

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Právní úprava nemocenského pojištění a její vliv na zneužívání
nemocenských dávek**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

JUDr. Martin Šimák, Ph.D.

Autor:

Věra Kuncová

2008

Abstract

My Bachelor dissertation “Legal Adjustment of Sickness Insurance and its Influence on the Abuse of Sickness Benefits” deals with the interpretation of the legal adjustment of individual sickness insurance benefits after 1st January 2008 and with reasons which may cause the abuse of sickness insurance benefits. The main objective of my Bachelor dissertation is not only to find out these causes but also to refer to the facts which could become a basis for changes and alterations in the legal adjustment of the sickness insurance system since 1st January 2009.

My work and conclusions are based on good quality research using the method of half-standardized interviews with six respondents from OSSZ (=District Social Security Administration – transl. remark) in Tábor and Pelhřimov, and I also involved the method of documents analysis. The research was carried out on the basis of source materials which were available in OSSZ Tábor in the periods of January and February 2007, August to December 2007 and January and February 2008 and also on the basis of statistical data for years 2005, 2006, 2007 and 2008.

The gathered data and interviews results apparently show that there is a tendency to the abuse of sickness insurance benefits in the company. This fact is supported by the legal adjustment both in the area of social insurance and in the area of health insurance, and consequently in the area of the criminal law too. The research established that there might be the abuse of benefits, but on the other hand, if you compare the data showing the amount of finances invested into the sickness insurance benefits in the months of January and February of years 2005, 2006, 2007 and 2008, it is apparent that in February 2008 there is a decline in financial means invested into these benefits. We have succeeded in reduction of expenses on sickness benefits then. And the adoption of the waiting period can partly prevent from sickness benefits abusing too. In spite of that decline which has indisputably resulted from the legal adjustment valid since 1st January 2008 there are remedies that could prevent from further benefits abusing such as a consistent reform in the health service system, introduction of clear rules for checking those who are on sick leave and financial participation of employers during the sick leave of their employees. Concentration of sickness benefits payments for employees of

small organizations, for self-employed individuals and for employees of organizations onto OSSZ companies (=District Social Security Administration) should make this paperwork easier and should cause the fall in expenses connected with sickness benefits payments.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Právní úprava nemocenského pojištění a její vliv na zneužívání nemocenských dávek“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích dne 12.5.2008

Věra Kuncová

Poděkování:

Děkuji vedoucímu práce JUDr. Martinu Šimákovi, Ph.D. za věnovaný čas, obětavou pomoc a odborné vedení při zpracování bakalářské práce. Poděkování patří i zaměstnancům OSSZ Tábor a Pelhřimov za jejich podporu a velkou trpělivost.

Obsah:

Úvod.....	6
1 Současný stav.....	8
1.1 Právní úprava nemocenských dávek od 1. 1. 2008.....	8
1.2 Nemocenské pojištění zaměstnanců	10
1.2.1 Účast na nemocenském pojištění, pojistný poměr.....	10
1.2.2 Vznik, trvání a zánik pojištění	14
1.3 Dávky nemocenského pojištění	15
1.3.1 Nemocenské.....	16
1.3.2 Výpočet nemocenského	19
1.3.3 Podpora při ošetřování člena rodiny	24
1.3.4 Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství.....	24
1.3.5 Peněžité pomoci v mateřství	25
2 Cíl práce.....	29
3 Metodika	30
3.1 Použitá metodika.....	30
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	31
4 Výsledky	33
4.1 Výsledky rozhovorů.....	33
5 Diskuse.....	50
6 Návrhy změn v systému nemocenského pojištění	58
7 Závěr	60
8 Seznam použité literatury	62
9 Klíčová slova	66

Úvod

Nemocenské pojištění spolu s důchodovým pojištěním tvoří systém sociálního pojištění.

Účelem nemocenského pojištění je zabezpečení osob účastných na nemocenském pojištění při určitých sociálních událostech, např. v době pracovní neschopnosti, při potřebě ošetřování člena rodiny apod., tak, aby byl dopad těchto sociálních událostí odstraněn, nebo alespoň částečně zmírněn. Úkolem nemocenského pojištění je především zabezpečit zaměstnance dočasně vyřazené z práce pro nemoc, úraz nebo jiné překážky v době pracovní neschopnosti, karantény nebo ošetřování člena rodiny. Stejně tak je i úkolem nemocenského pojištění zabezpečení zaměstnankyň, popřípadě zaměstnanců v době, ve které nemohou pracovat z důvodů těhotenství, porodu, péče o narozené dítě nebo ze zdravotních důvodů v době těhotenství.

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala zejména z toho důvodu, že od roku 1990 pracuji na Okresní správě sociálního zabezpečení v Táboře právě v oblasti nemocenského pojištění, uvedená problematika je mi svým obsahem blízká a hlavně jsem z mnohaleté praxe v této oblasti získala určitou odbornou zkušenost. Díky ní jsem mohla polemizovat se současnou právní úpravou. Tato zkušenost mi umožnila vidět mezery v současné právní úpravě a zároveň i nabýt určité představy, jak ji vylepšit.

Během dlouholeté praxe jsem se setkala s mnoha případy lidí, kteří se díky své nevědomosti a v důsledku nepředvídané sociální události v podobě například dlouhodobé nemoci dostali do složité životní situace spojené i s finančními těžkostmi, a na druhé straně s lidmi, kteří se snažili se systémem nemocenského pojištění chladně kalkulovat. I toto byla jedna z příčin, proč jsem uvedené téma zvolila za téma své bakalářské práce.

Nezadatelným sociálním právem člověka je právo na sociální zabezpečení. Stát je povinen jej realizovat tak, aby jeho naplněním společně s ostatními lidskými právy zajistil důstojnost a svobodný rozvoj osobnosti člověka. Právo na sociální zabezpečení je zakotveno v mezinárodních úmluvách, kterými je Česká republika vázána, a dále v Listině základní práv a svobod, která tvoří součást ústavního pořádku České

republiky. Sociální zabezpečení, respektive pojištění, by mělo poskytovat lidem pomoc v případě takových nepříznivých životních situací, jako je např. nemoc, zdravotní poškození a invalidita, pracovní úraz a nemoc z povolání, stáří, mateřství, rodičovství a úmrtí živitele.

1 Současný stav

1.1 Právní úprava nemocenských dávek od 1. 1. 2008

Po složitých politických jednáních o podobě reformy veřejných financí byl start zásadní reformy nemocenského pojištění, kterou jednotlivé vlády dlouho slibovaly a mnoho let legislativně připravovaly, již podruhé odložen. Účinnost nového zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, byla posunuta až na 1. 1. 2009. V platnosti tak i pro rok 2008 zůstává dosavadní zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců č. 54/1956 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Přesto ale ode dne 1. 1. 2008 dochází k několika významným změnám. V roce 2008 bude v rámci nemocenského pojištění uplatňován přechodný systém. Především je nemocenská nově poskytována až od 4. dne pracovní neschopnosti, případně karantény. Znamená to, že při kratší pracovní neschopnosti nebo karanténě nebude poskytována vůbec. Ode dne 1. 1. 2008 se výrazně snižují nemocenské dávky, předchozí způsob výpočtu a jejich výše byla také jedním z důvodů, proč byl tento systém často zneužíván. Výrazně se snížila ochranná lhůta ze 42 dnů na 7 dnů a zkracuje se i podpůrná doba pro výdělečně činné poživatele starobních důchodů a plných invalidních důchodů. Podpora při ošetřování člena rodiny se poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu nově poskytuje nejdéle do dne, jímž končí zaměstnání. Nárok na tuto dávku nevzniká v ochranné době. Naproti tomu výše vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství a peněžité pomoci v mateřství se nemění. Ruší se však právo osamělé zaměstnankyně – tj. neprovdané, ovdovělé, rozvedené nebo z jiných vážných důvodů osamělé ženy, která nežije s druhem – na zvýhodněnou nemocenskou dávku, tedy delší dobu pobírání peněžité pomoci v mateřství. Tato podpůrná doba bude náležet jen zaměstnankyním, které porodily dvě nebo více dětí. Úprava délky podpůrné doby peněžité pomoci v mateřství dle nemocenských předpisů tak bude logicky sjednocena s novou úpravou délky mateřské dovolené podle Zákoníku práce. I zde docházelo velice často ke spekulacím týkajícím se právě doby vyplácení peněžité pomoci v mateřství.

Snahou, respektive cílem reformy veřejných financí je zejména ve střednědobém a dlouhodobém časovém horizontu sladit především příjmovou a výdajovou stranu

veřejných rozpočtů. Reforma se pokouší udržet a zefektivnit moderní sociální stát. Z toho důvodu je nutné sociální výdaje lépe a účelněji zaměřit tak, aby směřovaly k těm, kteří je skutečně potřebují, a zároveň aby se co nejučinněji znemožnilo zneužívání těchto dávek.

Změny v nemocenském pojištění od 1. 1. 2008 jsou zatím pouze částečné, protože pro ty skutečně zásadní je třeba nalézt nejprve politickou shodu, tyto změny představují pouze „zkušební provoz“. (14)

Společným cílem všech je zamezit zneužívání systému nemocenského pojištění. Právní úprava výpočtu nemocenských dávek ode dne 1. 1. 2004 prodloužila rozhodné období ke zjišťování vyměřovacího základu pro výpočet dávek nemocenského pojištění z dřívějšího kalendářního čtvrtletí na dvanáct kalendářních měsíců. Touto úpravou se mělo dosáhnout spravedlivějšího posouzení zúčtovaných příjmů náležejících za delší časové období. Zkušenosti ale ukázaly, že ani tímto nedošlo ke snížení počtu pracovních neschopností a jejímu zneužívání. (4)

Za posledních dvanáct let se zvýšila pracovní neschopnost téměř o polovinu a průměrná délka trvání nemoci se prodloužila na 32 dní. Od roku 2000, kdy se nemocenské dávky výrazně zvýšily, roste počet zaměstnanců, kteří se nechávají uznat od lékaře jako práce neschopní. Přitom se zdravotní stav české populace za posledních deset let zlepšil. Prodlužuje se také délka trvání pracovní neschopnosti. Podle zjištění Českého statistického úřadu jsou zaměstnanci v České republice v pracovní neschopnosti dvojnásobně déle než v jiných zemích Evropy. (7)

Průměrná délka pracovní neschopnosti v České republice roste. Zatímco v roce 1990 to bylo 18,4 kalendářního dne, v roce 2003 to bylo již 32,1 dne. V Moravskoslezském kraji dokonce 40,87 dne. Výdaje státu ze státního rozpočtu na výplaty nemocenských dávek včetně dalších příspěvků v roce 2002 činily 32,6 miliardy Kč. V roce 2003 to bylo již 84 miliard Kč, zatímco v roce 1999 to bylo pouze 17 miliard Kč. (4)

Ze statistických zjištění vyplývá, že nejčastěji byli v pracovní neschopnosti zaměstnanci nižších příjmových kategorií. (4)

Výše příjmu však není jediným faktorem, který ovlivňuje procento pracovní neschopnosti. Svoji roli zde hraje i obava ze ztráty zaměstnání. Pracovní neschopností se řešilo např. zabezpečení v době po skončení zaměstnání, neboť nemocenské dávky byly vyšší než hmotné zabezpečení uchazeče o zaměstnání. Ze zkušeností pracovníků praxe v podmínkách okresních správ sociálního zabezpečení je patrné, že pracovní neschopností se ovšem řeší i problémy na straně zaměstnavatele, např. organizace, jejíž činnost má charakter sezónní práce – jedná se především o stavební firmy, organizace zabývající se zemědělskou výrobou apod. Ty často řeší finanční zabezpečení svých pracovníků pracovní neschopností v době, kdy pro zaměstnance nemají dostatek práce. (7)

Všechny tyto důvody vedly ke snaze prosadit změny v právní úpravě nemocenských dávek.

1.2 Nemocenské pojištění zaměstnanců

1.2.1 Účast na nemocenském pojištění, pojistný poměr

Základními zákony upravujícími nemocenské pojištění zaměstnanců jsou zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů (dále též jen z. č. 54/1956 Sb.), zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen z. č. 88/1968 Sb.) a vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů (dále též jen vyhláška č. 165/1979 Sb.). (32)

Podle zákona o nemocenském pojištění jsou pojištěni zaměstnanci v pracovním poměru a další skupiny osob, pro které platí určité odchylné úpravy nemocenského pojištění. (11)

Nemocensky pojištěny mohou být jen osoby vyjmenované v ustanovení § 2 zákona č. 54/1956 Sb. Jedná se o osoby, které vykonávají na území České republiky činnost

v některém z uvedených vztahů, uzavřeném podle právních předpisů České republiky, nebo podle cizích právních předpisů, pokud nestanoví jinak mezinárodní úmluva. Pracovní vztah podle zákona č. 97/1963 Sb., o mezinárodním právu soukromém a procesním, může být uzavřen i podle cizího práva. Znamená to, že podle tohoto zákona může v České republice pracovat podle cizích právních předpisů cizinec i pro tuzemského zaměstnavatele, ale i občan České republiky, jestliže pracuje pro cizozemského zaměstnavatele. (31)

Do 31. 12. 2002 nebyly osoby činné v České republice podle cizích právních předpisů účastny nemocenského pojištění. Od 1. 1. 2003 jsou osoby, na které se vztahuje mezinárodní smlouva o sociálním zabezpečení a které vykonávají činnost na území České republiky, v pracovním vztahu uzavřeném podle cizího práva nemocensky pojištěny v České republice, pokud smlouva nestanoví jinak. Od 1. 5. 2004, okamžikem vstupu země do Evropské unie, se postupuje tak, jako by Česká republika měla uzavřenou smlouvu se všemi státy unie a mezinárodní smlouva je nahrazena předpisy Evropské unie. (31)

Pokud osoby, jejichž zaměstnavatel má sídlo ve smluvním státě, tam také jsou nemocensky pojištěny, zůstávají, jestliže byly vyslány na přechodnou dobu pracovat pro svého zaměstnavatele do České republiky, nadále pojištěny ve smluvním státě po dobu stanovenou ve smlouvě. Podle předpisů Evropské unie se za dobu vyslání považuje doba dvanácti měsíců. (31)

Od 1. 1. 2004 právní úprava doplnila do ustanovení o okruhu pojištěných osob podle zákona o nemocenském pojištění osoby, které pracují v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů. I nadále však mohou být nemocensky pojištěny jen osoby, jejichž zaměstnavatel má na území České republiky sídlo. Znamená to tedy, že od 1. 1. 2004 povinně podléhají nemocenskému pojištění v České republice zaměstnanci (jak Češi, tak i cizinci), kteří pracují v České republice na základě pracovního vztahu uzavřeného podle cizího právního předpisu, jejichž zaměstnavatel má sídlo v České republice, pokud nejsou podle smlouvy o sociálním zabezpečení z nemocenského pojištění v České republice vyloučeni. (31)

Osoby, které patří do okruhu osob nemocensky pojištěných - tzn. jsou vyjmenovány v ustanovení § 2 zákona č. 54/1956 Sb. - musí ještě splnit podmínky účasti na nemocenském pojištění, aby byly nemocensky pojištěné. Tyto podmínky jsou dány ustanoveními § 3 až § 8 tohoto zákona a pro některé činnosti vyhláškou č. 165/1979 Sb. (31)

Osoby, které splňují podmínky účasti na nemocenském pojištění, se označují pro účely nemocenského pojištění jako zaměstnanci. Znamená to tedy, že pro tyto účely se za zaměstnance označují i soudci, senátoři, poslanci či členové vlády. (31)

Pro účast na nemocenském pojištění osob vykonávajících práci na území České republiky není rozhodující, zda zaměstnanec má či nemá na území České republiky trvalý pobyt a zda je či není občanem České republiky, pokud se na něj nevztahuje mezinárodní smlouva nebo po 1. 5. 2004 předpisy Evropské unie upravující pojištění migrujících osob. (31)

K uvedené problematice je třeba ještě dodat, že za zaměstnance činného v poměru, který má obsah pracovního poměru, ale kde pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny podmínky stanovené Zákoníkem práce pro jeho vznik, se považuje osoba, která pracovní poměr uzavřela, ale přitom nebyla k jeho uzavření oprávněná, neboť byla zbavena způsobilosti k právním úkonům. Takové osobě sice nevznikl pracovní poměr, ale je účastna nemocenského pojištění jako zaměstnanec v pracovním poměru. (10)

Na nemocenském pojištění zaměstnanců podle ustanovení § 5 zákona č. 54/1956 Sb. nejsou účastni:

- příslušníci ozbrojených sborů z povolání,
- cizí státní příslušníci, kteří nemají trvalý pobyt na území České republiky a kteří jsou činní v České republice pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výsad a imunit, pokud mohou být účastni nemocenského pojištění v jiném státě,
- zaměstnanci, kteří vykonávají pouze příležitostné zaměstnání,
- příslušníci Celní správy České republiky,

- příslušníci Hasičského záchranného sboru České republiky, kteří jsou nemocensky pojištěni dle zákona č. 32/1957 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- a od 1. 1. 2004 zaměstnanci, kteří jsou činní v České republice pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území České republiky, to však neplatí, jde-li o zaměstnance, kteří jsou v České republice činní pro zaměstnavatele, kteří mají sídlo na území státu, s nímž Česká republika uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení.

Zaměstnavatel má sídlo v České republice, pokud je zapsán v obchodním nebo jiném příslušném rejstříku, či je evidován u příslušného orgánu. Platí to i pro organizační složku zaměstnavatele, která má sídlo v cizině. Pokud je zaměstnavatelem fyzická osoba, je jejím sídlem místo jejího trvalého pobytu. V případě, že nemá na území České republiky trvalý pobyt, je jejím sídlem místo výkonu podnikání. Zaměstnanci zaměstnavatele, který nemá sídlo na území České republiky, jsou vyňati z pojištění z toho důvodu, že u tohoto zaměstnavatele by se obtížně vyžadovalo plnění jeho povinností v nemocenském pojištění, v odvodu pojistného a v důchodovém pojištění. Toto ovšem neplatí v případě států, s nimiž Česká republika uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení, a od 1. 5. 2004 také pro státy Evropské unie. V tomto případě pak, má-li zaměstnavatel sídlo na území takového státu, se má za to, že má sídlo i na území České republiky, pokud se smlouva na příslušného zaměstnance vztahuje. (31)

Na závěr této kapitoly bych se chtěla zmínit o ustanovení § 6 zákona č. 54/1956 Sb., které upravuje pojem příležitostného zaměstnání, jehož výkon, jak bylo výše uvedeno, znamená vynětí z pojištění. Za příležitostné se považuje nahodilé jednorázové zaměstnání, které podle ujednání nemá trvat a ani netrvalo déle než sedm kalendářních dnů po sobě jdoucích. Stejně tak se dále považuje za příležitostné i zaměstnání, jehož obsahem je činnost malého rozsahu, to je zejména zaměstnání, v němž započitatelný příjem nedosahuje ani 400,- Kč za kalendářní měsíc. Ustanovení § 6 zákona č. 54/1956 Sb. nedoznalo po 1. 1. 2004 žádné změny, ale považuji za nutné ho zmínit vzhledem k tomu, že v praxi přináší potíže. Pojem nahodilé jednorázové

zaměstnání není žádným právním předpisem definován a jeho výklad je v praxi dost široký. Není zřejmé, za jakou dobu může zaměstnavatel uzavřít se stejnou osobou další pracovní vztah sjednaný na dobu nepřesahující sedm kalendářních dnů po sobě jdoucích, aby toto další zaměstnání nezakládalo účast na nemocenském pojištění. Je otázkou, zda toto může učinit jednou za měsíc, za tři měsíce či s odstupem šesti měsíců. Domnívám se, že v praxi, zejména při kontrolní činnosti, nepostupují okresní správy sociálního zabezpečení jednotně, a proto jejich stanoviska mohou být, a v praxi také jsou, často odlišná. Domnívám se, že nový připravovaný zákon o nemocenském pojištění by měl tuto problematiku jednoznačně upravit. (31)

Podmínky účasti na nemocenském pojištění lze shrnout do těchto bodů:

- Pracovní poměr, popřípadě pracovní vztah se znaky a obsahem pracovního poměru dle ustanovení § 2 zákona č. 54/1956 Sb.
- Výkon zaměstnání pro zaměstnavatele na území České republiky, výjimky z tohoto pravidla jsou obsaženy v ustanovení § 3 zákona č. 54/1956 Sb. pro osoby vykonávající činnost přechodně nebo trvale v cizině.
- Výkon zaměstnání je v takovém rozsahu, že se nejedná o příležitostné zaměstnání.

1.2.2 Vznik, trvání a zánik pojištění

Pojištění zaměstnance vzniká nejdříve dnem vstupu do zaměstnání, které zakládá účast na nemocenském pojištění. Den, v němž zaměstnanec začal pracovat a splnil ostatní podmínky vzniku účasti na pojištění, je dnem, od něhož je účasten nemocenského pojištění. Ostatními podmínkami se rozumí uzavření takového pracovního vztahu, z něhož může být zaměstnanec účasten nemocenského pojištění – např. pracovní poměr, dohoda o pracovní činnosti, ale nikoli dohoda o provedení práce a sjednaný rozsah vykonávané práce takový, že zaměstnání není příležitostným zaměstnáním podle ust. § 6 zákona o nemocenském pojištění. Od 1. 1. 2008 se za vstup do zaměstnání považuje i den před skutečným nástupem do zaměstnání, za který náleží

náhrada mzdy nebo za který se náhrada mzdy nekrátí. Tato změna se vztahuje pouze na pracovní poměr, neboť z něj náleží náhrada mzdy. (32)

Znamená to, že byl-li např. pracovní poměr uzavřen od úterý 1. ledna 2008 na dobu neurčitou a pracovní doba zaměstnance je rozvržena pravidelně na pondělí až pátek, je zaměstnavatel povinen za svátek 1. ledna poskytnout zaměstnanci náhradu mzdy, a pokud by měl sjednanu měsíční mzdu, tak ji nekrátit. Účast na nemocenském pojištění vznikla dnem 1. ledna 2008. Jiná je situace v případě, že pracovní poměr je uzavřen od neděle 1. června 2008. Pracovní doba je rozvržena na pondělí až pátek. Zaměstnanec tedy nastoupil do zaměstnání dne 2. června. Se zaměstnancem byla sjednána měsíční mzda 15 000,- Kč. Za měsíc červen mu náleží mzda ve výši 15 000,- Kč, neboť odpracoval všechny pracovní dny. Účast na nemocenském pojištění vznikla dnem nástupu do zaměstnání – v tomto případě dne 2. června 2008. (32)

Nemocenské pojištění trvá po celou dobu trvání zaměstnání, které zakládá účast na tomto pojištění. Pojištění zaniká dnem ukončení zaměstnání zakládajícího účast na pojištění. Končí tedy vždy dnem, v němž končí i pracovní vztah. (32)

1.3 Dávky nemocenského pojištění

Zaměstnanci, který je účasten nemocenského pojištění, náleží při určitých sociálních událostech daných právním předpisem dávky nemocenského pojištění. Z tohoto důvodu jsem věnovala část své bakalářské práce právě výkladu účasti na nemocenském pojištění, protože ve své praxi se setkávám s mylným názorem, že dávky nemocenského pojištění náleží každému, kdo má vystavenou pracovní neschopnost, žádost o ošetřování člena rodiny, popř. žádost o peněžitou pomoc v mateřství. Tento chybný názor se objevuje zejména při uplatňování nároku na výplatu peněžitě pomoci v mateřství.

Dávky nemocenského pojištění jsou dle ustanovení § 11 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, tyto:

- nemocenské,
- podpora při ošetřování člena rodiny,

- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství,
- peněžité pomoci v mateřství.

1.3.1 Nemocenské

Nemocenské náleží zaměstnanci účastnému na nemocenském pojištění, který je podle vyhlášky č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále též jen vyhláška č. 31/1993 Sb.), uznán dočasně neschopným k výkonu svého dosavadního zaměstnání a trvá-li pracovní neschopnost déle než 3 kalendářní dny, jestliže v den, od něhož byl uznán práce neschopným, je účasten nemocenského pojištění, nebo v tento den trvá ještě ochranná lhůta, nebo v němž by ještě pobíral jinou dávku nemocenského pojištění, v době pracovní neschopnosti nepracuje v tom zaměstnání, z něhož mu bylo přiznáno nemocenské, nemá vyčerpanou podpůrnou dobu a nepřivodil si pracovní neschopnost v některém z případů uvedených v ustanovení § 24 odstavec 1 zákona č. 54/1956 Sb., které vylučují nárok na nemocenské. (32)

Uzavřel-li zaměstnanec více pracovních vztahů a vzniklo mu tak několik pojistných poměrů ať už s jedním, či s více zaměstnavateli, posuzují se podmínky účasti na nemocenském pojištění z každého takového vztahu samostatně. Zaměstnavatel nemusí sledovat, zda zaměstnanec pracuje v jiném pracovní vztahu anebo zda podniká v době pracovní neschopnosti. Výkon práce v jiném zaměstnání, než ze kterého zaměstnanec pobírá nemocenské, neznamená zánik nároku na nemocenské. Výkon práce v jiném zaměstnání může být posouzen pouze jako porušení léčebného režimu. Práce neschopní zaměstnanci jsou povinni dodržovat léčebný režim. Pokud tak nečiní, a tím může být právě výkon práce v jiném zaměstnání, může jim být nemocenské sníženo, nebo za určitých podmínek rozhodnutím OSSZ odňato. (32)

Nemocenské se poskytuje vždy za kalendářní dny, nikoliv za směny. Náleží proto i za soboty, neděle a svátky, které jsou pro zaměstnance dny pracovního volna nebo klidu, za podmínky trvání pracovní neschopnosti. Podle vyhlášky č. 31/1993 Sb. vzniká pracovní neschopnost dnem, kdy ji lékař zjistil. Má-li zaměstnanec v tomto dni směnu

již odpracovanou, začíná pracovní neschopnost následujícím kalendářním dnem. Zaměstnanec, který byl přijat do ústavní péče, uznává lékař práce neschopným na celou dobu pobytu, tj. ode dne, v němž byl do ústavní péče přijat, i když v takovém dnu měl již zaměstnanec směnu odpracovanou. Měl-li zaměstnanec za první den pracovní neschopnosti nebo karantény nárok na započitatelný příjem za část pracovní doby, protože byl v průběhu pracovní směny uznán práce neschopným, byl tento den prvním dnem pracovní neschopnosti. K podstatné změně ovšem došlo ode dne 1. 1. 2008, kdy platí bez výjimky pro všechny dávky nemocenského pojištění, tedy i pro nemocenské, že nenáleží za dobu, za kterou náleží započitatelný příjem z výkonu zaměstnání v této době. Nemocenské, PPM a POČR nelze poskytnout jen za část dne, tudíž za den, v němž zaměstnanec pracoval jen po část pracovní doby, nemůže být žádná z těchto dávek poskytnuta. Jestliže se zaměstnanec stal práce neschopným nebo mu byla nařízena karanténa za trvání neplaceného volna, neposkytuje se mu nemocenské za dobu, po kterou toto volno trvá. To platí i pro poskytování potřeby při ošetřování člena rodiny. (32)

Nárok na nemocenské se uplatňuje na tiskopise „Potvrzení pracovní neschopnosti“. Pro výplatu nemocenského za určité období je třeba osvědčit trvání pracovní neschopnosti v tomto období, a to předložením předepsaného tiskopisu „Potvrzení o trvání pracovní neschopnosti“, které vystavuje ošetřující lékař. (32)

Chtěla bych zde podotknout, že v praxi ve většině případů nesouhlasí datum vydání tiskopisu s datem vydání pracovní neschopnosti. Lékař například vystaví toto potvrzení dne 28.8. s tím, že uvede, že pracovní neschopnost trvá ještě dne 31.8. V tomto případě vznikají pochybnosti, do kterého dne má plátce dávky nemocenské vyplácet. Lékař podle platných předpisů potvrzuje na předepsaném tiskopise trvání pracovní neschopnosti pro účely další výplaty nemocenského. Podle ustanovení § 15 odstavec 1 zákona č. 54/1956 Sb. náleží nemocenské zaměstnanci, který byl uznán práce neschopným. Ošetřující lékař uznal v tomto případě zaměstnanec práce neschopným do 31.8. Dle tohoto výkladu se domnívám, že plátce dávky může vyplatit nemocenské do 31.8. V praxi výklad tohoto postupu není jednotný a okresní správy sociálního zabezpečení postupují rozdílně.

Nemocenské lze poskytovat po tzv. podpůrčí dobu. Obecně platí, že podpůrčí doba trvá jeden rok od vzniku pracovní neschopnosti, pouze u poživatelů starobních a plných invalidních důchodů je kratší a činí 81 dnů. Zjednodušeně lze říci, že se do podpůrčí doby započítávají dny některých pracovních neschopností v období jednoho roku před vznikem poslední pracovní neschopnosti. Po vyčerpání podpůrčí doby může být poskytování nemocenského prodlouženo až o jeden rok. O prodloužení podpůrčí doby rozhoduje ve správním řízení příslušná okresní správa sociálního zabezpečení na žádost zaměstnance. Okresní správa sociálního zabezpečení prodlužuje podpůrčí dobu zpravidla nejvýše o tři měsíce, jestliže je možno na základě vyjádření příslušného orgánu očekávat, že zaměstnanec v krátké době nabude pracovní schopnosti. Takto je však možno poskytovat nemocenské nejdéle po dobu jednoho roku od uplynutí podpůrčí doby. (29)

Vzhledem k tomu, že problematika výpočtu podpůrčí doby je poměrně složitá a nedoznala po 1. 1. 2008 žádné změny, věnovala jsem se jí, s ohledem k rozsahu práce, pouze okrajově a snažila se zmínit pouze o nejdůležitějších problémech.

Chtěla bych se také v souvislosti s úpravou podpůrčí doby zmínit o povinnosti zaměstnance oznámit všem zaměstnavatelům, u kterých je zaměstnaný a nebyl uznán práce neschopným, trvání všech pracovních neschopností v období jednoho roku před vznikem nové pracovní neschopnosti. Tato povinnost vyplývá pro zaměstnance z ustanovení § 49 odstavec 5 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Toto ustanovení platí od 1. 1. 2004 a podle něj jsou zaměstnanci povinni spolupůsobit k tomu, aby dávka byla poskytována v souladu s právními předpisy. Z toho důvodu jsou tedy povinni hlásit včas všechny skutečnosti, které mají vliv na poskytování dávky. (29)

Kromě toho od 1. 1. 2004 vznikla zaměstnavateli podle ustanovení § 29 odstavec 1 zákona č. 582/1991 Sb. povinnost vydat potvrzení o údajích rozhodných pro provádění nemocenského pojištění, a to kdykoliv na požádání zaměstnance, dalšího zaměstnavatele nebo na požádání okresní správy sociálního zabezpečení, i když zaměstnání neskončilo. Tato právní úprava byla přijata z toho důvodu, že zaměstnanec může nastoupit do souběžného pracovního poměru a tento nový zaměstnavatel musí mít

k dispozici údaje potřebné pro provádění nemocenského pojištění, zejména dobu trvání pracovní neschopnosti v posledním roce před vznikem pracovní neschopnosti.

1.3.2 Výpočet nemocenského

Způsob výpočtu nemocenského doznal od 1. 1. 2008 největších změn. Jejich cílem bylo, jak jsem se zmínila v úvodu bakalářské práce, snaha snížit zneužívání nemocenských dávek, snížit celkový počet pracovních neschopností včetně omezení krátkodobé pracovní neschopnosti a snížit tak finanční prostředky určené na výplatu dávek. (32)

Podle ustanovení § 17 zákona č. 54/1956 Sb., se nemocenské stanoví z denního vyměřovacího základu zjištěného podle ustanovení § 18 citovaného zákona.

Výše nemocenského činí za kalendářní den 60 % denního vyměřovacího základu od 4. do 30. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény, 66 % denního vyměřovacího základu od 31. dne pracovní neschopnosti nebo karantény do 60. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény a 72 % denního vyměřovacího základu od 61. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény. Od 1. 1. 2008 jsou 4 sazby, poněvadž za 3 dny trvání pracovní neschopnosti nemocenské nenáleží, sazba je tedy nulová. Výše sazby je vázána na trvání pracovní neschopnosti, nikoliv na dobu pobírání nemocenského. (32)

Ustanovení § 18 zákona č. 54/1956 Sb., stanovující denní vyměřovací základ, doznalo od 1. 1. 2008 podstatných změn. Denní vyměřovací základ (dále jen „DVZ“), z něhož se nemocenské (a také peněžitá pomoc v mateřství a podpora při ošetřování člena rodiny) vypočítává, je tvořen hrubým započitatelným příjmem zúčtovaným v rozhodném období. Do příjmu se započítávají jen hrubé příjmy, které jsou započitatelné do základu pro odvod pojistného, tj. příjmy, z nichž bylo, anebo mělo být, odvedeno pojistné na sociální zabezpečení dle ust. § 5 zák. č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti, v platném znění, připadající na kalendářní den. Denní vyměřovací základ se zjišťuje jen u zaměstnavatele, u kterého je zaměstnanec zaměstnán v době vzniku nároku na nemocenské, a to jen z příjmů,

keré tento zaměstnavatel zaměstnanci zúčtoval. Rozhodným obdobím, z něhož se zjišťuje DVZ, je zpravidla předchozích dvanáct kalendářních měsíců před měsícem, v němž vznikla pracovní neschopnost. Znamená to, že bude-li zaměstnanec uznán práce neschopným v květnu 2008, bude rozhodným obdobím doba od 1. května 2007 do 30. dubna 2008. (32)

Nastoupil-li zaměstnanec v průběhu předchozích dvanácti měsíců před vznikem pracovní neschopnosti do zaměstnání, je rozhodným obdobím doba ode dne vstupu do zaměstnání do konce kalendářního měsíce předcházejícího měsíci, ve kterém vznikla pracovní neschopnost. Znamená to, že pokud zaměstnanec vstoupil do zaměstnání dne 3. září 2007 a pracovní neschopnost vznikla dne 15. května 2008, bude rozhodným obdobím doba od 3. září 2007 do 30. dubna 2008. (32)

Pokud pracovní neschopnost vznikne zaměstnanci v měsíci, ve kterém nastoupil do zaměstnání, je rozhodným obdobím tento měsíc. Tato právní úprava je odlišná proti právní úpravě, která platila do 31. 12. 2003, kdy rozhodným obdobím byla doba ode dne vstupu do zaměstnání do dne bezprostředně předcházejícího dni vzniku pracovní neschopnosti. V případě, že pracovní neschopnost vznikne od toho dne, v němž zaměstnanec nastoupil do zaměstnání, stanoví se DVZ ze započitatelného příjmu, kterého by pravděpodobně dosáhl za kalendářní den v tom měsíci, v němž vznikla pracovní neschopnost. Stanovení nemocenského z pravděpodobného příjmu přichází v úvahu u zaměstnance, kterému vznikl nárok na dávku nemocenského pojištění v tom dnu, ve kterém nastoupil do zaměstnání, a který do konce měsíce již nepracoval.

Pokud není v rozhodném období započitatelný příjem a ani jeden započitatelný den, prodlužuje se rozhodné období vždy o tři kalendářní měsíce, a to tak dlouho, dokud v takto prodlouženém rozhodném období bude nalezen započitatelný příjem i započitatelný den. (32)

Počet dnů, jimiž se při výpočtu DVZ dělí započitatelný příjem, se stanoví z počtu kalendářních dnů rozhodného období, z něhož se vylučují dny taxativně uvedené v ustanovení § 18 odstavce 1 zákona č. 54/1956 Sb. Den, ve kterém po část dne náležel zaměstnanci započitatelný příjem – to znamená, že po část dne zaměstnanec pracoval a po část dne měl neplacené volno - není dnem omluvené nepřítomnosti v práci a takový

den se neodečítá od celkového počtu dnů rozhodného období. Den, v němž po část dne zaměstnanec pracoval a ve zbytku dne byl uznán práce neschopným, je dnem omluvené nepřítomnosti v práci a takový den se dle ustanovení § 5 odstavce 1 vyhlášky č. 143/1968 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, odečítá od celkového počtu dnů rozhodného období. (19)

Pokud v rozhodném období zůstane méně než šest dnů, jimiž se má dělit započítatelný příjem, považují se za dny omluvené nepřítomnosti v práci i dny pracovního klidu, za které nenáležel započítatelný příjem, to je zpravidla sobota a neděle. Na žádost zaměstnance se při zjišťování rozhodného období nepřihlíželo do 31. 12. 2007 k době, v níž zaměstnanec vykonával výdělečnou činnost a zároveň pobíral rodičovský příspěvek. V ust. § 18 odst. 7 větě druhé ve znění platném do 31. 12. 2007 se nepřihlíželo u poživatele rodičovského příspěvku k době, v níž vykonával zaměstnání v rozsahu stanoveném zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, pokud o to žadatel o dávku požádal. Vzhledem k tomu, že rozsah výkonu zaměstnání při pobírání rodičovského příspěvku byl z citovaného zákona o státní sociální podpoře vypuštěn, může poživatel rodičovského příspěvku od 1. ledna 2004 pracovat bez omezení. Jelikož poskytování rodičovského příspěvku není již vázáno na výši příjmu z výdělečné činnosti, bylo dovozeno, že úprava obsažená v § 18 odst. 6 zákona č. 54/1956 Sb., se vztahuje jen na dobu do 31. 12. 2003. Nejvyšší správní soud učinil závěr, že podle tohoto ustanovení se musí postupovat i po 31. 12. 2003, a tedy až do 31. 12. 2007 mohli poživatelé rodičovského příspěvku požádat, aby se při výpočtu DVZ nepřihlíželo k období jeho pobírání. Tato úprava byla s účinností od 1. 1. 2008 vypuštěna. (32)

DVZ se nemění po celou dobu pobírání dávky nemocenského pojištění. (32)

Výše redukčních hranic se od 1. ledna 2000 stanovuje nařízením vlády podle § 40 zákona č. 54/1956 Sb. Jsou stanoveny dvě hranice. Do první se započítává částka DVZ celá při výpočtu peněžité pomoci v mateřství (dále jen PPM) a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství (dále jen též VPTM) a 90 % její výše při výpočtu nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny (dále jen POČR), z částky mezi

první a druhou hranicí se započítává jen 60 % a k částce nad druhou redukční hranicí se nepřihlíží. (32)

Nejvyšší denní vyměřovací základ vypočtený z neredukovaného denního vyměřovacího základu 790,- Kč, a vyššího, činí u nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny 639,- Kč (90 % z 550 Kč + 60 % z 240 Kč) a pro PPM a VPTM 694,- Kč (550 Kč + 60 % z 240 Kč). Nemocenské a podpora při ošetřování člena rodiny činí nejvýše 384,- Kč od 4. do 30. dne pracovní neschopnosti a po dobu až 16 dnů potřeby ošetřování, 422,- Kč nemocenské od 31. do 60. dne pracovní neschopnosti a 461,- Kč od 61. dne pracovní neschopnosti. (32)

Pokud nárok na nemocenské nebo podporu při ošetřování člena rodiny vznikl před 1. 1. 2008, tyto dávky se stanoví a poskytují ve výši podle právních předpisů účinných před 1. 1. 2008, i když nárok na ně trvá i po 31. 12. 2007.(32)

S účinností od 1. 1. 2008 bylo vypuštěno ustanovení odst. 5 zákona č. 54/1956 Sb. podle něhož rozhodné období začínalo dnem změny činnosti. Byla to taková změna, při které se měnil charakter pojistného poměru a která měnila výkon činnosti z pravidelného na nepravidelný a naopak. Tato úprava se týkala pouze zaměstnanců na nepravidelnou výpomoc. Vzhledem k tomu, že byla vypuštěna část vyhlášky č. 165/1979 Sb., která upravovala pojištění zaměstnanců na nepravidelnou výpomoc, byl tak vypuštěn i zmiňovaný odst. 5 citovaného zákona. Podle zák. č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, zaměstnavatel musí stanovit zaměstnanci v pracovním poměru rozsah vykonávané práce. Zaměstnanec v pracovním poměru by měl vědět, které dny jsou jeho dny pracovními a kolik hodin má odpracovat. V pracovní smlouvě, a to i v pracovní smlouvě uzavřené s poživatelem starobního důchodu, by proto již nemělo být uvedeno, že zaměstnanec bude vykonávat práci podle potřeb organizace. Vzhledem k tomu, že Zákoník práce stanoví maximální rozsah pracovní doby v pracovním dnu, týdnu nebo ve stanoveném období, avšak nestanoví minimální rozsah pracovní doby, může tak být tento rozsah pracovní doby omezen například jen na poslední pondělí v měsíci a pracovní doba může být v takovém dni určena jen na jednu hodinu. Pokud bude zaměstnanec v ostatních dnech pracovat, pak bude pracovat nad stanovenou pracovní dobu. (32)

Neomluvená absence nemá žádný vliv na poskytování dávek nemocenského pojištění a na stanovení jejich výše. Její dny se neodečítají od dnů rozhodného období.

Závěrem této kapitoly považuji za nutné zmínit se o ustanovení § 16 zákona č. 54/1956 Sb. upravujícího nárok na nemocenské po dobu karantény. Karanténa je jedním z tzv. karanténních opatření, kterými jsou dále ještě zvýšený zdravotnický dozor a lékařský dohled. Při ostatních karanténních opatřeních nárok na nemocenské nenáleží. Pro nemocenské během karantény platí stejná právní úprava jako pro nemocenské v době pracovní neschopnosti. (22)

Ráda bych zde ještě uvedla, že vznikla-li pracovní neschopnost zaměstnance z některého z důvodů uvedených v ustanovení § 24 odst. 1 zák. č. 54/1956 Sb., protože si zaměstnanec přivodil pracovní neschopnost v úmyslu vylákat nemocenské, nebo zaviněnou účastí ve rvačce, nebo jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků, nebo při spáchání úmyslného trestného činu, za nějž zákon stanoví trest odnětí svobody, jehož horní hranice přesahuje jeden rok, nemá po celou dobu trvání pracovní neschopnosti nárok na nemocenské. Nemocenské může být dobrovolně přiznáno ve správním řízení, a to na základě žádosti zaměstnance nebo jeho rodinných příslušníků. OSSZ vydá ve správním řízení rozhodnutí, na základě kterého zaměstnavatel vyplácí nemocenské. To ale ani ve snížené částce nemůže být přiznáno zaměstnanci, který nemá rodinné příslušníky a pracovní neschopnost si způsobil úmyslně. Za úmyslně způsobenou pracovní neschopnost se například považuje i snaha získat pracovní volno. Jakmile uplatní za takovou dobu nárok na nemocenské, má se za to, že si způsobil pracovní neschopnost v úmyslu vylákat nemocenské. Naopak za úmysl vylákat nemocenské se nepovažuje případ pokusu o sebevraždu, zde náleží nemocenské po celou dobu trvání pracovní neschopnosti až do vyčerpání podpůrčí doby. Zaměstnanec je povinen oznámit, že u něho vznikla pracovní neschopnost z některé výše uvedených důvodů. V případě, že zamlčel nějakou z těchto skutečností a nemocenské by mu bylo vyplaceno, je povinen je vrátit. Pokud by nemocenské dobrovolně nevrátil, vydá OSSZ rozhodnutí o povinnosti vrátit nemocenské. Za celou dobu mé praxe jsem se ale s takovým případem nesešla.

1.3.3 Podpora při ošetřování člena rodiny

Právní úprava podpory při ošetřování člena rodiny je obsažena v ustanovení § 25 zákona č. 54/1956 Sb. Jedná se o dávku nemocenského pojištění, která nenáleží všem zaměstnancům účastným nemocenského pojištění, ale jen těm, kteří vykonávají pracovní činnost v takovém rozsahu, který předpokládá určitý pravidelný výkon práce. Komu nenáleží podpora při ošetřování člena rodiny, stanoví vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů. Jsou to například domácí zaměstnanci, studenti a žáci, zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti a tak dále. Výše podpory při ošetřování člena rodiny za kalendářní den činí od prvního dne potřeby ošetřování člena rodiny 60 % z DVZ, který se počítá stejně jako u nemocenského. Tato problematika byla již vysvětlena v předchozí kapitole v souvislosti s výkladem výpočtu nemocenského. (32)

Rozhodným obdobím je zpravidla dvanáct kalendářních měsíců předcházejících vzniku potřeby ošetřování. DVZ se redukuje stejně jako pro výpočet nemocenského. Vyjma toho, že se podpora při ošetřování člena rodiny poživateli starobního nebo poživateli invalidního důchodu poskytuje nejdéle do dne, jenž končí zaměstnání, a ostatním zaměstnancům nenáleží z titulu uplatnění nároku z ochranné doby, nedošlo od 1. 1. 2008 k žádným změnám v hmotném nároku. (32)

1.3.4 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Podle ustanovení § 4 zákona č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavecích na děti a z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je zaměstnavatel povinen převést ženu, která vykonává práci, jež je těhotným ženám a matkám do konce devátého měsíce po porodu zakázána, nebo ženu, u níž by na základě lékařského posudku mohl výkon dosavadní práce zhoršit její zdravotní stav nebo ohrozit zdraví jejího dítěte, na jinou práci. (32)

Seznam prací zakázaných těhotným ženám nebo matkám do konce devátého měsíce po porodu obsahuje vyhláška č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání. Podmínkou nároku na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství je pokles příjmu z důvodu převedení na jinou práci bez zavinění ženy, anebo bez vlivu sníženého úvazku. (32)

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se stanoví jako rozdíl denního vyměřovacího základu zaměstnankyně zjištěného ke dni jejího převedení na jinou práci a průměru jejích započitatelných příjmů připadajících na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení. Denní vyměřovací základ se stanoví podle zákona o nemocenském pojištění s tím, že se zjišťuje ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci v souvislosti s těhotenstvím a mateřstvím. Započitatelný příjem se zjišťuje stejným způsobem jako při stanovení nemocenského. (32)

Ze své praxe mohu uvést, že případů vzniku nároku na výplatu vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství je minimum a lékaři řeší tuto situaci raději vystavením pracovní neschopnosti.

1.3.5 Peněžítá pomoc v mateřství

Vzhledem k tomu, že po 1. 1. 2008 nedošlo ke změnám v podmínkách nároku na peněžitou pomoc v mateřství, soustředila jsem se pouze na stručný výklad uvedené problematiky.

Peněžítá pomoc v mateřství, dále též jen PPM, náleží zaměstnankyni v souvislosti s těhotenstvím, porodem a péčí o dítě po porodu, ovšem za splnění následujících podmínek:

- Zaměstnankyně porodila - to je takové ukončení těhotenství, při kterém je do matricy narozených zapsáno narozené dítě.
- Zaměstnankyně je účastna nemocenského pojištění, nebo jí trvá ochranná lhůta z dřívějšího zaměstnání ještě počátkem šestého týdne před

očekávaným nebo skutečným dnem porodu, anebo pobírá nemocenské nebo podporu při ošetřování člena rodiny z dřívějšího zaměstnání.

- Zaměstnankyně byla v posledních dvou letech před porodem účastna nemocenského pojištění alespoň po dobu 270 dnů a nevykonává činnost v tom zaměstnání, z něhož pobírá peněžitou pomoc v mateřství.

Jako doba nemocenského pojištění se pro získání 270 dnů pojištění posuzují i doby uvedené v ustanovení § 6 odstavce 2 zákona č. 88/1968 Sb., i když v nich žena není účastna nemocenského pojištění. Uchazeči o zaměstnání nejsou účastni nemocenského pojištění, přesto však doba vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání se započítává do 270 dnů jako doba účasti na nemocenském pojištění. (11)

Uplatňuje-li zaměstnankyně nárok na PPM z několika zaměstnání, musí v každém z nich splnit podmínku účasti na nemocenském pojištění po dobu 270 dnů. Aby se zamezilo z titulu jednoho porodu pobírání peněžité pomoci v mateřství z několika souběžných zaměstnání, která trvala jen krátkou dobu, započítává se do doby 270 dnů účasti na pojištění v posledních dvou letech před porodem v každém zaměstnání jen doba účasti získaná ze zaměstnání, ve kterém se peněžitá pomoc v mateřství uplatňuje. To znamená, že pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství z každého takového zaměstnání musí zaměstnankyně splňovat 270 dnů účasti na nemocenském pojištění samostatně v každém z nich. Předchozí zaměstnání, popř. další započítatelné doby v období dvou let před porodem je možno započítat jen jednou, a to v tom zaměstnání, ve kterém náleží PPM ve vyšší částce. V dalším souběžně vykonávaném zaměstnání je možno započítat jen takové předchozí zaměstnání, které spadá do období dvou let před porodem, nebylo dosud započteno ani se nekryje časově se zaměstnáním, které již bylo pro podmínku 270 dnů účasti na nemocenském pojištění započteno. (11)

Ženu, která nemá nárok na PPM, uzná lékař v souvislosti s těhotenstvím a porodem práce neschopnou, a to od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, a ukončuje pracovní neschopnost uplynutím šestého týdne po porodu, pokud žena není nadále práce neschopna z jiných důvodů, než je souvislost s těhotenstvím a porodem. (11)

Zaměstnankyně si sama určuje, zda požádá o peněžitou pomoc v mateřství šest týdnů před očekávaným porodem, anebo dříve, to je až osm týdnů před tímto dnem. Šest týdnů před očekávaným dnem porodu mohou požádat o přiznání této dávky jen ženy, které uplatňují nárok na peněžitou pomoc v mateřství v ochranné lhůtě, ženy, které uplatňují nárok na peněžitou pomoc v mateřství po skončení zaměstnání, avšak během doby, po kterou pobírají nemocenské, nebo podporu při ošetřování člena rodiny, dále studentky vysokých a středních škol. (11)

Peněžitá pomoc v mateřství se poskytuje zásadně po dobu 28 týdnů, výjimky jsou uvedeny v ustanovení § 10 – 12 zákona č. 88/1968 Sb. Peněžitá pomoc v mateřství se poskytuje na základě žádosti, ta se uplatňuje na předepsaném tiskopise „Žádost o peněžitou pomoc v mateřství“, kterou vystavuje ošetřující odborný lékař. Pokud žena z vlastního rozhodnutí nastupuje na mateřskou dovolenou později než šest týdnů před očekávaným dnem porodu, náleží jí peněžitá pomoc v mateřství ode dne porodu jen po dobu 22 týdnů po porodu; celková doba poskytování peněžitě pomoci v mateřství nesmí přesáhnout 28 týdnů. (11)

Ženě, která je před nástupem na mateřskou dovolenou uznána práce neschopnou, musí lékař ukončit pracovní neschopnost k počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, pokud žena nenastoupila mateřskou dovolenou dříve. Pokud by lékař pracovní neschopnost neukončil, musí zaměstnavatel zastavit poskytování nemocenského od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu. Výkon činnosti v jiném zaměstnání než v tom, ze kterého zaměstnankyně pobírá peněžitou pomoc v mateřství, není na překážku poskytování peněžitě pomoci v mateřství. (11)

Od 1. 1. 2008 dochází ke změně výše peněžitě pomoci v mateřství a ve způsobu jejího stanovení. PPM činí 69 % z DVZ, poskytuje se za kalendářní dny. DVZ se zjišťuje ke dni nástupu na mateřskou dovolenou. DVZ se zjišťuje obdobně jako pro nemocenské, pouze částka DVZ do první redukční hranice se započítává pro PPM plně, zatímco pro nemocenské jen ve výši 90 %. Byla-li žena převedena na jinou práci z důvodu těhotenství, je povinností zaměstnavatele vypočítat DVZ jak ke dni převedení na jinou práci, tak ke dni nástupu na mateřskou dovolenou. PPM se vypočítává z toho DVZ, který je vyšší. Jestliže je výše PPM nižší než výše rodičovského příspěvku, náleží

rodičovský příspěvek ode dne narození dítěte ve výši rozdílu mezi tímto příspěvkem a peněžitou pomocí v mateřství. Pokud u zaměstnankyně za trvání téhož zaměstnání vznikne nárok na další PPM z tohoto zaměstnání v období do čtyř let věku předchozího dítěte, považuje se za DVZ denní vyměřovací základ zjištěný pro výpočet předchozí PPM, pokud je vyšší než DVZ zjištěný pro výpočet další peněžitě pomoci v mateřství, přitom se porovnávají denní vyměřovací základy před jejich úpravou podle § 18 odst. 7 písm. b) zákona o nemocenském pojištění. Zde považují za nutné uvést, že se jedná o významný propopulační prvek v úpravě této dávky, neboť toto ustanovení se bude aplikovat i v případě, kdy dojde ke snížení pracovního úvazku u zaměstnankyně spojeného s poklesem výdělku. (32)

Zásadní změnou v právní úpravě peněžitě pomoci v mateřství je od 1. 1. 2008 zrušení zvýhodnění zaměstnankyně, která je neprovdaná, ovdovělá, rozvedená nebo z jiných vážných důvodů osamělá a která měla podle právní úpravy platné do 31. 12. 2007 nárok na peněžitou pomoc v mateřství v délce 37 týdnů od počátku poskytování této dávky. Jednalo se právě o výrazný prvek, který sloužil k jistému zneužívání této dávky. Tuto skutečnost dokumentují mimo jiné i počty dětí narozených mimo manželství. Nyní i těmto ženám náleží PPM po dobu maximálně 28 týdnů. (32)

2 Cíl práce

Hlavním cílem této práce je:

- zjistit, popsat a analyzovat hlavní příčiny vedoucí ke zneužívání dávek v systému nemocenského pojištění.

V rámci dosažení stanoveného hlavního cíle práce byly stanoveny tyto dílčí cíle:

- porovnat zjištěné příčiny zneužívání dávek nemocenského pojištění s poznatky praxe za období od realizace změn právní úpravy (tj. od 1. 1. 2008), jejichž cílem bylo mimo jiné i odstranění, respektive alespoň snížení, počtu případů zneužívání nemocenských dávek,
- vyhodnotit ze zdrojů získaných při práci na Okresní správě sociálního zabezpečení Tábor, zda právní úprava účinná od 1. 1. 2008 přinesla zlepšení, pokud se jedná o zamezení zneužívání nemocenských dávek.

3 Metodika

3.1 Použitá metodika

Na základě stanovených cílů byl použit kvalitativní výzkum - tj. metoda, která umožňuje proniknout hlouběji do zkoumané problematiky. Jedná se o nenumerné šetření a interpretace sociální reality. Kvalitativní výzkum se provádí v rámci delšího a intenzivnějšího kontaktu s terénem. Používají se relativně málo standardizované metody získání dat. Získaná data se induktivně analyzují, komparují a interpretují. (9) Kvalitativní výzkum používá induktivní logiku. (8)

Základní technikou sběru dat byly polostandardizované rozhovory vedené se zaměstnanci Okresní správy sociálního zabezpečení v Táboře a Okresní správy sociálního zabezpečení v Pelhřimově. Takto byla získána stěžejní část informací pro splnění stanovených cílů práce. Doplnující údaje pro potřeby výzkumu byly obstarány sekundární analýzou dat obsažených v oficiálních statistikách.

Charakteristika použitých metod:

- Dotazování - polostandardizovaný (polořízený) rozhovor - je tradiční technikou kvalitativního výzkumu, terénního sběru informací. Pracuje s malým souborem respondentů bez nároku na statistickou reprezentativnost. Příznačný je jednosměrný tok informací v rámci vzájemné přímé interakce mezi tazatelem a respondentem („face to face“), případně telefonicky. Výzkumník získává informace pomocí připravených otázek směřujících ke zjištění skutečností, které se vztahují ke zkoumané společenské realitě. (1)
- Analýza (studium) dokumentů - rozbor jakýchkoliv dokumentů (úřední statistiky, úřední spisy, osobní deníky apod.), které nebyly vytvořeny za účelem prováděného výzkumu. (13) Umožňuje využití dat, která již byla někým shromážděna. (8) K typickým technikám této metody patří sekundární analýza dat a obsahová analýza.

Sběr dat pro zpracování výzkumu probíhal v měsících leden a únor 2007, srpen 2007 až prosinec 2007 a leden a únor 2008.

Celkem jsem provedla šest rozhovorů. Rozhovory se odvíjely na základě předem stanovených otázek bez uvedení možných variant odpovědí. Formulace odpovědí byla tedy plně ponechána na respondentovi, přičemž jsem jejich přesné znění nahrávala na diktafon a poté doslovně přepsala.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Cílovou skupinu tvořili zaměstnanci Okresní správy sociálního zabezpečení v Táboře a zaměstnanci Okresní správy sociálního zabezpečení v Pelhřimově, kteří mají odborné znalosti a zejména dlouholeté praktické zkušenosti s výplatou dávek nemocenského pojištění jednak okresní správou sociálního zabezpečení a zároveň s výplatou nemocenských dávek prováděnou zaměstnavateli – tzv. organizacemi - v příslušném okrese.

Pro účely kvalitativního rozhovoru jsem oslovila 6 respondentů, po třech zaměstnancích z uvedených OSSZ. Respondenti pracují na vedoucích místech jednotlivých oddělení, která posuzují nárok na výplatu jednotlivých dávek, realizují jejich vlastní výplatu a provádějí statistická a účetní hlášení.

Otázky pro rozhovory

Formulace a skladba otázek byla zvolena tak, aby směřovala k dosažení cíle této práce. Vycházela jsem přitom zejména z vlastních dlouholetých zkušeností získaných prací v oboru. Respondentům byly v rámci rozhovorů položeny následující otázky:

Otázka č. 1 : Myslíte si, že dochází v praxi ke zneužívání nemocenských dávek?

Otázka č. 2 : Které nemocenské dávky jsou podle vašich poznatků nejvíce zneužívány a proč ?

Otázka č. 3 : Můžete uvést konkrétní případy zneužití nemocenských dávek z vaší praxe?

Otázka č. 4 : Domníváte se, že legislativní změny v dané oblasti platné od 1. 1. 2008 jsou správným a dostačujícím krokem k zabránění zneužívání nemocenských dávek?

Otázka č. 5: Co podle vás patří k příčinám zneužívání dávek nemocenského pojištění?

Otázka č. 6: Co byste vy sám/sama považoval/a za přínosné opatření k zamezení resp. omezení počtu zneužití nemocenských dávek?

Sekundární analýza dat

Dále bylo nutné pro splnění cílů práce šetřením a studiem zjistit, zda právní úprava nemocenských dávek účinná od 1. 1. 2008 vedla k poklesu počtu pracovních neschopností, zda měla vliv na délku pracovní neschopnosti a zda se promítlo zavedení karenční doby do celkové částky výdajů vynaložených na výplatu nemocenských dávek od 1. 1. 2008. Vzhledem ke krátkému období účinnosti nové právní úpravy jsem použila jako zdroj pro výzkum metodou sekundární analýzy dat statistické údaje o počtu pracovních neschopností za leden a únor 2005, 2006, 2007 a stejné období roku 2008, které jsem porovnávala. Pokud jde o objem finančních prostředků vynaložených na nemocenské dávky, byly porovnávány údaje za leden a únor 2005, 2006, 2007 a 2008.

4 Výsledky

4.1 Výsledky rozhovorů

Otázka č. 1 : Myslíte si, že dochází v praxi ke zneužívání nemocenských dávek?

Na tuto otázku odpovědělo všech šest respondentů kladně. S nejvíce markantními případy zneužívání nemocenských dávek se setkal vedoucí odboru sociálního pojištění Pelhřimov, který připravoval podklady pro soudní jednání v dané věci.

Otázka č. 2 : Které nemocenské dávky jsou podle vašich poznatků nejvíce zneužívány a proč ?

Z nemocenských dávek jsou dle všech dotazovaných respondentů nejvíce zneužívány právě nemocenské a peněžité pomoci v mateřství. Je tomu tak proto, že je možno využít slabin současného systému nemocenského pojištění. Jedná se zejména o situaci, že nemocenské pojištění vzniká dnem nástupu do zaměstnání. Dojde-li od tohoto okamžiku ke vzniku pracovní neschopnosti a zaměstnanec je uznán dočasně neschopným k výkonu práce, vzniká bez dalšího nárok na nemocenské. V případech, kdy zaměstnanec nemá započitatelný příjem nebo není v rozhodném období žádný kalendářní den, kterým se dělí vyměřovací základ, nemocenské se stanoví z příjmu, který by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl, a v tomto případě je pouze na vůli zaměstnavatele, jaký příjem uvede ve sjednané pracovní smlouvě.

U dávky peněžité pomoci v mateřství docházelo ke zneužívání zejména v případě délky trvání výplaty této dávky nebo v případě uplatnění nároku u studentky, která uzavřela fiktivní pracovní poměr.

Dle odpovědi respondenta z OSSZ Tábor (vedoucí odboru sociálního pojištění) dospěla v jednom případě snaha o vylákání dávky až tak daleko, že určitý zaměstnavatel okamžitě po oznámení vzniku rizikového těhotenství s následnou pracovní neschopností s takovouto zaměstnankyní ukončil pracovní poměr ještě ve zkušební době, neboť na okresní správě sociálního zabezpečení tvrdil, že ho uvedená pracovnice podvedla, protože neuvědomila, že je těhotná a uvedená práce (obsluha čerpací stanice) bude ohrožovat její těhotenství. Na dokreslení uvedené situace vedoucí odboru sociálního

pojištění uvedla, že jmenovaná pracovnice pobírala peněžitou pomoc v mateřství na základě svého prohlášení o osamělosti po dobu 37 týdnů a zanedlouho po uplynutí této doby se za majitele organizace provdala.

Vedoucí oddělení nemocenského pojištění OSSZ Tábor uvádí: „*K dalšímu podvodnému jednání dochází u zaměstnavatelů, jejichž práce má sezónní charakter. Jedná se zejména o stavební, kopáčské firmy, kde je výkon práce závislý na počasí a povětrnostních podmínkách. V zimních měsících je možno vysledovat, že zaměstnanci jsou daleko častěji a daleko déle v pracovní neschopnosti, protože zaměstnavatel pro ně nemá dostatek práce, nechce s nimi rozvazovat pracovní poměr. V případě, že by dostal rychle zakázku, nemohl by dostát svým závazkům uvedené práce vykonat a je pro něj daleko výhodnější mít zaměstnance v pracovním poměru, ale čerpající dávky v případě, že není dostatek práce. V tomto případě skutečně současný model nemocenského pojištění, kdy veškeré náklady na nemocenské hradí stát a zaměstnavatel se nijak finančně nepodílí na jejich úhradě, neobstojí a nový zákon číslo 187/2006 Sb., jehož účinnost byla zatím odložena k 1. 1. 2009, by zřejmě takovéto jednání omezil, protože zaměstnavatel by musel vyplácet náhradu mzdy za prvních 14 dnů pracovní neschopnosti, což by pro něho nebylo tolik výhodné. Tato fiktivní pracovní neschopnost do určité míry i zkresluje procento nezaměstnanosti, protože se jedná o způsob zakrytí nezaměstnanosti výhodnější dávkou, než je podpora v nezaměstnanosti.*“

Všichni dotázaní respondenti se shodují na tom, že obdobně je tomu i v případech, kdy bývalý zaměstnanec uplatňuje nárok na nemocenské v ochranné době po skončení zaměstnání. I v těchto případech se zpravidla jedná o dlouhodobé pracovní neschopnosti, kdy zaměstnanci nechtějí riskovat nástup do finančně méně výhodnějšího zaměstnání, než bylo zaměstnání ukončené, a snaží se dobu do získání nového zaměstnání překlenout právě pracovní neschopností, kdy nárok na nemocenské uplatňují z finančně výhodnějšího zaměstnání. V těchto případech je možnost takového uplatnění nároku od 1. 1. 2008 částečně omezena radikálním zkrácením ochranné doby. Původně ochranná doba činila 42 dnů po skončení zaměstnání, pokud se nejednalo o krátkodobý pracovní poměr, nyní činí ochranná doba 7 kalendářních dnů po skončení zaměstnání. U zaměstnankyně, u které skončí pracovní poměr v době, kdy

je těhotná, činí ochranná doba dokonce 6 měsíců po skončení zaměstnání a i tato doba poskytuje poměrně široký prostor k podvodnému jednání.

Vedoucí odboru sociálního pojištění OSSZ Tábor spatřuje jeden ze způsobů zneužívání nemocenských dávek i v porušování léčebného režimu. K této problematice uvádí: *„V době, kdy je zaměstnanec uznán práce neschopným, je povinen dodržovat, podle ustanovení § 47 odst.1 zák. č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců v platném znění, léčebný režim. Kontrolu dodržování léčebného režimu práce neschopnými občany provádí příslušná okresní správa sociálního zabezpečení. V případě, že je prokázáno porušení léčebného režimu, může být dočasně sníženo nebo odňato nemocenské. Má-li takový zaměstnanec rodinné příslušníky, může mu být nemocenské jen sníženo, a to nejvíce o jednu čtvrtinu. Nemocenské lze snížit nebo odejmout nejdříve ode dne porušení léčebného režimu a podle právní úpravy platné do 31. 12. 2007 jen za dobu, za kterou ještě nebylo vyplaceno.“* Právě tato podmínka, dle vedoucí odboru sociálního pojištění OSSZ v Táboře, byla ve většině případů zneužívána, neboť v případě, že došlo k porušení léčebného režimu, řešil zaměstnanec tuto skutečnost tak, že raději ukončil pracovní neschopnost a tím se i míra postihu podstatně snížila. Z výše uvedené úpravy vyplývá, že zaměstnanci v případě, kdy se prokáže porušení léčebného režimu, hrozí minimální postih. Skutečnost, že okresní správa sociálního zabezpečení musí skutečně prokázat porušení léčebného režimu, vede často k tomu, že v případech, kdy například pacient neumožní provedení kontroly léčebného režimu tím, že pracovníku kontroly neotevře, okresní správa sociálního zabezpečení vůbec řízení nezahajuje, protože není schopna v těchto případech prokázat, že pacient nebyl doma.

Otázka č.3 : Můžete uvést konkrétní případy zneužití nemocenských dávek z vaší praxe?

Konkrétní zkušenost ze zneužití nemocenských dávek má vedoucí odboru sociálního pojištění Okresní správy sociálního zabezpečení Pelhřimov, který uvádí: *„Výše nemocenského do 1. 1. 2008 nebyla vysoká, přesto se však jednalo o jednu z nejvyšších sociálních dávek, jejíž snadná dosažitelnost sváděla ke zneužívání. Svědčilo*

o tom i v tisku prezentované vyšetřování podvodu s nemocenským. Jednalo se o situaci na OSSZ Pelhřimov, kde do uvedeného případu byla zainteresována i jedna z obvodních lékařek. V konkrétním případě šlo o případy podnikatelů, kteří uzavírali víceméně fiktivní pracovní poměry se svými příbuznými a přáteli, vesměs sociálně slabšími občany. V pracovních smlouvách těchto zaměstnanců jim stanovili nereálně vysoké mzdy vzhledem k charakteru práce, kterou měli vykonávat. Po nástupu do zaměstnání tyto zaměstnanci obvykle ihned onemocněli a v pracovní neschopnosti setrvali co nejdéle. Z takto nereálně vysokých mezd jim bylo vypočteno nemocenské v maximální možné výši. Tyto dávky byly po vyplacení rozděleny mezi všechny zúčastněné strany. Celý princip fungoval na spolupráci s lékařem, který vystavoval pracovní neschopnosti dá se říci bezdůvodně. Celá situace vyvrcholila v tomto konkrétním případě odebráním oprávnění k provozování lékařské praxe obvodní lékařkou. Tuto lékařku nakonec přijali do pracovního poměru na administrativní práce právě v organizaci, pro kterou lékařka dosud pracovní neschopnosti vystavovala. Tato organizace opět stanovila lékařce vysokou mzdu za vykonané práce a ta po pár dnech výkonu práce nastoupila do pracovní neschopnosti, která trvala až do konce vyčerpání podpůrné doby, tedy do konce jednoho roku. Celý případ se podařilo odhalit pouze díky tomu, že tyto podvody byly prováděny opakovaně a ve velkém rozsahu a zároveň také díky pozornosti a pečlivosti pracovníků oddělení nemocenského pojištění OSSZ Pelhřimov.“

Dotazovaný pracovník uvádí, že v případě, kdy by tato situace nastala u organizace, která sama vyplácí nemocenské, je otázkou, zda by vůbec k odhalení takového případu došlo. V tomto uvedeném případě, kromě mediální ostudy, nedošlo k žádnému postihu ani v trestně právní oblasti. Trestní řízení bylo zastaveno.

Dalším případem, se kterým se všichni respondenti setkali během své praxe, je přepsání data vzniku či ukončení pracovní neschopnosti – pacient zůstane déle doma a pobírá nemocenské. Poměrně časté jsou i případy, kdy zaměstnanec má vystavenou pracovní neschopnost, pobírá nemocenské a chodí současně pracovat k jinému zaměstnavateli. Objevují se případy vystavení pracovní neschopnosti v situaci, která zakrývá dlouhodobé ošetřování člena rodiny. Vznikají i situace vystavení ošetřování

člena rodiny na dobu nutnou pro vyšetření ve zdravotnickém zařízení, kdy nemocenské dávky zastupují náhradu mzdy.

Otázka č. 4 : Domníváte se, že legislativní změny v dané oblasti platné od 1. 1. 2008 dostatečně zabrání zneužívání nemocenských dávek?

Změny od 1. 1. 2008, jak shodně uvádějí všichni respondenti, v žádném případě nezabrání zneužívání nemocenských dávek.

Dotazovaní zaměstnanci shodně uvedli, že vynalézavost zaměstnanců v některých případech předčí i rozsáhlé znalosti odborníků v této oblasti a vždy se najdou možnosti, jak nemocenské dávky zneužít. Zavedení karenční doby sice znamená nevyplácení nemocenského v prvních třech dnech pracovní neschopnosti, ale už dnes je jasné, že zaměstnanci zpravidla odchází do pracovní neschopnosti v pátek a od pondělí čerpají nemocenské.

Z celkového počtu šesti respondentů jich pět uvádí, že změny po 1. 1. 2008 však neřeší situace, kdy ošetřující lékař je zainteresován na počtu pacientů v pracovní neschopnosti a zároveň na možnosti kontroly zaměstnavatelů nad dodržováním léčebného režimu a tím je stále dost možností ke zneužívání nemocenských dávek.

Otázka č. 5: Co podle vás patří k příčinám zneužívání dávek nemocenského pojištění?

Názor respondentů na tuto otázku je jednoznačný – uznání pracovní neschopnosti neznamená vždy, že dotyčný je práce neschopný ze zdravotních důvodů. Lékař vzhledem k tomu, že se jedná o zdraví člověka, buď jednoznačně nepozná, že pacient simuluje, nebo to sice pozná, má však zájem na udržení pacientů, a tak ani neodmítne vystavit pracovní neschopnost. Druhou příčinu spatřují v právní úpravě zdravotní péče. Jednání, které ze své praxe odborníci jednoznačně považují za zneužití nemocenského, soudy neuznají za trestný čin. Do podvědomí veřejnosti se tak dostane signál, že takové jednání není protizákonné a mohou jej tudíž beztrestně páchat. Ze své dlouhodobé praxe se ani jeden z dotazovaných respondentů nesetkal s rozhodnutím soudu, že byly nemocenské dávky zneužívány.

Otázka č. 6: Co byste vy sám/sama považoval/a za přínosné opatření k zamezení resp. omezení počtu zneužití nemocenských dávek?

Čtyři z respondentů uvedli, že klíč k omezení počtu případů zneužívání nemocenských dávek je v důsledné reformě zdravotnictví, kdy by lékař byl nějakým způsobem zainteresován na tom, aby v pracovní neschopnosti byl skutečně ten, kdo nemocný je, a ne ten, kdo nemocný chce být. Všichni respondenti se shodli na tom, že i právní úprava, která by měla nabýt účinnosti od 1. 1. 2009 a která zavádí spoluúčasť zaměstnavatele, by minimálně měla odstranit případy, kdy se pracovní neschopností bude zastírat nedostatek práce pro zaměstnance při sezónních zaměstnáních. Zavedení spoluúčasti při provádění kontroly práce neschopných občanů ze strany zaměstnavatelů s hrozbou možnosti ztráty zaměstnání by zřejmě také mohlo přispět ke snížení počtu případů zneužívání nemocenského, na druhé straně ovšem někteří z respondentů uvádějí, že tento způsob může být nástrojem šikany zaměstnance ze strany zaměstnavatele.

4.2 Statistická zjištění a studium dokumentů

Podle statistických údajů, které zveřejňuje Česká správa sociálního zabezpečení, sice klesá počet pracovních neschopností, ale současně se zvyšuje počet prostonaných dní a tím pádem se prodlužuje i průměrná délka trvání jedné pracovní neschopnosti. K 31. 12. 2007 evidovala ČSSZ v České republice celkem 2 865 201 ukončených pracovních neschopností, tj. o 5 060 méně pracovních neschopností, než bylo v roce 2006. Jedna pracovní neschopnost trvala v roce 2007 35,11 dne, zatímco v roce 2006 to bylo 36,49 dne. Ovšem nejdéle byli nemocní obyvatelé Moravskoslezského a Zlínského kraje, u kterých byla průměrná délka trvání pracovní neschopnosti 41,27 dne, respektive 39,01 dne, naopak nejkratší dobu vykazali Pražané 30,68 dne a hned potom Středočeši 32,31 dne. (4)

OSSZ v Táboře evidovala za okres Tábor v roce 2005 celkem 3287 pracovních neschopností, v lednu 2006 počet pracovních neschopností činil 3177, v měsíci lednu 2007 byl počet vystavených pracovních neschopností 2873 a v lednu roku 2008 byl

počet pracovních neschopností celkem 2523. Při porovnání těchto údajů je patrný pokles počtu vystavených pracovních neschopností v roce 2008 průměrně o 15 %. Délka pracovních neschopností za sledované období leden 2005 činila 34,28 dne, za měsíc leden 2006 činila 34,57 dne, za leden 2007 34,63 dne a za leden 2008 činila 36,35 dne. Z takto zjištěných údajů lze konstatovat, že v lednu 2008 došlo k prodloužení doby trvání pracovní neschopnosti v porovnání s údaji měsíce ledna roku 2005, 2006 a 2007, a to celkem o 4 % (viz. Tab.1, s.39).

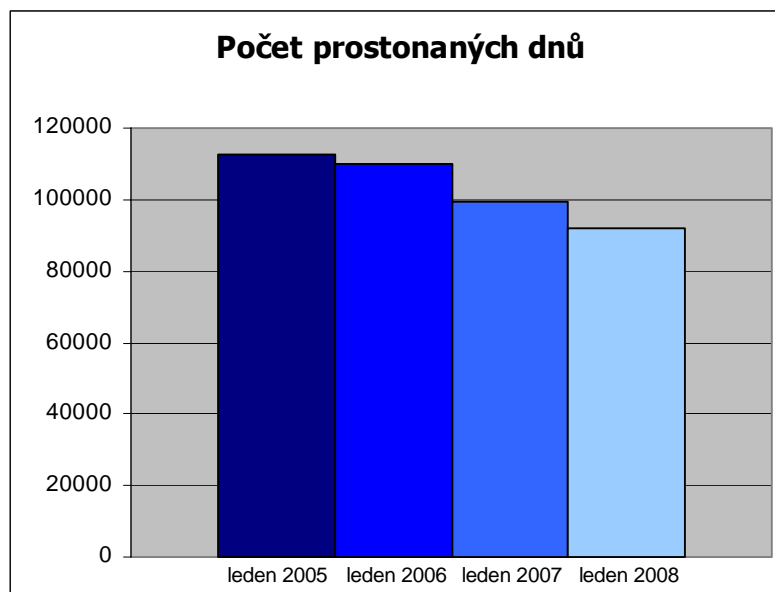
Tabulka 1

**POČTY PROSTONANÝCH DNŮ, PRACOVNÍCH NESCHOPNOSTÍ
A PRŮMĚRNÁ DÉLKA PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI
NA OSSZ TÁBOR**

	prostonané dny	počet pracovních neschopností	průměrná délka pracovní neschopnosti (ve dnech)
leden 2005	112681	3287	34,28
leden 2006	109827	3177	34,57
leden 2007	99505	2873	34,63
leden 2008	91721	2523	36,35

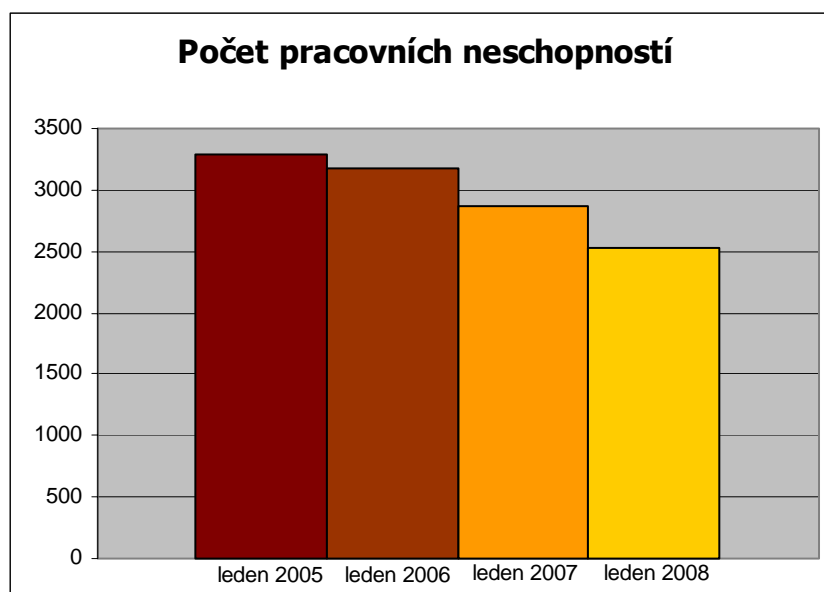
Zdroj: OSSZ Tábor

Graf 1



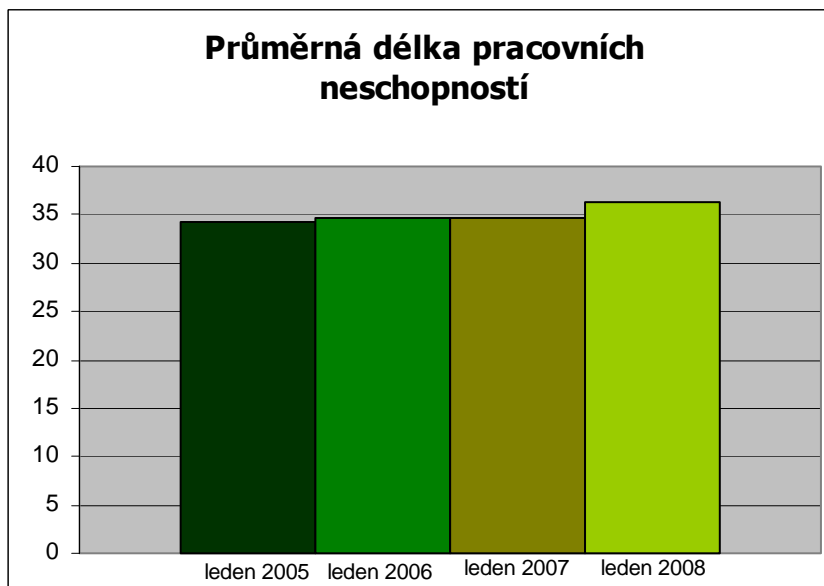
Zdroj: OSSZ Tábor

Graf 2



Zdroj: OSSZ Tábor

Graf 3



Zdroj: OSSZ Tábor

Sledované období únor 2005, 2006, 2007 a 2008, kdy celkový počet pracovních neschopností za únor 2005 činil 4405, za únor roku 2006 3346 pracovních neschopností a dále za měsíc únor 2007 byl celkový počet pracovních neschopností celkem 3839 a v měsíci únoru 2008 byl počet pracovních neschopností 1936, značí opět výrazný pokles počtu pracovních neschopností, a to přibližně o 42 %. Délka pracovních neschopností za únor 2005 činila 23,53 dne, za únor 2006 činila 28,78 dne, za únor 2007 24,68 dne a za únor 2008 činila již 38,8 dne. Lze tedy konstatovat, že v únoru 2008 poklesl počet vystavených pracovních neschopností o 42 %, ale zároveň se výrazně prodloužila délka pracovní neschopnosti, a to v průměru o 34 % (viz. Tab.2, s.41)

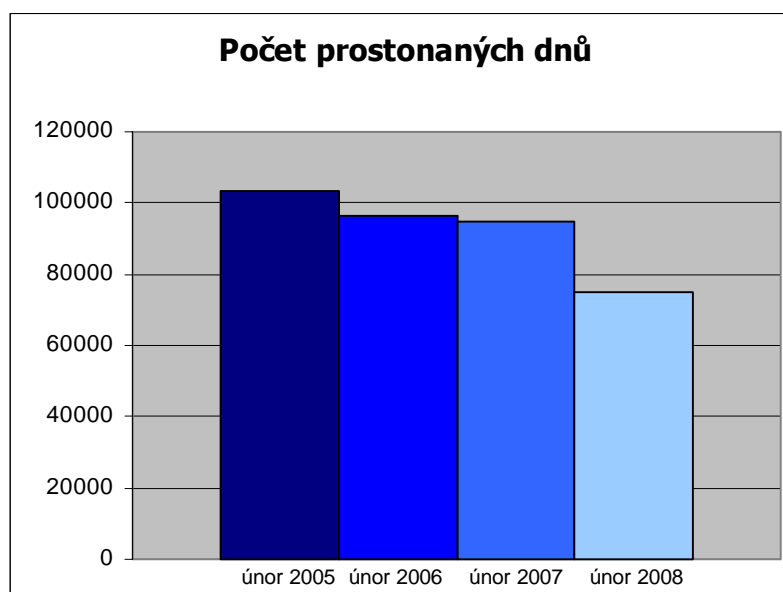
Tabulka 2

**POČTY PROSTONANÝCH DNŮ, PRACOVNÍCH NESCHOPNOSTÍ
A PRŮMĚRNÁ DÉLKA PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI
NA OSSZ TÁBOR**

	prostonané dny	počet pracovních neschopností	průměrná délka pracovní neschopnosti (ve dnech)
únor 2005	103646	4405	23,53
únor 2006	96292	3346	28,78
únor 2007	94759	3839	24,68
únor 2008	75111	1936	38,8

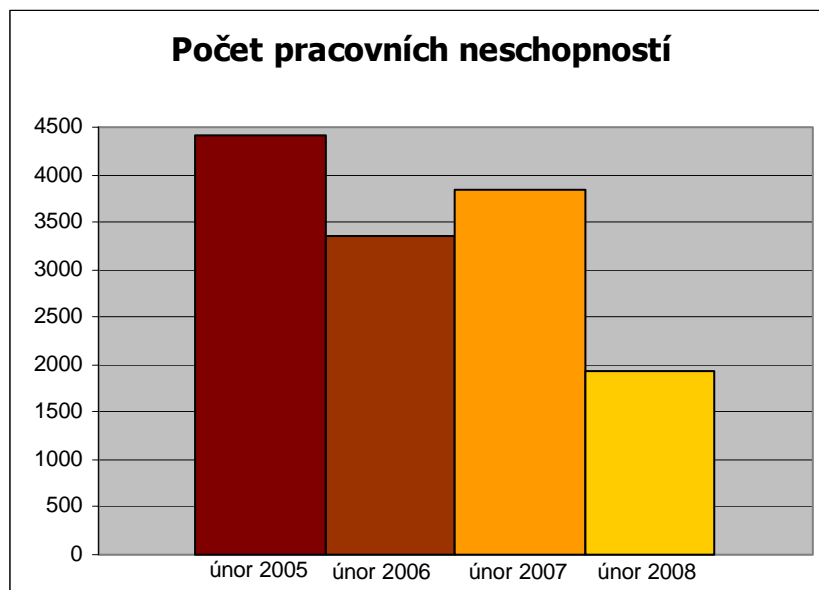
Zdroj: OSSZ Tábor

Graf 4



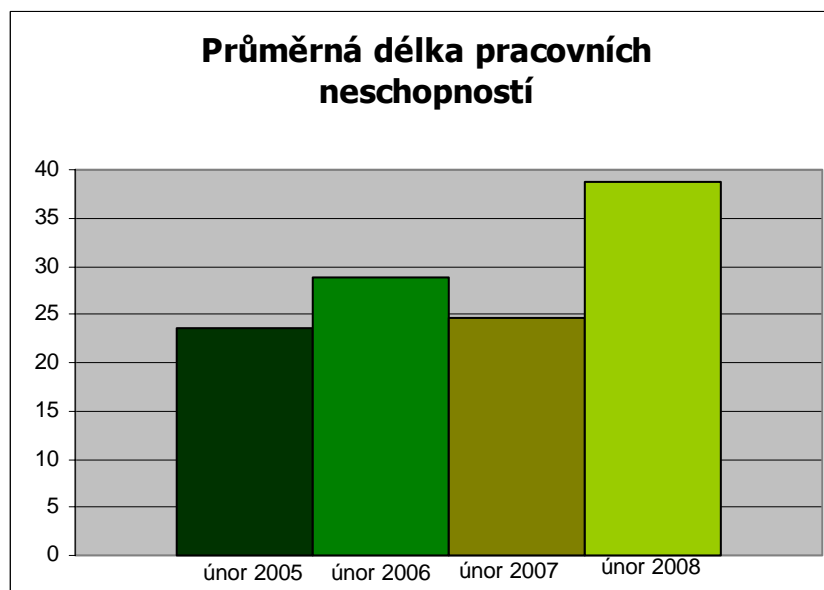
Zdroj: OSSZ Tábor

Graf 5



Zdroj: OSSZ Tábor

Graf 6



Zdroj: OSSZ Tábor

V tabulce č. 3 jsem vyjádřila délku trvání pracovních neschopností ve dnech za měsíc leden 2005, 2006, 2007 a 2008 na OSSZ Tábor. Z uvedeného je patrné, že sice došlo k poklesu u pracovních neschopností v délce trvání do 20 dnů, ale počet pracovních neschopností, které trvaly 20 dnů a déle, je téměř vyrovnaný, nebo s minimálním poklesem (viz Tab.3, s.43).

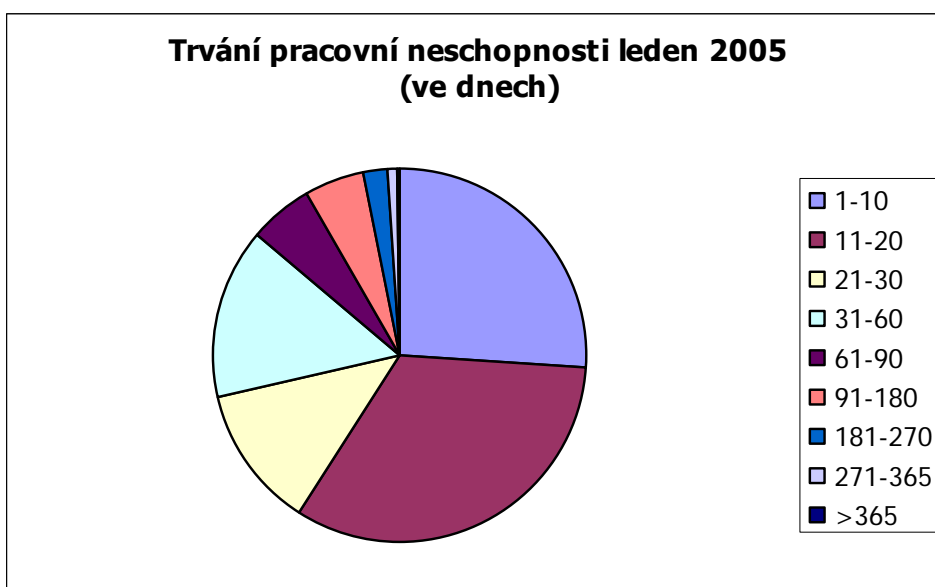
Tabulka 3

TRVÁNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI (VE DNECH) NA OSSZ TÁBOR

délka	1-10	11-20	21-30	31-60	61-90	91-180	181-270	271-365	>365
leden 2005	859	1089	403	483	179	169	64	29	12
leden 2006	697	1141	419	478	166	191	49	35	1
leden 2007	744	1020	310	403	157	133	59	46	1
leden 2008	509	881	348	403	162	139	50	29	2

Zdroj: OSSZ Tábor

Graf 7



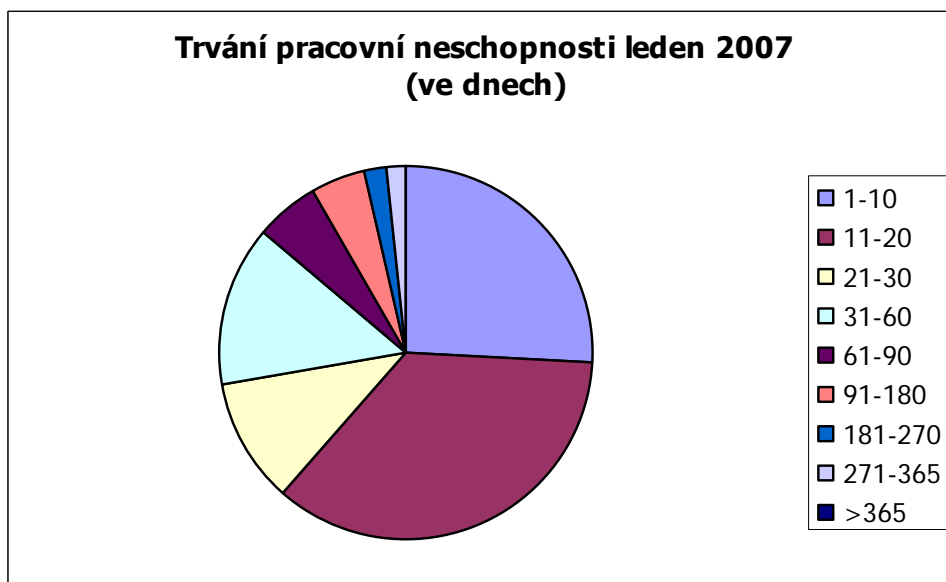
Zdroj: OSSZ Tábor

Graf 8



Zdroj: OSSZ Tábor

Graf 9



Zdroj: OSSZ Tábor

Graf 10



Zdroj: OSSZ Tábor

Délka trvání pracovních neschopností ve dnech za měsíc únor 2005, 2006, 2007 a 2008 na OSSZ Tábor znázorňuje viditelný pokles pracovních neschopností v délce trvání do 30 dnů, dále již je počet pracovních neschopností vyrovnaný (viz. Tab.4, s.45)

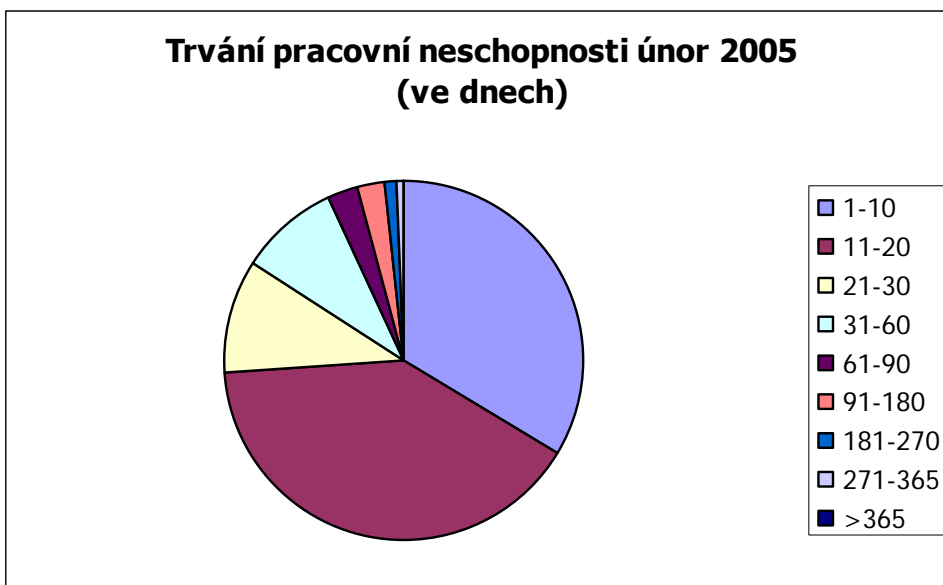
Tabulka 4

TRVÁNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

délka	1-10	11-20	21-30	31-60	61-90	91-180	181-270	271-365	>365
únor 2005	1481	1777	444	391	126	115	41	24	6
únor 2006	824	1218	498	463	163	120	34	26	0
únor 2007	1179	1577	465	309	130	111	49	15	4
únor 2008	408	603	285	318	118	133	44	26	1

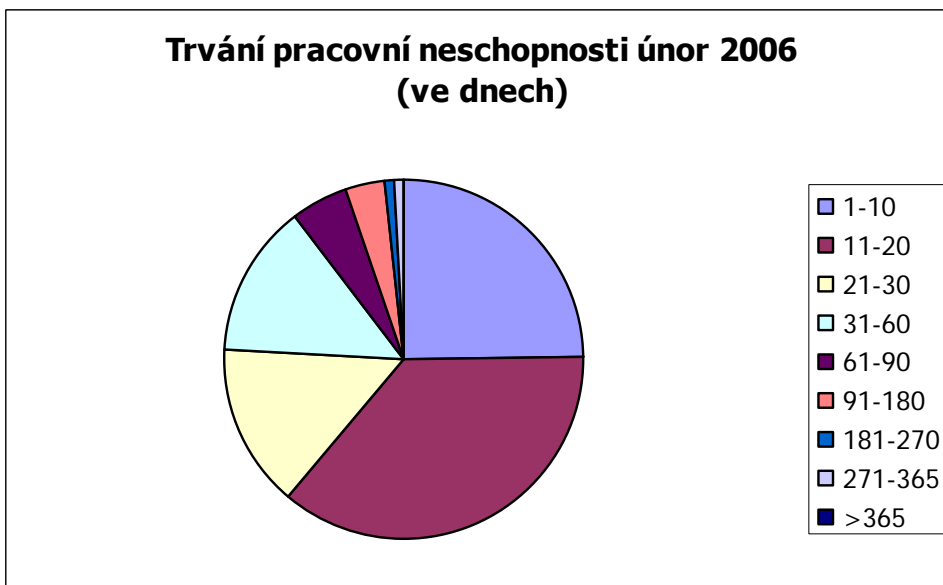
Zdroj: OSSZ Tábor

Graf 11



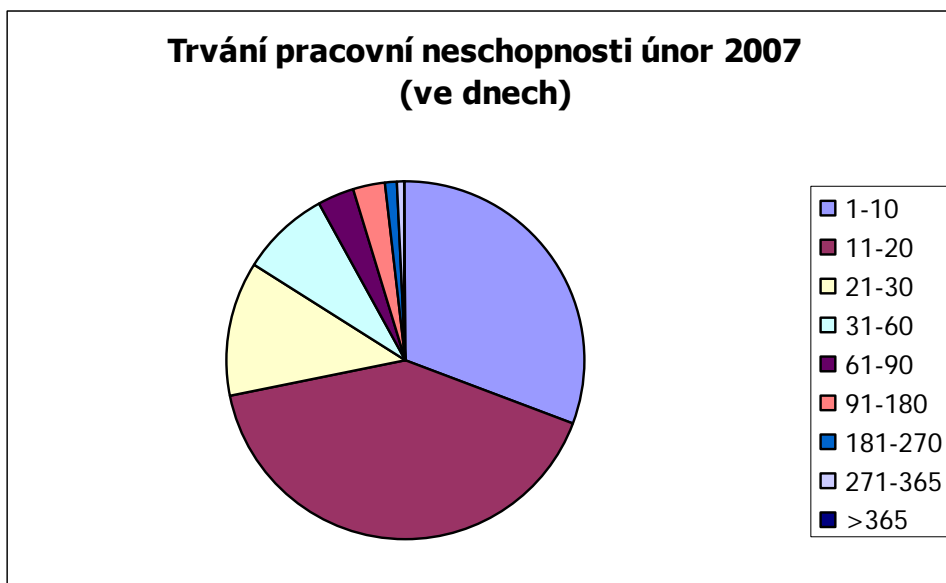
Zdroj: OSSZ Tábor

Graf 12



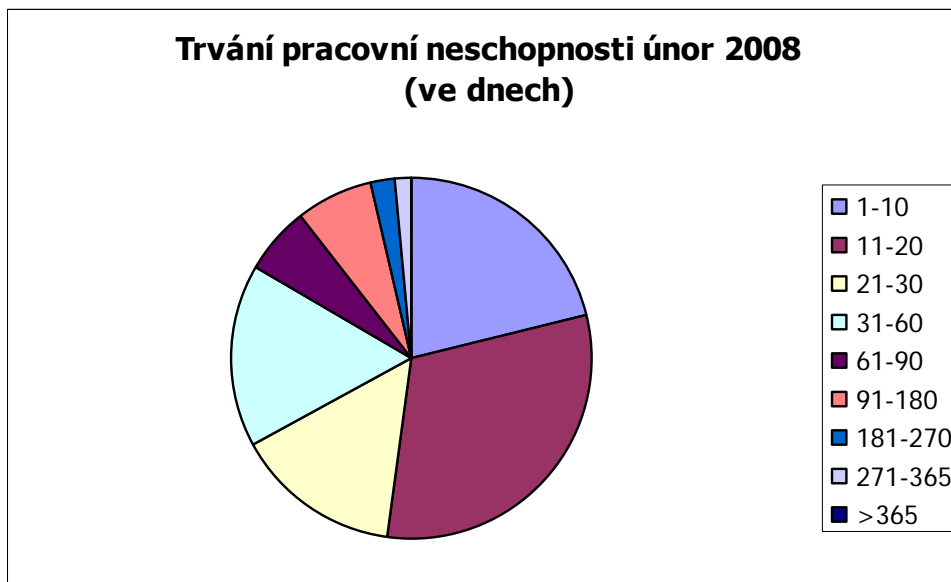
Zdroj: OSSZ Tábor

Graf 13



Zdroj: OSSZ Tábor

Graf 14



Zdroj: OSSZ Tábor

V roce 2007 byly v průměru v České republice déle nemocné ženy – 36,79 dne, u mužů jedna pracovní neschopnost trvala 33,47 dne. Mezi ženami je nejdéle nemocná věková skupina žen od 50 do 59 let, a to 47,31 dne, u mužů pak kategorie nad 60 let – 57,97 dne. Naopak nejméně jsou v pracovní neschopnosti lidé do 20 let – muži 15,20 dne a ženy 18,33 dne. (5)

V roce 2007 lidé v České republice nejčastěji stonali s nemocemi dýchacího ústrojí, celkem 1 176 384 ukončených pracovních neschopností, a také kvůli nemocem pohybové soustavy. (5)

Ze statistických zjištění úctárny Okresní správy sociálního zabezpečení Tábor vyplývá, že v lednu roku 2005 bylo zaměstnancům organizací a malých organizací vyplaceno nemocenské v úhrnné výši 24 840 408,- Kč a osobám samostatně výdělečně činným v částce 503 192,- Kč, tedy v úhrnu 25 343 600,- Kč. V únoru 2005 bylo zaměstnancům organizací a malých organizací v okrese Tábor vyplaceno nemocenské ve výši 26 150 535,- Kč a osobám samostatně výdělečně činným 542 244,- Kč, tedy celkem 26 692 779,- Kč. V měsíci lednu 2006 bylo zaměstnancům organizací a malých organizací v okrese Tábor vyplaceno nemocenské ve výši 26 248 817,- Kč a osobám samostatně výdělečně činným 778 218,- Kč, tedy celkem 27 027 035,- Kč. V témže roce v únoru bylo zaměstnancům organizací a malých organizací v okrese Tábor vyplaceno nemocenské ve výši 27 664 022,- Kč a osobám samostatně výdělečně činným 603 756,- Kč, tedy celkem 28 267 778,- Kč. V roce 2007 v měsíci lednu bylo zaměstnancům organizací a malých organizací vyplaceno v okrese Tábor nemocenské ve výši 24 321 542,- Kč a osobám samostatně výdělečně činným 673 512,- Kč, tedy celkem 24 955 054,- Kč a dále v únoru zaměstnancům organizací a malých organizací v okrese Tábor bylo vyplaceno nemocenské ve výši 26 586 680,- Kč, osobám samostatně výdělečně činným 733 847,- Kč, tedy celkem 27 320 527,- Kč. V měsíci lednu 2008 je nemocenské pro zaměstnance organizací a malých organizací v okrese Tábor vyplaceno ve výši 23 583 731,- Kč, osobám samostatně výdělečně činným ve výši 791 128,- Kč, tedy celkem 24 374 859,- Kč. Po uzávěrce měsíce února 2008 vykazuje úctárna OSSZ v Táboře na nemocenské pro zaměstnance organizací a malých organizací vyplaceno ve výši 20 526 926,- Kč, osobám samostatně výdělečně činným

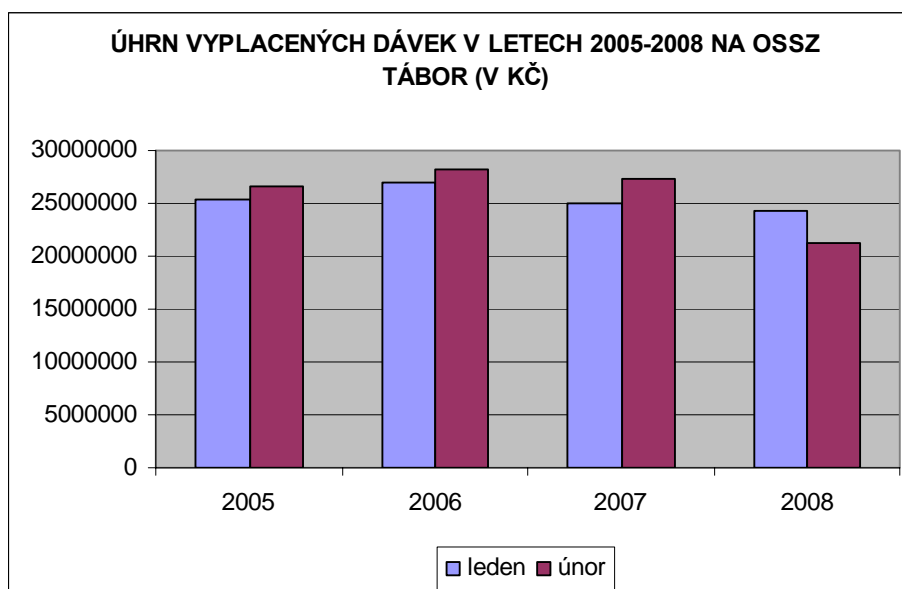
ve výši 680 154,- Kč, tedy celkem 21 207 080,- Kč. Ve finančním zhodnocení se jedná o pokles vynaložených prostředků. (viz. Tab.5, s.49).

Tabulka 5

ÚHRN VYPLACENÝCH DÁVEK V LETECH 2005-2008 NA OSSZ TÁBOR (V KČ)

Měsíc	Rok			
	2005	2006	2007	2008
Leden	25 343 600	27 027 035	24 955 054	24 374 859
Únor	26 692 779	28 267 778	27 320 527	21 207 080

Graf 15



Zdroj: OSSZ Tábor

5 Diskuse

Ve své bakalářské práci se zabývám otázkami názorů na možnosti zneužívání dávek nemocenského pojištění v souvislosti s platnou právní úpravou dávek nemocenského pojištění. Otázky jsem pokládala zkušeným zaměstnancům Okresní správy sociálního zabezpečení v Táboře a zaměstnanců Okresní správy sociálního zabezpečení v Pelhřimově, kteří se zabývají problematikou vyplácení nemocenských dávek.

Změny zákona o nemocenském pojištění, které nabyly účinnosti dnem 1. 1. 2008, jsou součástí zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. Tento zákon představuje první etapu reformy veřejných financí, která se kromě oblasti daňové a oblasti zdravotnictví výrazně dotkla i řady zákonů v sociální oblasti, ale i například zákoníku práce, zákona o zaměstnanosti a zákonů v oblasti platové. Hlavním cílem všech opatření, zaváděných tímto zákonem v sociální oblasti je zastavit vzestup finančních prostředků vynakládaných v této oblasti, neboť jeho pokračování by bylo, s ohledem na zvyšující se podíl těchto výdajů na vývoji deficitů veřejných rozpočtů, nadále jen těžko udržitelné.

Veškeré změny v nemocenském pojištění od 1. 1. 2008 představují, dle koncepce Ministerstva práce a sociálních věcí, pouze „zkušební provoz“. Společným cílem všech změn je zamezit zneužívání systému nemocenského pojištění, jež je patrné ze změn právní úpravy již od roku 2004, kdy došlo k prodloužení rozhodného období pro zjišťování vyměřovacího základu pro výpočet dávek nemocenského pojištění. (14)

Účinnost nového zákona o nemocenském pojištění, který znamená podstatné změny v systému nemocenského pojištění, byla posunuta až na 1. leden 2009.

Z odpovědí respondentů na otázku č. 1, ve které jsem se dotazovala na názor týkající se možnosti zneužívání nemocenských dávek v praxi, vyplývá, že jak právní úprava před 1. 1. 2008, tak i po tomto datu do určité míry stále vytváří prostor pro zneužití nemocenských dávek. K tomuto závěru přispívá i to, že například zneužívání nemocenských dávek, které se objevilo na OSSZ Pelhřimov, bylo značně medializované a v tisku byl prezentován výsledek trestního řízení. Právě zastavení trestního řízení se

dle názoru dotázaných mohlo odrazit i v jednání dalších subjektů, kteří spatřují, že úmysl vylákat nemocenské dávky v této podobě je v současné právní úpravě neprokazatelný a že se to stává i určitým návodem pro jednání jiných. V menším rozsahu se podobné jednání objevuje i na jiných OSSZ.

Druhá otázka zjišťovala, které nemocenské dávky jsou nejvíce zneužívány a proč. Z odpovědi vyplynulo, že jednoznačně nejvíce je zneužíváno nemocenské, protože vystavení pracovní neschopnosti není velkým problémem, k tomu přispívá i systém zdravotní péče. Z mého pohledu, a v tomto směru jsem se plně shodla s respondenty, je výpočet nemocenského v podstatě nekontrolovatelný, protože organizace nebo malá organizace sama vykazuje rozhodný příjem, ze kterého se nemocenské počítá, a v případě výpočtu nemocenského z pravděpodobného výdělku záleží na zaměstnavateli, jaký příjem uvede v pracovní smlouvě. Okresní správa sociálního zabezpečení není schopna při prováděné kontrole prokázat, že například pracovní smlouva je fiktivní, spolupráce s úřady práce není dostatečně efektivní. Další dávkou, která je velice často zneužívána, je peněžitá pomoc v mateřství, a to zejména v případě, kdy uplatňuje nárok například studentka, pro kterou je daleko výhodnější uplatňovat nárok ze zaměstnání například u malé organizace s vysokým vyměřovacím základem, ze kterého je vypočtena dávka, která je v tomto případě vyšší než dávka náležející studentkám. (20)

Takovéto jednání je podle názoru odborníků z praxe právně těžko postižitelné, neboť je zde evidentní problém s prokázáním trestného činu podvodu, který je činem úmyslným. Uvedené znaky podvodného jednání je možné spatřovat i v případě uplatňování nároku na výplatu peněžitě pomoci v mateřství, a to zejména v případě studentek, popřípadě uchazeček o zaměstnání. V těchto případech se jedná typicky o situaci, kdy žena studentka ukončí nebo přeruší studium a uzavře fiktivní pracovní poměr s organizací nebo malou organizací a opět charakter vykonávané práce neodpovídá nereálně stanovené mzdě. Okamžitě po nástupu do zaměstnání vystaví ošetřující lékař takovéto zaměstnankyni vzhledem k jejímu těhotenství pracovní neschopnost, která zpravidla skončí až vznikem nároku na peněžitou pomoc v mateřství, neboť druhá základní podmínka nároku – 270 dnů účasti na nemocenském pojištění - je hravě splněna právě dobou studia nebo dobou evidence ženy jako uchazečky o

zaměstnání na úřadu práce. I zde lze spatřovat rysy podvodného jednání, ovšem jednání těžko prokazatelného, a to i v případě, kdy chybí vstupní prohlídka lékaře před vstupem do zaměstnání. I v těchto případech jsou pracovníci okresní správy sociálního zabezpečení bezmocní, nejsou schopni doložit, že se jedná o fiktivní jednání, a nezbyvá než nemocenské dávky vyplácet.

Při zjišťování konkrétních případů zneužití dávek se všichni respondenti shodli na tom, že ač o zneužívání nemocenských dávek se všeobecně ví, ani v jednom případě není toto zneužívání potvrzené pravomocným rozhodnutím soudu. Zdaleka nejmarkantnějším příkladem, kdy bylo možné usuzovat na zneužívání dávek, byl případ z Pelhřimova, ale ani v tomto případě neshledaly orgány činné v trestním řízení porušení zákona. O tom, že jsou s největší pravděpodobností dávky zneužívány, usuzují dotazovaní z veškerých okolností konkrétních případů, znalostí terénu a eventuálních osobních vazeb v konkrétním případě. Myslím si, že situaci by mohlo změnit větší zapojení zaměstnavatelů do výplaty nemocenských dávek. Zaměstnavatelé by určitě více zvažovali přijmout do pracovního poměru těhotnou pracovníci, u které je daleko větší pravděpodobnost pobírání nemocenského, pokud by byli nuceni určitě období pracovní neschopnosti vyplácet náhradu mzdy z vlastních mzdových prostředků. Na druhé straně se obávám, zda takováto právní úprava by nebyla pro určité skupiny diskriminační, protože by tyto ženy byly vlastně nezaměstnatelné.

Skrytým způsobem zneužívání nemocenských dávek je i neúměrné prodlužování doby trvání pracovní neschopnosti, neboť ošetřující lékař často vědomě neprovede rychle vyšetření pacienta. Z praxe při rozhodování o poskytování nemocenského po vyčerpání podpůrčí doby respondenti OSSZ sdělili, že v některých případech ošetřující lékař neprovede první půlrok trvání pracovní neschopnosti žádné odborné lékařské vyšetření, pacient je v pracovní neschopnosti a radikální způsob léčby (operace a podobně) přichází až v době, kdy téměř končí podpůrčí doba a zdravotní stav po provedeném lékařském zákroku není dostatečně stabilizován, nelze rozhodnout o případné invaliditě a dochází k prodloužení doby poskytování nemocenského. Uvědomuji si, že na vině jsou i dlouhé čekací lhůty na speciální odborná vyšetření. Opět vidím velké rezervy v systému zdravotní péče, ale přesto zde spatřuji velký prostor

pro krátkodobou lékařskou posudkovou službu. V praxi to znamená provádění důsledné kontroly i krátkodobé pracovní neschopnosti ze strany lékařské posudkové služby. V takových případech by mělo být snahou posudkového lékaře spolu s ošetřujícím lékařem zhodnotit zdravotní stav pacienta a navrhnout přiměřené léčebné postupy tak, aby nedocházelo k neúměrnému prodlužování doby poskytování nemocenského. V řadě případů se situace řeší tak, že lékařská posudková služba uzná práce neschopného částečně nebo plně invalidním, protože zdravotní stav není stabilizován, zaměstnavatel v těchto případech ukončí pracovní poměr. Zpravidla po uplynutí jednoho roku lékař posudkové služby opětovně posuzuje zdravotní stav, který je v řadě případů již stabilizován, invalidní důchod je odebrán a tím dochází ke špatné sociální adaptaci. Tyto osoby se pak obtížně zapojují do pracovního procesu, z kterého byly po určitou dobu vytrženy.

Nemocenské pojištění zabezpečuje stát, který disponuje poměrně málo účinnými prostředky, jež by pomohly zneužívání nemocenského zabránit.

K porušování léčebného režimu do určité míry přispívá i to, že zaměstnavatel nemůže přímo provádět kontrolu dodržování léčebného režimu svých zaměstnanců. Může podat podnět k provedení kontroly dodržování léčebného režimu, popř. jeho zjištění může být podnětem k zahájení správního řízení okresní správou sociálního zabezpečení. Ta v těchto případech musí velmi dbát na prokázání stavu věci, aby nedošlo k porušení zásady rovnosti účastníků řízení a aby eventuelní podnět ze strany zaměstnavatele se nestal nástrojem šikany vůči zaměstnanci.

V této souvislosti musím polemizovat s článkem „Kontrola dodržování léčebného režimu“ v Národním pojištění č.12/2006 konzultace č.113, ve kterém se uvádí, že Zákoník práce v současné době neumožňuje zaměstnavateli provádět kontrolu svých zaměstnanců a vidí jako určitý nedostatek absenci oprávnění provést kontrolu svých zaměstnanců zaměstnavatelem. Zde bych uvedla konkrétní zkušenosti z rozhodovací praxe OSSZ Tábor, kdy ve všech případech, kdy OSSZ obdržela podnět od zaměstnavatele, prošetřila uvedené skutečnosti a provedla následně kontrolu pověřeným pracovníkem. Téměř ve všech případech přitom zjistila porušení léčebného režimu, zahájila správní řízení a došlo následně ke snížení nemocenských dávek. Dle mého

názoru v případech, kdy nemohla být uplatněna sankce, má kontrola dodržování léčebného režimu výchovný aspekt a v řadě případů dojde následně k ukončení pracovní neschopnosti. Nesouhlasím tedy s obsahem zmíněného článku a myslím si, že ve spolupráci mezi OSSZ a zaměstnavatelem tyto případy lze postihnout či eliminovat. (12)

V případě, že ošetřující lékař pacientovi poskytne neomezené vycházky (nebo sice omezené, ale ve značném rozsahu), může způsobit, že pacient vykonává v době pracovní neschopnosti různé výdělečné aktivity, třeba v omezeném rozsahu, které v případě postihu vyrovnají krácení nemocenských dávek. Zde se domnívám, že poskytnutí vycházek v neomezeném nebo i značném rozsahu může způsobit v podstatě nekontrolovatelnost dodržování léčebného režimu.

Porušování léčebného režimu částečně napomáhá i obava ošetřujících lékařů o ztrátu svých pacientů. Z rozhodovací praxe Okresní správy sociálního zabezpečení v Táboře vyplývá, že v řadě případů dojde k dodatečné omluvě nepřítomnosti pacienta v době kontroly. V právní úpravě platné do 31. 12. 2007 bylo možné nemocenské snížit nebo odejmout jen za dobu, za kterou nebylo vyplaceno. Od 1. 1. 2008 došlo ke změně v právní úpravě při porušování povinností dodržování léčebného režimu. Nemocenské lze dočasně snížit nebo odejmout nejdříve ode dne porušení povinností stanovených zaměstnanci zákonem, a to i za dobu, za kterou bylo nemocenské již vyplaceno. Myslím si, že tato změna by mohla napomoci ke snížení počtu případů, kdy zaměstnanci nemocenské zneužívají. (6)

Příkladem z praxe zneužívání nemocenského je tzv. falšování v legitimaci práce neschopného. Respondenti uvádí přepisování data vzniku či ukončení pracovní neschopnosti, pacient zůstává déle doma a pobírá nemocenské. V tiskové zprávě ČSSZ jsou tyto případy konkrétně uváděny. Podle § 176 trestního zákona se dopouští trestného činu bez ohledu na to, o kolik se padělatelé obohatí. Za pozměňování a padělání veřejné listiny jim hrozí peněžitý trest či odnětí svobody až na pět let. Souhlasím s konstatováním, že falšovat tzv. neschopenku je velmi naivní. Okresní správy sociálního zabezpečení či zaměstnavatelé na to jednoduše přijdou. Stačí porovnat údaje v evidenci ošetřujícího lékaře s údaji příslušné správy sociálního

zabezpečení. V tomto případě cítím určitou bezzubost právní úpravy, která na jedné straně kvalifikuje toto naivní a jednoduché jednání jako trestný čin, ale daleko záluždnější, cílenější a společensky nebezpečnější jednání v podobě falšování příjmů nedokáže jako trestný čin postihnout. (3)

Jsem toho názoru, že je potřebné přesněji definovat léčebný režim a zpřísnit sankce za jeho porušování. Změnu chce vůči osobám zneužívajícím nemocenské dávky od poloviny roku 2009 prosadit v novele Zákoníku práce ministr práce a sociálních věcí Petr Nečas. Pro Hospodářské noviny (Český deník) ministr hovořil o tom, že pokud bude nemocný přistižen, že podvádí, bude jej moci jeho nadřízený v práci okamžitě propustit. Zdůvodňuje to tím, že zaměstnanec bude zaměstnavateli vlastně krást. (15) Myslím si, že jestliže budou zaměstnavatelé od 1. 1. 2009 vyplácet náhradu mzdy za prvních 14 dní, tak se budou chtít také proti svým zaměstnancům zneužívajícím nemocenské bránit. Zainteresovanost zaměstnavatelů na výplatě nemocenských dávek určitě pozitivně ovlivní čerpání nemocenské i u zaměstnavatelů, jejichž práce má sezónní charakter. Domnívám se, že tam, kde zaměstnavatel své zaměstnance finančně odměňuje za nečerpání nemocenské, nedochází ke zneužívání nemocenských dávek. Je proto nutné, dle mého názoru, působit i na zaměstnavatele, aby tento pozitivní prvek ve svých podnicích více využívali.

Vzhledem k tomu, že právní úprava od 1. 1. 2008 platí teprve několik měsíců, je ještě předčasné definitivně hodnotit, nakolik provedené změny ovlivnily možnost zneužívání nemocenského. Je zřejmé, že zavedení karenční doby odradí část pojištěnců od čerpání nemocenských dávek. Také zkrácení ochranné doby, sjednocení podmínek nároku na peněžitou pomoc v mateřství u provdaných a osamělých matek jsou jasnými opatřeními, která zabrání zneužití nemocenských dávek už jen proto, že zákon stanoví striktně podmínky pro přiznání a výplatu dávky. Lidé, kteří patří do nízkopříjmové skupiny obyvatel, nebo ti, kteří nemají zaměstnání a nemají nárok ani na podporu v nezaměstnanosti, budou i nadále mít tendenci nemocenské zneužívat, protože je pro ně v podstatě jediným zdrojem příjmu. Zrušení ochranné doby po skončení zaměstnání vidíme já osobně i respondenti jako asociální opatření, protože během své praxe jsme se setkali s mnoha případy, kdy po skončení zaměstnání nedošlo díky náhlému

onemocnění ke vzniku nového pojistného poměru a lidé v těchto těžkých životních situacích se tak ocitli úplně bez finančních prostředků.

Z provedeného výzkumu na OSSZ Tábor vyplývá, že nová právní úprava od 1. 1. 2008 znamenala nesporně určitý pokles počtu pracovních neschopností. Zároveň je třeba uvést, že zkoumané období je relativně krátké a výsledek výzkumu může být do určité míry zkreslený. Zkreslujícím faktorem může být i skutečnost, že ti, kteří věděli, že u nich vznikne dlouhodobá pracovní neschopnost, například v důsledku plánovaných operací a podobně, s ohledem na změny výpočtu nemocenských dávek od 1. 1. 2008 situaci podřídili této změně a volili variantu, kdy byli uznáni práce neschopnými již koncem roku 2007 a vzhledem k přechodným ustanovením pobírají nemocenské dávky ve výši vypočtené před 1. 1. 2008. Z provedeného výzkumu se částečně jeví tendence k prodlužování délky pracovní neschopnosti způsobené zřejmě tím, že byla zavedena karenční doba a pacienti, když překlenou dobu bez nároku na nemocenské, se pak snaží setrvat v pracovní neschopnosti po delší dobu. Přesto se domnívám, že právní úprava nemocenských dávek po 1. 1. 2008 znamená pouze kosmetickou a povrchní úpravu a neřeší podstatu problematiky.

Snížení výše nemocenských dávek po 1. 1. 2008 a zavedení karenční doby postihlo především zaměstnance vyšší příjmové kategorie. Částečně lze říci, že čím vyšší je příjem zaměstnance, tím větší je i dopad neproplacení prvních dnů pracovní neschopnosti. Lidem, kteří do systému přispívají ze svého příjmu většími částkami, není systém schopen při krátkodobém onemocnění, ale ani při dlouhodobém onemocnění jejich příspěvky vrátit v podobě tomu odpovídajícího nemocenského. Tito lidé pak řeší léčení běžných krátkodobých nemocí, jako je chřipka, nachlazení a podobně, buď na úkor svého vlastního zdraví, takže chodí do zaměstnání, nebo v nejnutnějším případě čerpají dovolenou. Dá se tedy říci, že tato změna ve výpočtu dávek nemocenského pojištění nejvíce postihla právě skupinu osob ze střední a vyšší příjmové kategorie, tedy skupinu zaměstnanců, kteří nikdy neměli tendenci nemocenské dávky zneužívat, zatímco u zaměstnanců, kde je příjem tak nízký, že je prakticky jedno, zda jsou v práci, nebo v pracovní neschopnosti, může docházet ke zneužívání nemocenského i nadále. Právě tato skupina zaměstnanců s nízkými nebo nižšími příjmy se nejvíce podílela na

vysokém procentu nemocnosti i v předchozích letech. Myslím si, že takto nově nastavená právní úprava je pro střední a vyšší příjmové kategorie nespravedlivá, protože je zde příliš vysoký prvek solidarity a princip zásluhovosti pojistného systému je potlačen.

Z údajů získaných na OSSZ v Táboře se pak jeví jako nelogická situace, kdy i přesto, že účast na nemocenském pojištění osob samostatně výdělečně činných je založená na dobrovolném principu a nikdy nebyla pro osoby samostatně výdělečně činné příliš výhodná, nedochází téměř vůbec k poklesu počtu nemocensky pojištěných osob samostatně výdělečně činných, přestože současná právní úprava, kdy první tři dny pracovní neschopnosti nenáleží vůbec nemocenské, je pro ně značně nevýhodná. (24)

Z mých poznatků získaných výzkumem v rámci této práce je evidentní, že v množství finančních prostředků vynaložených na nemocenské dávky po 1. 1. 2008 došlo skutečně k poklesu. Na druhé straně je třeba vidět, že vzhledem k tomu, že ani po 1. 1. 2008 nedošlo k markantnímu poklesu počtu pracovních neschopností, je zřejmě hlavní příčinou snížení výdajů na dávky nemocenského pojištění zavedení tzv. karenční doby, to je doby prvních tří dnů dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, po kterou se nemocenské neposkytuje.

Je tedy možné na základě uvedeného konstatovat, že nová právní úprava nemocenského pojištění od 1. 1. 2008 jakožto výsledek politických dohod, majících za cíl především stabilizaci, respektive snížení propadu veřejných financí, tento svůj cíl plní. Otázkou ovšem je dopad těchto změn do samotného systému nemocenského pojištění, včetně nepříznivého vlivu na některé příjemce dávek.

Úloha dávek nemocenského pojištění je nezastupitelná. Spočívá ve finančním zabezpečení ekonomicky aktivních občanů v okamžiku, kdy kvůli nemoci či mateřství ztratí finanční zabezpečení při těchto sociálních událostech. Úkolem a cílem je, aby právní úprava plnila tuto funkci, ale zároveň aby byla nastavena tak, že by nedocházelo k jejímu zneužívání.

6 Návrhy změn v systému nemocenského pojištění

Současná právní úprava nemocenského pojištění i přes dílčí zlepšení, které přinesla novela zákona o nemocenském pojištění od 1. 1. 2008, nedostatečně reaguje na možnosti zneužívání nemocenských dávek. Navrhují, aby právní úprava v této oblasti byla postavena na větší zásluhovosti, protože se jedná o pojistný systém a princip solidarity by zde měl hrát podstatně menší roli. Je třeba vzít v úvahu skutečnost, že „nemoc si člověk nevybírá“ a při proklamaci, že nemocenské dávky jsou náhradou mzdy při určité sociální události, by tyto měly být v takové výši, aby i v nemoci, a zejména dlouhodobé, byl člověk přiměřeně zajištěn, a to i ten, který se pohybuje ve střední nebo i vyšší příjmové hladině, na kterou je pochopitelně nastavena situace v rodině. V této situaci stojí za zmínku, že až do 31. 12. 2007 platil nespravedlivý rovnostářský princip odvodu pojistného na sociální zabezpečení bez jakéhokoli omezení a na druhé straně byl nastaven poměrně nízký strop ve výpočtu nemocenského. A to stojí za to připomenout, že Česká republika byla do 31. 12. 2007 jedinou zemí v Evropské unii, kde se platilo zdravotní a sociální pojištění bez jakýchkoli limitů. I toto bylo jedním z důvodů, proč bývalá právní úprava bez stropu odvodu pojistného byla zrušena. Od 1. 1. 2008 platí limit v odvodu pojistného v podobě maximálního vyměřovacího základu.

Vzhledem k tomu, že nejvíce lidí v pracovní neschopnosti, kteří se snaží systém nemocenského pojištění zneužívat, je právě z nejnižší příjmové kategorie, kde rozdíl mezi nemocenskými dávkami a výdělkem je minimální, vidím jako jediné možné řešení i určitou zainteresovanost lékařů, popřípadě i zavedení postihu lékařů ze strany zdravotní pojišťovny tak, aby v pracovní neschopnosti byli skutečně ti, kteří jsou nemocní, a ne ti, kteří nemocní být chtějí. Opět zdůrazňuji důležitost krátkodobé posudkové služby lékařů ČSSZ, kteří by byli schopni udržet procento pracovní neschopnosti v přijatelné míře.

Snahou tedy je najít takové řešení, aby objem prostředků vynaložených na nemocenské dávky byl v přijatelných mezích a dávky nebyly zneužívány. Znamená to tedy provést změny nejen v systému nemocenského pojištění, ale zejména i v systému

zdravotnictví a zavést důslednou kontrolu práce neschopných jak zaměstnavatelem, tak okresní správou sociálního zabezpečení, zejména jasným zavedením povinnosti umožnit kontrolu dodržování léčebného režimu.

Domnívám se, že ku prospěchu věci by bylo také soustředit výplatu nemocenských dávek jak pro zaměstnance malých organizací, osob samostatně výdělečně činných, tak i zaměstnanců organizací na okresní správy sociálního zabezpečení, jak předpokládá nový zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, jehož účinnost byla o další rok odložena. V praxi se totiž často setkáváme s výhradami plátců dávek nemocenského pojištění, že ze svých prostředků realizují výplatu nemocenských dávek a mají dle ustanovení § 19 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, objektivní odpovědnost.

Systému sociálnímu zabezpečení by určitě prospělo zjednodušit právní úpravu nemocenského pojištění. Současná právní úprava je i přes veškeré snahy značně složitá a roztříštěná dokonce i pro odborníka, natož pro příjemce dávek, kteří se v ní bez odborné pomoci nemohou orientovat.

7 Závěr

V úvodu své bakalářské práce jsem uvedla, že důvodem ke změnám právní úpravy dávek nemocenského pojištění od 1. 1. 2008 byla zejména snaha částečně snížit výdaje určené na výplaty dávek nemocenského pojištění a zároveň zamezit zneužívání těchto dávek zpřísněním podmínek pro vznik nároku na tyto dávky a jejich výplatu.

Pro samotný výzkum byla nutná odborná znalost a orientace jak v právní úpravě nemocenského pojištění platné do 31. 12. 2007, tak v nové právní úpravě platné od 1. 1. 2008. Významnou roli při zpracování uvedeného tématu hrála i hluboká praktická znalost uvedené problematiky, každodenní kontakt s realitou a klienty, kterou mohou k uvedenému tématu sdělit předně pracovníci, jež jsem vybrala. Jedná se o respondenty, kteří v systému sociálního zabezpečení pracují na okresních správách sociálního zabezpečení a jsou v nejužším kontaktu s danou problematikou.

V bakalářské práci jsou uvedeny všeobecné údaje jednak o počtu pracovních neschopností, které jsou evidovány na Okresní správě sociálního zabezpečení v Táboře, a to za období leden a únor 2005, 2006 2007 a za stejné období roku 2008. Zároveň jsou zde uvedeny i úhrny finančních prostředků, které byly vynaloženy na nemocenské dávky zaměstnanců organizací, malých organizací a osob samostatně výdělečně činných za období leden a únor 2005, 2006, 2007 a 2008. Z uvedených podkladů je zřejmé, že ve sledovaném období roku 2008 došlo skutečně k částečnému snížení počtu pracovních neschopností.

Domnívám se, že výzkum provedený a popsáný v bakalářské práci splnil daný cíl, kterým bylo z rozhovorů vedených s respondenty z oboru a z konkrétních případů z praxe zjistit hlavní příčiny, které vedou k zneužívání nemocenských dávek, tyto příčiny následně popsat a analyzovat. Zároveň jsem se snažila poukázat i na skutečnost, že současná právní úprava v podstatě neumožňuje prokázat a efektivně postihnout toto protiprávní jednání.

Myslím si tedy, že i přes dílčí zlepšení dosažená poslední novelou právní úpravy nemocenského pojištění je třeba v duchu výše uvedeného pokračovat v započatých změnách, které povedou k radikálnímu omezení zneužívání dávek nemocenského

pojištění, ke snížení, respektive efektivnějšímu vynakládání finančních prostředků ze systému a tím v konečném důsledku ke spokojenosti klientů, kterým vznikne oprávněný nárok na plnění z nemocenského pojištění.

8 Seznam použité literatury

1. BÁRTLOVÁ, S., HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
2. BOLDIŠ, Petr. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 - Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3. © 1999 – 2004, poslední aktualizace 11.11.2004 [cit. 21.2.2008].
Dostupné z: <http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>
3. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Falešné údaje na tzv. neschopence* [online]. 2008 [cit. 17. 4. 2008].
Dostupné z: <<http://www.cssz.cz/cz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2008/2008-04-14-falesne-udaje-na-tzv-neschopence-resi-cssz-s-policii.htm>>.
4. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Nemocenská statistika* [online]. 2007 [cit. 25.10.2007]. Dostupné z:
<http://www.cssz.cz/cz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/>
5. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *V loňském roce lidé stonali méně a také kratší dobu* [online]. 2008 [cit. 7.3.2008]. Dostupné z:
<http://www.cssz.cz/cz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2008/2008-02-06-v-lonskem-roce-lide-stonali-mene-a-take-kratsi-dobu.htm>
6. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Víc než 7 tisíc lidí porušilo léčebný režim, čekal je postih* [online]. 2008 [cit. 7.3.2008]. Dostupné z:
<http://www.cssz.cz/cz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2008/vic-nez-7-tisic-lidi-porusilo-lecebny-rezim-cekal-je-postih.htm>

7. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Výroční zprávy* [online]. 2007 [cit. 19.10.2007]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/informace/informacni-materialy/vyrocnizpravy.htm>
8. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
9. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
10. KAHOUN, V. *Pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, ZSF, 1999. 126 s. ISBN 80-7040-340-3.
11. KALINOVÁ, L., KARÁSKOVÁ, K. *Nemocenské pojištění zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných*. 1. vyd. Praha: CODEX, 1996. s. 278. ISBN 80-85963-14-0.
12. Kontrola dodržování léčebného režim. *Národní pojištění*, 2006, roč. 37, č.12, s. 33. ISSN 0323-2395
13. KOZLOVÁ, L. Některé základní problémy sociologického výzkumu. *Kontakt*, 2000, roč. 2, č.1, s. 41-44. ISSN 1212-4117.
14. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Petr Nečas: Online rozhovor (České noviny)* [online]. 2007 [cit. 10.2. 2008]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/4332>.
15. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Nemocenské pojištění v roce 2008* [online]. 2008 [cit. 11.2.2008]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/4609>

16. *Nářízení vlády č. 347/2001 Sb. ze dne 27. září 2001, kterým se pro účely nemocenského pojištění upravují částky pro stanovení výpočtových základů*
17. *Nářízení vlády č. 417/2005 Sb. ze dne 29. září 2005, kterým se pro účely nemocenského pojištění upravují částky pro stanovení výpočtových základů*
18. *Vyhláška č. 31/1993 Sb. ze dne 22. prosince 1993 o posuzování dočasné pracovní neschopnosti, pro účely sociálního zabezpečení, v platném znění*
19. *Vyhláška Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb. ze dne 15. prosince 1965 o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, v platném znění*
20. *Vyhláška Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb. ze dne 7. listopadu 1979 o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, v platném znění*
21. *Vyhláška č. 288/2003 Sb. ze dne 25.8.2003, Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvím, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání*
22. *Zákon č. 54/1956 Sb. ze dne 1. ledna 1957 o nemocenském pojištění zaměstnanců*
23. *Zákon č. 88/1968 Sb. ze dne 27. června 1968 o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavecích na děti z nemocenského pojištění*
24. *Zákon č. 100/1988 Sb. ze dne 16. června 1988 o sociálním zabezpečení*
25. *Zákon č. 117/1995 Sb. ze dne 26. května 1995 o státní sociální podpoře*

26. *Zákon č. 187/2006 Sb. ze dne 14.března 2006 o nemocenském pojištění*
27. *Zákon č. 261/2007 Sb. ze dne 19.září 2007 o stabilizaci veřejných rozpočtů*
28. *Zákon č. 262/2006 Sb. ze dne 21.dubna 2006 zákoník práce*
29. *Zákon č. 582/1991 Sb. ze dne 17. prosince 1991 o organizaci a provádění sociálního zabezpečení*
30. *Zákon č. 589/1992 Sb. ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti*
31. ŽENÍŠKOVÁ, M. *Nemocenské pojištění podle zákona č. 54/1956 Sb., ve znění pozdějších předpisů, s komentářem a příklady*, 6. aktualiz. vyd. Lipník nad Bečvou: ANAG, 2007. s. 143. ISBN 978-80-7263-365-4.
32. ŽENÍŠKOVÁ, M. *Nemocenské pojištění podle zákona č. 54/1956 Sb., ve znění pozdějších předpisů s komentářem a příklady od 1.1.2008*, 7. aktualiz. vyd. Lipník nad Bečvou: ANAG, 2008. s.159. ISBN 978-80-7263-436-1.

9 Klíčová slova

Nemocenské pojištění

Nemocenské

Peněžitá pomoc v mateřství

Podpora při ošetřování člena rodiny

Reforma

Zneužívání dávek