

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

**Dopady legislativních změn zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci
veřejných rozpočtů, na krátkodobou pracovní neschopnost
v okrese Jindřichův Hradec.**

Bakalářská práce

**Vedoucí práce:
doc. JUDr. Vilém Kahoun, Ph.D.**

**Autor:
Iva Tučková**

2009

Abstrakt

Název práce: Dopady legislativních změn zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, na krátkodobou pracovní neschopnost v okrese Jindřichův Hradec.

Téma o pracovní neschopnosti jsem si vybrala zejména z toho důvodu, že v této oblasti již dva roky pracuji (zabývám se její evidencí, zpracování statistických ukazatelů a dalšími činnostmi s pracovní neschopností spojenými). Zvolená problematika je mi tedy obsahově velmi blízká a věřím, že mi budou výsledky této bakalářské práce přínosem pro mou další práci v této oblasti. Ve své práci popisuji ve zkoumaném období (1.pololetí roku 2007 a 1.pololetí roku 2008) hlavní dva sledované aspekty: pracovní neschopnost (počet a délku) a výdaje na nemocenské. Hlavním výzkumným cílem této práce bylo zjistit, nakolik ovlivnilo zavedení prvních tří dnů nemoci neplacených vývoj pracovní neschopnosti, tedy množství pracovních neschopností, jejich délka, a objem finančních prostředků vynaložených na výplatu nemocenského. Byly stanoveny dvě hypotézy: 1) účinností zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů, resp. zavedením karenční doby, poklesne počet pracovních neschopností, ale prodlouží se jejich délka a 2) zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů nepřinese výrazné snížení výdajů na výplatu nemocenského. K získání dat jsem použila kvantitativního výzkumu, který byl realizován sekundární analýzou dat a výzkumem výběrového vzorku zaměstnanců malých organizací, který byl ze základního souborů získán kvótním výběrem. Po rozboru a vyhodnocení dat bylo v případě první hypotézy prokázáno její potvrzení, neboť počet pracovních neschopností v okrese, ale i v republice, poklesl, avšak průměrná délka jedné pracovní neschopnosti se zvýšila. Druhá hypotéza se nepotvrdila. Třebaže se průměrná délka jedné pracovní neschopnosti prodloužila, došlo k 17% úspoře nákladů na nemocenské. Kromě motivace lékařů by měla být zajištěna užší a kvalitnější spolupráce mezi ošetřujícími lékaři a lékaři lékařské posudkové služby při okresních správách, zejména stran posuzování trvání a odůvodněnosti vystavení pracovní neschopnosti. V současné době jsou do problematiky pracovní neschopnosti zainteresováni i zaměstnavatelé, což by rovněž mělo přispět k poklesu pracovní neschopnosti i na ni vynaložených finančních nákladů.

Abstract

Thesis title: Impacts of legislation changes provided in Act No. 261/2007 Coll. on stabilisation of public budgets, on a short-term disability in Jindřichův Hradec District.

I have selected this topic of disability/incapacity for work mainly due to the fact that I have been working in this area already for two years (I am responsible for its registration, processing statistic indicators and other activities related to the disability at work). Selected issue is therefore well known to me as to the contents and I believe that the results of this bachelor thesis will bring benefits for my next project in this area. I describe two main observed aspects in my project during studied period (1st half of 2007 and 1st half of 2008): disability (quantity and duration) and sickness expenses. The main objective of this project was to find out to what extent the implementation of unpaid first three days of sickness has affected the development of incapacity, i.e. quantity of incapacities, their duration, and amount of sickness benefits paid. Two hypotheses have been established: 1) through the effect of the Act on public budget stabilisation, i.e. implementation of busy guard period, the number of sickness leave shall fall, but their duration will be longer, and 2) Act on public budget stabilisation is not going to bring extreme reduction of expenses for sickness benefit payments. For data acquisition, I used a quantitative research which was performed through secondary analysis of data and the study of selected group of employees in small companies. This group has been created by quota selection from the basic population group. Analysis and evaluation of data obtained have shown that the first hypothesis was confirmed, since the number of disabilities has dropped not only in the district, but also within the country, although the mean length of one sickness leave has increased. The second hypothesis was not confirmed. Though the mean length of one disability has extended, 17% of the expenses for sickness benefit payments has been saved. Besides the motivation of physicians, tight and high quality cooperation among practitioners and medical assessment service physicians at district administration bodies, especially in assessing the duration and grounds of sickness leave approval.

At present even the employers are engaged in the issues of incapacity for work which should contribute to the decrease of incapacity for work and related used expenses.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Dopady legislativních změn zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, na krátkodobou pracovní neschopnost v okrese Jindřichův Hradec“ 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.

V Jindřichově Hradci dne 29.4.2009

Iva Tučková

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce docentu JUDr. Vilému Kahounovi, Ph.D. za věnovaný čas, obětavou pomoc a odborné vedení při zpracování bakalářské práce.

Obsah:

Úvod.....	8
1 Současný stav	10
1.1 Současná právní úprava nemocenského pojištění	10
1.1.1 Vznik dočasné pracovní neschopnosti.....	10
1.1.2 Výplata dávek nemocenského pojištění.....	11
1.1.3 Počáteční zkušenosti s aplikací nového právního předpisu.....	12
1.2 Legislativa a její aplikace ve zkoumaném období (r. 2007, 2008)	13
1.2.1 Vymezení dočasné pracovní neschopnosti.....	13
1.2.2 Dávky nemocenského pojištění.....	15
1.2.3 Dočasná pracovní neschopnost.....	20
1.2.4 Kontrola dodržování léčebného režimu.....	23
1.3 Dopady účinnosti z.č. 261/2007 Sb., na právní předpisy.....	27
2 Cíl práce a hypotézy	32
2.1 Cíl práce.....	32
2.2 Hypotézy.....	32
3 Metodika	33
3.1 Použitá metodika.....	33
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
4 Výsledky	35
4.1 Dočasná pracovní neschopnost v 1. pololetí roku 2008.....	35
4.2 Pracovní neschopnost zaměstnanců malých organizací	35
4.3 Ověření stanovených hypotéz.....	37
5 Diskuze	38
5.1 Návrhy změn v systému nemocenského pojištění.....	39
6 Závěr	42
7 Seznam použitých zdrojů	46
8 Klíčová slova	49

Úvod

System sociálního pojištění v České republice je tvořen důchodovým pojištěním a pojištěním nemocenským, jehož prvořadým úkolem je zabezpečení pojištěných osob při určitých sociálních událostech tak, aby byl dopad těchto sociálních událostí odstraněn, nebo alespoň zmírněn. System nemocenského pojištění slouží především k zabezpečení zaměstnance dočasně vyřazeného z práce pro nemoc, úraz nebo jiné překážky v době pracovní neschopnosti, karantény nebo při rozhodnutí lékaře o potřebě ošetřování (péče) o nemocné dítě nebo člena rodiny. Dále pak zabezpečení pracujících žen (popř.mužů) v době, kdy z důvodu těhotenství, porodu a péče o narozené dítě nemohou vykonávat práci v zaměstnání nebo musí být přerazeny na práci méně finančně ohodnocenou. Tyto úkoly nemocenského pojištění jsou realizovány formou výplaty dávek nemocenského pojištění, kdy podmínky pro nárok a výplatu těchto dávek byly v posledních dvou letech několikrát změněny.

Tématem mé bakalářské práce je srovnání počtu pracovních neschopností v určité lokalitě, jejich délky i objemu finančních prostředků vynaložených na výplatu nemocenského v období, kdy první tři dny nemoci nebyly placeny vůbec a v období, kdy byly placeny dvaceti pěti procenty redukovaného denního vyměřovacího základu. První tři dny neplacené, tzv. „karenční doba“ byla zavedena zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, s cílem ovlivnit vývoj nemocnosti, která se postupně zvyšovala, a snížit roční deficit státního rozpočtu způsobený výdaji na nemocenské dávky převyšujícími příjmy z pojistného na nemocenské pojištění.

Ve své práci se tedy budu zabývat obdobími již uplynulými a to prvním pololetím roku 2007 ve srovnání s prvním pololetím roku 2008. Toto téma jsem si vybrala zejména z toho důvodu, že od roku 1999 pracuji na Okresní správě sociálního zabezpečení v Jindřichově Hradci a poslední dva roky právě na úseku nemocenského pojištění. Vybraná problematika je mi tedy obsahově velmi blízká a věřím, že mi budou výsledky této bakalářské práce významným přínosem pro mou práci v této oblasti. Dalším důvodem výběru mého tématu je skutečnost, že jsem se v průběhu svého několikaletého působení na okresní správě, ale i mimo ni, setkala se zneužíváním pracovní

neschopnosti a na základě toho jsem si uvědomila, jak je těžké dnes najít kvalitního zaměstnance. Potýká se s tímto problémem řada přátel, kteří jsou zaměstnavateli a nedaří se jim zaměstnat kvalitní pracovníky, tedy lidi pracovité, šikovné a ještě navíc svědomité a zodpovědné. I přes současnou zhoršující se situaci v nezaměstnanosti je málo těch, kteří chtějí opravdu pracovat a umějí si práce vážit. Není neobvyklé, že zaměstnanci pracují první tři měsíce (zkušební doba) podle požadavků a pak se jim práce nebo dojíždění za ní nelíbí a vstoupí do pracovní neschopnosti, v níž například s bolestmi zad setrvávají několik týdnů. Lékaři jsou bohužel málo motivováni k neprodlenému uschopnění pacienta ihned po zdolání nemoci a nezdíka na požádání či postesknutí pacienta reagují dalším prodloužením neschopnosti. Občas slyším i mezi přáteli slova jako: „Ještě se mi do práce nechce, tak zajdu k doktorovi a řeknu, že to není lepší a on mě ještě týden doma nechá“...Někteří lidé takto kalkulují i s dovolenou, kterou si na vánoční svátky neschovají, neboť mají vyzkoušeno, že si lze volno zabezpečit pracovní neschopností. Protikladem k těmto lidem jsou ti, kteří nemoci přecházejí, ať už z důvodů finančních nebo pracovního vytížení, což také není správné, neboť ohrožují zdraví své, svých blízkých, přátel i spolupracovníků. Zneužívání pracovní neschopnosti je odčerpávání společných peněz nás všech na úkor těch poctivých a opravdu potřebných, kteří se z důvodu dlouhodobé vážné nemoci dostali do složité životní situace spojené s finančními těžkostmi a jsou odkázáni na systém sociálního zabezpečení. Protipólem jsou jedinci, kteří se snaží z tohoto sociálního systému díky své pohodlnosti, lenosti a nepoctivosti promyšleně vyzískat co nejvíce, což bohužel náš systém stále umožňuje. Každý z nás má právo na ochranu v sociálně nepříznivých situacích podle Listiny základních práv a svobod, součásti ústavního pořádku České republiky, a stát je tedy povinen se o člověka, dostanuvšího se do takové situace, postarat. Sociální pojištění by mělo lidem pomoci v nemoci, v případě úrazu, invalidity, ve stáří, v mateřství a rodičovství, ale jistě nejsme tak bohatým státem, abychom mohli finančně podporovat ty, kteří to opravdu nepotřebují.

1 Současný stav

Ve své bakalářské práci se zabývám především dvěma uplynulými roky, kdy platily pro nemocenské pojištění a posuzování zdravotního stavu pro účely pracovní neschopnosti jiné právní předpisy, přesto je důležité na úvod zmínit současnou legislativní úpravu dané problematiky. V současné době je v účinnosti zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který zásadně mění způsob provádění nemocenského pojištění a komplexně upravuje nemocenské pojištění zaměstnanců civilního sektoru, příslušníků ozbrojených složek (hasiči, policisté, vojáci z povolání, příslušníci celní správy, vězeňské služby, bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace) a osob samostatně výdělečně činných. Nově jsou zainteresováni do počtu i délky pracovní neschopnosti zaměstnanců zaměstnavatelé, kteří prvních 14 dnů pracovní neschopnosti vyplácí zaměstnanci náhradu mzdy a zákon jim též umožňuje zkontrolovat, zda zaměstnanec v době pracovní neschopnosti dodržuje režim práce neschopného. Všechny změny v provádění nemocenského pojištění, které zákon o nemocenském pojištění přinesl, by měly vést ke snížení nemocnosti i výdajů na nemocenské dávky.(22)

1.1 Současná právní úprava nemocenského pojištění

1.1.1 Vznik pracovní neschopnosti

Právním předpisem o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, byla zrušena vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 31/1993 Sb., posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, v níž byly upraveny podmínky vzniku, trvání a ukončení dočasné pracovní neschopnosti včetně všech povinností lékaře s pracovní neschopností spojených. Tedy včetně povolování vycházek, změna místa pobytu v době pracovní neschopnosti, zpětné vystavení potvrzení o pracovní neschopnosti, předávání dokladů okresním správám sociálního zabezpečení apod. Nyní jsou všechna tato práva a povinnosti lékařů upravena zákonem o nemocenském pojištění (ustanovení § 56 až 63). Lékař vystavuje pacientovi na

základě posouzení jeho zdravotního stavu rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, nikoli již tiskopis potvrzení o vzniku pracovní neschopnosti. Toto rozhodnutí může vystavit 3 dny zpětně a ukončit tři dny dopředu. Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti může lékař vystavit i déle než tři dny zpětně až po předchozím souhlasu místně příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. V kompetencích lékaře došlo k několika změnám – například k povolení změny pobytu pacienta v pracovní neschopnosti delší tří dnů nebude již třeba souhlasu okresní správy sociálního zabezpečení, ale toto povolování bude plně v kompetenci lékaře, vyjma změny pobytu do ciziny, kde zůstala v platnosti nutnost předchozího souhlasu okresní správy sociálního zabezpečení. Od prvního ledna 2009 platí rovněž nové tiskopisy k provádění nemocenského pojištění. Namísto čtyřdílného potvrzení vzniku pracovní neschopnosti je nyní používán šestidílný tiskopis rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, nový tiskopis hlášení ošetřujícího lékaře, v němž lékař hlásí všechny změny režimu pacienta, včetně jeho přijetí do péče či předání jinému lékaři, povolení a rozsah vycházek, změny pobytu v době pracovní neschopnosti, změnu diagnózy apod. Lékařům nové tiskopisy přinesly složitější administrativu a těžší začátek nového roku, třebaže jim ze strany místně příslušných okresních správ sociálního zabezpečení byla poskytnuta školení a metodická pomoc. (22)

1.1.2 Výplata dávek nemocenského pojištění

Jednou z nejvýznamnějších změn zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je způsob zabezpečení občana v době pracovní neschopnosti, kdy je nemocenské poskytováno až od 15.dne pracovní neschopnosti. První tři dny pracovní neschopnosti nejsou placeny a od čtvrtého do čtrnáctého dne je nově zaměstnavatelem práceneschopnému občanu vyplácena náhrada mzdy pouze za pracovní (nikoli kalendářní) dny. Trvá-li dočasná pracovní neschopnost dobu delší 14 dnů, pošle zaměstnavatel okresní správě sociálního zabezpečení bez prodlení všechny doklady potřebné k výplatě nemocenského práceneschopnému zaměstnanci, včetně potvrzení o dosaženém příjmu v rozhodném období. Před účinností tohoto zákona

vyplácely organizace s počtem zaměstnanců nad 25 nemocenské zaměstnancům samy, a za organizace tzv. malé (do 25 zaměstnanců) platila nemocenské jejich zaměstnancům místně příslušná okresní správa sociálního zabezpečení. Zákon o nemocenském pojištění již nerozlišuje malé a velké organizace, ale zavedl pojem zaměstnavatel bez ohledu na počet zaměstnaných pracovníků. Tato opatření způsobila nárůst administrativy zejména malým organizacím, které nevyplácely žádné finanční prostředky pracovníkům z důvodu pracovní neschopnosti a nyní budou platit náhradu mzdy za prvních 14 dnů. Rovněž okresním správám sociálního zabezpečení, které vyplácely nemocenské zaměstnancům malých organizací a nyní budou, v případě pracovní neschopnosti, nemocenské vyplácet všem zaměstnancům v okrese, což je nárůst několika tisíců pojištěnců. Například na Okresní správě sociálního zabezpečení v Jindřichově Hradci (dále jen „OSSZ J.Hradec“) vzrostl počet pojištěnců ze 7 500 na 29 000, tedy téměř čtyřikrát. (22)

1.1.3 Počáteční zkušenosti s aplikací nového právního předpisu

Většina subjektů, kterým nový zákon o nemocenském pojištění ukládá povinnosti a dává práva, byla proškolená (pracovníci okresních správ sociálního zabezpečení svými metodiky, zaměstnavatelé a lékaři pracovníky okresních správ a zaměstnanci svými zaměstnavateli), i přesto je řešeno mezi okresní správou sociálního zabezpečení a ostatními subjekty, zejména lékaři a zaměstnavateli, mnoho situací, týkajících se individuálních případů pracovních neschopností. Také dochází k chybnému či nedostatečnému vyplňování tiskopisů a jak bylo možno předpokládat, je v případě nemoci rodiče i dítěte více využíváno ošetřování dítěte před vstupem do dočasné pracovní neschopnosti rodičem, tedy nárůst rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče). Počet dočasných pracovních neschopností se v prvních dvou měsících roku 2009 zvýšil, což bylo způsobeno chřipkovou epidemií a nelze tudíž lednový a únorový nárůst považovat za reálný ukazatel. Předpokladem a záměrem autorů zákona o nemocenském pojištění však je pokles počtu dočasných pracovních neschopností zejména z důvodu zainteresovanosti zaměstnavatelů na pracovní neschopnosti svých zaměstnanců, neboť

prvních 14 dnů pracovní neschopnosti vyplácejí zaměstnancům náhradu mzdy z vlastních prostředků, které jsou jim refundovány pouze částečně. (30)

Mnoho zaměstnavatelů se přiklání k finanční motivaci zaměstnanců s nízkou pracovní neschopností. V průběhu prvních dvou měsíců realizace nového zákona o nemocenském pojištění jsme na Okresní správě sociálního zabezpečení v Jindřichově Hradci žádné vážnější nedostatky ve spolupráci se zaměstnavateli, zaměstnanci a lékaři nezaznamenali a věříme, že drobných nejasností bude opakovanou praxí stále ubývat.

Vzhledem k tomu, že se ve své práci zabývám obdobími již uplynulými, v nichž platily jiné legislativní předpisy než nyní, je důležité tuto oblast popsat, charakterizovat některé pojmy a uvést důležitá zákonná ustanovení zkoumaného období – tedy roku 2007 a prvního pololetí roku 2008, resp. období do 29. 6.2008. Je také nutno podotknout, že výsledky výzkumu by jistě byly přesnější a více vypovídající, pokud by bylo zkoumáno delší období, což nebylo možné, neboť rozhodnutím ústavního soudu byla zrušena karenční doba a od 30.6.2008 byly první tři dny pracovní neschopnosti opět placeny ve výši 25 % redukovaného denního vyměřovacího základu. (15)

1.2 Legislativa a její aplikace ve zkoumaném období (rok 2007, 2008)

1.2.1 Definice pracovní neschopnosti

Úvodem celého bloku, v němž popisuji dočasnou pracovní neschopnost a provádění nemocenského pojištění, musím předeslat, že popisuji období minulé, tedy provádění nemocenského pojištění podle právních předpisů platných v roce 2007 a v roce 2008.

Pracovní neschopnost je krátkodobá nepředvídatelná sociální událost, pro kterou občan nemůže vykonávat zaměstnání. Zpravidla se jedná o nemoc nebo úraz. O vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti rozhodoval ošetřující lékař. Uznal-li občana práce neschopným, vystavil mu potvrzení pracovní neschopnosti pro zaměstnavatele. Jestliže občan vykonával více zaměstnání, rozhodl lékař o pracovní neschopnosti pro každé z nich zvlášť. Posoudil tedy zdravotní stav pacienta pro každé zaměstnání zvlášť a vystavil příslušný počet potvrzení pracovní neschopnosti. Občan v pracovní

neschopnosti byl povinen docházet na lékařem stanovené kontroly a dodržovat léčebný režim. O ukončení pracovní neschopnosti rozhodl ošetřující lékař na základě posouzení zdravotního stavu. O ukončení pracovní neschopnosti mohl také rozhodnout posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení místně příslušné podle místa výkonu činnosti ošetřujícího lékaře. Osoby a situace u nichž vznikne ze zákona dočasná pracovní neschopnost:

- občan, který pro nemoc či úraz nemůže vykonávat zaměstnání,
- občan, který byl přijat do ústavní péče či je mu poskytována lázeňská péče,
- občan, který byl přijat do ústavní péče jako doprovod s nezletilým, pokud zdravotní stav nezletilého vyžaduje jeho celodenní přítomnost,
- uchazeč o zaměstnání, který kvůli nemoci či úrazu není schopen plnit povinnosti uchazeče nebo není schopen vykonávat práci, kterou mu úřad práce zprostředkoval (od 1. ledna 2009 již uchazečům o zaměstnání není vystavováno rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti s výjimkou těch, kteří jsou v ochranné lhůtě – onemocní do 7 dnů od skončení posledního pracovního poměru),
- občan, který nemůže vykonávat dosavadní zaměstnání z důvodu ztráty či poškození ortopedické pomůcky
- žena, která nemá nárok na peněžitou pomoc v těhotenství a mateřství v souvislosti s těhotenstvím a porodem a to od počátku 6. týdne přede dnem očekávaného porodu do konce 6. týdne po porodu
- občan, jemuž byla nařízena karanténa

Pracovní neschopnosti eviduje okresní správa sociálního zabezpečení místně příslušná podle místa výkonu činnosti ošetřujícího lékaře občana. Lékař je ze zákona povinen zaslat k evidenci okresní správě sociálního zabezpečení příslušný díl potvrzení pracovní neschopnosti, tedy hlášení o počátku a také hlášení o ukončení, a to následující pracovní den po dni, kdy byla pracovní neschopnost vystavena (ukončena). Ošetřující lékař je také povinen neprodleně hlásit okresní správě sociálního zabezpečení všechny změny, které se týkají pracovní neschopnosti pacienta. (22)

1.2.2 Dávky nemocenského pojištění

Zaměstnancům jsou vypláceny, při splnění stanovených podmínek, čtyři dávky nemocenského pojištění: nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny (nyní „ošetřovné“), peněžitá pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Osobám samostatně výdělečně činným, pokud jsou přihlášeny k nemocenskému pojištění a platí si měsíční zálohy na nemocenské pojištění, jsou poskytovány dvě dávky – nemocenské a peněžitá pomoc v mateřství. Nemocenské je peněžitá dávka nahrazující mzdu v době pracovní neschopnosti. Poskytuje se od 4. dne pracovní neschopnosti do skončení pracovní neschopnosti nebo přechodu do částečného nebo plného invalidního důchodu, nejdéle však po dobu jednoho roku ode dne vzniku pracovní neschopnosti – tzv. podpůrní doba. Za určitých okolností uvedených v § 24 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, nemocenské poskytováno není. Jde o situaci, kdy si zaměstnanec přivodil pracovní neschopnost s úmyslem vylákat nemocenské, zaviněnou účastí ve rvačce nebo jestliže pracovní neschopnost vznikla jako bezprostřední následek opilosti či zneužitím omamných prostředků nebo při spáchání trestného činu se zákonem stanoveným trestem odnětí svobody, jehož horní hranice přesahuje jeden rok. (Tyto okolnosti vzniku pracovní neschopnosti jsou v novém zákonu o nemocenském pojištění ošetřeny v ustanovení § 31 a v těchto případech náleží nemocenské ve výši 50 % denního vyměřovacího základu.)(21)

Nemocenské

Podmínky nároku:

- účast na nemocenském pojištění v den vzniku pracovní neschopnosti, popřípadě vznik pracovní neschopnosti v ochranné lhůtě, která činí 7 kalendářních dnů (v roce 2007 činila 42 kalendářních dnů)
- ztratí-li občan započitatelný příjem z výdělečné činnosti, z níž je nemocenské poskytováno (v případě dvou zaměstnání a pracovní neschopnosti jen pro jedno

z nich, může mít zaměstnanec příjem z druhého zaměstnání, pro něž je práce schopný a z něhož nemocenské neplyne). (10)

Nemocenské vyplácí u organizací s počtem zaměstnanců vyšším než 25 sama organizace, u organizací do 25 zaměstnanců pak okresní správa sociálního zabezpečení místně příslušná podle sídla organizace.

Uplatnění nároku na nemocenské.

Zaměstnanec nárok na nemocenské uplatní předložením potvrzení pracovní neschopnosti zaměstnavateli. Osoba samostatně výdělečně činná, pokud je nemocensky pojištěna (nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činným je dobrovolné), uplatní nárok předložením potvrzení pracovní neschopnosti okresní správě sociálního zabezpečení místně příslušné podle místa výkonu samostatné výdělečné činnosti..

Výše nemocenského při pracovní neschopnosti:

4. - 30. den - náleží 60 % denního vyměřovacího základu (dále jen DVZ)

31. – 60. den – náleží 66 % DVZ

61. den do konce PN – náleží 72 % DVZ

DVZ je průměrná výše denního výdělku v tzv. rozhodném období (= součet započitatelných příjmů za předchozích 12 kalendářních měsíců vydělený počtem odpracovaných kalendářních dnů). DVZ je dále redukován dvěma redukčními hranicemi. DVZ do výše 550,-Kč se započítá ve výši 90 %, DVZ od 551,- Kč do 790,- Kč se započítá 60 % a k částce nad 790,-Kč se nepřihlíží. Od 1.1.2009 je nemocenské poskytováno až od 15. dne nemoci a rovněž došlo ke změně redukčních hranic. (10)

Podpora při ošetřování člena rodiny

Podpora při ošetřování člena rodiny (dnešní „ošetřovné“) náleží zaměstnancům účastným nemocenského pojištění, ale jen těm, kteří vykonávají pracovní činnost v takovém vztahu, který předpokládá pravidelný výkon práce. Tato dávka nahrazuje příjem zaměstnanci v době péče o nemocné dítě nebo o zdravé dítě při uzavření výchovného zařízení, školy, nařízení karantény anebo při ošetřování jiného člena rodiny, pokud to jeho zdravotní stav nezbytně vyžaduje. Důležitou podmínkou pro

vznik nároku je podmínka společné domácnosti ošetřovaného dítěte (jiného člena rodiny) a osoby ošetřující. Splnění této podmínky se nevyžaduje, jde-li o ošetřování dítěte do 10 let rodičem. Podpora při ošetřování člena rodiny je poskytována nejvýše 9 kalendářních dnů, osamělému zaměstnanci nejvýše 16 kalendářních dnů, v sazbě 60 % denního vyměřovacího základu. (21)

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství

Je za podmínky účasti na nemocenském pojištění poskytován zaměstnankyni, pokud vykonávala práci, která je těhotným ženám a matkám do konce 9. měsíce po porodu zakázána, nebo práci, která podle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství či mateřství a z takového důvodu byla převedena na jinou práci v níž dosahuje nižšího výdělku. Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se poskytuje za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci a to z částky do 550,-Kč DVZ ve výši 100% a z částky od 551,-Kč do 790,-Kč ve výši 60 %. (10)

Peněžité pomoci v mateřství

Dávka nemocenského pojištění, která zabezpečuje ženy v době, kdy nemohou vykonávat práci v souvislosti s porodem a péčí o narozené dítě. Mateřská dovolená ženě náleží v rozsahu 28 týdnů, při vícečetném porodu 37 týdnů. Další mateřskou dovolenou je zaměstnavatel povinen ženě poskytnout do tří let věku dítěte.

Podmínky nároku:

- žena porodila dítě nebo je převzala do trvalé péče nahrazující péči mateřskou
- je účastna nemocenského pojištění ke dni nástupu na mateřskou dovolenou, popř. pobírá dávky nemocenského pojištění nebo jí trvá ochranná lhůta
- účast na nemocenském pojištění v posledních dvou letech alespoň 270 dnů před porodem
- nemá započitatelný příjem ze zaměstnání, z něhož je peněžité pomoci v mateřství poskytována.

Výše peněžité pomoci v mateřství.

Peněžítá pomoc v mateřství činí 69 % DVZ od prvního dne vzniku nároku (dnešní výše je 70 % DVZ). Tato dávka nemocenského pojištění se poskytuje osamělému zaměstnanci, který nežije s družkou, jestliže pečuje o dítě na základě rozhodnutí příslušného orgánu nebo o dítě, jehož matka zemřela, popřípadě o dítě, jehož matka dle lékařského posudku ze závažných zdravotních důvodů nemůže sama o dítě pečovat. Poskytuje se 22 týdnů nebo 31 týdnů, maximálně však do osmi měsíců věku dítěte. (10) Pro doplnění uvádím v tabulce výdaje ze státního rozpočtu na výše uvedené dávky nemocenského pojištění ve vybraném okrese v období dvou uplynulých let, z níž je patrné, že ¾ výdajů byly vynaloženy na nemocenské. (1)

Tabulka 1.1: Výdaje na dávky nemocenského pojištění v České republice v roce 2006 a 2007 (údaje v Kč)

Dávky nemocenského pojištění	rok 2006	rok 2007
Peněžité dávky celkem	32 773 353 524	34 670 904 249
Nemocenské	26 962 635 796	27 880 800 788
Podpora při ošetřování člena rodiny	824 982 860	893 365 858
Peněžítá pomoc v mateřství	4 981 485 707	5 892 890 342
Vyrov.příspěvek v těhotenství a mateřství	4 249 161	3 847 261

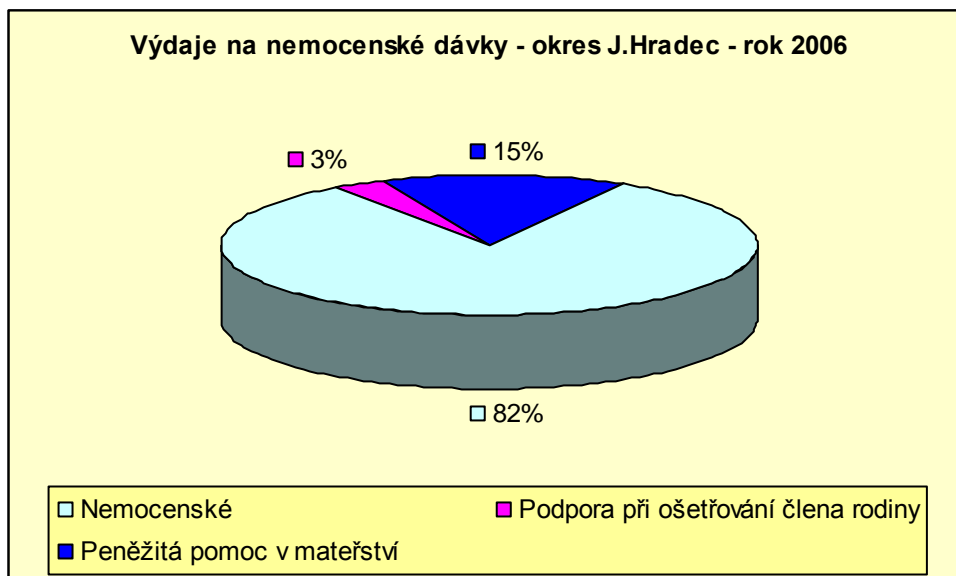
Zdroj: ČSSZ

Tabulka 1.2: Výdaje na dávky nemocenského pojištění v okrese J. Hradec v roce 2006 a 2007 (údaje v Kč)

Dávky nemocenského pojištění	rok 2006	rok 2007
Peněžité dávky celkem	46 153 845	51 458 002
Nemocenské	32 189 924	34 007 491
Podpora při ošetřování člena rodiny	1 250 170	1 443 436
Peněžítá pomoc v mateřství	5 786 805	7 178 293
Vyrov.příspěvek v těhotenství a mateřství	0	0

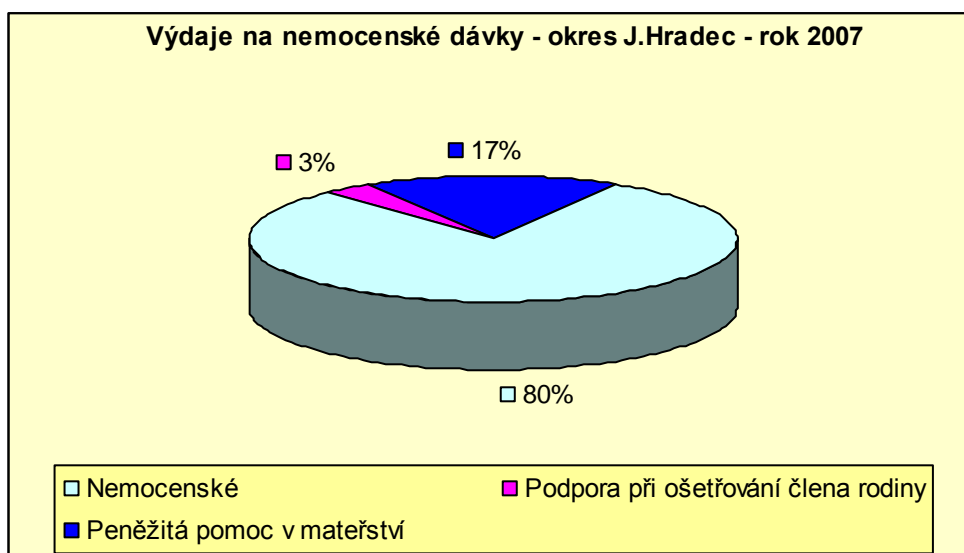
Zdroj: OSSZ J.Hradec

Graf 1.1: Výdaje na dávky nemocenského pojištění - OSSZ J. Hradec rok 2006



Zdroj: OSSZ J.Hradec

Graf 1.2: Výdaje na dávky nemocenského pojištění - OSSZ J. Hradec rok 2007



Zdroj: OSSZ J.Hradec

1.2.3 Evidence práceneschopných občanů

Pracovní neschopnost je obvykle nepředvídatelná sociální událost v podobě nemoci či úrazu. Výjimkou jsou plánované lékařské zákroky. Práceneschopní občané jsou evidováni v okresních evidencích u okresních správ sociálního zabezpečení, podle místa ordinace ošetřujícího lékaře, který jim pracovní neschopnost vystavil. Okresní správa sociálního zabezpečení v Jindřichově Hradci vede evidenci potvrzení pracovní neschopnosti celkem od 282 praktických i odborných lékařů a dvou zdravotnických zařízení – Okresní nemocnice Jindřichův Hradec a Nemocnice Dačice. Dále jsou zde evidována potvrzení pracovní neschopnosti, která vystavili lázeňští lékaři působící v Lázních Aurora v Třeboni a v Bertiných lázních v Třeboni.(22)

Způsob evidence.

Potvrzení pracovní neschopnosti vystaví ošetřující lékař, tedy lékař, který má občana ve své ambulantní, ústavní či lázeňské péči, a to v souladu s § 2 vyhlášky č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení (v současné právní úpravě ošetřeno v ustanovení § 57 zákona o nemocenském pojištění). Ošetřující lékař má ze zákona povinnost odeslat příslušný díl potvrzení pracovní neschopnosti místně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení nejpozději následující pracovní den po vystavení dokladu o počátku nebo ukončení pracovní neschopnosti. Doklady o dočasné pracovní neschopnosti okresní správa sociálního zabezpečení označí prezenčním razítkem a odpovědný pracovník je zpracuje do počítačové evidence. Zaevidovaná potvrzení jsou ukládána do kartotéky vedené po jednotlivých měsících a podle příjmení ošetřujících lékařů. Do počítače jsou zapisovány všechny údaje uvedené na potvrzení o pracovní neschopnosti, tedy jméno a příjmení občana, adresa v době pracovní neschopnosti, jméno a sídlo zaměstnavatele, diagnóza, hospitalizace, vycházky, změny pobytu při pracovní neschopnosti a také údaje o provedené kontrole dodržování léčebného režimu. Ošetřující lékař je ze zákona povinen hlásit okresní správě sociálního zabezpečení všechny změny týkající se pracovní neschopnosti pacienta včetně povolení a rozsahu vycházek či změny pobytu do tří dnů. Chce-li pacient změnit adresu v době pracovní neschopnosti na více než tři dny, písemně požádá ošetřující lékař okresní správu sociálního zabezpečení o souhlas k této

změně pobytu (od 1.1.2009 již tuto povinnost ošetřující lékař nemá). Dále okresní správa sociálního zabezpečení vydává souhlas ke zpětnému uznání potvrzení pracovní neschopnosti za dobu delší než tři dny přede dnem jejího zjištění a to podle § 6, odst. 4 písmena n) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (nyní § 57 odst. 3 zákona o nemocenském pojištění). (21)

Spolupráce s lékaři činnými v okrese Jindřichův Hradec.

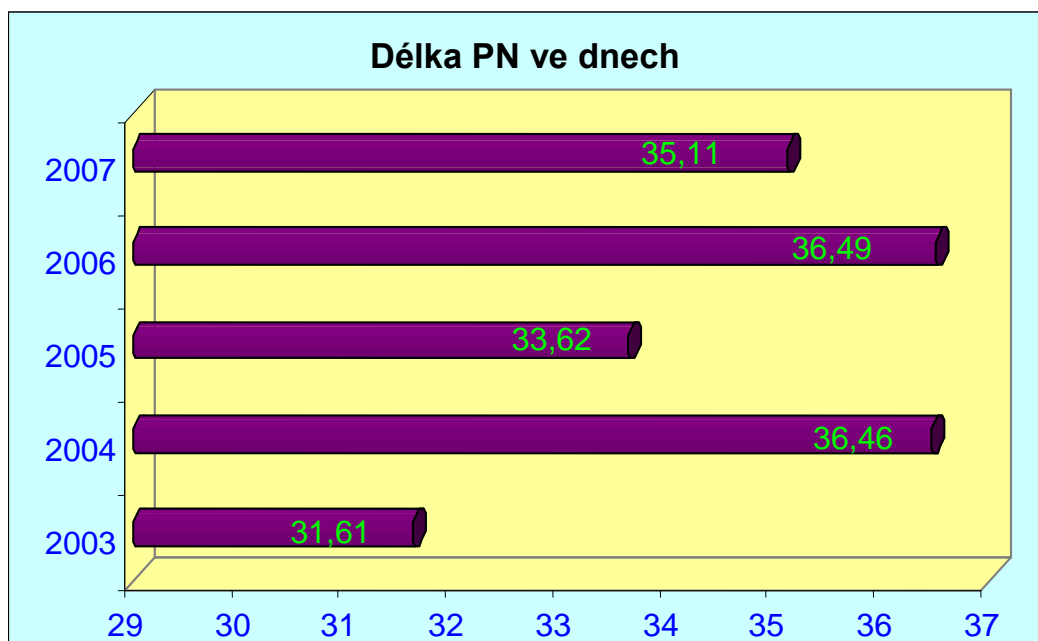
Okresní správy sociálního zabezpečení spolupracují se všemi lékaři, kteří vykonávají svou lékařskou praxi v jejich územním obvodu. V působnosti Okresní správy sociálního zabezpečení v Jindřichově Hradci je 282 činných lékařů praktických, odborných i poskytujících lázeňskou péči. V osobním styku jsou s nimi lékařky posudkové služby České správy sociálního zabezpečení působící při OSSZ J. Hradec, které za lékaři docházejí na pravidelné konzultace a řeší s nimi případné problémy související s pracovní neschopností konkrétního pacienta. V písemném a telefonickém styku je s těmito lékaři nejvíce pracovník evidence pracovní neschopnosti oddělení nemocenského pojištění okresní správy sociálního zabezpečení, který s lékaři vyřizuje nesrovnalosti na potvrzení pracovní neschopnosti a další související otázky. Nejčastěji jde o chybějící či nečitelné údaje na potvrzení pracovní neschopnosti, chybná rodná čísla, neuvedení zaměstnavatele či diagnózy a podobně. Pracovník evidence pracovní neschopnosti rovněž těmto lékařům vydává potřebné tiskopisy - potvrzení pracovní neschopnosti, náhradní hlášení, průkaz o trvání pracovní neschopnosti, žádost o podporu při ošetřování člena rodiny, žádost o peněžitou pomoc v mateřství a žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. (22)

Tabulka 1.3: Statistické údaje k pracovní neschopnosti za rok 2006 a 2007 – celorepublikové

Pracovní neschopnost	rok 2006	rok 2007
Počet ukončených případů	2 870 261	2 865 201
Počet prostonaných dnů	104 747 532	100 589 119
Průměrná doba trvání jednoho případu	36,49	35,11
PN ukončené rozhodnutím OSSZ (PSSZ)	2 497	3 268

Zdroj: ČSSZ

Graf 1.3: Vývoj průměrné doby trvání jedné pracovní neschopnosti v ČR v posledních pěti letech – rok 2003 až 2007



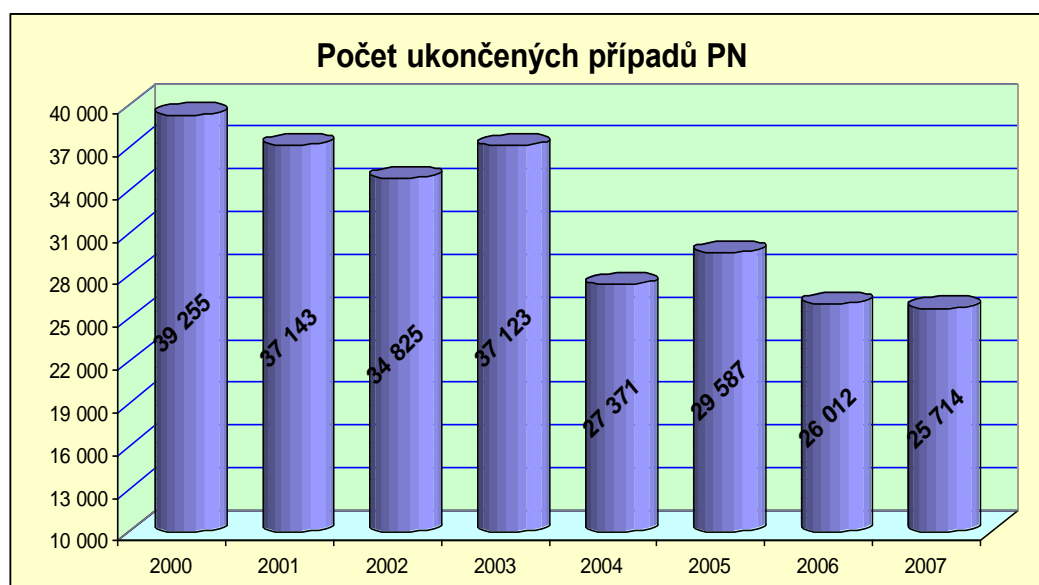
Zdroj: ČSSZ

Tabulka 1.4: Statistické údaje k pracovní neschopnosti za rok 2006 a 2007 - okres Jindřichův Hradec

Pracovní neschopnost	rok 2006	rok 2007
Počet ukončených případů	26 012	25 714
Počet prostonaných dnů	915 807	893 537
Průměrná doba trvání jednoho případu	35,21	34,75
PN ukončené rozhodnutím OSSZ	0	0

Zdroj: OSSZ J.Hradec

Graf 1.4: Vývoj pracovní neschopnosti - okres J. Hradec, rok 2000 až 2007



Zdroj: OSSZ J.Hradec

1.2.4 Kontrola dodržování léčebného režimu praceneschopnými

V zájmu odhalení zneužívání nemocenského jsou okresními správami sociálního zabezpečení prováděny kontroly dodržování léčebného režimu praceneschopnými pacienty. Tyto kontroly jsou prováděny pověřenými pracovníky okresní správy

sociálního zabezpečení podle sestav z evidence pracovních neschopností, dále na žádost zaměstnavatele, ošetřujícího lékaře či lékaře lékařské posudkové služby. Pověření pracovníci provádějí kontroly u pacientů v průběhu celého týdne, v různých hodinách s ohledem na vycházky povolené ošetřujícím lékařem. Kontrolor léčebného režimu si připraví plán kontrol a po jejich provedení a návratu na okresní správu sociálního zabezpečení tyto kontroly pečlivě zaeviduje do příslušného programu. Při návštěvě u pacienta je kontrolor povinen se prokázat pověřením ke kontrole a průkazem pracovníka České správy sociálního zabezpečení. Pacient kontrolorovi předloží průkaz totožnosti a potvrzení pracovní neschopnosti, kam kontrolor zaznamená datum kontroly a připojí svůj podpis.(13)

Pokud není pacient v době kontroly na adrese uvedené na potvrzení pracovní neschopnosti zastižen, zanechá zde kontrolor oznámení o kontrole. Pacient oznámení s uvedením důvodu své nepřítomnosti v době kontroly a eventuálním potvrzení ošetřujícího lékaře (pokud byl například v době kontroly u něho na vyšetření) zašle do sedmi dnů na okresní správu sociálního zabezpečení. Kontroloři dodržování léčebného režimu práce neschopnými mají opravdu nelehké povolání – na kontrolu chodí či jezdí za každého počasí, často jsou nuceni obcházet rozsáhlé usedlosti, aby mohli zaklepat na okno, v případě, že po zazvonění občan nevychází, musejí se ptát obyvatel vsi, aby našli stavení, kde pobývá nemocný, musejí se mít na pozoru před psy, běhajícími často na pozemcích kolem objektu a lidé k nim nežádá bývají neuctiví i sprostí. Na tato i jiná příkoří poukazoval například Martin Lukeš, autor článku vydaného v Berounském deníku dne 12.1.2008 s názvem „*Koho nachytá kontrolor může přijít o nemocenskou*“, kde uvedl, že kontroloři České správy sociálního zabezpečení se setkávají nejen s výmluvami, ale i s nadávkami a násilím. Mezi nejčastější výmluvy, s nimiž se kontroloři setkávají, patří: „Byl jsem ve sklepě; neslyšel jsem zvonek, protože jsem si vzal více utišujících léků; poslouchal jsem hudbu ze sluchátek; sprchoval jsem se; zvonek zvoní slabě...“. Kontroloři práceneschopných se bohužel setkávají i s násilím ze strany kontrolovaných. Například na Okresní správě sociálního zabezpečení v Broumově srazil muž kontrolora ze schodů a ten narazil o zeď. Naštěstí jeho zranění nebyla vážná. Kontrolorku OSSZ J.Hradec zase pokoušel v panelovém domě pes, který

nečekaně vyběhl ze dveří naproti dveřím kontrolovaného. Jednalo se o rasu menšího vzrůstu, takže ani její poranění nebyla vážná.

Pracovníci okresních správ sociálního zabezpečení kontrolují dodržování režimu práceneschopných občanů v pracovních dnech od 6 do 22 hodin, případně i o víkendu. Kontrolují se všechny skupiny práceneschopných. Část kontrol je prováděna namátkově, ke kontrolám jsou vybíráni lidé také na základě podnětu ošetřujícího lékaře, zaměstnavatele, úřadu práce, posudkového lékaře referátu Lékařské posudkové služby či na základě výběrových sestav z evidence práceneschopných. Plány kontrol si jednotlivé OSSZ sestavují na základě znalosti místního prostředí. Pracovníkům kontroly, kteří jsou povinni se prokázat oprávněním ke kontrole, musí práceneschopní občané předložit doklad o pracovní neschopnosti, do něhož pracovník dozoru zaznamená datum a čas kontroly a připojí svůj podpis. Pokud kontrola nemocného nezastihne doma v době, kdy doma být má, zanechá v poštovní schránce oznámení o provedené kontrole s poučením o povinnosti nemocného navštívit následující den svého ošetřujícího lékaře. To proto, aby zdůvodnil svou nepřítomnost. Pacient má také možnost domluvit se s pracovníkem dozoru telefonicky na čísle, které je uvedeno na oznámení současně s hodinou, kdy je k zastížení na pracovišti. V případě, že se prokáže porušení léčebného režimu, může dojít ke snížení nebo úplnému odejmutí nemocenského. (22)

Okresní správa sociálního zabezpečení v Jindřichově Hradci má jednu kontrolorku práceneschopných, která své povolání vykonává již řadu let a má tedy velkou výhodu ve znalosti místních podmínek a osamocených objektů, což je v nejrozsáhlejší okrese Jihočeského kraje velmi důležité. V zimě jsou zde velmi drsné podmínky a zejména směrem na vysočinu jsou úseky při sněžení zcela neprůjezdné a na některé samoty se nelze dopravit. Pro zajímavost dokládám v tabulce níže počet kontrol dodržování léčebného režimu.

Tabulka 1.5: Počet provedených kontrol dodržování léčebného režimu v České republice a v okrese Jindřichův Hradec v letech 2006 a 2007

Kontrola léčebného režimu	r. 2006		r. 2007	
	ČR	okres JH	ČR	okres JH
Počet kontrol	247 722	2 247	277 114	2 692
Počet postihů	6 182	3	7 033	33

Zdroj: ČSSZ a OSSZ J.Hradec

Porušení léčebného režimu

Porušením léčebného režimu se rozumí porušení podmínek léčebného režimu, které pacientovi stanovil lékař. Poruší-li pacient léčebný režim například svojí nepřítomností v době kontroly na adrese uvedené na potvrzení pracovní neschopnosti a svojí nepřítomnost dostatečně neodůvodní, napíše kontrolor léčebného režimu tzv. hlášení o porušení léčebného režimu, které předá referentce oddělení nemocenského pojištění k zahájení správního řízení ve věci snížení či odnětí nemocenského. Správní řízení ve věci snížení či odnětí nemocenského je vedeno v souladu s § 47 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců a v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád. V uvedeném § 47 se praví, že nemocenské může být dočasně sníženo či odňato, jestliže zaměstnanec porušil léčebný režim stanovený ošetřujícím lékařem. Má-li takový zaměstnanec rodinné příslušníky, může mu být nemocenské sníženo nejvíce o ¼. (21) Nemocenské lze snížit či odejmout nejdříve ode dne porušení léčebného režimu a v případě, že již bylo nemocenské vyplaceno, považuje se za přeplatek, který je zaměstnanec povinen vrátit. (25)

Dočasná pracovní neschopnost v Okrese Jindřichův Hradec v 1. pololetí roku 2007.

Ve srovnání s 1. pololetím roku 2006 počet pracovních neschopností nepatrně poklesl – o 16 případů, tedy z 14 434 na 14 418 ukončených případů pracovní neschopnosti. Snížil se také celkový počet prostonaných z 504 699 na 482 737 dnů. Průměrná délka trvání jedné pracovní neschopnosti se zkrátila z 34,97 dne na 33,48 dne. Nejčastější příčinou pracovní neschopnosti v prvním pololetí roku 2007 byly nemoci dýchací soustavy s 6 336 případy, kdy poměr nemocných mužů a žen byl téměř 1:1 (3 139 mužů a 3 197 žen). Na druhém místě bylo onemocnění pohybové soustavy – 2 619 pacientů, z nichž dvě třetiny trpěli onemocněním páteře a třetina jinými onemocněními pohybové soustavy. Třetím nejčastějším důvodem pracovní neschopnosti byly úrazy, pro něž bylo práce neschopných třikrát více mužů než žen (1 212 mužů, 407 žen). V prvním pololetí roku 2007 bylo Okresní správou sociálního zabezpečení vyplaceno celkem 5 436 dávek nemocenského pojištění v částce 24 517 748,-Kč. Nemocenské z toho činilo 18 150 108,-Kč. V prvním pololetí roku 2007 bylo pracovníkem kontroly dodržování léčebného režimu provedeno 1 422 kontrol (průměrně 237 kontrol za jeden měsíc). Počet záchyťů byl v tomto pololetí 255 a následných postihů 8. (2)

1.3 Změny právních předpisů v důsledku účinnosti zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů

Vzhledem k tomu, že má bakalářská práce je postavena na změnách v provádění nemocenského pojištění, které přinesla účinnost zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, je nutné zmínit zásadní změny, které v provádění nemocenského pojištění tento zákon zavedl a které měly přímý či nepřímý dopad na počet i délku dočasných pracovních neschopností a vyplácení nemocenského při pracovní neschopnosti. Tyto změny nabyly účinnosti prvním lednem roku 2008 a řada z nich významně ovlivnila pracovní neschopnost občanů. Přehled změn je pro lepší orientaci rozdělen do bloků podle jednotlivých právních předpisů. (23)

Změny v zákonu č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců:

- § 15, § 16 – dochází ke změně v poskytování nemocenského, které za první tři dny dočasné pracovní neschopnosti nenáleží a poskytuje se tedy až od čtvrtého kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény;
- § 17 – mění se výše nemocenského, a to tak, že do 30. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény činí jeho denní výše 60 % denního vyměřovacího základu, od 31. do 60. dne 66 % a od 61. dne 72 %;
- Zrušuje se § 18 odst. 5 – změna druhu činnosti se už nebude považovat za vstup do zaměstnání (změna z pravidelného výkonu činnosti na nepravidelný a naopak);
- Zrušuje se § 18 odst. 6 věta druhá – nebude možné požádat, aby se při stanovení rozhodného období nepřihlíželo k době výkonu práce při pobírání rodičovského příspěvku;
- § 18 odst. 7 – nově se upravuje redukce částek denního vyměřovacího základu; pro výpočet nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny se z částky do 550 Kč počítá 90 %, z částky nad 550 Kč do 790 Kč se počítá 60 % a k částce nad 790 Kč se nepřihlíží;
- § 21 – v souvislosti s poskytováním nemocenského od 4. dne pracovní neschopnosti se upravuje podpůrná doba poskytování nemocenského u poživatele starobního nebo plného invalidního důchodu, a to na 81 kalendářních dní při jedné pracovní neschopnosti nebo 81 kalendářních dnů v jednom roce. Nemocenské se poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu poskytuje nejdéle do skončení zaměstnání;
- § 25 odst. 5 – mění se denní výše podpory při ošetřování člena rodiny na 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu;
- § 25 odst. 7 – poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu se poskytuje podpora při ošetřování člena rodiny nejdéle do dne skončení zaměstnání;
- § 40a – pro rok 2008 se redukční hranice nevalorizují;
- § 42 odst. 1 – podpora při ošetřování člena rodiny nenáleží z ochranné lhůty;

- § 42 odst. 2, 3 – zkracuje se délka ochranné lhůty po skončení zaměstnání ze 42 na 7 kalendářních dnů;
- § 47 odst. 2 – nemocenské může být z důvodu porušení léčebného režimu sníženo či odňato nejdříve ode dne takového porušení. Pokud již bylo nemocenské vyplaceno, považují se tyto částky za přeplatek, který je zaměstnanec povinen vrátit; (23)

Změny zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení:

- § 37 odst. 1 písm. e) – za dobu pobírání nemocenského se pro účely důchodového pojištění považují i první tři kalendářní dny dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, za které nemocenské nenáleží;
- § 37 odst. 1 písm. g) – organizace je nově povinna evidovat i druh starobního důchodu přiznaný ve smyslu ust. § 74a zákona č. 155/1995 Sb.;
- § 57 písm. b) – doplňuje se, že OSSZ také rozhoduje o přeplatku na dávce podle § 47 a 48 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců; (23)

Změny zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti:

- do právní úpravy se zavádí nový institut maximálního vyměřovacího základu (dále jen MVZ). Jeho výše je stanovena na 48-násobek průměrné mzdy. Rozhodným obdobím pro zjištění MVZ je kalendářní rok. MVZ zaměstnance je součtem vyměřovacích základů zjištěných v kalendářním roce. Přesáhne-li v kalendářním roce úhrn vyměřovacích základů zaměstnance MVZ, a zaměstnanec je v tomto roce zaměstnán:
 - a) jen u jednoho zaměstnavatele, neplatí zaměstnanec v tomto kalendářním roce pojistné z částky, která přesahuje tento maximální vyměřovací základ; to platí i v případě více zaměstnání v kalendářním roce, avšak u téhož zaměstnavatele;
 - b) u více zaměstnavatelů, považuje se pojistné zaplacené zaměstnancem z úhrnu jeho vyměřovacích základů ze všech zaměstnání, který

přesahuje tento maximální vyměřovací základ, za přeplatek na pojistném;

- § 15a dále stanoví i MVZ pro OSVČ pro pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, který činí 48-násobek průměrné mzdy;
- v souvislosti se zavedením maximálního vyměřovacího základu se do § 17 doplňuje povinnost OSSZ na základě písemné žádosti zaměstnance vrátit přeplatek na pojistném;
- § 22 odst. 1 - za nesplnění povinnosti stanovené v § 15a odst. 3, tj. povinnosti zaměstnavatele potvrdit zaměstnanci úhrn vyměřovacích základů za kalendářní rok, z nichž bylo sraženo pojistné, může příslušná OSSZ uložit pokutu; (23)

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

- § 5 odst. 3 – denní vyměřovací základ pro vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se stanoví dle zákona o nemocenském pojištění č. 54/1956 Sb., tak, že se částka do 550 Kč započítá v plné výši, z částky od 550 Kč do 790 Kč se počítá 60 % a k částce nad 790 Kč se nepřihlíží;
- § 8 odst. 1 – denní vyměřovací základ pro peněžitou pomoc v mateřství se stanoví dle zákona o nemocenském pojištění tak, že se částka do 550 Kč započítá v plné výši, z částky od 550 Kč do 790 Kč se počítá 60 % a k částce nad 790 Kč se nepřihlíží;
- zrušuje se § 10 odst. 2 a část § 11 odst. 2 písm. b) – ruší se delší podpůrní doba (37, respektive 31 týdnů) pro pobírání peněžité pomoci v mateřství osamělým zaměstnankyním. Těmto zaměstnankyním bude od 1.1.2008 poskytována dávka v maximální délce 28 týdnů (22 týdnů);
- upravuje se znění § 12a odst. 3 – zrušení delší podpůrní doby u osamělých zaměstnanců (31 týdnů). Od 1.1.2008 jim bude dávka poskytována po dobu 22 týdnů;

- § 34 odst. 3 - za pobírání nemocenského se pro zápočet dob do čekací doby pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství a při přednosti peněžitě pomoci před nemocenským považuje též období prvních tří kalendářních dnů pracovní neschopnosti nebo karantény, po které se podle zákona o nemocenském pojištění nemocenské neposkytuje. (23)

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem této práce je popsat vývoj pracovní neschopnosti v daném regionu před a po účinnosti zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů. V rámci dosažení hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle:

- zmapovat vývoj pracovní neschopnosti v okrese, včetně porovnání výdajů na nemocenské
- provést výzkum nemocnosti zaměstnanců malých organizací ve dvou porovnávaných obdobích, včetně vyčíslení nákladů na vyplacené nemocenské.

2.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1: Účinností zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů, resp. zavedením karenční doby, poklesne počet pracovních neschopností, ale prodlouží se jejich délka.

Hypotéza č. 2: Zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů nepřinese výrazné snížení výdajů na výplatu nemocenského.

3 Metodika

3.1 Použitá metodika

Na základě stanovených cílů byl zvolen a použit kvantitativní výzkum jako metoda standardizovaného výzkumu, který popisuje jevy pomocí proměnných, které jsou sestrojeny tak, aby měřily určité vlastnosti. Výsledky takových měření jsou pak zpracovány a interpretovány například s využitím statistiky. Kvantitativní výzkum se zaměřuje na rozsáhlejší společenské otázky a zkoumá tedy větší okruh informací. Výzkum v této práci byl proveden sekundární analýzou dat obsažených v oficiálních statistikách a pomocí kvótního výběru výzkumného vzorku.

Charakteristika použitých metod výzkumu.

První výzkumná etapa.

Analýza dat – tedy rozbor jakýchkoliv dokumentů, které nebyly vytvořeny za účelem prováděného výzkumu (úřední spisy, statistiky, evidence apod.). Tato metoda umožňuje zpracování dat, která již byla shromážděna za jiným účelem dříve, technikou sekundární analýzy a obsahové analýzy. Takto byly analyzovány statistické materiály tištěné i v elektronické podobě České správy sociálního zabezpečení a Okresní správy sociálního zabezpečení v Jindřichově Hradci týkající se pracovní neschopnosti a výplaty nemocenských dávek ve zkoumaném období, tedy v 1. pololetí roku 2007 a v prvním pololetí roku 2008.

Druhá výzkumná etapa.

Kvótním výběrem byl získán výběrový vzorek zaměstnanců malých organizací evidovaných v okrese Jindřichův Hradec. Z celkového počtu 1661 malých organizací bylo vybráno 527 malých organizací, které zaměstnávají od čtyř do 20 zaměstnanců. Celkem bylo podrobena výzkumu 4 828 zaměstnanců, tj. 64,91 % z celkového počtu 7 437 evidovaných zaměstnanců malých organizací k 30.6.2008. U každého ze 4 828 zaměstnanců byly zaznamenány všechny jeho pracovní neschopnosti včetně počtu prostonaných dnů a výše vyplaceného nemocenského za každou pracovní neschopnost v obou sledovaných pololetích. Zapsané údaje byly sečteny – zvláště počet neschopností, počet prostonaných dnů a vyplacené nemocenské.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Cílovou skupinu tvořili praceneschopní v daném období výzkumu a v dané lokalitě. Základním výzkumným souborem byli praceneschopní občané evidovaní na Okresní správě sociálního zabezpečení v Jindřichově Hradci. Kvótním výběrem byl ze základního souboru získán výběrový soubor zaměstnanců malých organizací evidovaných v Okrese Jindřichův Hradec. Byla porovnána dvě stejná období – leden až červen roku 2007 s lednem až červnem roku 2008 a to celkový počet evidovaných pracovních neschopností a počet pracovních neschopností zaměstnanců malých organizací včetně výdajů vynaložených na tyto pracovní neschopnosti.

4 Výsledky

4.1 Dočasná pracovní neschopnost v okrese Jindřichův Hradec v 1. pololetí roku 2008 ve srovnání s prvním pololetím roku 2007

Ve srovnání s 1. pololetím roku 2007 počet pracovních neschopností poklesl o více než 3000 případů, tedy ze 14 418 ukončených případů pracovní neschopnosti na 11 116 případů, avšak celkový počet prostonaných dnů vzrostl ze 482 737 na 502 657 dnů. Průměrná délka trvání jedné pracovní neschopnosti se prodloužila z 33,48 dne na 40,73, tedy týden pracovní neschopnosti navíc. Nejčastější příčinou pracovní neschopnosti byly, tak jako v prvním pololetí roku 2007, nemoci dýchací soustavy, dále pak onemocnění pohybové soustavy a třetí příčku v počtu pracovních neschopností opět získala diagnóza skupiny S - tedy úrazy, v nichž převažovaly úrazy nepracovní nad úrazy utrpěnými při práci. V prvním pololetí roku 2008 bylo Okresní správou sociálního zabezpečení vyplaceno celkem 4 167 dávek nemocenského pojištění v částce 21 793 597,-Kč. Nemocenské z toho činilo 15 025 453,-Kč. V prvním pololetí roku 2008 bylo pracovníkem kontroly dodržování léčebného režimu provedeno 1 373 kontrol. Počet záchyťů byl v tomto pololetí 216 a následných postihů 10. (18)

4.2 Pracovní neschopnost zaměstnanců malých organizací

Na Okresní správě sociálního zabezpečení v Jindřichově Hradci je dlouhodobě evidováno od 1 657 do 1 665 malých organizací. Jejich počet se neustále mění, neboť každý dnem dojde k přihlášení jedné nové malé organizace či naopak k odhlášení malé organizace nebo její změnu na organizaci velkou, popřípadě k převedení malé organizace na jiný okres podle změny sídla organizace. K 30.6.2008 bylo v evidenci 1661 malých organizací s různým počtem zaměstnanců, tedy od jednoho do 25 zaměstnanců. Největší část tvořily organizace s jedním zaměstnancem – 570, dále se dvěma zaměstnanci – 306, se třemi 161 a dále počet organizací klesá se vzrůstajícím počtem zaměstnanců. Nejméně organizací zaměstnává 21 a více zaměstnanců –

z celkového počtu všech organizací tyto „větší“ tvoří 0,66 %. Pro účely výzkumu dočasné pracovní neschopnosti bylo z celkového počtu vybráno 527 malých organizací, což je 31,72 % celkového počtu. Vybrány byly malé organizace, které zaměstnávají čtyři až 20 pracovníků a zkoumaným obdobím bylo první pololetí roku 2007 a první pololetí roku 2008. V rámci výzkumu byl porovnáván počet dočasných pracovních neschopností jednotlivých zaměstnanců organizací, délka těchto pracovních neschopností a také náklady – vyplacené nemocenské za každou pracovní neschopnost. Údaje byly postupně vybírány a to u každého jednotlivého zaměstnance zvlášť se záznamem počtu pracovních neschopností v každém ze dvou sledovaných pololetí, celkového počtu dnů, které v tomto období prostonali a objem finančních prostředků, které byly vynaloženy na tyto jejich pracovní neschopnosti. Celkem bylo podrobena průzkumu 4 828 zaměstnanců ve třech zkoumaných prvcích, tj. 64,91% celkového počtu 7 437 evidovaných zaměstnanců malých organizací. V organizacích s nižším počtem zaměstnanců – 4-10 bylo v prvním pololetí roku 2007 celkem 461 pracovních neschopností a v prvním pololetí roku 2008 bylo 449 pracovních neschopností. V početnějších organizacích s 11 až 20 zaměstnanci bylo v obou obdobích evidováno shodně 262 pracovních neschopností. Celkový počet pracovních neschopností zaměstnanců malých organizací v prvním pololetí roku 2007 byl 723. Počet prostonaných dnů v témže období byl v počtu 17 301 den. Finanční prostředky vynaložené na nemocenské (na 723 pracovních neschopností) dosáhly výše 4, 735.100,- Kč. V prvním pololetí roku 2008 bylo 711 pracovních neschopností (tedy o 12 případů pracovní neschopnosti méně) s počtem 21 411 prostonaných dnů (o 4 110 dnů více) a zapláceno bylo 5,498.503,-Kč, což je o 763.403,- koruny více. Pro názornost byly údaje dosazeny do níže uvedené tabulky.

Tabulka 4.1: Pracovní neschopnost zaměstnanců malých organizací

Pracovní neschopnost zaměstnanců malých organizací	1. pol. 2007	1. pol. 2008	Rozdíl
počet pracovních neschopností	723	711	12
počet prostonaných dnů	17 301	21 411	4 110
nemocenské v Kč	4,735.100,-	5,498.503,-	763.403,-

Zdroj: vlastní

4.3 Ověření stanovených hypotéz

Výzkumem provedeným v oblasti dočasné pracovní neschopnosti v okrese Jindřichův Hradec bylo dosaženo dílčích cílů práce a také byly ověřeny dvě stanovené hypotézy. V případě první hypotézy bylo prokázáno její potvrzení, neboť počet dočasných pracovních neschopností v okrese, ale i v republice poklesl, avšak průměrná délka jedné pracovní neschopnosti se zvýšila. Druhá hypotéza se nepotvrdila. Třebaže zavedením karenční doby se průměrná délka jedné dočasné pracovní neschopnosti prodloužila, došlo v roce 2008 k úspoře finančních prostředků vynaložených na nemocenské ve výši 3 124 648,- Kč, což činí 17,22 % objemu finančních prostředků vyplacených ve stejném období v roce 2007.

5 Diskuse

Výzkumem byl prokázán pokles počtu pracovních neschopností, avšak průměrná délka jedné pracovní neschopnosti vzrostla, což se projevilo již v prvním měsíci, kdy první tři dny nemoci nebyly placeny. Shodné výsledky uvádějí i celorepublikové statistické ukazatele. Vyplývá z nich, že v lednu roku 2008, ve srovnání s lednem roku 2007, poklesl počet pracovních neschopností o dvanáct procent (pokles z 264 355 na 233 933), ubylo prostonaných dnů (9 048 634 oproti 9 202 189), ale zvýšila se průměrná délka jedné nemoci. Zatímco délka jedné pracovní neschopnosti v lednu 2007 činila průměrně 34,81 dne, v témže období roku 2008 trvala 38,68 dne. Lidé na virózy a chřipky čerpali raději dovolenou a méně využívali nemocenskou. Neschopenku si nechávali vystavit na závažnější choroby či úrazy. (4)

Efekt karenční lhůty, tedy neplacení prvních tří dnů nemocenské, skutečně nastal. Poklesla frekvence návštěv lékařů, což bylo možno sledovat při případné návštěvě lékaře či z rozhovoru s lékaři v rámci spolupráce lékařů a OSSZ. Lidé lékaře navštívili v závažných případech, nikoli kvůli banalitám, jež se vyléčí za jeden až dva dny. (18)

Nemocnost v České republice zvolna klesá již od roku 2004, kdy byla poprvé snížena úroveň některých dávek. V letech 2005 až 2007 sice výdaje na dávky vzrostly o necelou desetinu, ale příjmy na nemocenské pojištění se zvýšily o 18 % - v roce 2007 bilance nemocenského pojištění vykazovala roční přebytek až 9,7 miliardy korun. (2)

S ohledem na první tři dny neplacené stonali pacienti v roce 2008 déle a snažili se do nemoci zahrnout co nejvíce víkendů, jak vyplynulo ze statistik a bylo uvedeno i ve sdělovacích prostředcích. Taktikou, kterou řada pacientů využívala, bylo nechat se uznat práceneschopným koncem týdne, aby se jim do nemocenské započítala i sobota a neděle, čímž omezili finanční ztrátu za první tři dny nemoci, které nedostali zaplacené. Potvrdili to v rozhovoru i praktičtí lékaři pro dospělé z okresu Jindřichův Hradec. Jeden z nich v květnu loňského roku uvedl: „Nejvíce práce s neschopenkami mám v pátek, ale pochopitelně mě zajímá především pacientův momentální zdravotní stav. Proč se ke mně vydal zrovna tento den v týdnu nezjišťuji". Pacienti berou do úvahy, že první tři dny nedostanou žádnou nemocenskou a snaží se věci zorganizovat tak, aby marodili i o víkendu – čím více víkendů během nemoci, tím je finanční ztráta za neplacené dny

nižší. Z výše uvedených postřehů, pořízených na základě statistik a mínění laické i odborné veřejnosti, jednoznačně vyplývá postoj respondentů k zavedení karenční doby, respektive jejím dopadům na výplatu nemocenského. Tyto důsledky nejvíce postihly zaměstnance vyšší příjmové kategorie, neboť lze říci, že čím je jejich příjem vyšší, tím je ztráta v podobě neproplacení prvních tří dnů nemoci citelnější. Tito lidé si často namísto pracovní neschopnosti vezmou dovolenou nebo krátkodobou nemoc tzv. „přechodí“, čímž ohrožují zdraví nejen svoje, ale také svých blízkých a spolupracovníků. Lze konstatovat, že tato změna ve výplatě nemocenského postihla nejvíce občany s vyššími příjmy, kteří přispívají do systému vyššími částkami a obvykle nemají tendenci nemocenské zneužívat tak, jako občané s nízkým příjmem u kterých rozdíl mezi odměnou za práci a nemocenským není markantní, tudíž častěji vstupují do stavu pracovní neschopnosti.

5.1 Návrhy změn v systému nemocenského pojištění

Záměrem zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je zamezení zneužívání nemocenského a snížení počtu i délky pracovních neschopností, neboť podmínky nároku a výplaty náhrady mzdy a nemocenského jsou pro pacienta, zejména u krátkodobých dočasných pracovních neschopností, méně příznivé, než v obdobích minulých. Opět jsou první tři dny nemoci neplacené. Nová práva a povinnosti mají v tomto zákoně zaměstnavatelé, orgány nemocenského pojištění, pacienti a ošetřující lékaři. (30)

Zejména lékaři by však měli být více motivováni k tomu, aby pacientovi nevycházeli vstříc v obavě, že od nich odejde k jinému lékaři. Dále k tomu, aby pacientovi nevystavili rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti nebo nepovolili vycházky, pokud tomu jeho zdravotní stav neodpovídá. Aby bezodkladně zajistili důležitá vyšetření a nikoli až před koncem podpůrní doby a rovněž ukončování dočasné pracovní neschopnosti by mělo být závislé výhradně na zdravotním stavu pacienta. Nepropracovanost tohoto právního předpisu spatřuji v nestanovení maximálního rozsahu vycházek pacienta a četnosti změn pobytu. Vycházky jsou plně v kompetenci ošetřujícího lékaře, tudíž bude stále docházet k povolování vycházek neomezených

nebo v celodenním rozsahu, čímž bude ztíženo provedení kontroly dodržování režimu a pacienti budou moci vykonávat vředlečnou činnost, cestovat či se bavit do nočních hodin, což, myslím si, není ve stavu pracovní neschopnosti správné.

Zákon o nemocenském pojištění ukládá lékařům povinnost po 6 měsících nemoci zhodnotit, zda je pacientův stav stabilizovaný a zda je či není schopen vykonávat jinou vředlečnou činnost, než tu, pro niž je uznán práce neschopným. S tímto hodnocením prozatím zkušenosti nemáme – ještě neuplynulo 6 měsíců trvání nových dočasných pracovních neschopností, ale z rozhovorů s lékaři při jejich proškolení bylo patrné, že nejsou nakloněni ukončování pracovních neschopností s tím, že pacient může plnit úkoly uchazeče o jiné zaměstnání.

Za první měsíc účinnosti zákona byl zaznamenán nárůst počtu rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče), které řada rodičů preferuje před pracovní neschopností z důvodu finanční výhodnosti (ošetřování je placeno od 1. dne ve výši 60 % denního vyměřovacího základu). Počet dočasných pracovních neschopností se v prvních dvou měsících roku 2009 nesnížil, což bylo způsobeno rozšířeným chřipkovým onemocněním, nicméně pokles pracovních neschopností je v důsledku nastavených parametrů zákona o nemocenském pojištění všeobecně předpokládán. Kromě motivace lékařů by měla být zajištěna užší a kvalitnější spolupráce mezi ošetřujícími lékaři a lékaři lékařské posudkové služby při okresních správách, zejména stran posuzování trvání a odůvodněnosti vystavení pracovní neschopnosti. Nově jsou do problematiky pracovní neschopnosti zainteresováni i zaměstnavatelé, což by rovněž mělo vést k poklesu dočasné pracovní neschopnosti i finančních nákladů na ni vynaložených. Důležitou roli zde bude plnit, respektive plní náhrada mzdy, kterou zaměstnavatelé vyplácí zaměstnancům od 4. do 14. dne nemoci za pracovní dny (nikoli dny kalendářní). Nově také mají zaměstnavatelé možnost kontrolovat dodržování režimu práce neschopným pacientem v prvních 14 dnech nemoci a lékař je povinen zaměstnavateli sdělit adresu pobytu pacienta v době pracovní neschopnosti i rozsah jeho vycházek. V případě, že zaměstnavatel zjistí porušení režimu, může zaměstnanci náhradu mzdy snížit nebo zcela odejmout. (16)

Zaměstnavatelé s větším počtem zaměstnanců volí způsob zajištění kontroly svých zaměstnanců prostřednictvím agentur, které jsou nově za tímto účelem zřizovány. Někteří zaměstnavatelé své zaměstnance finančně motivují k tomu, aby často nestonali a zvýhodňují je před těmi, kteří marodí často, což by mělo vést k využití pracovní neschopnosti v opravdu závažných případech, tedy k zamezení zneužívání pracovní neschopnosti a jejímu zbytečnému prodlužování. Jak tomu bude ve skutečnosti, nelze po pár týdnech účinnosti zákona říci.

Dle mého názoru by bylo vhodné, kromě nastavení jednoznačnějších pravidel v kompetencích lékařů, také zvýhodnění státem těch zaměstnanců, kteří marodí jen jednou ročně či vůbec. Většinu z nás jednou za rok vyřadí z práce chřipka či angína. Někdy to lze vyřešit prodlouženým víkendem, ale jedna neschopnost v roce jistě není zneužíváním systému nemocenského pojištění a takovíto zaměstnanci by mohli být zvýhodněni například 80% náhradou mzdy, kdy stát bude nárůst výdajů zaměstnavateli kompenzovat. A ti zaměstnanci, kteří nebudou nemocní celý rok by mohli být státem finančně motivováni například snížením procentuální sazby pojistného na sociální zabezpečení v roce následujícím. V konečném výsledku by se to naší společnosti jistě vyplatilo.

6 Závěr

Ve své práci jsem se snažila porovnat pracovní neschopnost v okrese Jindřichův Hradec v období dvou pololetí - tedy ve stejných měsících roku 2007 a 2008, aby nedocházelo ke zkreslení ročním obdobím, různými svátky či prázdninami. Srovnávala jsem leden až červen roku 2007 s lednem až červnem roku 2008 u všech pacientů evidovaných Okresní správou sociálního zabezpečení v Jindřichově Hradci a také u 65 % zaměstnanců malých organizací v okrese. Zkoumala jsem jejich celkový počet, počet prostonaných dnů a průměrnou délku jedné pracovní neschopnosti, abych zjistila jaký vliv na tento vývoj měly změny zavedené zákonem o stabilizaci veřejných rozpočtů, zejména pak institut karenční doby. Zjištěné údaje uvádím pro lepší přehlednost v tabulkách.

Tabulka 7.1: Pracovní neschopnost v okrese Jindřichův Hradec

Pracovní neschopnost	1. pololetí 2007	1. pololetí 2008
Počet ukončených případů	14 418	10 679
Počet prostonaných dnů	482 737	502 657
Průměrná doba trvání jednoho případu	33,48	40,73
Výdaje na nemocenské v Kč	18 150 108	15 025 453

Zdroj: vlastní

Pro zajímavost dokládám i údaje celorepublikové v témže období.

Tabulka 7.2: Pracovní neschopnost v České republice

Pracovní neschopnost	1. pololetí 2007	1. pololetí 2008
Počet ukončených případů	1 596 665	1 077 142
Počet prostonaných dnů	54 527 379	42 353 486
Průměrná doba trvání jednoho případu	34,15	39,32
Výdaje na nemocenské v Kč	13 440 210 562	13 067 501 752

Zdroj: ČSSZ

Tímto výzkumem v okrese bylo dokázáno, že pracovní neschopnost v prvním pololetí roku 2008 poklesla o 3 739 případů, avšak počet prostonaných dnů vzrostl o 19 920 dnů a průměrná délka jedné pracovní neschopnosti se zvýšila o 7,25 dne, což je celý kalendářní týden, který se projevil zvýšenými výdaji na nemocenské. V konečném součtu však bylo touto legislativní změnou dosaženo úspory finančních prostředků, která činila v okrese Jindřichův Hradec na nemocenském 3 124 648,-Kč. Druhá část mého výzkumu spočívala v průzkumu vývoje nemocnosti zaměstnanců malých organizací v období leden až červen roku 2007 a 2008. Bylo vybráno 527 malých organizací celkem se 4 828 zaměstnanci. Výzkumu bylo podrobena bezmála šedesát pět procent zaměstnanců, respektive jejich pracovních neschopností. Zjištěné výsledky byly zaznamenány do tabulky uvedené výše. Bylo dosaženo dílčích cílů práce a také byly ověřeny stanovené dvě hypotézy. První hypotéza byla potvrzena, neboť počet dočasných pracovních neschopností v okrese i v republice poklesl, avšak průměrná délka jedné pracovní neschopnosti se zvýšila. Druhá hypotéza se nepotvrdila. I přes prodloužení průměrné délky jedné pracovní neschopnosti došlo zavedením karenční doby k úspoře ve výši 3 124 648,- Kč, což činí 17,22 % z objemu finančních prostředků vyplacených ve stejném období roku 2007. Je to způsobeno zejména tím, že krátkodobé zdravotní problémy, jako např. respirační onemocnění, průjmová onemocnění, se lidé snažili vyřešit bez pracovní neschopnosti. Lékaře navštívili, ale nenechali si vystavit pracovní neschopnost a raději si vzali v zaměstnání pár dnů dovolené a využili k léčbě víkendu. Zneschopnit se lidé nechávali zpravidla se závažnějšími a dlouhodobějšími onemocněními. K počtu dlouhodobých pracovních neschopností také přispěl plánovitý vstup do pracovní neschopnosti koncem roku 2007, tedy před účinností legislativních změn, zejména u těch občanů, kteří plánovali operace a jiné zdravotní zákroky, neboť nemocenské je placeno podle předpisů platných v době uplatnění nároku na dávku. Dle mého názoru je důležitým problémem velká vstřícnost lékařů vůči pacientům, neboť v mnoha případech jsou velmi shovívaví. Povolují vycházky pacientům s respiračními onemocněními, s infekčními onemocněními a často se jedná o vycházky celodenní - tedy neomezené, což umožňuje pacientovi vykonávání výtěžných a jiných aktivit a zároveň znesnadňuje provedení kontroly dodržování léčebného režimu. Má – li pacient

stanoveny vycházky v určitém, byť velkém rozsahu, snaží se pověřený pracovník okresní správy kontrolu provést. Často se však stává, že kontrolor nezastihne pacienta doma (mimo dobu jeho vycházek) a tato jeho nepřítomnost v době kontroly je v 90 % případů ošetřujícím lékařem omluvena. Mnohdy telefonují rozzlobení zaměstnavatelé s tím, že jejich zaměstnanec v době pracovní neschopnosti vykonává výdělečnou činnost či byl večer viděn v kulturním zařízení a žádají kontrolu. Při rozsahu vycházek „neomezené“ nebo 8-22 hodin lze kontrolu provést obtížně. Od ledna roku 2009 je zaměstnavateli umožněno provádět kontroly dodržování režimu v prvních 14 dnech samostatně, ale i nadále může zaměstnavatel dávat podněty ke kontrole okresním správám sociálního zabezpečení, které jsou povinny tyto kontroly provést do 7 kalendářních dnů. (22)

Nově mohou lékaři sami, bez předchozího souhlasu okresní správy sociálního zabezpečení, pacientovi povolit změnu místa pobytu delší tří dnů v dočasné pracovní neschopnosti, což povede ke ztížení provádění kontrol dodržování režimu. Pacienti budou více cestovat a pakliže nebudou na adrese kontrolou zastiženi, budou pravděpodobně lékařem omluveni s tím, že právě ten den měli změnu pobytu povolenou. Řešením tohoto problému by byly zvýšené kontroly lékařů zejména v oblasti odůvodněnosti vystavení pracovní neschopnosti a délky jejího trvání. Současná legislativní úprava nemocenského pojištění by měla zajistit pokles počtu dočasných pracovních neschopností zaměstnanců stavebních firem. Zaměstnavatelé, kteří provádí různé stavební, výkopové, klempířské a jiné činnosti závislé na počasí a povětrnostních podmínkách, obvykle nemají v zimním období dostatek práce. Zaměstnance však propustit nechtějí pro případ, že by získali nečekanou zakázku a je pro ně tedy výhodné je stále mít ve stavu, avšak na nemocenském. Tato situace by měla být odbourána, neboť pro zaměstnavatele z důvodu placení náhrady mzdy v prvních 14 dnech nebude již tak výhodná. Jaký však bude skutečný přínos aplikace zákona o nemocenském pojištění bude možno hodnotit nejdříve po půl roce a přesněji po roce jeho účinnosti. Sama si vyhodnotím počet pracovních neschopností i jejich délku a náklady na ně vynaložené po uplynutí půlroku, který porovnam s tímto provedeným výzkumem, abych věděla k jakému vývoji v otázkách pracovní neschopnosti došlo na okresní

úrovni. Průzkum za celý rok 2009 bude více vypovídající a přesnější, neboť v zimních měsících po novém roce bývá neschopností nejvíce a naopak v době dovolených je každoročně zaznamenán znatelný pokles nemocnosti. Toto roční vyhodnocení bude možné nejdříve začátkem roku 2010, tedy po zjištění a vyhodnocení všech statistických ukazatelů tohoto roku.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Výroční zprávy* [online]. 2007 [cit. 19.10.2007]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/informace/informacnimaterialy/vyrocnizpravy.htm>
2. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Nemocenská statistika* [online]. 2007 [cit. 25.10.2007]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/informace/statistiky/nemocenska-statistika-2007.htm>
3. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Nemocenská statistika* [online]. 2008 [cit. 25.10.2007]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/nemocenska-statistika-2008.htm>
4. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *V loňském roce lidé stonali méně a také kratší dobu* [online]. 2008 [cit. 20.12.2008]. 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>
5. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Nemocenské pojištění* [online]. 2009 [cit. 20.2.2009]. Dostupné z: <http://cms.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/poskytovani-nemocenskeho-od-1-1-2009.htm>
6. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Nový zákon o nemocenském pojištění* [online]. 2009 [cit. 20.2.2009]. Dostupné z: <http://cms.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/Novy-zakon-o-nemocenskem-pojisteni/>
7. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Nový zákon o nemocenském pojištění* [online]. 2009 [cit. 20.2.2009]. Dostupné z: <http://cms.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/Novy-zakon-o-nemocenskem-pojisteni/>
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., VURM, V. *Nemocenské pojištění*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, ZSF, 1998. 88 s. ISBN 80-7040-305-5.
11. 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.

12. KAHOUN, V., KOZLOVÁ, L., TÓTHOVÁ, V. *Sociální práce* 1. vyd. Nakladatelství TRITON Praha, 2003, 336 s. ISBN 80-7254-138-2.
13. Kontrola dodržování léčebného režimu. *Národní pojištění*, 2006, roč. 37, č.12, s. 33. ISSN 0323-2395.
14. KOZLOVÁ, L. *Některé základní problémy sociologického výzkumu*. Kontakt, 2000, roč. 2, č.1, s. 41-44. ISSN 1212-4117.
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. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Nemocenské pojištění v roce 2009* [online]. 2009 [cit. 28.2.2009]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>
17. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Průvodce sociálním systémem v roce 2009* [online]. 2009 [cit. 28.2.2009]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/6099/PSP_01_09.pdf
18. Stonalo méně lidí. *Národní pojištění*, 2008, roč.39,č.6,s. 19. ISSN 0323-2395
19. *Vyhláška č. 31/1993 Sb., ze dne 22. prosince 1993, o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů*
20. *Vyhláška Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., ze dne 15. prosince 1965, o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů*
21. *Zákon č. 54/1956 Sb., ze dne 1. ledna 1957, o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů*
22. *Zákon č. 187/2006 Sb., ze dne 14. března 2006, o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů*
23. *Zákon č. 261/2007 Sb., ze dne 19. září 2007, o stabilizaci veřejných rozpočtů v platném znění*
24. *Zákon č. 262/2006 Sb., ze dne 21. dubna 2006, zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů*
25. *Zákon č. 582/1991 Sb., ze dne 17. prosince 1991, o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů*
26. *Zákon č. 589/1992 Sb., ze dne 20. listopadu 1992, o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů*

27. *Zákon č. 88/1968 Sb., ze dne 27.června 1968, o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů*

28. 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.

29. 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.

30. ŽENÍŠKOVÁ, M. *Zákon o nemocenském pojištění, s komentářem a příklady*, 2. aktualiz. vyd. Lipník nad Bečvou: ANAG, 2008. s. 255. ISBN 978-80-7263-488-0.

8 Klíčová slova

Dočasná pracovní neschopnost

Karenční doba

Nemocenské pojištění

Dávky nemocenského pojištění

Nemocenské

Kontrola dodržování léčebného režimu

Zákon o nemocenském pojištění