

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

**Vliv nové právní úpravy dočasné pracovní neschopnosti  
na její vývoj v Jihočeském kraji**

**Bakalářská práce**

**Vedoucí práce:**

**doc. JUDr. Vilém Kahoun, Ph.D.**

**Autor:**

**Jana Salvová**

**2 0 1 0**

## **ABSTRAKT**

### **Název práce: Vliv nové právní úpravy dočasné pracovní neschopnosti na její vývoj v Jihočeském kraji**

K 1. 1. 2009 nabyl účinnosti zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který nahradil dosavadní roztržitou úpravu subsystému nemocenského pojištění v České republice. Od nové právní úpravy nemocenského pojištění se kromě jiných cílů očekávala především vyšší motivace zaměstnanců a zaměstnavatelů na snižování neodůvodněné dočasné pracovní neschopnosti.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda nová právní úprava naplnila záměry a zda došlo k poklesu dočasné pracovní neschopnosti zaměstnanců a ke snížení průměrné délky dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji oproti stavu před 1. 1. 2009. Při zpracování bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkum, analýza statistických dat. Ze zjištěných výsledků vyplynulo, že hypotéza „Počet dočasných pracovních neschopností v Jihočeském kraji poklesl oproti stavu před 1. 1. 2009“ se potvrdila. Naplnění hypotézy pak koreluje se záměry zákonodárce v této oblasti, neboť její naplnění v cílech nové právní úpravy zamýšlel. Realizace nového zákona o nemocenském pojištění vedla k výraznému snížení počtu případů dočasné pracovní neschopnosti. Na základě analýzy získaných dat bylo prokázáno, že doba trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti se prodloužila ve všech okresech Jihočeského kraje. Hypotéza „Průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji se snížila oproti stavu před 1. 1. 2009“ se nepotvrdila.

Výsledky práce dokladují, že přijetí nové právní úpravy nemocenského pojištění vedlo ke stabilizování systému, eliminování nežádoucích trendů v nemocenském pojištění, omezení zneužívání dávek, zainteresování ošetřujících lékařů a zaměstnavatelů na snižování počtu případů dočasné pracovní neschopnosti. Tohoto cíle se implementací nové právní úpravy podařilo docílit. Zjištěné výsledky mohou tedy posloužit Ministerstvu práce a sociálních věcí jako určitá forma zpětné vazby o realizaci nové právní úpravy nemocenského pojištění a odborné veřejnosti.

## **ABSTRACT**

### **Dissertation Title: Impact of new law regulations in the field of temporary work incapacity on its development in the Region of South Bohemia**

The Public Sickness Insurance Act (Act no. 187/2006 Coll.) which replaced the existing fragmented law regulations governing the subsystem of the public sickness insurance regime in the Czech Republic became effective as of 1 January 2009. The new law regulations in the field of public sickness insurance was expected to bring, among other aspects, a higher motivation of employees and employers for reduction of the events of unjustified temporary work incapacity.

The main aim of the Bachelor's Dissertation was to find out whether the new law regulation fulfilled the intents and whether the rate of temporary work incapacity of employees decreased and whether the average duration of temporary work incapacity in the Region of South Bohemia dropped in comparison with the situation before 1 January 2009. While drawing up the Bachelor's Dissertation, the author used a quantitative research and statistical data analysis. It implied from the results found that the hypothesis "The number of temporary work incapacities in the Region of South Bohemia dropped in comparison with the situation before 1 January 2009" was confirmed. The fulfilment of the hypothesis is correlated with the legislator's intent in this area because its fulfilment was intended in the objectives of the new law regulations. The implementation of the new Public Sickness Insurance Act led to a significant reduction of the number of cases of temporary work incapacity. On the basis of the analysis of the data acquired it was proven that the time of duration of one temporary work incapacity was extended in all districts of the Region of South Bohemia. The hypothesis "The average time of temporary work incapacity in the Region of South Bohemia dropped in comparison with the situation before 1 January 2009" was not confirmed.

The results of the Dissertation indicate that the adoption of the new law regulation system of public sickness insurance led to the system stabilisation, elimination of undesired trends in the sickness insurance system, limitation of misuse of benefits,

involvement of treating physicians and employers in the reduction of the number of cases of temporary work incapacity. The implementation of the new law regulations managed to achieve this objective. Therefore the results found can be used by the Ministry of Labour and Social Affairs as a certain form of feedback relating to implementation of the new law regulation of the public sickness benefit insurance system and the professional public.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Vliv nové právní úpravy dočasné pracovní neschopnosti na její vývoj v Jihočeském kraji vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 6. května 2010

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu práce panu doc. JUDr. Vilému Kahounovi, Ph.D., za inspiraci a čas věnovaný odbornému vedení při zpracování bakalářské práce, za jeho cenné rady a náměty.

## **OBSAH:**

|   |           |
|---|-----------|
| ÚVOD.....   | 6         |
| <b>1. SOUČASNÝ STAV .....</b>   | <b>8</b>  |
| 1.1. Úvod do problematiky nemocenského pojištění .....                            | 8         |
| 1.2. Právní úprava dočasné pracovní neschopnosti v letech 2008, 2009 a 2010 ..... | 17        |
| 1.2.1. Právní úprava dočasné pracovní neschopnosti v roce 2008 .....              | 18        |
| 1.2.2. Právní úprava dočasné pracovní neschopnosti od 1. 1. 2009.....             | 22        |
| 1.2.3. Právní úprava dočasné pracovní neschopnosti od 1. 1. 2010.....             | 33        |
| <b>2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY .....</b>  | <b>35</b> |
| 2.1. Cíl práce .....  | 35        |
| 2.2. Hypotézy .....   | 35        |
| <b>3. METODIKA .....</b>  | <b>36</b> |
| 3.1. Použitá metodika .....   | 36        |
| 3.2. Charakteristika výzkumného souboru .....                                     | 36        |
| <b>4. VÝSLEDKY .....</b>  | <b>37</b> |
| <b>5. DISKUSE.....</b>  | <b>45</b> |
| <b>ZÁVĚR.....</b>   | <b>51</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>  | <b>53</b> |
| <b>KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>   | <b>55</b> |

## ÚVOD

Český sociální systém procházel v uplynulých letech výraznými změnami. Rok 2009 nebyl výjimkou, přinesl další změny, a to především v oblasti nemocenského pojištění.

K 1. lednu 2009 nabyl účinnosti zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Jde o novou právní úpravu nemocenského pojištění, která nahrazuje předchozí více než 50 let starou právní úpravu. Zákon o nemocenském pojištění nahradil dosavadní roztříštěnou úpravu nemocenského pojištění komplexní kodifikací a nahrazuje tři systémy nemocenského pojištění - pojištění zaměstnanců, příslušníků ozbrojených sil a bezpečnostních sborů a osob samostatně výdělečně činných. Učinil tak nejen po stránce hmotněprávní, organizace provádění pojištění, posuzování zdravotního stavu, ale i po stránce řízení ve věcech pojištění, a to včetně správního trestání.

Právní úprava nemocenského pojištění do 31. 12. 2008 neupravovala téměř žádné nástroje proti zneužívání dávky nemocenského, které by vybalancovaly často protichůdné zájmy pojištěnců, zaměstnavatelů, zdravotnických zařízení a nositelů pojištění. Proto dnem účinnosti zákona o nemocenském pojištění přešla na zaměstnavatele povinnost zabezpečit své zaměstnance v období prvních 14 kalendářních dní trvání jejich dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény náhradou mzdy nebo platu, případně náhradou odměny z dohody o pracovní činnosti, a to za podmínek a ve výši stanovených v § 192 až 194 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce. Souhlasím s prof. Tomešem, že takovéto uspořádání má zcela promyšlenou systémovou funkci - brání zneužívání nemocenských dávek zaměstnavateli v době, kdy se dostanou do ekonomických potíží. (17) Nový zákon umožňuje postihovat i ošetřující lékaře potvrzující benevolentně dočasnou pracovní neschopnost. Dokonce právní úprava umožňuje odejmout ošetřujícímu lékaři oprávnění vystavovat potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti.



Dalším pozitivním přínosem je skutečnost, že nová právní úprava odstranila dosavadní roztržitost v mnoha zákonných i podzákonných předpisech, celkově je přehlednější, je upravena souhrnně v jednom zákoně.

Každý systém sociálního zabezpečení je založen na větší či menší míře některého z druhů solidarity. V nemocenském pojištění je třeba zdůraznit solidaritu mezi zdravými a nemocnými a dále i solidaritu mezi osobami s vyššími a nižšími příjmy. Cílem nové právní úpravy bylo právě solidaritu mezi osobami s vyššími a nižšími příjmy do určité míry omezit, to se podařilo především změnou výpočtových parametrů dávek nemocenského pojištění zaměstnanců.

Od nového zákona o nemocenském pojištění se především očekává vyšší motivace zaměstnanců a zaměstnavatelů na snižování neodůvodněné dočasné pracovní neschopnosti. Je třeba však počítat s tím, že systém nemocenského pojištění včetně řady jeho ukazatelů je ovlivňován i vnějšími okolnostmi, např. současnou globální ekonomickou krizí, zadlužením zaměstnavatelů i domácností, vzrůstem nezaměstnanosti aj. Tyto skutečnosti se mohou projevit různě v jednotlivých krajích České republiky a v jednotlivých okresech v působnosti kraje.

Ve své bakalářské práci jsem proto chtěla ověřit v Jihočeském kraji, zda-li nová právní úprava vedla ve své realizaci k naplnění cílů, především pokud jde o pokles dočasné pracovní neschopnosti a snížení průměrné délky dočasné pracovní neschopnosti. V práci jsem se kromě charakteristiky právní úpravy nemocenského pojištění zaměřila na zjištění, zda nová právní úprava naplnila záměry a zda došlo k poklesu dočasné pracovní neschopnosti a snížení průměrné délky dočasné pracovní neschopnosti.

# 1. SOUČASNÝ STAV

## 1.1. Úvod do problematiky nemocenského pojištění

Nemocenské pojištění je součástí systému sociálního zabezpečení. Spolu s důchodovým pojištěním tvoří systém sociálního pojištění. Obsah sociálního pojištění vymezila poprvé úmluva č. 102 o sociálním zabezpečení (minimální standardy) z roku 1952 přijatá Mezinárodní organizací práce. Vstupem České republiky do Evropské unie vyvstala nutnost přizpůsobit vnitrostátní právo České republiky právu komunitárnímu. Česká republika je vázána Nařízením Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a Nařízením Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004. (15, s. 25-49; 16, s. 429-438; 13)

Právo na sociální zabezpečení se začalo rozvíjet ve 20. století. Stát je povinen realizovat ho tak, aby naplněním ekonomických, sociálních a kulturních práv zajistil důstojnost a svobodný rozvoj osobnosti člověka. *„Toto právě vyšlo z myšlenky, že je třeba čelit neodpovědnosti jedinců a donutit je postarat se o sebe v době výdělečné činnosti odložením části spotřeby a tak omezit rozsah sociální solidarity jen na ty, kteří se o sebe nemohou takto postarat“* (17, s. 160).

Účelem nemocenského pojištění je nahrazovat ušlý příjem z výdělečné činnosti za dobu, po kterou nemohla pojištěná osoba z důvodu nemoci nebo mateřství (těhotenství) pracovat. Dávky nemocenského pojištění představují peněžité, opakující se dávky (18). Nemocenské pojištění je povinné s výjimkou osob samostatně výdělečně činných a zahraničních zaměstnanců, které se mohou účastnit nemocenského pojištění dobrovolně.

Systém nemocenského pojištění prošel významnými změnami až v posledním období. Od 1. ledna 2009 nabyl účinnosti nový zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském

pojištění, došlo ke sjednocení právní úpravy nemocenského pojištění, která řeší jak okruh osob účastných nemocenského pojištění, jejich nároky z tohoto pojištění a stanovení výše poskytovaných dávek, posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění, tak organizační uspořádání nemocenského pojištění, jakož i řízení v tomto pojištění (11). Jedním z hlavních důvodů změn v nemocenském pojištění bylo omezit a zabránit neustálému nárůstu ve vývoji dočasné pracovní neschopnosti.

Kromě významných změn v konstrukci dávek zákon o nemocenském pojištění přenesl provádění nemocenského pojištění z tzv. velkých organizací na orgány nemocenského pojištění a posílil ochranné prvky proti zneužívání systému, mj. i podrobnější úpravou práv a povinností pojištěnců, zaměstnavatelů, ošetřujících lékařů a nositele pojištění. K jeho realizaci byl nezbytný přechod na centralizované zpracování dat. Jednalo se tak o změnu, která zasáhla do řady agend prováděných v České správě sociálního zabezpečení i na jejích okresních pracovištích, aniž byl vytvořen prostor pro paralelní testování nového a starého systému (10).

Okruh osob účastných nemocenského pojištění při splnění podmínek stanovených zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, je vymezen v ustanovení § 5 následovně:

a) *„zaměstnanci, jimiž se pro účely tohoto zákona rozumí:*

1. *zaměstnanci v pracovním poměru;*
2. *příslušníci Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky, Celní správy České republiky, Vězeňské služby České republiky, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace a vojáci z povolání;*
3. *státní zaměstnanci podle služebního zákona;*
4. *členové družstva v družstvech, kde podmínkou členství je jejich pracovní vztah k družstvu, jestliže mimo pracovníprávní vztah vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou jím odměňováni;*

5. *zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti;*
6. *pracovníci v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů;*
7. *soudci;*
8. *členové zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyli v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva;*
9. *poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu České republiky a poslanci Evropského parlamentu, zvolení na území České republiky;*
10. *členové vlády, prezident, viceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu, členové Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, členové Rady Ústavu pro studium totalitních režimů, členové Rady Českého telekomunikačního úřadu, finanční arbitr, zástupce finančního arbitra, Veřejný ochránce práv a zástupce Veřejného ochránce práv;*
11. *fyzické osoby, které jsou podle zvláštního zákona jmenovány nebo voleny do funkce vedoucího správního úřadu nebo do funkce statutárního orgánu právnické osoby zřízené zvláštním zákonem, popřípadě do funkce zástupce tohoto vedoucího nebo statutárního orgánu, pokud je tímto vedoucím nebo statutárním orgánem pouze jediná osoba, a jmenováním nebo volbou těmto osobám nevznikl pracovní poměr nebo služební poměr, a fyzické osoby, které podle zvláštního zákona vykonávají veřejnou funkci mimo pracovní nebo služební poměr, pokud se na jejich pracovní vztah vztahuje ve stanoveném rozsahu zákoník práce a nejsou uvedeny v bodech 7 až 10;*
12. *dobrovolní pracovníci pečovatelské služby;*
13. *pěstouni, kteří vykonávají pěstounskou péči v zařízeních pro výkon pěstounské péče podle zvláštního právního předpisu, nebo kterým je za výkon pěstounské péče vyplácena odměna náležející pěstounovi ve zvláštních případech podle zvláštního právního předpisu;*

*14. odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce;*

*15. osoby činné v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny podmínky stanovené pracovní právními předpisy pro jeho vznik;*

*b) osoby samostatně výdělečně činné“.*

Nemocenské pojištění je založeno na pojistném systému, tj. na povinném odvedení části příjmů pojištěných osob do pojistného systému pro budoucí peněžitá plnění při stanovených sociálních událostech. Právní úpravu placení pojistného na nemocenské pojištění obsahuje zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti dnem 1. ledna 1993.

Z prostředků pojistného na nemocenské pojištění je zajišťována výplata peněžitých dávek v případě ztráty výdělku v důsledku nemoci, těhotenství a mateřství a ošetřovného - ze systému nemocenského pojištění.

Mezi sociální události, které vyvolávají životní situace s potřebou krátkodobého zabezpečení, podle ustanovení § 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, patří:

- dočasná pracovní neschopnost k výkonu dosavadního zaměstnání pro nemoc nebo úraz včetně hospitalizace nebo ve vybraných případech lázeňské péče;
- karanténa nařízená podle předpisů o boji proti přenosným nemocem;
- ošetřování nemocného člena rodiny nebo ve vymezených případech péče o zdravé děti mladší než 10 let;
- těhotenství a mateřství.

Přestože v některých ohledech doznal celý systém řady velkých i menších změn, v žádném případě nevznikl úplně nový a starému nepodobný systém, s jedinou výjimkou - přesunem provádění nemocenského pojištění zaměstnanců organizací

na orgány nemocenského pojištění. Do té doby prováděla příslušná správa sociálního zabezpečení pouze pojištění zaměstnanců malých organizací a osob samostatně výdělečně činných. Z pohledu zaměstnavatelů došlo k podstatným změnám v povinnostech souvisejících s prováděním nemocenského pojištění jejich zaměstnanců. Zaměstnavatelé mají za úkol ohlašovat skutečnosti potřebné pro provádění pojištění a stejně jako doposud u nich pojištěnci uplatňují nárok na dávky. Zaměstnavatelé pak předávají orgánu nemocenského pojištění podklady nezbytné pro výpočet dávek nemocenského pojištění. Mění se i povinnosti zdravotnických zařízení. Porušením či neplněním taxativně zákonem stanovených povinností se fyzické osoby (pojištěnci nebo příjemce dávky, který není pojištěncem, zaměstnanci, osoby samostatně výdělečně činné, fyzické osoby jako zaměstnavatelé atd.) dopouštějí přestupků, za které lze ukládat pokuty. Právní osoby (zaměstnavatelé) a zdravotnická zařízení se dopouštějí porušením či neplněním zákonem stanovených povinností správních deliktů, za které jsou stanoveny pokuty.

Nemocenského pojištění jsou i nadále povinně účastni zaměstnanci, na rozdíl od osob samostatně výdělečně činných, jejichž nemocenské pojištění zůstává i nadále dobrovolné. Stejně jako osoby samostatně výdělečně činné je nově pojištěna skupina zaměstnanců, a to zahraniční zaměstnanci. Povinná účast na nemocenském pojištění vzniká u zaměstnance, splňuje-li tři základní podmínky:

- vykonává práci na území České republiky v pracovněprávním vztahu a nebo jiném obdobném vztahu;
- zaměstnání trvalo nebo mělo trvat aspoň 15 kalendářních dnů;
- minimální výše jeho sjednaného příjmu je stanovena na 2 000,- Kč.

V teorii sociálního zabezpečení může být systém sociálního zabezpečení založen teoreticky na dvou principech, zabezpečovacím a pojišťovacím.

V právní úpravě založené na principu zabezpečovacím, na straně jedné, a pojišťovacím, na straně druhé, lze nalézt rozdíly jak v hmotně právní úpravě systému

dávek a podmínek nároků na tyto dávky, tak ve způsobu financování celého systému. Princip zabezpečovací, kde nefunguje přímá vazba mezi finančními vstupy a výstupy systému, a princip pojišťovací, kde neexistuje přímá vazba mezi plněním pojistné povinnosti a realizací dávkových nároků. V souvislosti s tím můžeme hovořit i o sociální solidaritě, resp. o míře jejího uplatnění, která se do obou systémů prolíná.

K základním principům nemocenského pojištění patří:

- *jednotnost* - systém je koncipován jako sjednocený a jednotný pouze s nezbytnými odchylkami pro některé skupiny pojištěnců, a to jen v rozsahu odůvodněném charakterem jejich činnosti (např. příslušníci ve služebním poměru, domácí pracovníci, osoby samostatně výdělečně činné). Zahrnuje do jedné právní úpravy tři minulé systémy nemocenského pojištění s posílením těch prvků, které jsou pro ně společné. Systém nemocenského pojištění je vnitřně členěn pouze do dvou částí: na nemocenské pojištění zaměstnanců a na nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných;
- *solidarita* - systém je založen na solidaritě mezi zdravými a nemocnými, mezi osobami s vyššími a nižšími příjmy s tím, že tato solidarita je stanoveným způsobem ve srovnání s minulým stavem omezena;
- *převzetí většiny funkčních prvků* - z dosavadního systému se převzala řada tradičních a osvědčených institutů a řešení. Nepřevzaly se ty instituty, jejichž existence byla v úpravě především vzhledem k vývoji v jiných právních odvětvích již nadbytečná;
- *účast na pojištění* - nemocenské pojištění je povinné pro zaměstnance a osoby jim postavené na roveň a dobrovolné pro osoby samostatně výdělečně činné. Státem zaručená ochrana osob vykonávajících závislou činnost (zaměstnanců) je v oblasti nemocenského pojištění tradiční, vyplývá i z ratifikovaných mezinárodních smluv a odpovídá povinné účasti na pojištění i v jiných oblastech sociálního zabezpečení kryjících rizika finančních ztrát těchto osob ze zaměstnání (důchodové pojištění,

připravované úrazové pojištění). Specifiku činnosti osob samostatně výdělečně činných a charakteru příjmů z nich vyplývajících je nutno zohlednit i v charakteru jejich účasti na pojištění, protože však není důvodu jim takovou ochranu paušálně odeprít, je jim tato účast zaručena v případě jejich volby. Systém je koncipován tak, aby umožnil účast na nemocenském pojištění všem osobám výdělečně činným na území České republiky. Nemocenského pojištění jsou za stanovených podmínek účastni i zaměstnanci, jejichž zaměstnavatel má sídlo mimo území České republiky. Kromě případů, kdy má zaměstnavatel sídlo na území Evropské unie či některého ze států, z nichž jsou zaměstnanci zaměstnavatele sídlícího v zahraničí účastni nemocenského pojištění již podle stávající právní úpravy, se nově zavádí i kategorie smluvních zaměstnanců a zahraničních zaměstnanců;

- *pojistný princip* - i když se systém nazývá pojištění, projevují se v něm silné zabezpečovací rysy. Zákon posiluje pojistné prvky. Na straně jedné se odstraňují některá z existujících znevýhodnění, na straně druhé se podle stejné zásady odstraňují některé neodůvodněné rozsáhlé ochranné prvky, které neodpovídají pojetí pojištění;
- *ochranné prvky systému* - minulý systém nebyl dokonale chráněn proti zneužití, resp. nedůvodným výdajům. Posílení ochranných prvků je řešeno mimo jiné změnou konstrukce výpočtu výše dávek, zavedením regresních náhrad ve stanovených případech, převedením finančního zabezpečení zaměstnance po první období pracovní neschopnosti (karantény) na zaměstnavatele, opatřeními v posuzování pracovní neschopnosti a vůči ošetřujícím lékařům;
- *soulad s vývojem mezd* - rozšiřují se valorizační mechanismy, a to nejen v oblasti stanovení výše dávek, ale i při samotném posuzování účasti na nemocenském pojištění. Průběžné zvyšování částek příjmu stanovených pro účast na pojištění a pro výpočet dávek zajistí soulad s vývojem příjmů pojištěnců a v otázce účasti na pojištění nebude docházet k tomu, že pojištění budou účastni pojištěnci, u nichž vzhledem k malé výši příjmu systém neplní základní funkci sociální ochrany.



Zvyšování částek podle stanovených pravidel zabrání nahodilosti při rozhodování a zajistí právní jistoty pojištěnců;

- *finanční vyrovnanost systému* - příjmy z pojistného a výdaje na dávky budou v zásadě vyrovnané. Příjmy z pojistného na nemocenské pojištění by měly plně hradit výdaje na dávky nemocenského pojištění;
- *účast zaměstnavatele na finančním zabezpečení zaměstnance* - na finančním zabezpečení zaměstnance v době trvání pracovní neschopnosti a karantény se nově podílejí i zaměstnavatelé. V zahraničí osvědčeným způsobem přenesení části odpovědnosti za finanční stav systému na zaměstnavatele je opatření, aby zaměstnavatelé hradili výdaje v prvních týdnech pracovní neschopnosti ze svých nákladů. Tím se decentralizuje a výrazně zvýší i efektivnost společenské kontroly proti zneužívání systému. Zaměstnavatelé budou po dobu prvních dvou týdnů pracovní neschopnosti (karantény) poskytovat zaměstnancům náhradu mzdy za ty dny, za které jim uchází příjem. Jde o úpravu, která existuje ve většině členských států EU;
- *snížení sazby pojistného pro zaměstnavatele* - sazba pojistného na nemocenské pojištění se snižuje tak, aby vybrané pojistné postačovalo na úhradu dávek (nemocenské od 15. dne pracovní neschopnosti, ošetřovné, peněžitá pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství). Úspora ze sníženého pojistného by měla postačovat zaměstnavatelům i s nadprůměrnou nemocností uhradit výdaje spojené s výplatou náhrady mzdy za první dva týdny pracovní neschopnosti. Nezbytnost tohoto kroku byla doporučována experty mezinárodních organizací již při zahájení prací na sociální reformě v letech 1990 - 1991, neboť v tržní ekonomice jde o jedno z nezbytných opatření k zabránění nárůstu pracovní neschopnosti;
- *možnost „připojištění“* - zaměstnavatelům s počtem zaměstnanců nižším než 51 se dává od 1. 1. 2011 možnost, aby si zvolili stanovenou vyšší sazbu pojistného na nemocenské pojištění, při které jim bude nositel pojištění uhrazovat polovinu

nákladů vynaložených na náhradu mzdy při dočasné pracovní neschopnosti (karanténě), kterou v kalendářním měsíci svým zaměstnancům zúčtovali;

- *organizace* ve věcech nemocenského pojištění je nově obsažena přímo v zákoně o nemocenském pojištění. Zajišťuje se tím komplexnost a přehlednost právní úpravy systému nemocenského pojištění. Základní změnou v provádění nemocenského pojištění je přenesení provádění pojištění všech pojištěnců přímo na orgány nemocenského pojištění. Zaměstnavatelé budou v systému nemocenského pojištění plnit úlohy v oblasti evidenční a oznamovací. Organizační uspořádání provádění nemocenského pojištění se nemění;
- *podmínky pro posuzování pracovní neschopnosti* - zvyšuje se odpovědnost lékařů za posuzování pracovní neschopnosti. Zákon vychází a navazuje na minulou právní úpravu, ke které přidává řadu nových prvků s tím, aby posílily stabilitu systému a přispěly k ovlivnění nežádoucích trendů v nemocenském pojištění. Úzce je provázána posudková činnost ošetřujících lékařů, zdravotnických zařízení, lékařské posudkové služby sociálního zabezpečení se systémem dávkovým. Upravují se práva a povinnosti všech subjektů zúčastněných v procesu posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely nemocenského pojištění, tj. orgánů nemocenského pojištění, zejména jeho lékařů, zdravotnických zařízení, ošetřujících lékařů, pojištěnců i zaměstnavatelů. Tyto mechanismy by při praktickém provádění systému měly přispět k postižení projevů případného nedůvodného využívání nebo zneužívání nemocenského pojištění;
- *řízení v nemocenském pojištění* - zahrnutím úpravy řízení přímo do zákona o nemocenském pojištění je dosaženo potřebné komplexnosti právní úpravy, která zahrnuje celou problematiku nemocenského pojištění od hmotně právní úpravy obsahující ustanovení komu, za jakých podmínek a v jaké výši vzniká nárok na dávky nemocenského pojištění přes stránku organizační upravující úkoly a pravomoci jednotlivých subjektů až po stránku procesní. Řízení ve věcech nemocenského pojištění zde probíhá podle správního řádu s tím, že v zákoně

jsou obsaženy pouze ty odchylky od správného řádu, které jsou vzhledem k charakteru řízení ve věcech nemocenského pojištění nezbytné;

- *princip rovného zacházení* - úprava vychází důsledně z principů rovného zacházení s muži a ženami v oblasti nemocenského pojištění a ze zákazu diskriminace. Pro pojištěnce obou pohlaví platí stejné podmínky účasti na nemocenském pojištění i stejné podmínky, za kterých jim z tohoto pojištění náleží dávky nemocenského pojištění. U vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství nelze považovat za nerovnost mezi pohlavími to, že muži platí pojistné na sociální zabezpečení stejnou sazbou, i když nárok na tuto dávku nemají. Tento rozdíl je třeba považovat pouze za diferenci, nikoli však za diskriminaci. Navíc náklady na tuto dávku jsou minimální. U peněžité pomoci v mateřství došlo k odstranění nerovnosti žen a mužů tím, že se umožňuje, aby se žena, která porodila dítě, vystřídala v nároku na tuto dávku se svým manželem nebo otcem dítěte. Pokud se jedná o poskytování této dávky z důvodu převzetí dítěte do trvalé péče, nečiní zákon rozdíl mezi pohlavími osob, které dítě převzaly, s tím, že o tuto dávku může požádat kterákoli z oprávněných osob. (8)

## **1.2. Právní úprava dočasné pracovní neschopnosti v letech 2008, 2009 a 2010**

Dynamika změn právní úpravy nemocenského pojištění je značná. V další části práce proto analyzuji vybrané části právní úpravy k meritu práce po jednotlivých letech 2008, 2009 a 2010. Změny pak logicky mají vliv nejen na délku dočasné pracovní neschopnosti, ale i dávkové nároky. Tyto permanentní změny pak mají svůj vliv na obtížnost reálného srovnání, včetně objektivního kritéria a měřítka či srovnání.

### 1.2.1. Právní úprava dočasné pracovní neschopnosti v roce 2008

#### **Dočasná pracovní neschopnost**

V roce 2008 upravovala dočasnou pracovní neschopnost a její posuzování ošetřujícími lékaři vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, která byla v účinnosti od 1.1.1993 do 31.12.2008. Na základě této vyhlášky uznal lékař občana práce neschopným v následujících případech

- jestliže vyšetřením zjistil, že zdravotní stav nedovoluje občanovi z důvodu jeho nemoci nebo úrazu vykonávat jeho dosavadní zaměstnání nebo dosavadní samostatnou výdělečnou činnost;
- v případě, kdy byl občan přijat do ústavní péče nebo mu byla poskytnuta komplexní lázeňská péče;
- v případě, kdy byl občan přijat do ústavní péče jako doprovod s nezletilým dítětem;
- v případě, kdy občan jako uchazeč o zaměstnání nebyl z důvodu nemoci nebo úrazu schopen plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání nebo vykonávat práci, kterou mu úřad práce zprostředkoval;
- v případě, kdy občan nemohl vykonávat dosavadní zaměstnání (samostatnou výdělečnou činnost) z důvodu ztráty či poškození ortopedické pomůcky;
- v případě, kdy žena, která neměla nárok na peněžitou pomoc v těhotenství a mateřství, a to od počátku 6. týdne přede dnem očekávaného porodu.

Uznal-li lékař zaměstnance či osobu samostatně výdělečně činnou dočasně práce neschopnými k výkonu svého dosavadního zaměstnání, náleželo jim při splnění dalších podmínek podle zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců a podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, nemocenské.

## **Podmínky nároku na nemocenské**

Obecnou podmínkou vzniku nároku na nemocenské byla účast na nemocenském pojištění zaměstnanců nebo osob samostatně výdělečně činných (dále jen OSVČ) v době vzniku pracovní neschopnosti nebo v době, kdy po skončení účasti na nemocenském pojištění zaměstnanec/OSVČ pobíral nemocenské, podporu při ošetřování člena rodiny nebo peněžitou pomoc v mateřství nebo ke splnění podmínek pro nárok na nemocenské došlo v tzv. ochranné lhůtě.

*Ochranná lhůta* činila od 1.1. 2008 na základě účinnosti zákona č. 261/2007, Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, který novelizoval zákon č. 54/1956 Sb., 7 dnů od skončení zaměstnání. Nadále platila zásada, že byl-li zaměstnanec zaměstnán méně než 7 kalendářních dnů, činila ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik dnů byl naposledy zaměstnán (1). Do 31. 12. 2007 činila ochranná lhůta 42 dnů.

*Osoby samostatně výdělečně činné* musely pro nárok na nemocenské splňovat ještě další specifické podmínky, dané zákonem č. 100/1988 Sb.:

- podmínkou vzniku nároku na nemocenské bylo, že OSVČ musela mít zaplacené pojistné na nemocenské pojištění za dobu od vzniku účasti na nemocenském pojištění do kalendářního měsíce, který předcházel kalendářnímu měsíci, ve kterém vznikla její pracovní neschopnost
- účast na nemocenském pojištění OSVČ musela trvat alespoň po dobu tří měsíců přede dnem vzniku pracovní neschopnosti.

Společnou podmínkou pro nárok na nemocenské pro zaměstnance a OSVČ bylo, že nesměli po dobu pracovní neschopnosti vykonávat zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost.

### *Délka poskytování nemocenského*

Doba poskytování nemocenského prošla v průběhu roku 2008 několika legislativními změnami. Do 30. 6. 2008 se nemocenské poskytovalo na základě

zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, až od 4. kalendářního dne pracovní neschopnosti. Od 1. 7. 2008 se opětovně na základě zákona č. 166/2008 Sb., který novelizoval zákon č. 54/1956 Sb., nemocenské poskytovalo již od prvního dne pracovní neschopnosti.

Nemocenské se poskytovalo do skončení pracovní neschopnosti nebo do uznání invalidity či částečné invalidity. Nejdéle se nemocenské poskytovalo po tzv. „*podpůrčí dobu*“. Její maximální délka činila jeden rok s tím, že se do ní započítávala období předchozích pracovních neschopností (7). Po skončení podpůrčí doby mohlo být nemocenské poskytováno pouze na základě rozhodnutí příslušné správy sociálního zabezpečení za předpokladu, že bylo možno očekávat, že zaměstnanec v krátké době opět nabude pracovní schopnosti. Takto bylo možno poskytovat nemocenské nejdéle po dobu jednoho roku od uplynutí podpůrčí doby.

Zvláštní úprava podpůrčí doby se vztahovala na poživatele starobního a plného invalidního důchodu, u kterých se nemocenské poskytovalo pouze po dobu 81 kalendářních dnů a při více pracovních neschopnostech pouze rovněž 81 kalendářních dnů v jednom kalendářním roce. Nemocenské se poskytovalo za kalendářní dny.

### **Výše nemocenského**

Výše nemocenského poskytovaného v době pracovní neschopnosti zaměstnance/OSVČ prošla v roce 2008 také několika změnami, které byly způsobeny novelami zákona č. 54/1956 Sb.

- V době do 29. 6. 2008 činila výše nemocenského:
  - 4. - 30. den PN - 60 % denního vyměřovacího základu (dále jen DVZ)
  - 31. – 60. den PN - 66 % DVZ
  - od 61. dne PN - 72 % DVZ

- V době od 30. 6. 2008 do 31. 8. 2008 byl v účinnosti zákon č. 166/2008 Sb., který změnil dobu poskytování nemocenského od prvního dne pracovní neschopnosti namísto ode dne čtvrtého, avšak neupravil výši poskytování nemocenského za 1. až 3. den pracovní neschopnosti. Výše nemocenského tak činila:

1. - 30. den PN - 60 % DVZ

31. – 60. den PN - 66 % DVZ

od 61. dne PN - 72 % DVZ

- V době od 1. 9. 2008 vstoupil v platnost zákon č. 305/2008 Sb., který napravil legislativní chybu zákona č. 166/2008 Sb. a který upravil výši poskytovaného nemocenského takto:

1. - 3. den PN - 25 % DVZ

4. - 30. den PN - 60 % DVZ

31. – 60. den PN - 66 % DVZ

od 61. dne PN - 72 % DVZ

Denní vyměřovací základ byl průměrnou výší hrubého příjmu připadající na kalendářní den. Do hrubého příjmu se zahrnovaly pouze příjmy, které byly započítatelné pro odvod pojistného na sociální zabezpečení a pouze příjmy ze zaměstnání/OSVČ vykonávaného v době vzniku pracovní neschopnosti. Rozhodným obdobím, ze kterého se zjišťoval příjem, byl zpravidla období 12 kalendářních měsíců před vznikem pracovní neschopnosti. Denní vyměřovací základ byl dále redukován dvěma redukčními hranicemi. V roce 2008 se započítával do výše 550,- Kč ve výši 90 %, od 551,- Kč do 790,- Kč se započítával 60 % a k částce nad 790,- Kč se nepřihlíželo.

### **Režim práceneschopného pojištěnce**

Zaměstnanci v době dočasné pracovní neschopnosti byli povinni dodržovat stanovený léčebný režim, tzn. poskytovat součinnost při zdravotním výkonu a kontrole průběhu léčebného procesu, řídit se pokyny příslušného lékaře a zdržet

se všeho, co ztěžuje obnovení pracovní schopnosti. Dále byli povinni vyžádat si předchozí souhlas ošetřujícího lékaře ke změně pobytu v době trvání pracovní neschopnosti, a to na dobu nepřesahující tři dny. Pokud se jednalo o dobu delší než tři dny, byl ošetřující lékař povinen vyžádat si předběžný písemný souhlas příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Dále byli zaměstnanci povinni předkládat příslušnému orgánu sociálního zabezpečení doklady potřebné k posouzení a kontrole pracovní neschopnosti.

V případě, že příslušná okresní správa sociálního zabezpečení zjistila, že praceneschopný porušil léčebný režim, stanovený lékařem, mohla svým rozhodnutím praceneschopnému zaměstnanci snížit nebo odejmout nemocenské. Měl-li zaměstnanec rodinné příslušníky, mohlo mu být nemocenské pouze sníženo, a to nejvíce o čtvrtinu. Nemocenské bylo možno dočasně snížit nebo odejmout nejdříve ode dne porušení povinností, a to jen za dobu, za kterou nebylo ještě vyplaceno.

#### 1.2.2. Právní úprava dočasné pracovní neschopnosti od 1. 1. 2009

##### **Dočasná pracovní neschopnost**

Od 1. 1. 2009 upravuje dočasnou pracovní neschopnost a její posuzování zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. „*Za dočasnou pracovní neschopnost se podle této právní úpravy považuje stav, který pojištěnci neumožňuje pro poruchu zdraví nebo jiné v tomto zákoně stanovené důvody*

- *vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost,*
- *plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, vznikla-li dočasná pracovní neschopnost v ochranné lhůtě nebo trvá-li dočasná pracovní neschopnost po skončení dosavadní pojištěné činnosti, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání“* (8, s. 109-110).



Ošetřující lékař rozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti pojištěnce:

- zjistí-li vyšetřením, že mu jeho zdravotní stav pro nemoc nebo úraz nedovoluje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost;
- jde-li o vznik dočasné pracovní neschopnosti v ochranné lhůtě, pokud zdravotní stav zabraňuje pojištěnci plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání;
- byl-li pojištěnec přijat do ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu nebo kterému byla na základě veřejného zdravotního pojištění poskytnuta komplexní lázeňská péče;
- byl-li pojištěnec přijat do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte přijatého do lůžkové péče, s výjimkou pojištěnce, který má nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství;
- pokud pojištěnec nemůže pro poškození nebo ztrátu ortopedické nebo kompenzační pomůcky vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, popřípadě, jde-li o vznik dočasné pracovní neschopnosti v ochranné lhůtě, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání;
- v době nároku na výplatu peněžité pomoci v mateřství, jestliže závažné dlouhodobé onemocnění znemožňuje pojištěnci pečovat o dítě. Dlouhodobým onemocněním se pro účely tohoto zákona rozumí takové onemocnění, které podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden měsíc;
- pokud se jedná o pojištěnku, která doloží potvrzením orgánu nemocenského pojištění, že nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství z žádné pojištěné činnosti. Ošetřující lékař v tomto případě rozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu (8, s. 110-111).

Dočasná pracovní neschopnost začíná dnem, v němž ji ošetřující lékař zjistil. V odůvodněných případech může lékař uznat pojištěnce dočasně práce neschopným dřívějším dnem, nejvýše však tři kalendářní dny přede dnem, v němž dočasnou pracovní neschopnost zjistil. Za delší období zpětně může uznat dočasnou pracovní neschopnost

pouze na základě předchozího písemného souhlasu lékaře okresní správy sociálního zabezpečení.

V době dočasné pracovní neschopnosti ošetřující lékař průběžně posuzuje, zda pojištěnci jeho zdravotní stav umožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a zda došlo k obnovení pracovní schopnosti. Nová právní úprava ukládá ošetřujícímu lékaři po uplynutí 180 kalendářních dní trvání pracovní neschopnosti posoudit pracovní schopnost pojištěnce i ve vztahu k jiné než dosavadní pojištěné činnosti a rovněž k možnosti plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání. Po uplynutí 180 kalendářních dnů pracovní neschopnosti ošetřující lékař zároveň posuzuje, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný. Za stabilizovaný je považován takový zdravotní stav, který se ustálil na určité úrovni zdraví a pracovní schopnosti, která umožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní nebo jinou pojištěnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu, a který další léčení již podstatně nemůže ovlivnit. Udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno zavedením určité léčby nebo pracovním omezením. Pokud je zdravotní stav stabilizovaný na úrovni, která znamená pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nad 33 % nebo nad 66 %, jsou potřeby pojištěnce kryty ze systému důchodového pojištění.

K ukončení pracovní neschopnosti dochází tedy nově v případě, že po uplynutí 180 dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti je pojištěnec schopen vykonávat i jinou než dosavadní pojištěnou činnost, resp. plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání.

### **Podmínky nároku na nemocenské**

Základní podmínkou vzniku nároku na nemocenské je, že ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti dojde v době nemocenského pojištění nebo v době přerušení pojištění. Pojištění se přerušuje po dobu, po kterou zaměstnanec nevykonává práci z důvodu:

- rodičovské dovolené (kromě doby, za kterou má nárok na peněžitou pomoc v mateřství), a to dnem nástupu na rodičovskou dovolenou;
- neplaceného pracovního volna, které zaměstnavatel poskytl zaměstnanci na jeho žádost, aniž by na takové volno měl zaměstnanec nárok, trvalo-li toto volno nepřetržitě po dobu delší než 30 kalendářních dnů po sobě jdoucích (v takovém případě se pojištění přerušuje zpětně prvním dnem, ve kterém zaměstnanec přestal vykonávat práci z důvodu tohoto pracovního volna).

Nárok na nemocenské vzniká také tehdy, jestliže ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény došlo po zániku pojištění v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta má zajistit, aby pojištěnec nezůstal bez prostředků v době, kdy jedno zaměstnání skončilo a do nového ještě nenastoupil. Ochranná lhůta pro nárok na nemocenské činí 7 kalendářních dnů od skončení zaměstnání. Byl-li zaměstnanec naposledy zaměstnán kratší dobu, ochranná lhůta trvá jen tolik dnů, kolik trvalo poslední pojištění. Ochranná lhůta je tedy upravena právním předpisem stejně jako v roce 2008.

Nárok na nemocenské vzniká však podle nové právní úpravy pojištěnci, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo kterému byla nařízena karanténa, pouze za podmínky, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa déle než 14 kalendářních dní (22). Zaměstnancům náleží od 1. 1. 2009 za období prvních 14 kalendářních dnů pracovní neschopnosti podle pracovněprávních předpisů náhrada mzdy. Náhrada mzdy se poskytuje jen za dobu, v níž trvá pracovní vztah. I v případě, že náhrada mzdy nenáleží, nemocenské se poskytuje od 15. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti až do jejího ukončení. To platí i pro OSVČ, kterým náleží nemocenské také až od 15. dne trvání pracovní neschopnosti.

*Osoby samostatně výdělečně činné a zahraniční zaměstnanci musejí pro nárok na nemocenské splňovat ještě další podmínku, a tou je podmínka „čekací doby“. Čekací dobou se rozumí účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné či jako*

zahraničního zaměstnance alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Tato podmínka je srovnatelná s podmínkou stanovenou předchozí právní úpravou, pouze je rozšířena též na zahraniční zaměstnance.

Společnou podmínkou pro zaměstnance, zahraniční zaměstnance a OSVČ pak zůstává, že nesmí po dobu pracovní neschopnosti vykonávat zaměstnání, činnost pro zahraničního zaměstnavatele nebo samostatnou výdělečnou činnost.

#### *Délka poskytování nemocenského*

Doba, po kterou pojištěnec nemocenské pobírá, se nazývá **podpůrčí doba** (2). Podpůrčí doba u nemocenského začíná 15. kalendářním dnem dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény a končí dnem ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény. Podpůrčí doba pro nemocenské činí nejdéle 380 kalendářních dní ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény. „Zvláštní úprava podpůrčí doby se vztahuje na poživatele starobního a plného invalidního důchodu, kterým se nemocenské poskytuje od 15. dne dočasné pracovní neschopnosti po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, kterým končí pojištěná činnost. Při více dočasných pracovních neschopnostech v jednom kalendářním roce se nemocenské vyplácí v tomto roce nejvýše po dobu trvání zaměstnání, nejvýše po dobu 70 kalendářních dnů, tzn. že se započítávají i předchozí dny, za které bylo v daném roce vypláceno nemocenské“ (9, s. 139). Nemocenské se stále poskytuje za kalendářní dny.

#### **Výše nemocenského**

Výše nemocenského poskytovaného v době dočasné pracovní neschopnosti za kalendářní den činí

- 60 % redukováného denního vyměřovacího základu od 15. do 30. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény;

- 66 % redukovaneho denniho vyměřovacího základu od 31. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény do 60. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény;
- 72 % redukovaneho denniho vyměřovacího základu od 61. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény;
- 100 % redukovaneho denniho vyměřovacího základu po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény v případech, kdy pojištěnec byl uznán práce neschopným v důsledku prokazatelného podílu ve veřejném zájmu na provádění záchranných prací nebo likvidačních prací (požár, povodeň, vichřice, aj.) jako člen Sboru dobrovolných hasičů obce povolane Hasičským záchranným sborem ČR. (8)

Dávky nemocenského pojištění se vypočítávají z denního vyměřovacího základu; rozhodným obdobím pro zjištění příjmů je zpravidla období 12 kalendářních měsíců před vznikem dočasné pracovní neschopnosti. *„Jestliže sociální událost u zaměstnance vznikla v období, kdy od vzniku pojištění zaměstnance do konce kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, v němž sociální událost vznikla, neuplynulo 12 kalendářních měsíců, je rozhodným obdobím období od vzniku pojištění zaměstnance do konce kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, v němž sociální událost vznikla“* (22). Denní vyměřovací základ se u nemocenského redukuje tak, že z částky do první redukční hranice 786,- Kč se počítá 90 %, z částky nad první redukční hranicí do druhé redukční hranice 1 178,- Kč se počítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranicí do třetí redukční hranice 2 356,- Kč se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranicí se nepřihlíží. *„Výši redukčních hranic platných od 1. ledna kalendářního roku vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů sdělením“* (22). Zákon dále řeší i další situace, při kterých se zjišťuje jiné rozhodné období.

Výše nemocenského za kalendářní den činí 50 % nároku nemocenského, jestliže si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost - zaviněnou účastí ve rvačce

(rvačkou se zde rozumí vzájemné napadení či zápas dvou nebo více osob, nejde-li o sebeobranu nebo pomoc napadenému), jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek, nebo při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku.

Do 31. 12. 2008 v těchto případech nemocenské nenáleželo. Okresní správa sociálního zabezpečení mohla nemocenské dobrovolně přiznat, a to až do výše tří čtvrtin, jestliže měl zaměstnanec rodinné příslušníky, v ostatních případech do výše poloviny nemocenského za kalendářní den. Ve stávající právní úpravě se pojem rodinný příslušník již nepoužívá a tudíž se k těmto osobám se nepřihlíží. Nárok na nemocenské v těchto případech náleží pouze v poloviční výši. Novým důvodem pro omezení výše nemocenského je vznik dočasné pracovní neschopnosti v důsledku páchaní úmyslně zaviněného přestupku (např. ten, kdo úmyslně poškodil nebo zničil věci v cizím majetku, nebo se o takové jednání pokusil). Pokud by se pojištěnec zranil při úmyslném poškozování cizího majetku a byl uznán dočasně práce neschopným z důvodu zranění, náhrada mzdy i nemocenské by mu náležela pouze v poloviční výši. (8)

**Krácení nebo odnětí nemocenského.** Jestliže pojištěnec porušil režim dočasně práce neschopného pojištěnce, může mu být nemocenské dočasně kráceno nebo odňato, nejdéle však na dobu 100 kalendářních dnů ode dne porušení tohoto režimu, ne však déle než do skončení dočasné pracovní neschopnosti, při níž došlo k porušení tohoto režimu. Bylo-li již nemocenské vyplaceno, částky vyplacené na nemocenském se považují za přeplatek na dávce. *„Pojištěnec je povinen tyto vyplacené částky uhradit plátcí dávky. Oprávnění orgánu nemocenského pojištění krátit nebo odejmout nemocenské zaniká uplynutím 3 měsíců ode dne, kdy došlo k porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce. Tato lhůta však neplyne po dobu řízení o krácení nebo odnětí nemocenského a po dobu řízení o žalobě.“* (8, s. 101).

Nemocenské je možno krátit nebo odejmout, a to bez ohledu na skutečnost, zda byla uložena pokuta za přestupek nebo pořádková pokuta podle zákona o nemocenském

pojištění. V zákoně výslovně není uveden způsob krácení nemocenského, tudíž lze nemocenské krátit v procentním vyjádření za kalendářní den nebo v pevné částce za kalendářní den. O krácení nebo odnětí nemocenského rozhoduje orgán nemocenského pojištění. Podané odvolání proti rozhodnutí o krácení nebo odnětí nemocenského nemá odkladný účinek. Nemocenské lze krátit nebo odejmout i v případě, že již bylo vyplaceno; zpětně lze nemocenské krátit nebo odejmout, a to jen ke dni porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce. Nemocenské může být kráceno nebo odňato i k pozdějšímu dni, avšak maximální doba krácení nebo odnětí 100 dnů se počítá ode dne porušení tohoto režimu. „*Povinnost uhradit částky vyplacené na nemocenském, které se považují za přeplatek, je objektivní*“ (8, s. 102). V období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti nemůže orgán nemocenského pojištění krátit nebo odejmout nemocenské za porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce; zaměstnavatel může případně za toto porušení snížit nebo neposkytnout náhradu mzdy nebo platu podle zákoníku práce. „*Lhůta 3 měsíců ode dne, kdy k porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce došlo, je lhůtou objektivní a propadnou*“ (8, s. 102).

### **Režim dočasně práce neschopného pojištěnce**

Režim dočasně práce neschopného pojištěnce stanoví při rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti ošetřující lékař. V souladu se změnou zdravotního stavu pojištěnce jej může změnit.

*„Režim dočasně práce neschopného pojištěnce zahrnuje*

- *stanovení léčebného režimu,*
- *povinnost pojištěnce zdržovat se v době dočasné pracovní neschopnosti v místě pobytu, dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek,*
- *povolení vycházek, včetně jejich rozsahu a doby, pokud zdravotní stav pojištěnce a stanovený léčebný režim tyto vycházky nevyklučuje,*
- *povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti, pokud zdravotní stav pojištěnce a stanovený léčebný režim tuto změnu nevyklučuje,*

- *provádění pracovní rehabilitace, pokud ji zabezpečuje úřad práce.*“ (22; 4).

Místem pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce je místo, které sdělil pojištěnec ošetřujícímu lékaři při vzniku dočasné pracovní neschopnosti, nebo místo, na které dočasně práce neschopný pojištěnec změnil pobyt.

V době pracovní neschopnosti rozhoduje ošetřující lékař o povolení vycházek nebo změny jejich rozsahu a doby a dále o změně místa pobytu. O změně místa pobytu rozhoduje pouze na základě žádosti dočasně práce neschopného pojištěnce. *„Pokud dočasně práce neschopný pojištěnec požádá o povolení vycházek nebo změny jejich rozsahu a doby či o povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti a ošetřující lékař vycházky nebo jejich změnu či změnu místa pobytu nepovolí, vydá ošetřující lékař rozhodnutí o tomto nepovolení, jen pokud pojištěnec vydání tohoto rozhodnutí požaduje. Při nesouhlasu se záporným rozhodnutím lékaře o povolení změny pobytu nebo o změně vycházek může pojištěnec dovolávat přezkoumání tohoto rozhodnutí lékaře podle zákona o péči o zdraví lidu. Změnit místo pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti smí pojištěnec pouze s předchozím souhlasem ošetřujícího lékaře. Změnu místa pobytu z důvodu pobytu v cizině může ošetřující lékař povolit jen po předchozím písemném souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění. O souhlas orgánu nemocenského pojištění žádá tento orgán pojištěnec. O změnu místa pobytu pojištěnec nežádá a ošetřující lékař o ní nerozhoduje, jestliže jde o změnu místa pobytu v souvislosti s poskytováním ústavní péče nebo lázeňské péče.“* (8, s. 114). Změnu hlásí pojištěnec při propouštění z ústavní péče nebo lázeňské péče ošetřujícímu lékaři.

*„Stanovení režimu práce neschopného pojištěnce má zajistit účelné čerpání náhrady mzdy a nemocenského.“* (8, s. 114). Součástí tohoto režimu je povinnost zdržovat se v době dočasné pracovní neschopnosti na adrese oznámené ošetřujícímu lékaři. Zaměstnavatel může kontrolovat dodržování režimu dočasně práce neschopného, a to pouze v prvních 14 kalendářních dnech trvání dočasné pracovní neschopnosti.



Od 15. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti kontroluje dodržování léčebného režimu orgán nemocenského pojištění. Orgán nemocenského pojištění může za nedodržení léčebného režimu, včetně změny pobytu bez jejího včasného oznámení této změny, uložit zaměstnanci pokutu do výše až 20 000,- Kč. (22)

Pojištěnec, který je dočasně práce neschopný, je povinen:

- dodržovat režim dočasně práce neschopného pojištěnce;
- umožnit orgánu nemocenského pojištění a ve stanoveném rozsahu též zaměstnavateli kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, při kontrole je dočasně práce neschopný pojištěnec povinen prokázat svou totožnost a předložit rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti;
- dostavit se v určeném termínu k ošetřujícímu lékaři nebo k lékaři orgánu nemocenského pojištění ke kontrole posouzení zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti;
- předkládat lékaři orgánu nemocenského pojištění doklady potřebné ke kontrole posouzení zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti a za tím účelem též prokázat svou totožnost;
- podrobit se na výzvu orgánu nemocenského pojištění vyšetření zdravotního stavu lékařem orgánu nemocenského pojištění a vyšetření ve zdravotnickém zařízení, které určí orgán nemocenského pojištění, je-li to potřebné ke kontrole posuzování;
- oznámit orgánu nemocenského pojištění, popřípadě zaměstnavateli, pokud kontrolu provedl zaměstnavatel, důvody své nepřítomnosti v místě pobytu v době kontroly dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, a to nejpozději v pracovní den následující po dni této kontroly, popřípadě po dni, kdy se o ní dozvěděl;
- dostavit se do určeného termínu po ukončení ústavní péče nebo komplexní lázeňské péče k ošetřujícímu lékaři ke kontrole dočasné pracovní neschopnosti, popřípadě brání-li mu vážné důvody, projednat s ošetřujícím lékařem v této lhůtě jiný termín;

- sdělit ošetřujícímu lékaři při uznání dočasné pracovní neschopnosti místo pobytu, na kterém se bude v době dočasné pracovní neschopnosti zdržovat;
- požádat předem ošetřujícího lékaře o povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti, pokud jej chce změnit;
- hlásit ošetřujícímu lékaři změny údajů o dosavadní pojištěné činnosti a o zaměstnavateli;
- doložit ošetřujícímu lékaři dobu, po kterou bude trvat oprava nebo pořízení nové ortopedické nebo kompenzační pomůcky, popř. pokud jde o vznik dočasné pracovní neschopnosti v ochranné lhůtě, že nemůže plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání;
- odevzdat při ukončení dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícímu lékaři rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti;
- sdělit ošetřujícímu lékaři, kdo je jeho zaměstnavatelem nebo zda je OSVČ anebo zda je zahraničním zaměstnancem, má-li více zaměstnavatelů, sděluje všechny své zaměstnavatele;
- předat ošetřujícímu lékaři písemné potvrzení orgánu nemocenského pojištění, že nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství z žádné pojištěné činnosti, má-li být uznána dočasná pracovní neschopnost pojištěnky, a to od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu;
- sdělit ošetřujícímu lékaři registrujícího lékaře a kontakt na něho;
- předat neprodleně zaměstnavateli rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti a rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti (karantény), potvrzení o době jejího trvání a rozhodnutí o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a informovat zaměstnavatele předem o změně místa pobytu v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, popřípadě náleží-li pojištěnci po uplynutí tohoto období v době dočasné pracovní neschopnosti nadále započitatelný příjem, též v období, po které mu v době dočasné pracovní neschopnosti náleží tento příjem. (14; 8)

### 1.2.3. Právní úprava dočasné pracovní neschopnosti od 1. 1. 2010

Ještě v průběhu roku 2009 nabyl účinnosti, a to od 1. 12. 2009, zákon č. 302/2009 Sb., ve znění pozdějších úprav, kterým se mění zákon o nemocenském pojištění. Zákonem byly změněny některé povinnosti ošetřujícího lékaře a zaměstnavatele a také došlo ke změně tiskopisů pro uplatňování nároku na dávky nemocenského pojištění. U tiskopisu „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ došlo ke snížení počtu dílů tiskopisu ze šesti na pět dílů. Ošetřující lékař již nemá povinnost zakládat do zdravotnické dokumentace práce neschopného pojištěnce rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. Lékař dále nebude povinen odeslat předepsaný tiskopis o vzniku a o ukončení dočasné pracovní neschopnosti na příslušnou OSSZ nejpozději následující pracovní den po dni, kdy bylo rozhodnutí o vzniku nebo ukončení pracovní neschopnosti vydáno, ale je tak učinit nejpozději třetí pracovní den od takového rozhodnutí.

Od 1. 1. 2010 nastala účinnost ustanovení § 126 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, která do právní úpravy vnáší nový institut, kterým orgány nemocenského pojištění budou uplatňovat náhradu na vyplacených dávkách nemocenského pojištění vůči tomu, kdo způsobil v důsledku svého protiprávního jednání zjištěného soudem nebo správním úřadem, že došlo ke skutečnostem rozhodným pro vznik nároku na dávku. Do státního rozpočtu se tak budou vracet prostředky, jejichž výplatu způsobil fyzická nebo právnická osoba svým protiprávním jednáním (např. vyplacené nemocenské, kdy dočasná pracovní neschopnost byla způsobena ve rvačce, při napadení jinou osobou nebo poškození zdraví, které založilo dočasnou pracovní neschopnost, bylo způsobeno hrubým porušením předpisů o bezpečnosti práce zaměstnavatelem).

Významnou změnou, která byla přijata zákonem č. 362/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010 je změna výše nemocenského. Ta činí za kalendářní den v období

od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2010 60 % denního vyměřovacího základu. V tomto období se tedy výše nemocenského nebude odvozovat v závislosti od doby trvání dočasné pracovní neschopnosti ani od skutečnosti, že se jedná o člena Sboru dobrovolných hasičů, který se podílel ve veřejném zájmu na provádění záchranných prací. Toto protikrizové opatření, od kterého se očekává snížení výdajů ze státního rozpočtu bude mít nesporný vliv i na vývoj dočasné pracovní neschopnosti.

## **2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1. Cíl práce**

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda nová právní úprava naplnila záměry a zda došlo k poklesu dočasné pracovní neschopnosti zaměstnanců a ke snížení průměrné délky dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji oproti stavu před 1. lednem 2009.

### **2.2. Hypotézy**

Na základě stanoveného cíle své práce jsem zvolila tyto hypotézy:

*Hypotéza 1:*

***Počet dočasných pracovních neschopností zaměstnanců v Jihočeském kraji poklesl oproti stavu před 1. lednem 2009***

*Hypotéza 2:*

***Průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji se snížila oproti stavu před 1. lednem 2009***

Operacionalizace hypotéz:

- počet dočasných pracovních neschopností v Jihočeském kraji poklesl - snížil se o více než 20 %,
- průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji se snížila - poklesla o 6 dní.

## **3. METODIKA**

### **3.1. Použitá metodika**

Pro naplnění cíle bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkum, analýza statistických dat.

Data byla získána na základě sekundární analýzy dat. Sběr dat probíhal v průběhu měsíců listopad 2008 až únor 2009 na pracovišti České správy sociálního zabezpečení České Budějovice.

Po analýze dat z let 2008 a 2009 každého roku zvlášť, byla provedena komparace takto získaných dat. Data byla zpracována do tabulek a grafů.

### **3.2. Charakteristika výzkumného souboru**

Na základě zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, požádala autorka pracovníky pracoviště ČSSZ České Budějovice o poskytnutí údajů o dočasných pracovních neschopnostech za jednotlivé OSSZ Jihočeského kraje v uvedených letech, o poskytnutí údajů o počtech řízení ve věci výplaty nemocenského po uplynutí podpůrní doby a výši vyplacených dávek nemocenského pojištění v Jihočeském kraji.

Výzkumný soubor tvořila interní statistika pracoviště ČSSZ České Budějovice zaměřená na evidenci dočasně práce neschopných dle trvání a dle věkové struktury za jednotlivé OSSZ, která byla získána z centrální aplikace nemocenského pojištění, rozbor rozhodovací činnosti ve věcech nemocenského pojištění za jednotlivé OSSZ v rámci regionu, který slouží pro centrální statistické výstupy a účetní uzávěrky v letech 2008 a 2009.

## 4. VÝSLEDKY

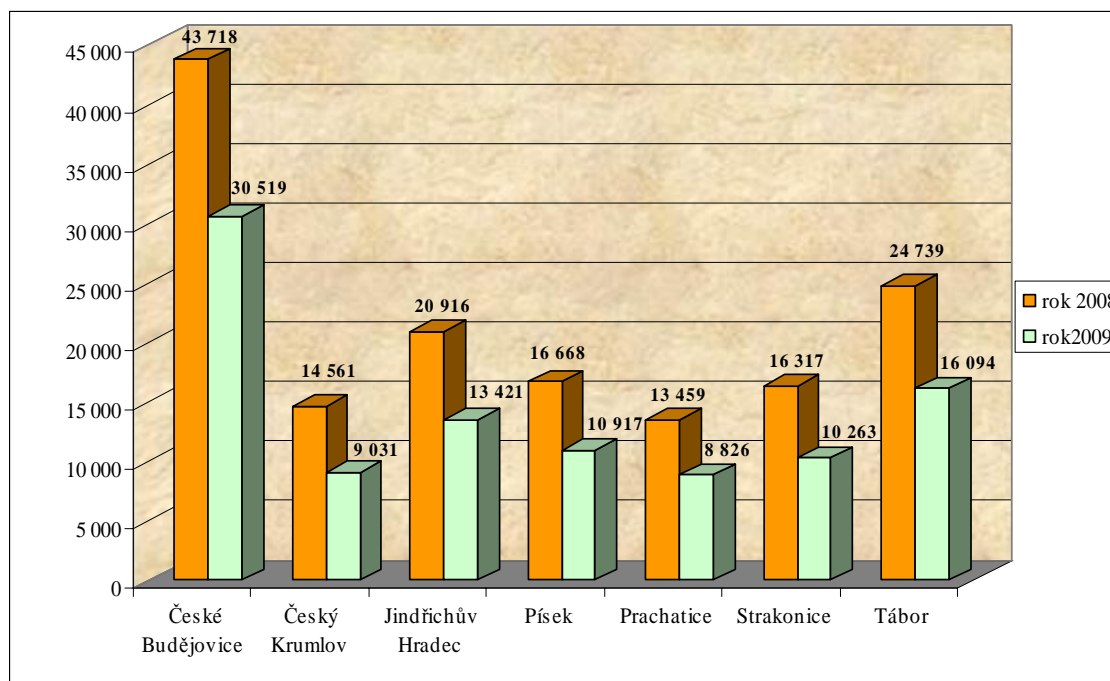
Tabulka 1 - Ukončené dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji podle okresů

| Okres              | 2008           | 2009          | Index<br>2009/2008 |
|--------------------|----------------|---------------|--------------------|
| České Budějovice   | 43 718         | 30 519        | 69,81              |
| Český Krumlov      | 14 561         | 9 031         | 62,02              |
| Jindřichův Hradec  | 20 916         | 13 421        | 64,17              |
| Písek              | 16 668         | 10 917        | 65,50              |
| Prachatice         | 13 459         | 8 826         | 65,58              |
| Strakonice         | 16 317         | 10 263        | 62,90              |
| Tábor              | 24 739         | 16 094        | 65,06              |
| <b>C e l k e m</b> | <b>150 378</b> | <b>99 071</b> | <b>65,88</b>       |

Zdroj: ČSSZ/vlastní výzkum

Pro lepší přehlednost jsou data z tabulky 1 znázorněna v následujícím grafu.

Graf 1 - Ukončené dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji podle okresů



Zdroj: vlastní

Tabulka 1 obsahuje počet ukončených dočasných pracovních neschopností v Jihočeském kraji v letech 2008 a 2009 podle jednotlivých okresů. V roce 2009 se snížil počet ukončených dočasných pracovních neschopností v Jihočeském kraji oproti roku 2008 o 55 307, tj. o 34,12 % (tabulka 1). Počet ukončených dočasných pracovních neschopností se snížil ve všech okresech Jihočeského kraje. Největší relativní pokles počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti v roce 2009 ve srovnání s rokem 2008 vykazuje okres Český Krumlov, kde představoval úbytek ukončených dočasných pracovních neschopností téměř 38 %, tj. 5 530 případů (graf 1).

Tabulka 2 - Ukončené dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji podle věku

| Věk                | 2008           | 2009          | Index<br>2009/2008 |
|--------------------|----------------|---------------|--------------------|
| do 20 let          | 3 895          | 1 738         | 44,62              |
| 20 - 29 let        | 38 199         | 24 110        | 63,12              |
| 30 - 39 let        | 38 549         | 25 101        | 65,11              |
| 40 - 49 let        | 31 731         | 21 293        | 67,10              |
| 50 - 59 let        | 32 674         | 22 930        | 70,18              |
| nad 60 let         | 5 330          | 3 899         | 73,15              |
| <b>C e l k e m</b> | <b>150 378</b> | <b>99 071</b> | <b>65,88</b>       |

*Zdroj: ČSSZ/vlastní výzkum*

V tabulce 2 je uveden počet ukončených dočasných pracovních neschopností v Jihočeském kraji v letech 2008 a 2009 podle věkové struktury. Nejvyšší relativní pokles ukončené dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji byl zaznamenán u věkové skupiny pojištěnců do 20 let, kdy se počet ukončených pracovních neschopností v roce 2009 snížil o 2 157, tj. o 55,38 % oproti roku 2008 (tabulka 2); naopak nejnižší relativní pokles vykazuje věková skupina pojištěnců nad 60 let, kdy počet ukončených dočasných pracovních neschopností se snížil o 1 431, tj. o 26,85 %; dále pak skupina pojištěnců od 50 do 59 let věku, u které se počet případů ukončené pracovní neschopnosti snížil o 9 744, tedy o 29,82 %.



Tabulka 3 - Ukončené dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji podle pohlaví

| Okres              | 2008          |               | 2009          |               | Index-muži<br>2009/2008 | Index-ženy<br>2009/2008 |
|--------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------|-------------------------|
|                    | muži          | ženy          | muži          | ženy          |                         |                         |
| České Budějovice   | 21 021        | 22 697        | 14 398        | 16 121        | 0,68                    | 0,71                    |
| Český Krumlov      | 7 279         | 7 282         | 4 577         | 4 454         | 0,63                    | 0,61                    |
| Jindřichův Hradec  | 10 942        | 9 974         | 7 194         | 6 227         | 0,66                    | 0,62                    |
| Písek              | 8 320         | 8 348         | 5 348         | 5 569         | 0,64                    | 0,67                    |
| Prachatice         | 6 713         | 6 746         | 4 294         | 4 532         | 0,64                    | 0,67                    |
| Strakonice         | 8 218         | 8 099         | 5 000         | 5 263         | 0,61                    | 0,65                    |
| Tábor              | 12 359        | 12 380        | 7 969         | 8 125         | 0,64                    | 0,66                    |
| <b>C e l k e m</b> | <b>74 852</b> | <b>75 526</b> | <b>48 780</b> | <b>50 291</b> | <b>0,65</b>             | <b>0,67</b>             |

*Zdroj: ČSSZ/vlastní výzkum*

Z tabulky 3, ukončené dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji podle pohlaví v letech 2008 a 2009, je zřejmé, že počet ukončené dočasné pracovní neschopnosti se snížil u mužů o 35 %, u žen o 33 %. K nejvyššímu relativnímu poklesu ukončených pracovních neschopnosti žen došlo v okrese Český Krumlov, o 2 828 (tj. o 39 %) případů méně oproti roku 2008 a v okrese Jindřichův Hradec o 3 747 (tj. o 38 %) případů méně oproti roku 2008. Naopak k nejvyššímu relativnímu nárůstu ukončených pracovních neschopnosti u mužů došlo v okrese České Budějovice, a to o 6 723, tj. 32 %.

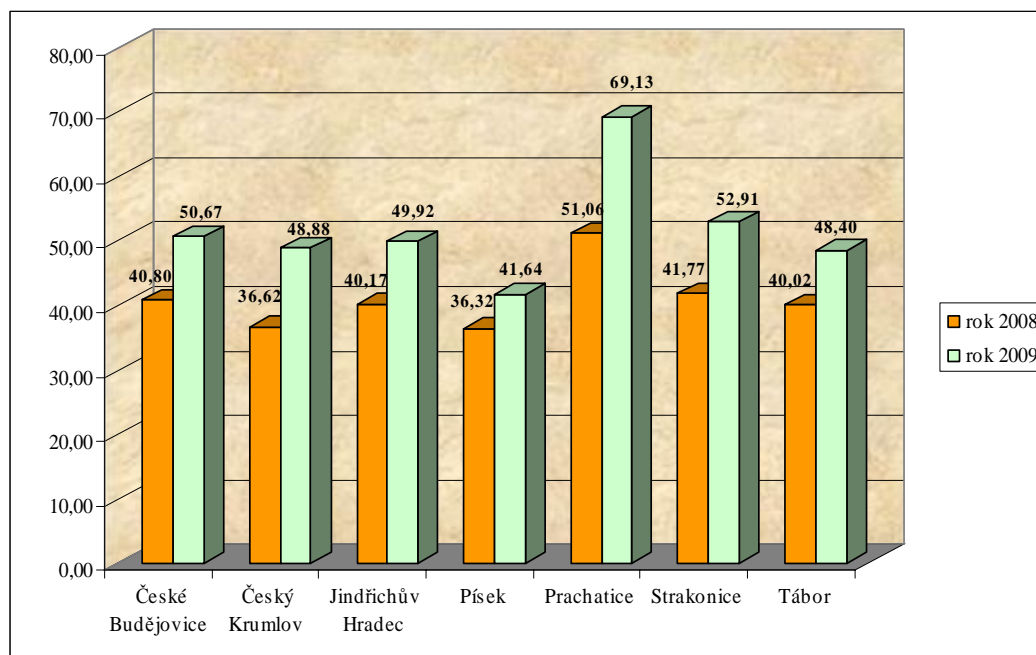
Tabulka 4 - Průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji podle okresů

| Věk               | Průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti v jednotlivých okresech v roce 2008 | Průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti v jednotlivých okresech v roce 2009 | Index 2009/2008 |
|-------------------|--|--|-----------------|
| České Budějovice  | 40,80  | 50,67  | 124,19          |
| Český Krumlov     | 36,62  | 48,88  | 133,49          |
| Jindřichův Hradec | 40,17  | 49,92  | 124,27          |
| Písek             | 36,32  | 41,64  | 114,67          |
| Prachatice        | 51,06  | 69,13  | 135,39          |
| Strakonice        | 41,77  | 52,91  | 126,67          |
| Tábor             | 40,02  | 48,40  | 120,96          |
| <b>Průměr</b>     | <b>40,70</b>   | <b>50,92</b>   | <b>125,09</b>   |

Zdroj: ČSSZ/vlastní výzkum

Data z tabulky 4 jsou pro přehlednost znázorněna v grafu 2.

Graf 2 - Průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji podle okresů



Zdroj: vlastní

Tabulka 4 znázorňuje průměrnou délku dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji v letech 2008 a 2009 podle jednotlivých okresů. Doba jedné dočasné pracovní neschopnosti se prodloužila ve všech okresech Jihočeského kraje. Průměrně trvala 50,92 dnů, což je o 10,22 dny více oproti době trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti v roce 2008. Nejdelší průměrná doba trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti byla dosažena v okrese Prachatice, dosáhla na 69,13 dnů (prodloužení o 35,39 % oproti roku 2008), naopak nejkratší dobu stonali lidé v okrese Písek, průměrná dočasná pracovní neschopnost v ní trvala pouze 41,64 dnů, což je prodloužení jedné dočasné pracovní neschopnosti pouze o 14,67 % oproti roku 2008 (graf 2).

Tabulka 5 - Průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji podle věkové struktury

| Věk           | Průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti dle věkové struktury v roce 2008 | Průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti dle věkové struktury v roce 2009 | Index 2009/2008 |
|---------------|---|---|-----------------|
| do 20 let     | 19,96   | 24,00   | 120,24          |
| 20 - 29 let   | 30,25   | 35,60   | 117,69          |
| 30 - 39 let   | 36,63   | 46,77   | 127,68          |
| 40 - 49 let   | 41,27   | 50,88   | 123,29          |
| 50 - 59 let   | 56,50   | 69,87   | 123,65          |
| nad 60 let    | 60,06   | 73,13   | 121,76          |
| <b>Průměr</b> | <b>40,70</b>  | <b>50,92</b>  | <b>125,09</b>   |

*Zdroj: ČSSZ/vlastní výzkum*

V tabulce 5 je uvedena průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji v letech 2008 a 2009 podle věkové struktury. Průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji podle věkové struktury vzrostla u věkové skupiny nad 60 let, ze 60,06 na 73,13 dní (tj. nárůst o 21,76 % oproti roku 2008) a věkové skupiny od 50 do 59 let na 69,87 dní (nárůst o 23,65 %). Nejkratší dobu průměrné dočasné pracovní neschopnosti vykazuje věková skupina do 20 let, pouze 24 dní, nárůst oproti roku 2008 o 4,04 dny.

Relativně nejvyšší nárůst průměrné délky dočasné pracovní neschopnosti vykazuje věková skupina od 30 do 39 let, nárůst o 27,68 %, tj. o 10,14 dny a nejvyšší relativní pokles průměrné délky dočasné pracovní neschopnosti je zřejmý u věkové skupiny od 20 do 29 let, nárůst z 19,96 na 24 dní.

Tabulka 6 - Průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji podle pohlaví

| Okres              | 2008         |              | 2009         |              | Index-muži<br>2009/2008 | Index-ženy<br>2009/2008 |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------------|-------------------------|
|                    | muži         | ženy         | muži         | ženy         |                         |                         |
| České Budějovice   | 38,7         | 42,75        | 49,29        | 51,90        | 1,27                    | 1,21                    |
| Český Krumlov      | 34,76        | 38,47        | 45,08        | 52,78        | 1,30                    | 1,37                    |
| Jindřichův Hradec  | 37,57        | 43,02        | 45,87        | 54,59        | 1,22                    | 1,27                    |
| Písek              | 32,85        | 39,78        | 38,21        | 44,94        | 1,16                    | 1,13                    |
| Prachatice         | 47,72        | 54,38        | 65,87        | 72,22        | 1,38                    | 1,33                    |
| Strakonice         | 38,79        | 44,80        | 51,11        | 54,62        | 1,32                    | 1,22                    |
| Tábor              | 37,39        | 42,64        | 44,36        | 52,37        | 1,19                    | 1,23                    |
| <b>P r ů m ě r</b> | <b>38,10</b> | <b>43,28</b> | <b>48,02</b> | <b>53,73</b> | <b>1,26</b>             | <b>1,24</b>             |

Zdroj: ČSSZ/vlastní výzkum

Tabulka 6 znázorňuje průměrnou délku dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji podle pohlaví. Z tabulky je zřejmé, že průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti se prodloužila u mužů o 9,92 dny (o 26 %) oproti roku 2008, u žen o 10,45 dny, tj. prodloužení průměrné délky dočasné pracovní neschopnosti o 24 %.

Nejvíce se průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti prodloužila u mužů v okrese Prachatice, a to ze 47,72 dní na 65,87 dní, tj. prodloužení o 18,15 dny (38 %). Naopak nejméně u mužů v okrese Písek, pouze o 12,30 dny, tj. o 16 %. Nejvyšší nárůst průměrné délky dočasné pracovní neschopnosti u žen je v okrese Český Krumlov, kde došlo k prodloužení o 14,31 dny, tj. o 37 %. Naopak nejméně se prodloužila průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti u žen v okrese Písek, jako u mužů, a to pouze o 5,16 dny, tj. 13 %.

Tabulka 7 - Porovnání základních ukazatelů dočasné pracovní neschopnosti

| <b>Porovnání základních ukazatelů dočasné pracovní neschopnosti</b> | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>Rozdíl</b> |
|---|-------------|-------------|---------------|
| Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti              | 150 378     | 99 071      | -51 307       |
| Počet prostonaných dnů  | 6 120 991   | 5 044 492   | -1 076 499    |
| Průměrná délka trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti           | 40,7        | 50,92       | 10,22         |

*Zdroj: ČSSZ/vlastní výzkum*

Tabulka 7 znázorňuje porovnání základních ukazatelů dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji v letech 2008 a 2009. V roce 2009 se v Jihočeském kraji snížil počet ukončených pracovních neschopností oproti roku 2008, a to o 51 307 případů, tj. o 34,12 %. Meziročně ubylo prostonaných dnů. Celkem jich bylo 5 044 492, to je o 17,59 % méně než v roce 2008, kdy jich bylo evidováno celkem 6 120 991. Doba trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti se prodloužila, trvala 50,92 dní, což je o 25,09 % déle než v roce 2008.

Tabulka 8 - Řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby v Jihočeském kraji

| <b>Okres</b>       | <b>2008</b> | <b>2009</b> | <b>Index 2009/2008</b> |
|--------------------|-------------|-------------|------------------------|
| České Budějovice   | 277         | 396         | 1,43                   |
| Český Krumlov      | 65          | 114         | 1,75                   |
| Jindřichův Hradec  | 125         | 109         | 0,87                   |
| Písek              | 38          | 25          | 0,66                   |
| Prachatice         | 41          | 53          | 1,29                   |
| Strakonice         | 77          | 93          | 1,21                   |
| Tábor              | 64          | 50          | 0,78                   |
| <b>C e l k e m</b> | <b>687</b>  | <b>840</b>  | <b>1,22</b>            |

*Zdroj: ČSSZ/vlastní výzkum*

Tabulka 8, řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby v Jihočeském kraji, představuje nárůst počtu zahájených řízení o výplatě nemocenského

po uplynutí podpůrní doby v Jihočeském kraji. V roce 2009 zahájily okresní správy sociálního zabezpečení řízení o prodloužení výplaty dávek v 840 případech, což je navýšení oproti roku 2008 o 22 % (tj. o 153 řízení). Kladná rozhodnutí mají určitě velký dopad na prodloužení průměrné délky dočasné pracovní neschopnosti.

Tabulka 9 - Objem vyplacených dávek nemocenského pojištění v Jihočeském kraji

| OSSZ              | Objem vyplacených dávek nemocenského pojištění (v Kč) |                      | Rozdíl            |
|-------------------|---|----------------------|-------------------|
|                   | 2008  | 2009                 |                   |
| České Budějovice  | 535 420 547   | 584 143 666          | 48 723 119        |
| Český Krumlov     | 106 705 425   | 110 755 391          | 4 049 966         |
| Jindřichův Hradec | 156 226 273   | 151 037 036          | -5 189 237        |
| Písek             | 113 530 744   | 116 995 886          | 3 465 142         |
| Prachatice        | 88 312 776  | 120 370 107          | 32 057 331        |
| Strakonice        | 154 078 090   | 157 894 134          | 3 816 044         |
| Tábor             | 207 937 720   | 217 758 356          | 9 820 636         |
| <b>Celkem</b>     | <b>1 362 211 575</b>                                  | <b>1 458 954 576</b> | <b>96 743 001</b> |

*Zdroj: ČSSZ/vlastní výzkum*

Tabulka 9, objem vyplacených dávek nemocenského pojištění v Jihočeském kraji v roce 2008 a 2009, popisuje nárůst objemu vyplacených dávek v roce 2009, které se oproti roku 2008 zvýšily o 96 742 001,- Kč, což je o 7,1 %. Pouze okres Jindřichův Hradec vykazuje snížení objemu vyplacených dávek o 3,32 %. V ostatních okresech Jihočeského kraje se objem vyplacených dávek zvýšil.

## 5. DISKUSE

Z průběhu implementace zákona o nemocenském pojištění a z výsledků činnosti České správy sociálního zabezpečení v této oblasti lze dovozovat, že přechod na novou právní úpravu nemocenského pojištění od 1. 1. 2009 byl úspěšný. Systém i přes počáteční problémy především v softwarovém vybavení je funkční, dávky pojištění jsou realizovány v zákonném termínu a v souladu s právní úpravou. V Jihočeském kraji byla řešena pouze 1 stížnost. Dále lze konstatovat, že došlo k naplnění základních cílů nové právní úpravy a ve vztahu k tématu mé bakalářské práce došlo k výraznému snížení počtu dočasné pracovní neschopnosti.

Otázkou k diskusi však z pohledu naplnění základních cílů nové právní úpravy nemocenského pojištění je, zda u zaměstnanců stále ještě existuje solidarita v situaci, kdy neplatí žádné pojistné na nemocenské pojištění. Do 31. 12. 2008 odváděl zaměstnavatel pojistné na nemocenské pojištění za zaměstnance ve výši 1,1 %, od 1. 1. 2009, podle účinné právní úpravy zákona č. 589/1992 Sb., zaměstnanci odvádějí pouze pojistné na důchodové pojištění. V tomto smyslu jde prakticky o státní dávku a princip pojištění pak není realizován. Jiná situace je v oblasti pojištění osob samostatně výdělečně činných, které si samy platbou určují výši měsíčního vyměřovacího základu bez ohledu na výši příjmů. Obecně platí, že osoby samostatně výdělečně činné mají nárok na nemocenské po uplynutí tří měsíců účasti na pojištění. Při uhrazení přibližně 3 000,- Kč je možné, dle současné právní úpravy, dosáhnout maximální výši nemocenského. Z tohoto pohledu nebylo principu omezení solidarity u nemocensky pojištěných osob samostatně výdělečně činných dosaženo. (11)

Po provedené sekundární analýze dat z evidence dočasných pracovních neschopností z let 2008 a 2009 na pracovišti České správy sociálního zabezpečení jsem provedla komparaci zjištěných výsledků. V bakalářské práci prokazují, že v roce 2009 se snížil počet ukončených dočasných pracovních neschopností v Jihočeském kraji oproti roku 2008. Zřejmý je vliv nové právní úpravy na počet případů dočasné pracovní

neschopnosti. V roce 2009 bylo v Jihočeském kraji evidováno 5 044 492 prostonaných dnů, tj. o 1 076 499 (18 %) prostonaných dnů méně oproti roku 2008 (tabulka 7). V roce 2009 bylo ukončeno 99 071 případů dočasné pracovní neschopnosti, tedy o 51 307 případů méně než v roce 2008, tj. snížení o 34,12 % (tabulka 7). Nejvyšší pokles počtu ukončené dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji se týká věkové skupiny do 20 let, u které se počet ukončených dočasných pracovních neschopností snížil o 55,38 % (tabulka 2). Naopak nejméně se snížil počet ukončených pracovních neschopností u věkové skupiny pojištěnců nad 60 let a dále u skupiny pojištěnců ve věku od 50 do 59 let (tabulka 2). Vyšší pokles ukončení dočasné pracovní neschopnosti podle pohlaví vykazují muži, počet ukončených dočasných pracovních neschopností se snížil oproti roku 2008 o 35 % (tabulka 3).

Z výše uvedeného lze vyvodit, že ***hypotéza 1 „Počet dočasných pracovních neschopností v Jihočeském kraji poklesl oproti stavu před 1. 1. 2009“ se potvrdila.*** Naplnění hypotézy pak koreluje s cílem právní úpravy v této oblasti, neboť její naplnění zákonodárce v cílech nové právní úpravy zamýšlel.

Dalším zjištěním je stav, kdy počet dočasných pracovních neschopností v roce 2009 poklesl oproti roku 2008 o 34,12 %, tj. o více než třetinu.

Příčiny tohoto poklesu lze spatřovat v následujícím:

1. Vliv na snížení počtu ukončených pracovních neschopností má mimo jiné skutečnost, že od 1. 1. 2009, podle nového zákona o nemocenském pojištění, prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti dostane zaměstnanec od svého zaměstnavatele náhradu mzdy, a to za pracovní dny a jen v době trvání pracovního vztahu. Náhrada mzdy se vyplácí od čtvrtého pracovního dne. Od 15. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti vyplácí nemocenské okresní správa sociálního zabezpečení, Pražská správa sociálního zabezpečení nebo Městská správa sociálního zabezpečení Brno. (5) Takto nastavený systém brání zneužívání nemocenských dávek.



2. Počet pojištěnců v dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji výrazně ubyl. Z čeho to vyplývá? Podle vyjádření pěti vybraných posudkových lékařů okresních správ sociálního zabezpečení v Jihočeském kraji došlo k zabránění nadbytečného zneužívání hlavně krátkodobých pracovních neschopností. Řada pojištěnců v ordinacích přímo žádá ošetřujícího lékaře, aby jim nepsal pracovní neschopnost, raději si berou dovolenou, neplacené volno, část jich nemoc dokonce přechází. Tím se ale i běžné onemocnění může stát závažnějším. V mnoha případech to však může mít za následek daleko delší a komplikovanější průběh následného léčení. (12) Pacienti velmi často využívají krátkého volna nebo dovolené. Pacienti nevyužívají pracovních neschopností hlavně z finančních důvodů a z obavy ze ztráty zaměstnání.
3. Pokles čerpání nemocenských dávek způsobila rovněž jejich výrazná redukce. Dle zákona o nemocenském pojištění denní vyměřovací základ pro výpočet dávek nemocenského pojištění se redukuje především u vysokopříjmových pojištěnců - částka do 786,- Kč se po celou dobu pobírání nemocenského započítává z 90 %, částka od 786,- Kč do 1 178,- Kč se počítá ze 60 % a částka od 1 178,- Kč do 2 356,- Kč se započítává z 30 %.

Realizace nového zákona o nemocenském pojištění vedla k výraznému snížení počtu případů dočasné pracovní neschopnosti, a to zejména díky přímému finančnímu zainteresování zaměstnavatelů a snížení hmotného zabezpečení pojištěnců v prvních dnech dočasné pracovní neschopnosti. (12) S ohledem na výše uvedené je nutné konstatovat, že systém nemocenského pojištění je ovlivňován vnějšími okolnostmi, jako je např. současná globální ekonomická krize, zadlužování zaměstnavatelů i domácností, nárůst nezaměstnanosti. To může mít za následek i odlišné výsledky v jednotlivých okresech Jihočeského kraje.

Druhou hypotézou, kterou jsem si stanovila, bylo, *zda průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji se snížila oproti stavu před 1. 1. 2009.*

Na základě analýzy získaných dat bylo prokázáno, že doba trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti se prodloužila ve všech okresech Jihočeského kraje (tabulka 4). Oproti roku 2008 se průměrná délka trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti prodloužila o 10,22 dny. tj. o 25,09 % (tabulka 4). Průměrně trvala 50,92 dní. Nejdelší průměrná doba trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti byla dosažena v okrese Prachatice, dosáhla na 69,13 dne (prodloužení o 35,39 % oproti roku 2008), naopak nejkratší doba trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti byla zjištěna v okrese Písek, průměrná dočasná pracovní neschopnost zde trvala pouze 41,64 dní, což je prodloužení jedné dočasné pracovní neschopnosti pouze o 14,67 % oproti roku 2008 (tabulka 4). Nejdelší průměrnou dobu jedné dočasné pracovní neschopnosti vykazala věková skupina nad 60 let, z 60,06 dní na 73,13 dní (nárůst o 21,76 % oproti roku 2008) a věková skupina od 50 do 59 let, kde se průměrná délka prodloužila o 23,65 % oproti roku 2008, tedy na 69,87 dní (tabulka 5). V průměru nejkratší dobu dočasné pracovní neschopnosti vykazuje skupina pojištěnců do 20 let, neschopnost trvala pouze 24 dní. Relativně nejvyšší pokles průměrné délky dočasné pracovní neschopnosti je zřejmý u věkové skupiny od 20 do 29 let, nárůst z 30,25 dní na 35,60 dní, tj. pouze o 17,69 % více oproti roku 2008.

Ze zjištěných dat lze konstatovat, že podstatný vliv na prodloužení průměrné délky dočasné pracovní neschopnosti mělo i zvýšení počtu řízení o výplatě dávek nemocenského po uplynutí podpůrní doby. Podle vyjádření posudkových lékařů se nemocenské vyplácelo na základě žádostí pojištěnců po dobu stanovenou v rozhodnutí orgánů nemocenského pojištění. Orgány nemocenského pojištění vyplácely nemocenské v případě, že se dalo očekávat, že pojištěnec v krátké době, nejdéle však v době 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrní doby, nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti. Takto mohl pojištěnec postupovat i opakovaně, přičemž při jednotlivém prodloužení výplaty nemocenského nesměla být doba tohoto prodloužení delší než 3 měsíce. Podle § 27 zákona o nemocenském pojištění se tedy mohlo nemocenské vyplácet celkem nejdéle po dobu 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrní doby. V Jihočeském kraji bylo v roce 2008

kladně vyřízeno 687 žádostí, v roce 2009 jich bylo o 153 více, tedy 840 (tj. nárůst o 22 %) (tabulka 8). Nejvyšší nárůst počtu řízení o výplatach dávek nemocenského po uplynutí podpůrní doby vykazuje okres Český Krumlov, a to navýšení ze 65 na 114, tj. o 75 % více oproti roku 2008 a okres České Budějovice, kde došlo k nárůstu o 43 %, tedy o 119 více oproti roku 2008.

Příčiny prodloužení délky dočasné pracovní neschopnosti lze spatřovat v následujícím:

1. U pojištěnců zejména s nižšími příjmy je ztracena motivace k návratu do práce, naopak u zaměstnanců s vyššími příjmy je snaha pracovat za každou cenu. (ČSSZ,2008a). Výplata dávek nemocenského pojištění je tedy substituentem jiného příjmu, např. dávky v nezaměstnanosti.
2. Pojištěnci s vyššími příjmy často řeší krátkodobou nemoc zpravidla na úkor dovolené. Tito pojištěnci se při dlouhodobější nemoci mohou dostat do značných potíží vzhledem ke struktuře svých výdajů (např. půjčky, hypotéky aj.). Tato skupina pojištěnců platila pojistné až do roku 2008 z neomezeného příjmu (v krajních případech při příjmu nad 300 000,- Kč měsíčně pojištěnec dokonce hradil pravidelně na nemocenské pojištění měsíčně více než činila maximální výše nemocenské). (11)
3. Souhlasím s prof. Tomešem, že nemocenské nezneužívají jen zaměstnavatelé, ale také pojištěnci pro vykonání soukromé práce. Lékaři se příliš nebrání této praxi, protože zpravidla neodpovídají za hospodaření s prostředky nemocenského pojištění. Mají však zájem na udržení klienta/pacienta, protože podle počtu klientů/pacientů jsou odměňováni zdravotní pojišťovnou.

V některých zemích mohou neschopnost uznávat jen lékaři v právním poměru (zaměstnaneckém nebo smluvním) s nemocenskou pojišťovnou. Jinde přiznávání neschopnosti kontrolují revizní lékaři nemocenské pojišťovny. Někde jsou zavedeny kontroly nemocenské pojišťovny nad dodržováním léčebného řádu pacienty a porušení se různým způsobem trestá. (17)

Dalším problémem je konkurence nemocenského pojištění s podporou v nezaměstnanosti. Každá nemoc má svoji inkubační dobu, proto musí být

pojištěnec chráněn po určitou dobu po skončení pojistného (zaměstnaneckého) poměru - tzv. ochranná lhůta. Ve většině případech se zaměstnanci/pojištěnci, kteří mají být nebo byli propuštěni, nechají uznat práce neschopnými již v ochranné lhůtě, jelikož nemocenské je vyšší než podpora v nezaměstnanosti a poskytuje se zpravidla po delší dobu (17). Cílem nemocenského je tedy v určité míře zachovat životní standard pojištěnce po dobu nemoci, zatímco podpora v nezaměstnanosti je výrazně nižší než minimální mzda.

**Z výše uvedeného vyplývá, že hypotéza 2 se nepotvrdila. Průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji se prodloužila oproti stavu před 1. 1. 2009 o 10,22 dny.**

## ZÁVĚR

Právní úprava nemocenského pojištění dozněla v posledních letech značných změn; v současné době se neustále mění tak, aby co nejlépe vyhovovala aktuálním potřebám. Do 31. prosince 2008 existovaly v České republice tři systémy, které upravovaly oblast nemocenského pojištění, tj. systém nemocenského pojištění zaměstnanců, systém nemocenské péče v ozbrojených silách a systém nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných. Systémy plnily svou základní sociální funkci, přesto obsahovaly řadu významných problémů. V některých případech neplnily důsledně svůj cíl.

Z uvedených důvodů bylo nutné vytvořit novou právní úpravu nemocenského pojištění, která by odstranila roztržitost a nejednotnost dosavadní právní úpravy. Dnem 1. ledna 2009 nabyl účinnosti zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který komplexně řeší problematiku nemocenského pojištění.

V bakalářské práci jsem chtěla ověřit, zda nová právní úprava naplnila záměry a zda došlo k poklesu dočasné pracovní neschopnosti zaměstnanců a ke snížení průměrné délky dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji. V roce 2009 se počet ukončených dočasných pracovních neschopností v Jihočeském kraji snížil oproti roku 2008 ze 150 378 na 99 071 případů, tj. o 34,12 %. Počet případů dočasné pracovní neschopnosti se snížil zejména vlivem nové právní úpravy. V Jihočeském kraji bylo v roce 2009 evidováno téměř o 18 % prostonaných dnů méně oproti roku 2008. Nejvyšší pokles počtu ukončených dočasných pracovních neschopností v Jihočeském kraji se týkal věkové skupiny do 20 let, u které se snížil z 3 895 na 1 738, tj. o 55,38 %. Naopak u věkové skupiny pojištěnců nad 60 let se počet ukončených pracovních neschopností snížil z 5 330 na 3 899, tj. pouze o 26,25 %. Hypotéza 1 „Počet dočasných pracovních neschopností v Jihočeském kraji poklesl oproti stavu před 1. 1. 2009“ se potvrdila. Naplnění hypotézy koreluje s cílem právní úpravy v této oblasti. Dalším

zjištěním je stav, kdy počet dočasných pracovních neschopností v roce 2009 poklesl oproti roku 2008 o více než třetinu. Druhá hypotéza, zda průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji se snížila oproti stavu před 1. 1. 2009, se nepotvrdila. Průměrná délka trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti v Jihočeském kraji se prodloužila oproti stavu před 1. 1. 2009 ze 40,70 dní na 50,92 dní, tj. o 10,22 dny. Na základě analýzy získaných dat bylo prokázáno, že doba trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti se prodloužila ve všech okresech Jihočeského kraje. Nejdelší průměrná doba trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti byla dosažena v okrese Prachatice. Naopak nejkratší doba trvání dočasné pracovní neschopnosti byla zjištěna v okrese Písek. Relativně nejvyšší pokles průměrné délky dočasné pracovní neschopnosti byl zaznamenán u věkové skupiny od 20 do 29 let, u které došlo k prodloužení doby trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti o 17,69 %, tj. prodloužení z 30,25 dní na 35,60 dní. Podstatný vliv na prodloužení průměrné délky dočasné pracovní neschopnosti mělo i zvýšení počtu řízení o výplatě dávek nemocenského po uplynutí podpůrní doby.

Lze tedy konstatovat, že přijetí nového zákona o nemocenském pojištění vedlo ke stabilizování systému a eliminování nežádoucích trendů nemocenského pojištění. Očekávalo se především omezení zneužívání dávek a zainteresování lékaře i zaměstnavatele na snižování pracovní neschopnosti. Tohoto cíle se implementací nové právní úpravy podařilo docílit.

Z výše uvedeného vyplývá, že tato bakalářská práce se zaměřila na aktuální téma které zatím nebylo obdobným způsobem zkoumáno. Zjištěné výsledky mohou tedy posloužit Ministerstvu práce a sociálních věcí jako určitá forma zpětné vazby k nové právní úpravě nemocenského pojištění a odborné veřejnosti.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTOŠOVÁ, B. Ochranná lhůta v roce 2008. *Národní pojištění*, 2008, roč. 39, č. 5, s. 15-18. ISSN 0323-2395.
2. BARTOŠOVÁ, B. Přehledně o nemocenském. *Národní pojištění*, 2009, roč. 40, č. 4, s. 23-26. ISSN 0323-2395.
3. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009*. Praha: ČSSZ, 2008. ISBN 978-80-87039-12-0.
4. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Zásadní změny v nemocenském pojištění od 1. ledna 2009: kontroly dočasné pracovní neschopnosti* [online]. 18. 12. 2008 [cit. 27. 12. 2009]. Dostupné z: <<http://www.cssz.cz/cz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2008/zasadni-zmeny-v-nemocenskem-pojisteni-od-1-ledna-2009-kontroly-docasne-pracovni-neschopnosti.htm>>.
5. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Pracovních neschopností v prvním pololetí výrazně ubylo* [online]. 31. 7. 2009 [cit. 27. 12. 2009]. Dostupné z: <<http://www.cssz.cz/cz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2009/pracovnich-neschopnosti-v-prvnim-pololeti-vyrazne-ubylo.htm>>.
6. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Sociální zabezpečení 2010*. Praha: ČSSZ, 2010. ISBN 978-80-87039-19-9.
7. KAHOUN, V. Nemocenské pojištění. In *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-130-7. s. 16-45.
8. KAHOUN, V. Nemocenské pojištění. In *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2. s. 109-218.
9. KODROVÁ, J. - SCHMIED, Z. *Náhrada mzdy a nemocenského zaměstnance při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě*. 1. vyd. Praha: ANAG, 2009. ISBN 978-80-7263-500-9.
10. KRÁL, J. Sociální pojištění na prahu roku 2009. *Národní pojištění*, 2009, roč. 40, č. 1, s. 3-4. ISSN 0323-2395.
11. KREBS, V. a kol. *Solidarita a ekvivalence v sociálních systémech*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2009. ISBN 978-80-7416-044-8.
12. MICHÁLKOVÁ, B. Hodnocení nového zákona o nemocenském pojištění z pohledu naplnění jeho hlavních cílů. *Fórum sociální politiky*, 2010, roč. 4, č. 2, s. 19-22. ISSN 1802-5854.

13. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍ VĚCÍ. *Sociální zabezpečení osob migrujících v rámci Evropské unie*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2009. ISBN 978-80-7421-009-9.
14. MINISTERSTVO VNITRA. *Kontrola dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce – Dočasná pracovní neschopnost* [online]. 2009. 22. 6. 2009 [cit. 27. 12. 2009]. Dostupné z: <[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/825/\\_s.155/708?POSTUP\\_ID=667&PRVEK\\_ID=1030](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/825/_s.155/708?POSTUP_ID=667&PRVEK_ID=1030)>.
15. ŠIMÁK, M. Úvod do práva sociálního zabezpečení. In *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2. s. 25-49.
16. ŠIMÁK, M. Evropské právo sociálního zabezpečení. In *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-346-2. s. 429-438.
17. TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.
18. TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 3. vyd. Praha: C. H. Beck, 2005. ISBN 80-7179-856-8.
19. Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů České republiky*, 1992, částka 118, s. 3521-3528. ISSN 1211-1244.
20. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů České republiky*, 2006, částka 64, s. 2330-2392. ISSN 1211-1244.
21. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. *Sbírka zákonů České republiky*, 2006, částka 84, s. 3146-3241. ISSN 1211-1244.
22. ŽENÍŠKOVÁ, M - PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2009*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. ISBN 978-80-7263-488-0.



## **KLÍČOVÁ SLOVA**

nemocenské

zákon o nemocenském pojištění

dočasná pracovní neschopnost

Jihočeský kraj