto je nutné mít na mysli odlišnost reagování každého z nás na tragické úmrtí blízkého člověka.

Různorodost projevů zármutku neznamená nedostatek lásky, projev bezcitnosti nebo lhostejnosti. Každý člověk může truchlit jiným způsobem. Pokud lidé navenek neprojevují žádný smutek, neznamená to, že žal neprožívají. Naopak – může to být projev hlubokého žalu. Tito pozůstalí, kteří nepůsobí zdrceně, bývají ohroženi domněnkou okolí, že jsou se ztrátou srovnání a „tak dobře zvládají proces truchlení“.

Jaké podoby pomoci pozůstalým existují?

Pozůstalí obvykle volí podle sebe určité postupy, které jim pomáhají vyrovnat se s bolestí. Dají se nazvat jako **svěpomoc**. Takovými postupy mohou být například:

- Náhlé nadužívání alkoholu nebo jiných omamných látek (nejčastěji marihuany), ale i léků – zejména psychofarmak) anebo kombinace obojího.
- Dále například změna prostředí – cestování, přestěhování, změna zaměstnání, změna školy, změna partnera, nadměrná aktivita, nadměrná sexualita (také virtuální, resp. internetová – častější u mužů), příp. workoholismus ve snaze „přijít na jiné myšlenky“, nebo únik do světa fantazie – četba knih, počítačové hry, náboženské zanícení, ezoterika a mystika, případně sport, nejrůznější cvičení a relaxace nebo jen práce na zahradě a pobyt na čerstvém vzduchu.
- Záleží samozřejmě též na pohlaví a věku člověka. **U dětí patří k významným vyrovnávacím postupům hra.**
- Důležitou vyrovnávací cestou pro pozůstalé bývá také vyhledávání lidí, kterým se přihodilo něco podobného nebo sledování a vyhledávání tragických událostí v televizi a jiných médiích (pro ujištění, které alespoň trochu mírní hlubokou bolest, charakteristické např. větou: „nejsem v tom sám“), což dokládají výpovědi pozůstalých po obětech dopravních nehod.
- Některým lidem pomáhá také zveřejnění jejich příběhu v médiích, někdy se u pozůstalých vytvoří na základě vlastní zkušenosti také touha pomáhat i jiným pozůstalým po obětech nehod, zapojovat se do preventivních a osvětových aktivit prostřednictvím různých občanských spolků či dalších organizací.

Mnoho pozůstalých se shoduje, že možnost vypovídat se byla pro ně velmi důležitá a částečně pomohla zmírnit tu obrovskou bolest. Možnost vyjádřit své pocity a myšlenky o zemřelém a o smrti je velmi významná. Někdo má potřebu znovu a znovu mluvit o prožitcích v souvislosti s úmrtím blízkého člověka, protože zjišťuje, že s každým rozhovorem se trochu zmenšuje tíha bolesti, smutku, osamělost. Je dobré vědět, komu je možné se svěřit. Často se stává, že naslouchající nebyl dostatečně účasten nebo chtěl utišit a uklidnit, ale použil nevhodné rady. Mezi takové patří např. věty typu:

- *„Vzchop se, máš přece pro koho žít!“*
- *„Musíš být silná/silný!“*
- *„Vzmuž se trochu!“*
- *„To bude dobré, uvidíš...Chce to čas...“*
- *„Máš celý život před sebou!“*

Mohou způsobit bolest, popudit. Pokud pozůstalý nemůže najít nikoho, s kým by chtěl nebo mohl sdílet svou bolest, neměl by se obávat vyhledat specializované odborníky. Dále je možné vyhledat skupinu lidí s podobnou zkušeností (tzv. svépomocné skupiny). Společným sdílením prožitků zármutku se může pozůstalému dostat pomoci a podpory, kterou zároveň může předávat někomu jinému. Pozůstalí zde vidí, že všechny bolesti a strasti jsou zcela normální a přiměřené dané situaci. Stejně tak myšlenka, jestli je pozůstalý ještě normální nebo jestli je jediný, kdo prožívá tak silný otřes, a to obzvláště v situaci, kdy třeba okolí naznačuje, že už by se člověk měl chovat „normálně“. Jak již bylo uvedeno výše, jedná se o zcela individuální záležitost jak z časového hlediska, tak z hlediska projevů, pocitů a jejich intenzity. Stejně tak se může stát, že někdo nemusí prožívat nic z výše popsaného, ale i to je v pořádku. Každý jde svou cestou, svým tempem a ve svůj čas.

Mnozí pozůstalí mohou mít potřebu neztratit vnitřní spojení se zemřelým. Vracejí se ke společným zážitkům, vyhledávají místa, kde byli spolu, představují si, co by asi teď řekl/a, co by si myslel/a. Mohou se vracet na místa nehody, kde byl ukončen život milovaného člověka. Potřebují dávat svíčky nebo květiny právě na místo nehody nebo tam vybudovat pomníček. Toto místo je často důležitější pro vnitřní kontakt se zemřelým než místo, kde byl následně pohřben či jinak uložen. Naopak jiní pozůstalí kolem takového místa nejsou schopni projet nebo projít hodně dlouho nebo nikdy.

Jakým způsobem je možné navázat vnitřní kontakt se zemřelým?

Pozůstalí mohou např. vést se zemřelým vnitřní rozhovor, prohlížet si fotografie, procházet staré cesty, nechat si o zemřelém vyprávět od přátel, vypořádat s láskou jeho pozůstalost, zapalovat svíčky, navštěvovat místo nehody, hřbitov.... Jak to vycítí sami. To všechno může zároveň přinést bolestné pocity. Je třeba rozhodnout se sám podle sebe, naslouchat vnitřním instinktům, vše přijde přirozeně samo od sebe. Pokud se nebude dařit něco zvládnout, odložte to na jindy a neobviňujte se.

Mnozí pozůstalí hovoří o různých znameních před smrtí blízkého. Zpětně v určitém chování nebo vyjádření zemřelého vidí poselství, které před smrtí nevnímali nebo neviděli a nyní jim přikládají zvláštní význam. Ptají se, copak on/a tušil/a, že je to poslední večer, že už nebude další den...? Do myšlenek se vtírají otázky, proč jsem to neviděl/a?, proč jsem to nechápal/a? Často také pozůstalí mohou žít v zajetí symbolů. Je to přirozené, běžné. Pozůstalí hledají odpověď na otázku: Proč se to stalo? Nebo hledají aspoň nějaké přijatelné vysvětlení pro sebe.

Cesta k víře...

V situaci tragické ztráty blízké osoby mohou pozůstalí nalézt útěchu, pomoc nebo vysvětlení ve víře v Boha. Pro věřící je tato forma pomoci obzvlášť důležitá. Jiní věřící však v takové situaci v něj mohou ztratit důvěru. Zlobí se, vyčítají mu, že je nespravedlivý. A naopak nevěřící mohou právě v době zármutku najít cestu k Bohu, což jim může snadněji pomoci vyrovnat se s tragédií.

Jak dál...? Výhled do budoucnosti se jeví jako nesnesitelný, hrozný, nemožný...

Pozůstalé mohou napadat myšlenky typu:

- „*Jak bez něj/ní dokážu žít?*“
- „*Měl/a před sebou celý život!*“
- „*Vždyť byl/a úplně zdravá!*“
- „*Jak se postarám o rodinu?*“
- „*Tolik věcí budu muset dělat sám/a!*“
- „*Nic už nemá smysl!*“

Je třeba vědět, že:

- smutek a bolest se časem změní,
- je dobré zkusit žít od jednoho dne k druhému, nezanedbávat svoje základní potřeby a poslouchat své tělo,
- vzniklé problémy je možné řešit postupně od jednodušších záležitostí po složitější a nezoufat, když se hned všechno nepodaří,
- pozůstalý má nárok na chyby a nemá se obávat říct si o pomoc.

Svépomoc v krizi:

- Buďte na sebe hodní a berte ohled na své možnosti, nepřetěžujte se.
- Nepěstujte v sobě pocit viny.
- Dopřejte si dostatečnou dobu oddechu.
- Pečujte o své tělo – nezapomínejte na jídlo, chodte na procházky, dopřejte si např. masáže, bylinkové koupele, zkuste pokračovat či provozovat pohybové aktivity.
- Pokuste se dodržovat pravidelný denní rytmus.
- Nezatěžujte se změnami v bytě – na vše je čas; měsíce i roky. Nyní potřebujete nabrat sílu. Nespěchejte s důležitými rozhodnutími (stěhování, změna zaměstnání apod.).
- Neobávejte se poprosit ostatní o konkrétní pomoc (okolí by rádo pomohlo, ale samo někdy tápe).
- Pobývejte ve společnosti těch, kteří vám rozumějí a chápou vás, do ničeho se nenuťte.
- Potřebujete-li hodně spánku, nebraňte se mu.
- Můžete si vést deník a zapisovat si své pocity, myšlenky.
- Své emoce můžete vyjádřit i jinými výrazovými prostředky, např. hudbou, tancem, malováním.
- Zkuste vyhledat osoby s podobnou zkušeností – můžete pomoci nejen sobě, ale i druhým. Jste-li zcela zoufalí, zavolejte přátelům nebo na linku pomoci či vyhledejte odbornou pomoc zkušeného poradce, psychologa, sociálního pracovníka. Můžete se obrátit i na kněze či pastoračního pracovníka.

Když se smutek stále vrací...

Obzvláště bolestné jsou sváteční dny. Obecně je první rok smutku se všemi „výročími“ považován za opravdu nejtěžší rok v životě pozůstalých. Jsou to Vánoce, Velikonoce, narozeniny, výročí svatby, den úmrtí, den pohřbu... Jako by člověk vše prožíval znovu. Někomu pomáhá být sám se svými vzpomínkami, jinému vyhovuje sejít se s rodinou a přáteli a společně vzpomínat. Pustit se znovu do života vyžaduje obrovskou práci a hodně času.

Jak truchlí děti?

Při úmrtí blízkého člověka jsou dospělí často bezradní, jak zacházet s dětmi jako pozůstalými po nejbližších příbuzných. Kladou si otázky, jak dítěti sdělit, že milovaný člověk zemřel, že tu není a už nikdy nebude? Jak budu dítěti odpovídat na jeho dotazy? Nebo zda dítě vzít na pohřeb? Jak ho ušetřit smutku? Tyto a další otázky vycházejí z mnoha mýtů, které mezi lidmi přetrvávají.

Jak se může truchlení u dětí projevit, jaké signály mohou napovědět?

- zlostné a zmatené reakce,
- bázlivost, úzkostné reakce,
- noční můry,
- výchovné problémy,
- školní selhávání,
- poruchy koncentrace pozornosti,
- pocit nepochopení a opuštění,
- závist, žárlivost,
- drogy, alkohol, rizikové chování.

Tyto projevy mohou naznačovat, že dítě si se svými pocity neví rady a změnou svého chování volá o pomoc. Nemusí se projevit nic z uvedeného, ale je dobré všimnout si případných změn v jeho chování a snažit se s ním víc komunikovat, seznámit se situací v rodině i učitele ve školce, škole či v zájmových kroužcích, případně pro ně vyhledat odbornou pomoc. I učitelé ve školce či ve škole mohou dítěti velice pomoci ohleduplným přístupem.

Jak dítěti sdělit, že někdo blízký zemřel?

Dítě je součástí rodiny a sdílí její osud a umí vycítit, že není něco v pořádku, když jsou rodiče smutní, pláčou, málo mluví; jsou prostě jiní. Rodiče ve snaze ochránit své dítě od šoku nebo traumatu zvažují možnost neříct mu, že někdo blízký zemřel. Opak je pravdou – dětem je třeba říkat pravdu, protože ony se ji vždy nějakým způsobem dozvědí a situace pro ně může být ještě obtížnější.

Jak reagovat na otázky dítěte?

Nebát se dotazů, které bude dítě ohledně smrti klást. Jestliže se dítě ptá, pravděpodobně něčemu nerozumí. Okolí by mělo odpovídat pravdivě, a pokud něco neví, klidně to přiznat. Je vhodné používat konkrétní slova jako „zemřel“.

Vzít dítě na pohřeb?

Převažuje názor, že ano, že by děti neměly být opomíjeny a že by se mohly a měly podílet i na přípravě samotného pohřbu – např. výběrem květin. U dospělých dětí je možné se setkat s pocitem, že rodičům zazlívají, když je na pohřeb např. prarodičů nevzali, ale stejně tak, když je na pohřeb vzali. Vždy záleží na konkrétních okolnostech a podmínkách zasažené rodiny. Pokud mají rodiče pochybnosti, je vhodné se poradit. Je možné vyhledat např. osoby s podobnou zkušeností. Dále je možné zavolat přátelům nebo na linku pomoci či vyhledat odbornou pomoc zkušeného poradce, psychologa, sociálního pracovníka, kněze nebo kazatele.

Bezpečné zázemí pro děti

Od přijetí zprávy o smrti blízkého je život a vše kolem naruby a děti tyto situace vnímají velice silně. Dobré je snažit se sobě i dítěti zajistit běžný denní řád. Pro děti je velmi důležité zachování běžného režimu, rituálů – ranního vstávání, docházení do školky či školy, odpoledního společného programu, přípravy na společný večer a na spaní. Stejně tak mohou děti v bezpečném zázemí ventilovat své emoce – vztek, pláč, smutek.

Společné vzpomínky

Vzpomínání na zemřelého je součástí vyrovnání se s jeho smrtí – fotografie, vzpomínky na to, co měl rád, co říkal, co dělal, schovat nějakou věc na památku. Součástí vzpomínání je také společné docházení na hřbitov či místo, kde je zemřelý pochován, uložen nebo kde zemřel.

Dítě potřebuje v období truchlení cítit oporu, jistotu, zázemí. Je nutné naslouchat mu, mluvit s ním, odpovídat na otázky. Pokud se dospělý cítí vyčerpaný, měl by dítěti objasnit např. svoji únavu nebo častější pláč. Dítěti stačí vysvětlit, že být smutný a plakat, když někdo blízký zemře, je zcela normální a že se nemá čeho obávat nebo že se nemá zač stydět. Vlastním přístupem a způsobem vyrovnávání se se ztrátou bude dospělý dítěti příkladem.

(Zpracovala: Mgr. Michaela Blatná, psycholog a odborný garant ČSODN za psychologickou oblast)

SEZNAM LITERATURY 2

BĚHANOVÁ, Jana. *Psychosociální a právní pomoc obětem dopravních nehod. (Magisterská diplomová práce).* Praha: Husitská teologická fakulta UK, 2005.

BLATNÁ, Michaela. *Desatero pozůstalých po zemřelých obětech dopravních nehod. Materiál zpracovaný pro České sdružení obětí dopravních nehod.* Praha, 2004, aktualizováno v březnu 2013.

BISSON, Jonathan. I. et al.: Early cognitive-behavioral therapy for post-traumatic stress symptoms after physical injury. *British Journal of Psychiatry*. Cardiff: 2004, Vol. 184, p. 63–69 (6 pp.)

GERLOVÁ, Erika. Posttraumatická stresová porucha. *Osobní lékařství*, 3, 2003, 1, s. 38–40.

GOENJIAN, Armen. K. et al.: Outcome of psychotherapy among early adolescents after trauma. *The American Journal of Psychiatry*. Washington: 1997. Vol. 154, Iss. 4, p. 536–542 (7 pp.)

HARTL, Pavel. a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.

KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství, 2001. ISBN 80-85866-82-X.

KOBRLE L., LUCKÁ, Y. *Školení Českého sdružení obětí dopravních nehod na téma: Práce s traumatem: pomoc lidem v krizi pro aktivní poradce I. a II část*. Praha, prosinec 2004 a březen 2005.

LANGE, J. T. et al. Primary care treatment of post-traumatic stress disorder. *American Family Physician*. Kansas City: 2000. Vol. 62, Iss. 5, p. 1035–1040.

SNYE, R. A. *Vliv dopravních nehod na psychiku*. *UPDATE*, 2, 2001, 6, s. 43–47.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. a kol.: *Krizová intervence*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Global status report on road safety, 2018*. ISBN 978-92-4-156568-4.

KONTAKTY NA NĚKTERÉ POMÁHAJÍCÍ ORGANIZACE

Služby či konzultace uvedených organizací jsou poskytovány převážně bezplatně.

České sdružení obětí dopravních nehod (ČSODN), z. s.

Sídlo: Počátecká 2/1020, 140 00 Praha 4

Poradna mob.: 773 618 420, osobní konzultace na základě předběžné domluvy

e-mail: CSODN-poradna@centrum.cz

Kontakt na předsedkyni sdružení Miluši Vondruškovou: miluse.vondruskova@seznam.cz

mob.: (+420) 737 859 819, www.csodn.cz

Cerebrum – Sdružení osob po poranění mozku a jejich rodin, z. s.

Křižíkova 56/75A, Praha 8, 186 00

tel.: 226 807 048, 747 423 998

e-mail: info@cerebrum2007.cz, www.cerebrum2007.cz

Dlouhá cesta, z. s.

Pomoc pro všechny, kteří přežili své děti

Jungmannova 1013, 250 88 Čelákovice

mob.: (+420) 602 186 732

e-mail: dlouhacesta@dlouhacesta.cz, www.dlouhacesta.cz

Krizové centrum či linka důvěry ve vašem městě či kraji,

např. v Praze: RIAPS – Regionální institut ambulantních psychosociálních služeb, tel.: (+420) 222 586 768, 222 582 151 nonstop linka důvěry: 222 580 697

e-mail: riaps@mcssp.cz, www.mcssp.cz

SOS centrum Diakonie – krizové centrum

tel.: (+420) 222 514 040, mob.: (+420) 777 734 173

e-mail: sos@diakonie.cz, linka.duvery@diakonie.cz, www.soscentrum.cz.

Asociace občanských poraden (AOP)

Bezplatné právní poradenství

Praha: Sabinova 3, Praha 3, tel.: 284 019 220

Kontakt na občanskou poradnu ve vašem bydlišti najdete na: www.obcanskeporadny.cz

Bílý kruh bezpečí (BKB)

Pomoc obětem trestné činnosti

Adresa centrály: U Trojice 2, 150 00 Praha 5

kontakt: (+420) 257 317 110 (nebo 257 317 100)

e-mail: bkb@bkb.cz, www.bkb.cz

Poradna Vigvam Praha (poradenství, terapie pro pozůstalé rodiny, děti)

606 160 646

e-mail: info@poradna-vigvam.cz

www.poradna-vigvam.cz

Nadační fond Vrba – pomoc ovdovělým rodinám s dětmi

723 082 034

www.nadacnifondvrba.cz

Asociace poradců pro pozůstalé, síť poradců v rámci ČR

www.poradci-pro-pozustale.cz

Asociace nemocničních kaplanů

www.nemocnicnikaplan.cz

e-mail: kaplani@centrum.cz

Cesta domů, z. ú. – odborná pomoc umírajícím a jejich blízkým (domácí hospic, poradna, svépomocná skupina)

www.cestadomu.cz

Charita Opava – Fénix krizová pomoc

Tel.: 553 612 780

e-mail: info@charitaopava.cz

www.charitaopava.cz

Centrum Paraple, o.p.s. – pomoc lidem ochrnutým po poškození míchy v důsledku úrazu

www.paraple.cz

Klára pomáhá, z. s. Brno

Pomoc pečujícím, Poradna pro pozůstalé

www.klarapomaha.cz

6. JAK SE CHOVAT NA MÍSTĚ DOPRAVNÍ NEHODY

To, jak se chovat na místě dopravní nehody jako její účastník či svědek, se učí již dítka školou povinná. Každý řidič si příslušné zásady zopakuje i v autoškolě. Jednak při seznamování se s pravidly silničního provozu, jednak v rámci předmětu zaměřeného na zásady poskytování první pomoci zraněným a chování na místě kolize. Jaká je však realita? Opravdu si řidiči poradí se zabezpečením místa nehody?

Jak se chovat jako účastník či svědek dopravní nehody?

Neuškodí stručně si připomenout klíčové zásady, jak se efektivně a bezpečně chovat na místě nehody:

- Především je nutno myslet na svou vlastní bezpečnost. Vždy je však třeba konat, nejhorší je neudělat nic. Evropský průzkum naznačil, že jen 17 procent českých motoristů pamatuje při pomáhání jiným na svou vlastní bezpečnost.
- Jestliže projíždíme kolem místa nehody, zapneme varovné blinkry a svůj vůz odstavíme na bezpečném místě a tak, aby netvořil překážku silničního provozu. Ideálně až za dopravní nehodou. Nevhodně odstavěné a neviditelné vozidlo zachránce by mohlo být příčinou další kolize.
- Než vystoupíme z vozidla, oblékneme si reflexní vestu. Současně pamatujeme i na bezpečí svých případných spolucestujících. I pro ty bychom měli mít reflexní vesty. Měli by opustit náš automobil a zdržovat se mimo silnici (ideálně za svodidly apod.).
- Vydáme se směrem k místu nehody. S sebou vezmeme výstražný trojúhelník, kterým označíme v dostatečné vzdálenosti a na viditelném místě dopravní nehodu. Rovněž tak je třeba s sebou vzít i lékárničku a mobilní telefon. Cestou dáváme ostatním přijíždějícím řidičům vhodná znamení. Je skutečně zásadně důležité, aby motoristé přijíždějící k místu střetu byli včas varováni. V opačném případě hrozí riziko vzniku další nehody, jejíž následky mohou být daleko horší než v případě střetu, kvůli kterému jsme zastavili. Současně nehodu telefonicky oznámíme příslušným záchranným složkám.
- Pokud dojde k nehodě na protější straně dálnice, oznámíme událost příslušným záchranným složkám. V žádném případě nelze doporučit přebíhání dálnice přímo k místu nehody.
- V případě potřeby je dobré požádat o pomoc i další osoby zdržující se na místě nehody. Mohou se podílet na označení místa střetu, na poskytování první pomoci či na péči o nezraněné pasažéry z havarovaných vozidel.
- Na místě nehody je třeba setrvat až do příjezdu policie, případně zdravotnické záchranné služby či hasičů.
- Zachránce by neměl bezprostředně po příjezdu odborné pomoci sedat za volant. Přece jen bezprostřední setkání s následky nehody, byť jen v roli nezúčastněného řidiče, je silně stresující zážitek.

Jak se zachovat na místě nehody, kde jsou zranění?

Především je třeba důkladně zkontrolovat, kolik lidí utrpělo zranění a nakolik jsou vážná. Je třeba pamatovat především na to, že lidé v bezvědomí či velmi vážně zranění se pomoci nedožadují. Vlastně ani nemohou. Naopak ti, kteří utrpěli zranění lehčí, na sebe hlasitě upozorňují. Křikem, nářkem, přinejmenším se hýbají. Bolest a šok po nehodě zkrátka dělají své. Laičtí zachránci přirozeně prvotní pozornost věnují právě jim, lidé v život ohrožujícím stavu pak zůstávají nepovšimnutí. To je zásadní chyba. Britský Červený kříž uvádí, že jedním z nejčastějších důvodů úmrtí obětí dopravních nehod je udušení. Zachráncům moc času nezbývá. Pokud zraněného neobjeví a nerozdýchají do 4 minut po nehodě, nastává smrt. Nejednou zbytečně. Skutečně neváhejme pomoci lidem s vážnými zraněními. Role laických zachránců je nezastupitelná. V Evropě trvá 8–15 minut, než po oznámení dorazí odborná pomoc. Pokud není poskytnuta účinná pomoc lidem se zástavou srdeční či s dýchacími potížemi, po čtyřech minutách začínají odumírat první mozkové buňky. Každá minuta váhání snižuje o 10 procent šanci na záchranu.

Zachránci by se měli zaměřit na skutečně podstatné úkony:

- U zraněných hodnotíme, nakolik jsou při vědomí. Dále se přesvědčíme, zda dýchají či nemají s dýcháním potíže. Pozornost věnujeme též známkám silnějšího krvácení. Pozornost je třeba věnovat příznakům jiného vážného poškození zdraví.
- Nezapomeneme přivolat pomoc záchranářů na telefonním čísle 155 nebo 112. Vhodné je použít aplikaci Záchranka, která předá záchranářům i údaje o vaší poloze.
- Pokud je zraněný v bezvědomí a nedýchá či nedýchá normálně, provedeme záklon hlavy a otevření úst za bradu. Tím zajistíme průchodnost dýchacích cest. Pokud se v dutině ústní nacházejí cizí tělesa, zvratky, krev a podobně, musíme je ihned odstranit. Jestliže to nepomůže a zraněný stále nedýchá či nedýchá normálně (vydává tzv. lapavé dechy), ihned zahájíme masáž srdce. Položíme ho na záda na tvrdou zem. Střed hrudníku stlačujeme oběma rukama s nataženými pažemi, a to 100 až 120× za minutu. Aby byla masáž účinná, musíme hrudní kost stlačit do hloubky 5 až 6 centimetrů (1/3 hrudníku). Zkušenější zachránci mohou srdeční masáž kombinovat s umělým dýcháním. V takovém případě kombinujeme masáž srdce s umělým dýcháním, a to v poměru 30 stlačení hrudníku ku dvěma hlubokým vdechům. Resuscitujeme nepřetržitě, dokud nezačne zraněný reagovat či normálně dýchat nebo až do příjezdu odborné pomoci, a to do doby, než si záchranáři zraněného převzou.
- Ukončit resuscitaci můžeme i v případě, že jsme úplně vyčerpaní. Snažíme se ale do záchrany zapojit i další osoby na místě nehody.
- Pokud je zraněný v bezvědomí, ale dýchá bez potíží, nehýbáme s ním a až do příjezdu odborné pomoci pravidelně kontrolujeme, zda dýchá bez problémů. V opačném případě ihned zahájíme resuscitaci.
- Pokud zraněný silně krvácí, je potřeba krvácení ihned zastavit, a to ještě před případnou resuscitací. Krvácení stavíme tlakem prstů přímo v místě krvácení. Nezapomeneme si vzít ochranné rukavice. Zkušenější zachránci mohou použít tlakový obvaz, případně škrtidlo.
- Pamatujme na to, že i po ošetření je třeba se zraněným věnovat. Hovořme s nimi, uklidňujme je a hlavně je nenecháme úplně o samotě a bez dohledu.

Kam volat a jak komunikovat s dispečinkem záchranné služby?

Zdá se to být neuvěřitelné, ale stále řada motoristů neví, kam v případě vážné nehody zavolat pro odbornou zdravotnickou pomoc. Evropský průzkum provedený ve 14 evropských státech včetně České republiky odhalil, že tomu tak může být až u 11 procent řidičů. Přitom každá vteřina je drahá. Švédská studie naznačuje, že až každý osmý vážně zraněný mohl přežít, pokud by byl včas dopraven do nemocnice. Kam a jak tedy správně zavolat, pokud se staneme účastníky či svědky dopravní nehody se zraněním?

V zásadě můžeme volit mezi dvěma telefonními čísly – 155 (dispečink Zdravotnické záchranné služby) a 112 (Integrovaný záchranný systém). První číslo lze na území ČR považovat za číslo první volby. Tam voláme v případě úrazu nebo jiných vážných zdravotních komplikací. Pracovníky dispečinku bývají zkušení zdravotníci, kteří nám mohou po telefonu kvalifikovaně poradit, jak postupovat do příjezdu posádky zdravotnické záchranné služby. Takový rozhovor může být nejen cennou pomocí, ale nejednou působí jako uklidňující moment. Přece jen už na poskytování potřebné pomoci nejsme sami. Naopak linku 112 přednostně volíme v případě, že potřebujeme ohlásit hromadná neštěstí či mimořádná neštěstí s větším počtem postižených osob. Linka je vhodná též pro cizince, kteří dostatečně neovládají češtinu. Operátoři linky se totiž domluví nejrozšířenějšími jazyky, jako např. anglicky či německy. Na obě čísla se dovoláme v ČR z pevných i mobilních telefonů bez předvolby a zdarma. Linku 112 pak lze doporučit i českým občanům při jejich pobytu v některém ze států EU. Vhodné je mít v mobilním telefonu nainstalovanou aplikaci Záchranka, která umí záchranářům předat i přesné údaje o poloze volajícího.

Při rozhovoru s operátorem linky 155 či 112 je třeba dbát na maximální stručnost, věcnost a přesnost. Vždy je nutno se nejdříve představit a následně nahlásit, co a kde se stalo. Je třeba uvést adresu či alespoň popis lokality, kam má odborná pomoc dorazit. Dispečink je třeba informovat o počtu zraněných a jejich stavu. Do příjezdu pomoci musíme být pořád na příjmu. Zásadní chybou by bylo odložit či dokonce vypnout telefon. V případě, že ke zraněným není přístup (např. jsou zaklíněni ve vozidle či se nacházejí pod ním), to nesmíme opomenout uvést. Společně se záchrankou může na místo neštěstí vyrazit i technická pomoc. Bez její asistence nebudou moci zdravotníci účinně zasáhnout. Mnohdy se hraje o cenné minuty. Čas promarněný zbytečným čekáním na příjezd technické pomoci může rozhodnout o bytí či nebytí zraněného.

Kdy k nehodě v zahraničí přivolat policisty?

V České republice je povinnost neprodleně ohlásit dopravní nehodu policii v případě, že při ní dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo k hmotné škodě zjevně převyšující na některém ze zúčastněných vozidel včetně přepravovaných věcí částku 100 000 korun. Dále pak i v případě, že při nehodě dojde k poškození majetku třetí osoby, k poškození nebo zničení součásti nebo příslušenství pozemní komunikace a konečně také když účastníci dopravní nehody nemohou sami bez vynaložení nepřiměřeného úsilí zabezpečit obnovení plynulosti provozu na pozemních komunikacích.

V naprosté většině států EU28 platí, že nehody, které se obejdou bez zranění či dokonce usmrcení, nemusí být hlášeny policistům. Přesto však jsou v řadě států zvláštnosti, se kterými je dobré předem se seznámit: V **Bulharsku** je třeba k nehodě přivolat policisty, když má alespoň jedno vozidlo registrační značku jiného státu. Dále pak také vždy, když se nehody zúčastnily více než dva automobily.

V **Estonsku** voláme policisty také v případě, že při nehodě utrpěla materiální škodu třetí osoba, která není přítomna na místě nehody (např. majitel zaparkovaného vozidla, nehoda s poškozením dopravní značky, lampy veřejného osvětlení, oplocení pozemku apod.).

Pokud při kolizi došlo k viditelnému poškození vozidla na území Chorvatska, je třeba mít při výjezdu ze země policejní protokol o řádném vyšetření nehody. V opačném případě řidiči při výjezdu ze země riskuje problémy. V Itálii voláme policii i v případě, že následkem nehody došlo k omezení provozu.

V **Lichtenštejnsku** je třeba povolat policisty i tehdy, pokud by v případě prodlení mohlo dojít k dalším následným škodám (např. v případě úniku provozních kapalin, které by mohly znečistit vodu či spodní vody).

V **Litvě** je třeba informovat o nehodě policii i v případě, že při nehodě došlo k materiální škodě na majetku třetí osoby, která není na místě nehody (půjde např. o majitele zaparkovaného vozidla či poškození dopravních značek).

Lucemburčané požadují přivolání policie i tehdy, když jejím následkem došlo k omezení provozu. A také v případě přejetí zvířete.

Pokud do **Maďarska** vyjíždíme automobilem s viditelným poškozením karoserie (zpravidla následkem nehody), doporučuje se mít u sebe příslušný policejní protokol o vyšetření nehody, ze kterého bude vyplývat, že k poškození nedošlo na území uvedeného státu. V opačném případě mohou nastat při výjezdu ze země problémy. Je také třeba připravit se na to, že pokud k nehodě voláme policisty, aniž by byl někdo zraněn – například když se řidiči nemohou dohodnout na míře zavinění – může to trvat dlouhé hodiny, než dorazí.

Na **Maltě** je třeba pamatovat na přivolání policistů i po nehodě, při které došlo k poškození veřejného majetku. V **Německu** voláme policii, pokud k nehodě došlo následkem hrubého chování některého z jejích účastníků (agresivita či provokace), dále v případě, že viník z místa ujel, případně je podezření, že některý z řidičů je pod vlivem alkoholu či drog. Nehodu je třeba ohlásit i tehdy, kdy došlo k poškození zaparkovaného vozidla, jehož majitel není přítomen na místě nehody.

V **Nizozemsku** voláme policii i tehdy, když při nehodě došlo ke značné škodě na některém ze zúčastněných vozidel.

V **Polsku** je třeba přivolat policii i v případě podezření, že některý z účastníků spáchal trestný čin.

V **Portugalsku** sice není povinnost volat v případě vzniku jen materiálních škod policii, je však přesto doporučováno následně navštívit policejní stanici a sepsat tam příslušný protokol. Usnadňuje to jednání s pojišťovnami.

Švédí požadují oznámit policii každou kolizi se zvěří.

V **Rumunsku** volejme policisty raději vždy při jakémkoliv poškození vozidla následkem srážky.

Ve **Velké Británii** platí, že pokud při nehodě došlo k materiální škodě či usmrcení zvířete, viník musí událost nahlásit policistům osobně, nejpozději do 24 hodin od události.

Policii je třeba zavolat vždy, pokud došlo ke zranění či dokonce usmrcení osoby. Pozor i na zranění na první pohled bezvýznamná či skrytá. Následně se z nich mohou vyklubat závažné zdravotní komplikace. V případě jakýchkoliv pochyb o tom, nakolik by mohlo být poranění vážné, je třeba raději o nehodě informovat policisty. Ty voláme i tehdy, když se nemohou účastníci dohodnout na míře zavinění. Pozor i na poškození veřejného majetku, například dopravních značek či zeleně. O nehodě musí účastníci vždy sepsat záznam. Není kam spěchat, pečlivost se vyplatí. Nejlépe je použít formulář záznamu o dopravní nehodě. Jeho důsledné vyplnění by mělo být zárukou následného bezproblémového jednání s pojišťovnou. A určitě zapomeňme na pokus z místa nehody ujet. Pobyt v dané zemi by se nám mohl neplánovaně výrazně protáhnout.

(Zpracovali: Bc. Roman Budský, BA (HONS), MBA; Platforma VIZE 0 Lukáš Hutta; Asociace Záchranný kruh)

7. SMRTELNÉ DOPRAVNÍ NEHODY – MODERNÍ CELOSVĚTOVÁ EPIDEMIE

Počet lidí, kteří každý rok umírají na silnicích, je enormní. Světová zdravotnická organizace dokonce hovoří o tzv. epidemii smrtelných dopravních nehod:

- na celém světě zemře v důsledku silničních dopravních nehod na 1,35 milionů lidí,
- každý den tak přijde o život 3 700 osob,
- chodci a cyklisté se na celkovém počtu obětí podílejí 26 procenty,
- motocyklisté pak dalšími 28 procenty,
- jeden zbytečně vyhaslý lidský život každých 23 vteřin,
- dalších 50 milionů lidí je při nehodách zraněno,
- úmrtí následkem dopravní nehody je celosvětově osmou nejčastější příčinou smrti.

Organizace spojených národů proto vyhlásila Dekádu bezpečnosti silničního provozu na období 2011–2020. Organizace spojených národů v předchozí spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací vyhlásila v roce 2003 **den vzpomínek na oběti silničního provozu** jako světový (globální), čímž potvrdili uznání obětí a jejich rodin po celém světě.

Den vzpomínek na oběti silničního provozu si však připomíná již od roku 1995 Evropská federace obětí silničního provozu (známá pod mezinárodní zkratkou FEVR) díky Brigitte Chaudhry z Velké Británie, která také navrhla pro tento významný den **každou 3. listopadovou neděli v roce**.

V České republice se vzpomíná na oběti silničního provozu od roku 2004 a tento významný den je u nás známější spíše pod názvem **Světový den obětí dopravních nehod**.

Symbolicky na oběti nehod celý svět vzpomíná krátce po celosvětovém Dni válečných veteránů. Dění na silnicích totiž nejednou připomíná bojovou zónu, počty usmrcených a zmrzačených lidí jsou ovšem výrazně vyšší než v důsledku válečných operací.

Světový den vzpomínek na oběti silničního provozu (resp. **Světový den obětí dopravních nehod**) je v České republice tradičně zahajován pietním aktem u Památníku obětí dopravních nehod u nultého kilometru dálnice D1 v Praze 4 na Chodově a u Dálniční kaple na dálnici D5 ve Šlovicích **3. listopadovou neděli**. Současně nebo v následujícím týdnu probíhají další občanské i církevní akce v různých regionech České republiky

(Zpracovali: Libor Budina (Autoklub České republiky) a Roman Budský (Platforma VIZE 0), červenec 2020)

8. FORMULÁŘ ZÁZNAMU O DOPRAVNÍ NEHODĚ

ZÁZNAM O DOPRAVNÍ NEHODĚ

1. Datum nehody:		Čas:		2. Místo:		Místo:		3. Zranění vč. lehkého: ne ☐ ano ☐	
4. Věcná škoda na jiných: vozidlech než A a B ne ☐ ano ☐				předmětech ne ☐ ano ☐				5. Svědci: Jména, adresy, tel.:	

VOZIDLO A

6. Pojistník/pojištěný (dle dokladu o pojištění):

PŘÍJMENÍ:

Jméno:

Adresa:

PSČ: Stát:

Tel./e-mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ	
Registrační značka	Registrační značka
Stát registrace	Stát registrace

8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění):

NÁZEV:

Číslo poj. smlouvy:

Číslo zelené karty:

Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: do:

Pobočka (obch. zast. nebo makléř):

NÁZEV:

Adresa:

Stát:

Tel./e-mail:

Je vozidlo pojištěno havarijně?
ne ☐ ano ☐

9. Řidič (dle řidičského průkazu):

PŘÍJMENÍ:

Jméno:

Datum narození:

Adresa:

Stát:

Tel./e-mail:

Číslo řidičského průkazu:

Skupina (A, B, ...):

Platnost řidičského průkazu do:

VOZIDLO B

6. Pojistník/pojištěný (dle dokladu o pojištění):

PŘÍJMENÍ:

Jméno:

Adresa:

PSČ: Stát:

Tel./e-mail:

7. Vozidlo

MOTOROVÉ VOZIDLO	PŘÍPOJNÉ VOZIDLO
Tov. značka, typ	
Registrační značka	Registrační značka
Stát registrace	Stát registrace

8. Pojistitel (dle dokladu o pojištění):

NÁZEV:

Číslo poj. smlouvy:

Číslo zelené karty:

Doklad o pojištění nebo zelená karta platná od: do:

Pobočka (obch. zast. nebo makléř):

NÁZEV:

Adresa:

Stát:

Tel./e-mail:

Je vozidlo pojištěno havarijně?
ne ☐ ano ☐

9. Řidič (dle řidičského průkazu):

PŘÍJMENÍ:

Jméno:

Datum narození:

Adresa:

Stát:

Tel./e-mail:

Číslo řidičského průkazu:

Skupina (A, B, ...):

Platnost řidičského průkazu do:

12. OKOLNOSTI NEHODY

↓ A

☐ 1 *parkovalo/stálo

☐ 2 *vyjíždělo z parkoviště/otevřené dveře

☐ 3 zaparkovávalo

☐ 4 vyjíždělo z parkoviště, soukromého pozemku, polní cesty

☐ 5 vyjíždělo na parkoviště, soukr. pozemek, polní cestu

☐ 6 vyjíždělo na kruh. objezd

☐ 7 jelo na kruhovém objezdu

☐ 8 najelo ze zadu při jízdě stejným směrem ve stejném pruhu

☐ 9 jelo souběžně v jiném jízdním pruhu

☐ 10 měnilo jízdní pruh

☐ 11 předjíždělo

☐ 12 odbočovalo vpravo

☐ 13 odbočovalo vlevo

☐ 14 couvalo

☐ 15 vjelo do protisměru

☐ 16 přijíždělo zprava (na křižovatce)

☐ 17 nerespektovalo přednost v jízdě, nebo červenou na semaforu

↓ B

☐ 1 *parkovalo/stálo

☐ 2 *vyjíždělo z parkoviště/otevřené dveře

☐ 3 zaparkovávalo

☐ 4 vyjíždělo z parkoviště, soukromého pozemku, polní cesty

☐ 5 vyjíždělo na parkoviště, soukr. pozemek, polní cestu

☐ 6 vyjíždělo na kruh. objezd

☐ 7 jelo na kruhovém objezdu

☐ 8 najelo ze zadu při jízdě stejným směrem ve stejném pruhu

☐ 9 jelo souběžně v jiném jízdním pruhu

☐ 10 měnilo jízdní pruh

☐ 11 předjíždělo

☐ 12 odbočovalo vpravo

☐ 13 odbočovalo vlevo

☐ 14 couvalo

☐ 15 vjelo do protisměru

☐ 16 přijíždělo zprava (na křižovatce)

☐ 17 nerespektovalo přednost v jízdě, nebo červenou na semaforu

◀ udejte počet označených políček ▶

Nezbytné podepsat oběma řidiči
Není přiznáním odpovědnosti, slouží k dokumentaci dat a okolností nehody za účelem rychlejšího vyřízení náhrady škody.

13. Nákres nehody v okamžiku střetu

Označte: 1. směr jízdních pruhů, 2. směr jízdy vozidel A, B (šipkou), 3. jejich postavení v okamžiku střetu, 4. dopravní značky, 5. jména ulic

13. Nákres nehody v okamžiku střetu

Označte: 1. směr jízdních pruhů, 2. směr jízdy vozidel A, B (šipkou), 3. jejich postavení v okamžiku střetu, 4. dopravní značky, 5. jména ulic

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle A →

11. Viditelná poškození na vozidle A:

.....

.....

.....

14. Vlastní poznámky:

.....

.....

.....

10. Označte šipkou body vzájemného střetu na vozidle B →

11. Viditelná poškození na vozidle B:

.....

.....

.....

14. Vlastní poznámky:

.....

.....

.....

15. Podpisy řidičů

A B

15. Podpisy řidičů

© **České sdružení obětí dopravních nehod**

e-mail: csodn-poradna@centrum.cz, www.csodn.cz

Autoklub České republiky

e-mail: autoklub@autoklub.cz, www.autoklub.cz

Platforma vize 0

e-mail: roman.budsky@vize0.cz, www.platformavize0.cz

Všechna práva vyhrazena.



POŠKOZENÝCH
A POZŮSTALÝCH
PO OBĚTECH
DOPRAVNÍCH NEHOD

**Vydalo České sdružení obětí dopravních nehod
ve spolupráci s Platformou VIZE 0 a Autoklubem ČR
Praha 2020**