

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2018-2019

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Soňa Hájková**

**Nemocenské pojištění a nemocenské dávky**

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce: JUDr. Aleš Zpěvák, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2018-2019

**BACHELOR THESIS**

**Soňa Hájková**

**Sick insurance and sick rations**

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor: JUDr. Aleš Zpěvák, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 12. 2. 2019

Soňa Hájková

## **Poděkování**

Děkuji JUDr. Aleši Zpěvákovi, Ph.D. za poskytnuté cenné rady, odborné vedení a věcné připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se věnuje systému nemocenského pojištění a nemocenských dávek. Teoretická část informuje o historickém vývoji sociálního zabezpečení ve dvou zásadních vývojových etapách a popisuje rozvoj sociálního zabezpečení u nás. Pozornost je věnována právní úpravě nemocenského pojištění a vymezení základních pojmů. Stěžejní kapitola se zabývá dávkovým systémem nemocenského pojištění a detailním rozбором dávek nemocenského pojištění analytickou metodou. V praktické části autorka porovnává nejen ukazatele pracovní neschopnosti, ale také příjmy z pojistného a výdaje na dávky nemocenského pojištění. Dotazníkovým šetřením se autorka zaměřuje na výzkum chování pojištěnců v případě sociální události.

## **Klíčová slova**

Dočasná pracovní neschopnost, dlouhodobé ošetřovné, nemocenské dávky, nemocenské pojištění, ochranná lhůta, ošetřovné, otcovská, peněžitá pomoc v mateřství, sociální zabezpečení, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

## **Annotation**

The Bachelor Thesis dedicates to the system of sick insurance and sick rations. The theoretical part informs about the historic progress of the social security in two major develop stages and describes the development of the social security in our country. Attention is paid to the legal regulation of sick insurance and definition of basic concepts. The main chapter deals with benefit system of the sick insurance and contains detailed analysis of the sick insurance benefits using the analytical method. The author compares beside the indicators of inability to work also the revenues from sick insurance and the costs for the sick insurance benefits in the practical part. The author focuses on the insured people behavior in case of a social event by the questionnaire survey.

## **Keywords**

Compensatory allowance in pregnancy and maternity, long-term care, maternity benefit, nursing care, paternity care, protection period, sick insurance, sick rations, social security, temporary inability to work.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
<b>1 HISTORICKÝ VÝVOJ SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ.....</b>	<b>12</b>
1.1 První vývojová etapa .....	12
1.2 Druhá vývojová etapa .....	13
1.3 Sociální zabezpečení u nás .....	14
1.4 Vznik České správy sociálního zabezpečení .....	16
<b>2 PRÁVNÍ ÚPRAVA NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....</b>	<b>17</b>
2.1 Účast zaměstnanců na pojištění .....	17
2.1.1 Pojištění při zaměstnání malého rozsahu.....	18
2.1.2 Pojištění zaměstnanců činných na základě dohody o provedení práce .....	18
2.2 Účast osob samostatně výdělečně činných na pojištění.....	19
2.3 Ochranná lhůta.....	19
2.4 Denní vyměřovací základ .....	19
2.5 Rozhodné období .....	20
<b>3 DÁVKOVÝ SYSTÉM NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....</b>	<b>22</b>
3.1 Nemocenské.....	22
3.1.1 Podmínky nároku na nemocenské .....	24
3.1.2 Podpůrní doba u nemocenského .....	24
3.1.3 Ochranná lhůta u nemocenského .....	25
3.1.4 Výše nemocenského .....	26
3.2 Peněžité pomoc v mateřství .....	27
3.2.1 Podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství .....	27
3.2.2 Podpůrní doba u peněžité pomoci v mateřství .....	28
3.2.3 Ochranná lhůta u peněžité pomoci v mateřství .....	28
3.2.4 Výše peněžité pomoci v mateřství.....	29
3.3 Ošetřovné .....	30
3.3.1 Podmínky nároku na ošetřovné .....	30
3.3.2 Podpůrní doba u ošetřovného .....	31
3.3.3 Výše ošetřovného .....	31

3.4	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství .....	32
3.4.1	Podmínky nároku na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství .....	32
3.4.2	Podpůrčí doba u vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství .....	33
3.4.3	Výše vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství .....	33
3.5	Otcovská poporodní péče (otcovská).....	34
3.5.1	Podmínky nároku na otcovskou .....	34
3.5.2	Podpůrčí doba u otcovské.....	35
3.5.3	Výše otcovské .....	35
3.6	Dlouhodobé ošetřovné .....	36
3.6.1	Podmínky nároku na dlouhodobé ošetřovné.....	36
3.6.2	Podpůrčí doba u dlouhodobého ošetřovného .....	38
3.6.3	Výše dlouhodobého ošetřovného.....	38
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>39</b>
<b>4</b>	<b>POROVNÁNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI.....</b>	<b>39</b>
4.1	Stanovení cíle a metodologie.....	39
4.2	Srovnání pracovní neschopnosti v letech 2015 až 2017 .....	40
4.2.1	Porovnání počtu ukončených případů DPN v letech 2015 až 2017 .....	40
4.2.2	Porovnání počtu prostonaných dnů v letech 2015 až 2017 .....	41
4.2.3	Porovnání průměrné doby trvání jednoho případu DPN v letech 2015 až 2017 .....	41
4.2.4	Porovnání případů porušení léčebného režimu v letech 2015 až 2017 .....	41
4.3	Porovnání dočasné pracovní neschopnosti v roce 2017 podle krajů .....	42
4.3.1	Porovnání počtu ukončených případů DPN v roce 2017 dle krajů .....	43
4.3.2	Porovnání počtu prostonaných dnů v roce 2017 dle krajů .....	43
4.3.3	Porovnání průměrné délky trvání 1 případu DPN v roce 2017 dle krajů .....	44
4.4	Příjmy z pojistného a výdaje na dávky nemocenského pojištění v letech 2015 až 2017 .....	45
4.5	Porovnání délky otcovské poporodní péče ve vybraných zemích.....	47
<b>5</b>	<b>DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>49</b>
5.1	Stanovení cíle dotazníkového šetření, zdroj dat a metodologie .....	49
5.2	Krátkodobé onemocnění .....	54
5.3	Podíl čerpání nemocenských dávek v roce 2018 .....	56
5.4	Výše nemocenských dávek a zabezpečení v případě sociální události .....	58
5.5	Průzkum četnosti čerpání nemocenských dávek v roce 2018.....	60



5.6 Rychlost výplaty nemocenských dávek v roce 2018 .....	62
5.7 Připojištění pro případ pracovní neschopnosti.....	64
5.8 Tiskopisy a jejich vyplňování .....	66
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>68</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>70</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>76</b>
<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....</b>	<b>77</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>79</b>

## ÚVOD

Sociální událost může nečekaně zasáhnout do života každého člověka a tím výrazně ovlivnit jeho dosavadní životní úroveň. Nemocenské pojištění patří do systému sociálního zabezpečení, jehož klíčovou úlohou je poskytnutí finanční podpory ekonomicky aktivním osobám v případě onemocnění, těhotenství, mateřství, či péče o člena domácnosti. Ekonomickou podporu v případě některé ze sociálních událostí přináší dávky nemocenského pojištění. Ty se mají alespoň částečně podílet na náhradě ztráty příjmu jedince, kterého tato mimořádná událost postihla.

Téma nemocenského pojištění a nemocenské dávky si autorka vybrala nejen proto, že právě oblast nemocenského pojištění je jí velmi blízká z profesního hlediska, ale i s ohledem na současnou situaci, kdy se jedná o velmi diskutované téma, zejména z důvodu tolik očekávaného zrušení třídní karenční doby u dočasné pracovní neschopnosti.

V úvodu bakalářské práce autorka přináší pohled do historie sociálního zabezpečení a jeho vývoje od prvotní společnosti až po současnost. Následující kapitola se zabývá právní úpravou nemocenského pojištění a vysvětlením základních pojmů, které se daného tématu bezprostředně týkají. Jednou z klíčových kapitol je dávkový systém nemocenského pojištění. V této pasáži autorka podrobně analyzuje dávky nemocenského pojištění, a to včetně dávek otcovské poporodní péče a dlouhodobého ošetřovného, tedy dávek, které mohou pojištěnci čerpat nově od roku 2018.

Praktická část práce je rozdělena na dvě oblasti. V první se autorka zaměřuje na porovnání ukazatelů pracovní neschopnosti metodou komparace, druhou oblast zaujímá dotazníkové šetření.

Cílem bakalářské práce je podrobná analýza jednotlivých dávek nemocenského pojištění, jejich rozbor z pohledu podmínek nároku, délky podpůrčí doby, ochranné lhůty a také výše dávek nemocenského pojištění. Autorka se orientuje především na nemocenské pojištění zaměstnanců v roce 2018, oblastí nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných se zabývá pouze okrajově.

Praktická část práce se specializuje na porovnání statistických údajů a dotazníkové šetření. Cílem komparace statistických údajů je sledování vývoje dočasné pracovní neschopnosti, jako jedné z dávek nemocenského pojištění a dále pak zhodnocení hospodaření ČSSZ porovnáním příjmů z pojistného a výdajů na dávky nemocenského pojištění. Cílem dotazníkového šetření je průzkum chování respondentů v případě sociální události a jejich preferencí v nemocenském pojištění.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 HISTORICKÝ VÝVOJ SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

### 1.1 PRVNÍ VÝVOJOVÁ ETAPA

Vývoj v oblasti sociální politiky můžeme členit do několika historických období. První vývojová etapa zahrnuje nejen prvotní společnosti, starověké civilizace a středověk, ale spadá sem i období novověku až do počátku 19. století. Sociální zabezpečení a jeho vývoj má tedy bezesporu mnohaletou historii. V prvotních společnostech byla charakteristická vzájemná pomoc v rámci kmene. Starověké civilizace prezentovaly pomoc potřebným jako náboženské tradice. Hlavní institucí byla rodina, dále sousedé a v neposlední řadě různé náboženské celky.

Ve středověku se o základní sociální potřeby chudých starala především katolická církev a šlechta. Sociální péče měla v té době zejména dobročinnou podobu. Vznikaly cechy mistrů, tovaryšské spolky a řeholní řády. Nemocným poskytovaly azyl kláštery, zřizovaly se špitály, chudobince a sirotčince. (Duková, 2013, s. 27)

Zárodky budoucího uceleného sociálního zabezpečení se zprvu začaly objevovat v podpůrných spolcích tovaryšů, v jejichž stanovách se objevovaly i vzájemné závazky k přispívání pro práce neschopné členy spolků, sirotky i pozůstalé vdovy. Výrazněji se projevovaly v podpůrných bratrstvech horníků v tzv. bratrských pokladnách, které fungovaly na příspěvkovém principu. Ten byl nejprve nahodilý a dobrovolný, později povinný. Horníci povinně odevzdávali část výtěžku do pokladnice a z takto vytvořených zdrojů následně podporovali nemocné, staré i chudé. (Gregorová, 2005, s. 25)

Průmyslová revoluce na konci 18. století přinesla výraznější zabezpečení obyvatelstva při nemoci, ztrátě možnosti výtěžku, invaliditě či stáří. Tehdy bylo uzákoněno penzijní zaopatření státních a později i veřejných zaměstnanců. (Česká správa sociálního zabezpečení, 2015, s. 4)

## 1.2 DRUHÁ VÝVOJOVÁ ETAPA

Koncem 19. století docházelo k mnoha opatřením, které byly základem pro formující se sociální politiku. Za otce idey povinného pojištění je považován spisovatel a novinář, syn londýnského obchodníka, Daniel Defoe. (Duková, 2013, s. 28)

Česká správa sociálního zabezpečení (2015, s. 4) uvádí: *„Úpravu zabezpečení v nemoci přinesl zákon o nemocenském pojištění, který nabyl účinnosti v roce 1889. Tehdejší vláda hraběte Taafeho se inspirovala sociální reformou německého kancléře Bismarcka. Zákon například určuje: „Trvá-li nemoc déle než tři dnů a je-li nemocný výdělkem neschopen, náleží ode dne onemocnění za každý den příspěvek nemocenský ve výši 60 % v příslušném okresu obvyklé denní mzdy obyčejných, povinnosti pojistné podléhajících dělníků. Podpora má se poskytovat tak dlouho, dokud nemoc trvá.“*

První pokus o rozsáhlé sociální pojištění, tzv. Bismarckovy reformy se objevil v Německu koncem 19. století. Reformy zavedly sociální pojištění pro široké vrstvy zaměstnanců, a to nejen pro případ nemoci, ale i úrazu, invalidity či stáří. Tyto reformy zároveň zestátnovaly pokladny dělnických svépomocných spolků. (Matoušek, 2012, s. 98) Za vlády kancléře Otty von Bismarcka vznikaly v Německu ucelené programy sociálního zabezpečení. (Kahoun, 2009, s. 82) Významným rysem zavedené soustavy pojištění bylo, že tato soustava oddělovala různé kategorie jak zaměstnanců, tak i dělníků. (Potůček, 1995, s. 13)

Soustava sociálního pojištění byla v té době budována jako povinná ochrana proti sociálním rizikům, zejména úrazu a trvalé výdělečné neschopnosti. Zvláštní organizace, tzv. pojišťovací pokladny byly vytvářeny právě za účelem provádění soustavy sociálního pojištění. (Gregorová, Galvas, 2005, s. 26)

Zajímavě definuje sociální bezpečí Potůček (1995, s. 69): *„Potřeba sociálního bezpečí, snaha vyhnout se situacím ohrožujícím sociální a individuální existenci, je zakódována hluboko ve vědomí lidí. Možná ještě kdesi hlouběji bychom našli i pud sebezáchovy. Robustnost a stabilita soustav sociálního zabezpečení jsou přímo úměrné této potřebě.“*

### 1.3 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ U NÁS

Počátky našeho sociálního zabezpečení historicky spadají do doby, kdy naše země byly součástí Rakousko-Uherské monarchie, tedy do 2. poloviny 19. století. Vycházelo se právě z Bismarckových opatření. (Krebs, 2007, s. 170) Sociální pojištění v té době vytvářelo několik soustav nejen nemocenského, ale i důchodového zabezpečení a vznikalo postupně pro jednotlivé skupiny obyvatel.

Nemocenské pojištění v Čechách bylo zavedeno v roce 1888 a již v té době vycházelo z několika principů, které platí dodnes. Mezi hlavní principy řadíme:

- všeobecnost pojištění, které již od počátku zajišťovalo účast na nemocenském pojištění pro dělníky a provozní úředníky pracující fakticky ve všech hospodářských oborech,
- obligatornost pojištění, což byla vlastně povinnost pojištění nezávislá na vůli zaměstnavatele i občanů na které se zákon vztahoval,
- solidarita v rámci systému, která zajišťovala vzájemnou pomoc pojištěnců bez ohledu na příjmy pojištěnců i na to, koho sociální událost postihla,
- obligatornost nároků, která spočívala v tom, že nárok na dávky při splnění stanovených podmínek vznikal přímo ze zákona. (Krebs, 2007, s. 240)

Zejména po roce 1918 bylo sociální zabezpečení značně roztržštěné. Některým skupinám obyvatelstva nebylo přiznáno vůbec, malá pozornost byla věnována rodinám s dětmi a sociální péče o staré a invalidní občany byla do značné míry založena na dobročinnosti. Oproti tomu sociální zabezpečení státních a veřejných zaměstnanců, či úředníků soukromého sektoru patřilo k nejvýhodnějším. Bylo tedy nezbytné připravit novou koncepci sociálního zabezpečení, která by kromě postupného zlepšení jednotlivých prvků přinesla i vybudování komplexního systému institucí tvořících sociální jistoty občana. (Krebs, 2007, s. 171)

V meziválečném Československu bylo nezbytné rozpracovat sociální správu. Nový zákon, který si dělníci v zájmu svého zabezpečení prosadili, byl zákon o sociálním pojištění č. 221/1924 Sb. Ten sloučil již existující bratrské a nemocenské pokladny, úrazovou, penzijní a sociální pojišťovnu pod jednu instituci. Sociální zákonodárství

v oblasti reform v sociální sféře první republiky značně ovlivnil Tomáš Garrigue Masaryk. (Schelle, 2009, s. 259)

Obnovení státní správy, hospodářství a právního řádu patřilo k hlavním cílům poválečného Československa. V té době patřila státní správa do kompetence ministerstva práce a sociálních věcí. Nemalou roli hrály v té době okresní národní výbory, které zajišťovaly výstavbu ústavů sociální péče i léčebných ústavů, což mělo v rozvoji sociální správy nezanedbatelný význam. Do jejich pravomoci spadalo i rozhodování o přiznání dávek sociálního zabezpečení a taktéž i poskytnutí jednorázového sociálního příspěvku.

Zvrat nastal po únoru 1948, kdy veškerou sociální péči převzal stát, který své kompetence následně delegoval na národní výbory. (Schelle, 2009, s. 262)

Ucelenou koncepci představuje Zákon o národním pojištění (č. 99/1948 Sb.), který nahradil systémy z konce 19. a začátku 20. století. Tímto zákonem byly nejen koncipovány nové druhy dávek, ale i organizačně sjednoceny všechny druhy pojištění. Platnost zákona byla postupně rozšiřována na všechny osoby. Pojišťovací a dávkové předpisy byly přizpůsobeny novým sociálním požadavkům. (Krebs, 2007, s. 171) Zákon ovlivnil vývoj sociálního pojištění nejen u nás, ale i ve světě a na svou dobu byl zcela jistě velkým sociálněpolitickým pokrokem. Teprve později, od 1. 1. 1952 (zákon č. 102/1951 Sb.) došlo k oddělení nemocenského pojištění od důchodového pojištění. (Krebs, 2007, s.172)

V roce 1957 proběhla další reforma soustavy národního pojištění. Důraz byl kladen na odvozování výše dávek od výše platu a délky zaměstnání a také bylo nastaveno rozdělení podle kategorií zaměstnání. V té době byla celá soustava národního pojištění zcela závislá na finančních přidělech ze státního rozpočtu a rozhodnutích státu. Od té doby docházelo pouze výjimečně k drobným změnám a doplňkům, avšak na principech fungování takto nastavené soustavy se toho již mnoho nezměnilo. (Potůček, 1995, s. 26)

## 1.4 VZNIK ČESKÉ SPRÁVY SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Po listopadu 1989 si nové společenské a ekonomické podmínky vyžádaly také změny v oblasti sociálního zabezpečení. Ty přinesl zákon České národní rady č. 210/1990 Sb., o změnách v působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení a o změně zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Zákon ČNR č. 210/1990 Sb. s účinností od 1. září 1990 ustavil Českou správu sociálního zabezpečení jako samostatnou rozpočtovou organizaci, která je podřízena Ministerstvu práce a sociálních věcí. ČSSZ vznikla sloučením několika, do té doby samostatných, úřadů. Jednalo se o Úřad důchodového zabezpečení, Ústřední správu nemocenského pojištění, Českou správu nemocenského pojištění, Krajské správy nemocenského pojištění a kompetenci Českého svazu výrobních družstev a okresních národních výborů. (Česká správa sociálního zabezpečení, 2015, s. 12)

ČSSZ se tak v rámci státní správy České republiky stala svým způsobem výjimečnou finančně správní institucí, která nejen že rozhoduje o nároku na důchody a dávky nemocenského pojištění, ale i od ekonomicky činných subjektů vybírá pojistné na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti a rovněž zajišťuje lékařskou posudkovou službu. (Česká správa sociálního zabezpečení, 2015, s. 13)

Presvědčením ČSSZ je být moderní, klientsky orientovanou institucí, která v maximální míře využívá nejmodernější informační a komunikační technologie. Česká správa sociálního zabezpečení to také definuje ve svém poslání: „*Posláním ČSSZ jako efektivně fungujícího orgánu veřejné moci je poskytování služeb a plnění úkolů v oblasti sociálního pojištění s využitím moderních informačních a komunikačních technologií a rozvoje lidského potenciálu zaměstnanců ČSSZ vedoucích k maximalizaci spokojenosti klientů.*“ (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2019-01-21)



## **2 PRÁVNÍ ÚPRAVA NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ**

Nemocenské pojištění je od 1. ledna 2009 upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Cílem systému nemocenského pojištění je finanční zabezpečení výdělečně činných osob v případech, kdy z důvodu nemoci či mateřství krátkodobě ztratí výdělek. Účast na nemocenském pojištění zaměstnanců je povinná a vzniká ze zákona. Pro osoby samostatně výdělečně činné je platba nemocenského pojištění dobrovolná. Peněžité dávky nemocenského pojištění lze z hlediska doby poskytování charakterizovat jako opakující se dávky. (Štangová, Lang, 2018, s. 56)

Zákon upravuje nemocenské pojištění komplexně. Úprava zahrnuje nejen okruh osob účastných nemocenského pojištění a jejich nároky z tohoto pojištění, ale i stanovení výše poskytovaných dávek. Nechybí ani úprava posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění, stejně tak i organizační uspořádání nemocenského pojištění a řízení v tomto pojištění.

Nárok na dávku nemocenského pojištění vzniká dnem splnění podmínek stanovených zákonem a existuje i v případě, že o něm pojištěnec nevěděl, nebo nebyl uplatněn. Od nároku na dávku je však třeba odlišit nárok na výplatu dávky. Ten vzniká jednak splněním podmínek pro nárok na dávku a uplatněním nároku na dávku, ale také splněním podmínek pro výplatu dávky. Nárok na výplatu dávky zaniká uplynutím tří let ode dne, za který dávka náleží. (Štangová, Lang, 2018, s. 78)

### **2.1 ÚČAST ZAMĚSTNANCŮ NA POJIŠTĚNÍ**

Účast na nemocenském pojištění je povinná pro zaměstnance, kteří splňují podmínky účasti na pojištění. Jednou z podmínek účasti na nemocenském pojištění zaměstnanců je výkon zaměstnání na území České republiky. Vykonává-li však zaměstnanec přechodně práci mimo území České republiky, nemá to vliv na jeho pojištění, je-li místo výkonu práce trvale v České republice. Pojištění jsou i zaměstnanci, kteří vykonávají zaměstnání v cizině pro zaměstnavatele se sídlem na území České republiky, pokud je místo výkonu práce trvale v cizině a nejsou povinně účastni důchodového pojištění

podle předpisů státu, ve kterém trvale vykonávají zaměstnání, a mají trvalý pobyt na území České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie.

Druhou podmínkou je minimální výše sjednaného příjmu z tohoto zaměstnání za kalendářní měsíc. Jedná se o tzv. rozhodný příjem, jehož hranice je v roce 2018 stanovena na 2500 Kč. Zvyšování rozhodného příjmu je závislé na vývoji průměrné mzdy a dochází k němu od 1. ledna kalendářního roku. Poslední zvýšení hranice rozhodného příjmu proběhlo k 1. 1. 2012. (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2018-12-17)

Od 1. 1. 2014 se za zaměstnání pro účely nemocenského pojištění nově považuje činnost zaměstnance pro zaměstnavatele, z níž mu od zaměstnavatele plynou, nebo by mohly plynout příjmy ze závislé činnosti, bez ohledu na druh pracovního vztahu.

### **2.1.1 POJIŠTĚNÍ PŘI ZAMĚSTNÁNÍ MALÉHO ROZSAHU**

Zaměstnáním malého rozsahu v roce 2018 se rozumí zaměstnání, kde je sjednaná částka započitatelného příjmu nižší než rozhodný příjem, tj. 2500 Kč. V případě, že započitatelný příjem nebyl sjednán vůbec, je zaměstnanec pojištěn jen v těch měsících, v nichž dosáhl započitatelného příjmu alespoň 2500 Kč. Pokud zaměstnanec vykonával v kalendářním měsíci u téhož zaměstnavatele více zaměstnání malého rozsahu a úhrn započitatelných příjmů z těchto zaměstnání dosáhl v kalendářním měsíci aspoň částku rozhodného příjmu, je tento zaměstnanec také účasten pojištění. Zaměstnanci, který vykonával zaměstnání malého rozsahu náleží z nemocenského pojištění pouze nemocenské a peněžité pomoci v mateřství. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 123)

### **2.1.2 POJIŠTĚNÍ ZAMĚSTNANCŮ ČINNÝCH NA ZÁKLADĚ DOHODY O PROVEDENÍ PRÁCE**

Zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce jsou účastni pojištění pouze v případě, že jim byl zúčtován započitatelný příjem v částce vyšší než 10 000 Kč. Jestliže tito zaměstnanci vykonávají v kalendářním měsíci u téhož zaměstnavatele více dohod o provedení práce a úhrn započitatelných příjmů z těchto dohod přesáhl v kalendářním

měsíci částku 10 000 Kč, jsou účastni pojištění také. (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2018-12-18)

## **2.2 ÚČAST OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH NA POJIŠTĚNÍ**

Účast osob samostatně výdělečně činných (dále jen „OSVČ“) na nemocenském pojištění je dobrovolná. Vzniká podáním přihlášky k nemocenskému pojištění a zaplacením pojistného na nemocenské pojištění. Z nemocenského pojištění OSVČ je poskytováno jak nemocenské, tak i peněžitá pomoc v mateřství, od 1. 2. 2018 otcovská poporodní péče a od 1. 6. 2018 dlouhodobé ošetřovné. Dávky ošetřovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se OSVČ neposkytují. Jestliže OSVČ vykonává souběžně několik samostatně výdělečných činností, je z nich pojištěna pouze jednou. (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2018-12-16)

## **2.3 OCHRANNÁ LHŮTA**

Ochranná lhůta zastává v nemocenského pojištění zcela jistě velmi důležitou roli. Jejím účelem je zabezpečit osoby pro případ dočasné pracovní neschopnosti, nebo nároku na peněžitou pomoc v mateřství, i když se podmínky pro nárok na tyto dávky splní až po skončení pojištění. Zejména se jedná o případy ukončení zaměstnání, nebo samostatné výdělečné činnosti. Ochranná lhůta plyne pouze z pojištěné činnosti a zaniká vznikem nového pojištění. V některých vymezených případech však ochranná lhůta neplyne, jedná se například o ošetřovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 47)

## **2.4 DENNÍ VYMĚŘOVACÍ ZÁKLAD**

Pro stanovení výše dávky nemocenského pojištění se používá denní vyměřovací základ. Denní vyměřovací základ se zjistí tak, že se vyměřovací základ pro odvod pojistného v rozhodném období vydělí počtem kalendářních dnů, které na toto rozhodné období připadají.

Proto, aby nedošlo k neodůvodněnému snížení denního vyměřovacího základu a tím následně i ke snížení výše dávky nemocenského pojištění, nezahrnují se některé dny

celkového počtu dnů v rozhodném období. Jedná se o tzv. vyloučené dny, což jsou například dny omluvené nepřítomnosti zaměstnance v práci, za které nenáleží náhrada příjmu. Dále k těmto dnům patří i kalendářní dny dočasné pracovní neschopnosti, za které náleží zaměstnanci náhrada mzdy. Stejně tak i kalendářní dny, za které jsou zaměstnanci vypláceny dávky nemocenské, peněžité pomoci v mateřství, otcovské, ošetřovného či dlouhodobého ošetřovného, patří k vyloučeným dnům. Vyloučenými dny u OSVČ jsou dny, kdy osoba samostatně výdělečně činná nebyla pojištěna, nebo za ní nebylo dle zákona o pojistném na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti, placeno pojistné. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 115)

Vyměřovacím základem se u zaměstnanců rozumí veškerý příjem podléhající odvodu pojistného na důchodové pojištění. U osob samostatně výdělečně činných se jedná o vyměřovací základy, ze kterých bylo uhrazeno pojistné na nemocenské pojištění. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 11)

Stanovený denní vyměřovací základ se následně redukuje prostřednictvím redukčních hranic, které stanoví, jak se bude při výpočtu výše dávky krátit denní vyměřovací základ, z něhož se dávka počítá. Výši redukčních hranic platných od 1. 1. kalendářního roku vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů sdělením. Redukční hranice pro rok 2018, od 1. 1. 2018 činí:

1. redukční hranice	1 000 Kč
2. redukční hranice	1 499 Kč
3. redukční hranice	2 998 Kč (Štangová, Lang, 2018, s. 62)

## **2.5 ROZHODNÉ OBDOBÍ**

Rozhodné období vymezuje dobu, za kterou se zjišťují údaje pro výpočet dávky nemocenského pojištění, tedy vyměřovací základ a vyloučené dny. Zpravidla je rozhodným obdobím 12 kalendářních měsíců před vznikem sociální události.

U zaměstnanců se rozlišují ještě další tři případy pro určení rozhodného období:

- 1) V případě, že zaměstnání netrvalo alespoň 12 kalendářních měsíců, je rozhodným obdobím období od vzniku pojištění zaměstnance, do konce kalendářního měsíce před vznikem sociální události.
- 2) Pokud sociální událost u zaměstnance vznikla v kalendářním měsíci, ve kterém zaměstnanec nastoupil do zaměstnání, považuje se za denní vyměřovací základ jedna třicetina započitatelného příjmu, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl v tomto kalendářním měsíci. V případě zaměstnání malého rozsahu, nebo zaměstnání na základě dohody o provedení práce, se považuje za denní vyměřovací základ jedna třicetina vyměřovacího základu zaměstnance dosaženého v tomto kalendářním měsíci.
- 3) V případě, že nemá zaměstnanec v rozhodném období vyměřovací základ, nebo není-li v rozhodném období alespoň 30 kalendářních dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ, je rozhodným obdobím první předchozí kalendářní rok, v němž byl dosažen započitatelný příjem a je v něm alespoň 30 kalendářních dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ. Rozhodné období však začíná nejdříve dnem vzniku pojištění zaměstnance. První předchozí kalendářní rok se zjišťuje postupně od roku, v němž vznikla sociální událost. (Ženíšková, 2018, s. 69)

### **3 DÁVKOVÝ SYSTÉM NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ**

Z nemocenského pojištění zaměstnanců se poskytuje šest peněžitých dávek:

- nemocenské,
- peněžitá pomoc v mateřství,
- ošetrovné,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství,
- od 1. 2. 2018 se vyplácí dávka otcovské poporodní péče (tzv. otcovská),
- od 1. 6. 2018 se vyplácí dlouhodobé ošetrovné.

Osoby samostatně výdělečně činné a zahraniční zaměstnanci, pokud si platí nemocenské pojištění, mají nárok na:

- nemocenské,
- peněžitou pomoc v mateřství,
- otcovskou,
- dlouhodobé ošetrovné.

Výplatu všech dávek nemocenského pojištění zajišťují okresní správy sociálního zabezpečení. Dávky nemocenského pojištění se vyplácejí za kalendářní dny a hradí se ze státního rozpočtu, tedy z příjmů z pojistného. (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2018-12-19)

#### **3.1 NEMOCENSKÉ**

Nemocenské náleží pojištěncům od 15. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény a vyplácí se za kalendářní dny.

Během prvních dvou týdnů dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény poskytuje zaměstnavatel zaměstnanci náhradu mzdy za pracovní dny, avšak náhrada mzdy, platu či odměny v roce 2018 nepřísluší za první 3 takovéto dny. Náhrada mzdy náleží pouze za dobu, v níž trvá doba zaměstnání, která zakládá účast na nemocenském pojištění. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 16)

Poslanecká sněmovna na svém jednání 22. ledna 2019 rozhodla o zrušení tzv. karenční doby. Tisková zpráva MPSV uvádí: „*Návrh na zrušení karenční doby zajistí zaměstnancům od 1. července 2019 proplácení prvních tří dnů dočasné pracovní neschopnosti náhradou mzdy, platu nebo odměny z dohody ve výši 60 % jejich redukováného průměrného výdělku. Obdobně dojde k zabezpečení i všech ostatních skupin pojištěných osob, jichž se karenční doba týká.*“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online, cit. 2019-01-22a)

Ministryně práce a sociálních věcí Jana Maláčová podporovala zrušení karenční doby od samého začátku. V tiskové zprávě MPSV mimo jiné říká: „*Obnovení proplácení náhrady mzdy v prvních třech dnech nemoci podpoří pracujících a jejich zdraví. Karenční dobu jsem vždy považovala za asociální a nefunkční opatření, které kolektivně trestá pracující za nemoc a hází do jednoho pytle poctivé zaměstnance s podvodníky.*“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online, cit. 2019-01-22b)

Dočasnou pracovní neschopností se rozumí stav, kdy pojištěnec nemůže z důvodu nemoci či úrazu vykonávat dosavadní výdělečnou činnost. O vzniku dočasné pracovní neschopnosti rozhoduje ošetřující lékař a uznává jí ode dne, kdy ji zjistil. Ve výjimečných případech ji může uznat až tři kalendářní dny zpětně, zejména v případech, kdy pojištěnec nemohl ošetřujícího lékaře ze závažných důvodů navštívit. Každá pojištěná činnost může klást jiné požadavky na zdravotní způsobilost pojištěnce, z tohoto důvodu je dočasná pracovní neschopnost posuzována odděleně ke každé z pojištěných činností. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 16)

Nelze opomenout definici dočasné pracovní neschopnosti dle § 55 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (ÚZ, 2018, s. 75): „*Dočasnou pracovní neschopností se rozumí stav, který pro poruchu zdraví nebo jiné v tomto zákoně uvedené důvody neumožňuje pojištěnci*

*a) vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost,*

*b) plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání podle zvláštního právního předpisu (dále jen „povinnost 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.“*

### **3.1.1 PODMÍNKY NÁROKU NA NEMOCENSKÉ**

Trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa déle než 14 kalendářních dní, má pojištěnec, který byl uznán dočasně práce neschopným, nebo kterému byla nařízena karanténa nárok na nemocenské. V období od 1. ledna 2012 do 31. prosince 2013 byla podmínkou nároku na nemocenské dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa v trvání více než 21 kalendářních dní. (Ženíšková, 2018, s. 93)

V případě osob samostatně výdělečně činných upravuje § 24 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (ÚZ, 2018, s. 62) podmínky nároku takto: „*Podmínkou nároku na nemocenské z pojištěné činnosti, která je samostatnou výdělečnou činností, je dále účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné podle § 11 alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo dni, od něhož je nařízena karanténa. Ustanovení věty první platí přiměřeně pro zahraničního zaměstnance.*“

V některých případech však nemá pojištěnec na nemocenské dávky nárok, především:

- v případě, že si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost úmyslně,
- pokud pojištěnci vznikl nárok na výplatu starobního důchodu a pojištěná činnost skončila před tímto dnem,
- v době útěku z místa vazby nebo v době útěku odsouzeného z místa výkonu trestu odnětí svobody nebo v době útěku osoby ve výkonu zabezpečovací detence z místa výkonu zabezpečovací detence. (Ženíšková, 2018, s. 95)

### **3.1.2 PODPŮRČÍ DOBA U NEMOCENSKÉHO**

Doba poskytování dávek nemocenského pojištění se nazývá podpůrčí dobou. Nemocenské se poskytuje od 15. kalendářního dne pracovní neschopnosti, až do jejího ukončení. U nemocenského činí podpůrčí doba 380 kalendářních dnů. Do této doby se započítávají i předchozí období dočasné pracovní neschopnosti bez ohledu na to, zda



za uvedené období náležela či nenáležela náhrada mzdy či nemocenské. Nemocenské lze vyplácet i po uplynutí podpůrčí doby, a to na základě žádosti pojištěnce, nejdéle však dalších 350 kalendářních dnů. (Štangová, Lang, 2018, s. 64)

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2015, s. 57) uvádí: „*V některých zvláštních případech je nemocenské poskytováno ve zkrácené podpůrčí době. Jde např. o poživatele starobních důchodů a důchodů pro invaliditu třetího stupně, o studenty, kteří jsou v době studia zaměstnání jen po dobu školních prázdnin, nebo o zaměstnance, jež vstoupili do zaměstnání v době dovolené.*“

Poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně se nemocenské vyplácí od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti (karantény) po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů v jednom kalendářním roce, nejdéle však ale do dne, jímž končí pojištěná činnost. Pro poskytování náhrady mzdy od zaměstnavatele však toto omezení podpůrčí doby neplatí. Platí zde však obecné omezení podpůrčí doby na dobu trvání pracovní neschopnosti, a to na dobu 380 dnů. (Štangová, Lang, 2018, s. 65)

### **3.1.3 OCHRANNÁ LHŮTA U NEMOCENSKÉHO**

Ochranná lhůta v případě uplatňování nároku na nemocenské činí sedm kalendářních dnů ode dne skončení zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění. Jestliže pojištění trvalo méně než sedm kalendářních dnů, činí ochranná lhůta pouze tolik dnů, kolik pojištění trvalo. (Štangová, Lang, 2018, s. 59)

Ochranná lhůta neplyne:

- z pojištěné činnosti poživatele starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně,
- ze zaměstnání malého rozsahu, nebo na základě dohody o provedení práce,
- ze zaměstnání studentů, které bylo sjednáno výlučně na dobu školních prázdnin,
- z dalšího zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené v jiném zaměstnání,
- v případě, že pojištění odsouzeného skončí v době jeho útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 47)

### 3.1.4 VÝŠE NEMOCENSKÉHO

Výše sazby nemocenského je od 1. ledna 2018 vázána na dobu trvání pracovní neschopnosti. Vyplácí se za kalendářní den a činí:

- 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu do 30. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény,
- 66 % redukovaného denního vyměřovacího základu od 31. dne do 60. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény,
- 72 % redukovaného denního vyměřovacího základu od 61. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény.

Výplatu nemocenského ve výši 100% denního vyměřovacího základu ve vyjmenovaných případech konkretizuje ustanovení § 29 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění: *„Výše nemocenského za kalendářní den činí 100 % denního vyměřovacího základu v případech, kdy byl pojištěnec uznán dočasně práce neschopným nebo mu byla nařízena karanténa v důsledku toho, že se prokazatelně podílel v obecném zájmu na hašení požáru, na provádění záchranných nebo likvidačních prací anebo na plnění úkolů ochrany obyvatelstva jako člen jednotky sboru dobrovolných hasičů obce povoláné operačním a informačním střediskem integrovaného záchranného systému. To platí obdobně i pro člena ostatní složky integrovaného záchranného systému, který k této složce není v pracovněprávním vztahu nebo ve služebním poměru.“* (Ženíšková, 2018, s. 105)

Naopak v závažných případech náleží pojištěnci nemocenské v poloviční výši, a to bez ohledu na to, zda má rodinné příslušníky. Jedná se o případy, kdy si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost:

- zaviněnou účastí ve rvačce, kdy se rvačkou rozumí vzájemné napadení či fyzický střet dvou nebo více osob, nejde-li o sebeobranu či pomoc napadenému,
  - jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek,
  - při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku.
- (Ženíšková, 2018, s. 109)

## **3.2 PENĚŽITÁ POMOC V MATEŘSTVÍ**

Peněžítá pomoc v mateřství (dále jen „PPM“) je dávka nemocenského pojištění, která se pojištěncům poskytuje v době těhotenství, mateřství, nebo při převzetí dítěte do péče. Den nástupu na peněžitou pomoc v mateřství nastává dnem, který si pojištěnka sama určí v období od počátku 8. do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 54)

Jestliže si pojištěnka den nástupu na PPM v tomto období neurčí, rozumí se dnem nástupu na PPM počátek 6. týdne před očekávaným dnem porodu. (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2018-12-26a)

### **3.2.1 PODMÍNKY NÁROKU NA PENĚŽITOU POMOC V MATEŘSTVÍ**

Základní podmínkou nároku na PPM je účast na pojištění v den, od něhož se dávka přiznává. Buď musí trvat účast na nemocenském pojištění, nebo plynout ochranná lhůta. Další podmínkou nároku na tuto dávku je účast pojištěnce na nemocenském pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dní v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství. U OSVČ je další podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství účast na nemocenském pojištění jako OSVČ po dobu aspoň 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrní doby. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 54)

Do doby účasti na nemocenském pojištění se pro nárok na PPM započítává doba studia na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole nebo na konzervatoři považovaná za soustavnou přípravu na budoucí povolání pro účely důchodového pojištění, jestliže toto studium bylo úspěšně ukončeno. Dále se započítává doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, pokud byl tento důchod odňat a zároveň po odnětí tohoto důchodu vznikla, popř. dále trvala pojištěná činnost, za předpokladu, že se výše uvedené doby nekryjí s pojištěnou činností. (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2018-12-26b)

Manžel, nebo otec dítěte se může s matkou v péči o narozené dítě střídat v případě, že s matkou dítěte uzavřel písemnou dohodu, že bude o dítě pečovat. Četnost střídání omezena není, dohodu však lze uzavřít nejdříve od počátku 7. týdne po porodu dítěte,

a to na dobu nejméně 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích. V případě střídání v péči o dítě se zastaví výplata peněžité pomoci v mateřství matce a začne se vyplácet tato dávka muži z jeho nemocenského pojištění, pokud splňuje podmínky nároku na její výplatu, a naopak. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online, cit. 2018-12-26)

### **3.2.2 PODPŮRČÍ DOBA U PENĚŽITÉ POMOCI V MATEŘSTVÍ**

Podpůrčí doba pro výplatu dávky peněžité pomoci v mateřství začíná dnem nástupu na PPM. Podpůrčí doba v délce 28 týdnů náleží pojištěnce, která dítě porodila, a to i v případě, že se jedná o zaměstnankyni, která je neprovdaná, ovdovělá, rozvedená či z jiných vážných důvodů osamělá. Pokud pojištěnka porodila zároveň dvě nebo více dětí, prodlužuje se podpůrčí doba na 37 týdnů. Podmínkou je, že po uplynutí 28 týdnů podpůrčí doby dávka PPM náleží, jen v případě, že pojištěnka dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí.

Pokud pojištěnec převzal dítě do péče (na základě rozhodnutí příslušného orgánu, z důvodu úmrtí matky, z důvodu dlouhodobého závažného onemocnění matky, nebo na základě dohody podle tohoto zákona) činí podpůrčí doba 22 týdnů (31 týdnů při převzetí dvou a více dětí zároveň). U pojištěnky, která porodila, však nesmí být podpůrčí doba u PPM kratší než 14 týdnů, a nesmí skončit před uplynutím 6 týdnů od data porodu. (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2018-12-27)

Peněžitou pomoc v mateřství je možno pobírat nejdéle do 1 roku věku dítěte, v případě, že se jedná o dávku náležející z titulu porodu dítěte. V případě převzetí dítěte do náhradní péče lze PPM pobírat nejdéle do 7 let věku a 31 týdnů. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online, cit. 2018-12-27)

### **3.2.3 OCHRANNÁ LHŮTA U PENĚŽITÉ POMOCI V MATEŘSTVÍ**

Nárok na dávku peněžité pomoci v mateřství má i žena, která nastoupí na PPM po skončení pojištění v ochranné lhůtě. V případě, že pojištěné zaměstnání skončilo v době těhotenství, činí ochranná lhůta pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství tolik kalendářních dnů, kolik činilo poslední zaměstnání, maximálně však

180 kalendářních dnů. Pokud však pojištění zaniklo mimo dobu těhotenství, činí ochranná lhůta 7 kalendářních dnů ode dne zániku nemocenského pojištění za předpokladu, že pojištění trvalo alespoň po tuto dobu. Z některých vymezených případech však ochranná lhůta u PPM neplyne. Jedná se o případy pojištěné činnosti z dohod o provedení práce, či ze zaměstnání malého rozsahu. (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2018-12-28)

### **3.2.4 VÝŠE PENĚŽITÉ POMOCI V MATEŘSTVÍ**

Výpočet peněžité pomoci v mateřství probíhá obdobným způsobem, jako výpočet nemocenského. Rozdílná je však procentní sazba, dále způsob redukce, kdy se do první redukční hranice částka neredukuje, a také podpůrná doba, po kterou se peněžité pomoci v mateřství vyplácí.

Výše PPM činí 70 % redukovaného denního vyměřovacího základu za kalendářní den. Redukční hranice v roce 2018 jsou:

1. redukční hranice	1 000 Kč
2. redukční hranice	1 499 Kč
3. redukční hranice	2 998 Kč

Redukce denního vyměřovacího základu u PPM se provede tak, že částka do první redukční hranice se neredukuje a počítá se 100 %. Z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se počítá 60 % a z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se počítá 30 %. K částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží. (Štangová, Lang, 2018, s. 70)

### 3.3 OŠETŘOVNÉ

Situace, kdy zaměstnanec nemůže vykonávat práci z důvodu potřeby ošetřování, nebo péče o člena domácnosti je v nemocenském pojištění pokryta dávkou ošetřovného. Na ošetřovné má nárok ten zaměstnanec, který nemůže pracovat z důvodu ošetřování nemocného člena domácnosti, nebo péče o zdravé dítě mladší 10 let z důvodů uzavření školského, nebo dětského zařízení, které je zapříčiněno například havárií, epidemií či jinou nepředvídanou událostí. Ošetřovné náleží také v případech, kdy byla dítěti nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla. V případě ošetřovného není stanovena ochranná lhůta. (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2018-12-28)

#### 3.3.1 PODMÍNKY NÁROKU NA OŠETŘOVNÉ

Podmínkou nároku na ošetřovné je, že ošetřovaná osoba, tedy dítě, nebo nemocný člen rodiny, žije se zaměstnancem ve společné domácnosti. Splnění této podmínky není vyžadováno v případě, že rodič ošetřuje, nebo pečuje o dítě mladší 10 let. V případě rozvodu manželství a svěřeni dítěte soudem do společné nebo do střídavé výchovy obou rodičů za domácnost považuje domácnost každého z těchto rodičů. (Štangová, Lang, 2018, s. 73)

Ošetřovné náleží zaměstnanci, který nemůže pracovat z důvodu:

- ošetřování nemocného člena domácnosti, nebo dítě mladší 10 let,
- péče o zdravé dítě mladší 10 let, protože školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno (ať už z důvodu havárie, epidemie či jiné nepředvídané události), dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla. (Ženíšková, 2018, s. 133)

Ošetřovné náleží v tom samém případě ošetřování (péče) jen jednou a pouze jednomu z oprávněných, nebo postupně dvěma oprávněným, pokud se v témže případě ošetřování (péče) vystřídají. Při ošetřování (péči) se mohou osoby žijící v domácnosti jednou vystřídat. U zaměstnance, který takto převzal ošetřování (péči) se podmínky nároku na ošetřovné posuzují ke dni převzetí ošetřování (péče), změna druhu onemocnění (diagnózy) se nepovažuje za nový případ ošetřování. (Ženíšková, 2018, s. 134)

Zaměstnanec nemůže uplatnit nárok na ošetřovné na dítě, jestliže jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství, nebo má nárok na rodičovský příspěvek. Výjimkou je situace, kdy tato osoba sama nemůže o dítě pečovat. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 52)

Nárok na ošetřovné nemají mimo jiné OSVČ, zaměstnanci pracující na dohodu o provedení práce, nebo dohodu o pracovní činnosti, zaměstnanci vykonávající zaměstnání malého rozsahu, nebo domácí zaměstnanci. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 53)

### **3.3.2 PODPŮRČÍ DOBA U OŠETŘOVNÉHO**

Ošetřovné se vyplácí nejdéle 9 kalendářních dnů a počíná prvním kalendářním dnem potřeby ošetřování. Podpůrčí doba pro výplatu ošetřovného v případě osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, činí nejdéle 16 kalendářních dnů. Tato doba se přerušuje po dobu, po kterou byla ošetřovaná osoba v lůžkové péči zdravotnického zařízení. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 52)

### **3.3.3 VÝŠE OŠETŘOVNÉHO**

Ošetřovné náleží od prvního kalendářního dne, a to za každý den, ve kterém trvala potřeba ošetřování či péče. Výše ošetřovného činí 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu za kalendářní den. Ten se pro účely ošetřovného stanoví a redukuje stejným způsobem, jako u výpočtu nemocenského. (Štangová, Lang, 2018, s. 75)

### **3.4 VYROVNÁVACÍ PŘÍSPĚVEK V TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ**

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se poskytuje zaměstnankyni, která byla z důvodu těhotenství, mateřství či kojení dočasně převedena na jinou práci a z ní má, bez svého zavinění, nižší výdělek. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 117)

#### **3.4.1 PODMÍNKY NÁROKU NA VYROVNÁVACÍ PŘÍSPĚVEK V TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ**

Nárok na vyrovňovací příspěvek náleží:

- těhotné zaměstnankyni, která byla převedena na jinou práci,
- matce, která byla převedena na jinou práci do konce 9. měsíce po porodu,
- zaměstnankyni, kterou zaměstnavatel převedl na jinou práci z důvodu kojení.

Zaměstnavatel je povinen převést ženu na jinou práci v případě, že vykonávaná práce je těhotným ženám a matkám do konce devátého měsíce po porodu zakázána. Dále tato povinnost pro zaměstnavatele plyne na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře, a to v případě, že vykonávaná práce ohrožuje zdraví, těhotenství, mateřství, nebo schopnost kojení zaměstnankyně. (Štangová, Lang, 2018, s. 77)

Nárok na vyrovňovací příspěvek nemají mimo jiné OSVČ, zahraniční zaměstnanci, zaměstnanci pracující na dohodu o provedení práce a dohodu o pracovní činnosti, či zaměstnankyně vykonávající zaměstnání malého rozsahu. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 117)

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se dále nevyplácí za kalendářní dny ve kterých zaměstnankyně:

- byla v dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě,
- čerpala mateřskou či rodičovskou dovolenou,
- ošetřovala či pečovala o dítě mladší 10 let, popřípadě ošetřovala jiného člena domácnosti,



- čerpala pracovní volno bez náhrady příjmu nebo služební volno, za které nebyl poskytnut příjem nebo plat,
- měla neomluvenou nepřítomnost v práci, a to i po část kalendářního dne,
- byla účastnicí stávky. (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2018-12-28)

### **3.4.2 PODPŮRČÍ DOBA U VYROVNÁVACÍHO PŘÍSPĚVKU V TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ**

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se vyplácí za kalendářní dny, a to od data převedení na jinou práci. Těhotné zaměstnankyni se příspěvek vyplácí nejdéle do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Z důvodu mateřství se vyrovnávací příspěvek poskytuje nejdéle do konce 9. měsíce po porodu. U žen, které kojí se pak poskytuje po dobu kojení. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 117)

### **3.4.3 VÝŠE VYROVNÁVACÍHO PŘÍSPĚVKU V TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ**

Výše vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se stanoví jako rozdíl mezi původním denním vyměřovacím základem a průměrným příjmem po převedení na jinou práci. (Štangová, Lang, 2018, s. 77)

### 3.5 OTCOVSKÁ POPORODNÍ PÉČE (OTCOVSKÁ)

Otcovská poporodní péče je dávka nemocenského pojištění, která by měla nejen podpořit sladění pracovního a rodinného života, ale i zapojit muže do péče o nově narozené dítě a jeho matku krátce po porodu. Zavedena byla s účinností od 1. února 2018. (Štangová, Lang, 2018, s. 71)

Zajímavostí je, že ČSSZ ke konci února roku 2018 evidovala přes 2100 žádostí o dávku otcovské poporodní péče a provedla 480 výplat této dávky v celkové výši 2,3 milionu Kč. (ČSSZ, Národní pojištění, 5/2018, s. 40)

Ministryně práce a sociálních věcí Jaroslava Němcová k dávce otcovské poporodní péče uvedla: „První data o počtu žádostí naznačují spíše nižší počáteční zájem tatínků o čerpání otcovské. Jde však o zcela nový typ dávky a je proto možné, že zájem o ni se postupně rozšíří. Věřím, že až další vývoj ukáže, do jaké míry bude skutečně možnost čerpání otcovské využívána.“ (ČSSZ, Národní pojištění, 5/2018, s.40)

#### 3.5.1 PODMÍNKY NÁROKU NA OTCOVSKOU

Nárok na dávku otcovské poporodní péče má:

- pojištěnec, který pečuje o dítě, jehož je otcem,
- pojištěnec, který pečuje o dítě, které převzal do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, pokud dítě ke dni převzetí do této péče nedosáhlo 7 let věku.

V případě, že se jedná o převzetí dítěte do péče nahrazující péči rodičů, může dávku otcovské poporodní péče čerpat i žena. Za otce dítěte je pro účely této dávky považován ten, kdo je v matrice (knize narození) zapsán jako otec.

Jednou ze základních podmínek nároku na otcovskou je účast na pojištění v době nástupu na otcovskou. V případě, že k nástupu na otcovskou dojde po zániku pojištění, nárok na otcovskou nevznikne. Ochranná lhůta u otcovské neplyne.

Otcovská náleží pouze v případě, že nástup na otcovskou nastal v období 6 týdnů ode dne narození dítěte nebo ode dne převzetí dítěte do péče. V případě péče o totéž dítě náleží

otcovská jen jednou a jen jednomu z oprávněných. Pokud pojištěnec pečuje o více dětí narozených současně, nebo o více dětí převzatých současně do péče, otcovská náleží jen jednou.

U osob samostatně výdělečně činných je podmínkou nároku na dávku účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni nástupu na otcovskou.

Nárok na otcovskou nemají:

- pojištěnci vykonávající pojištěnou činnost ve vazbě,
- odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce,
- osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce. (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2018-12-30)

### **3.5.2 PODPŮRČÍ DOBA U OTCOVSKÉ**

Doba poskytování dávky otcovské poporodní péče, tedy podpůrčí doba, začíná dnem nástupu na otcovskou a činí maximálně 7 kalendářních dnů bez možnosti přerušení. Nástup na otcovskou nastává dnem, který si pojištěnec určí v období 6 týdnů ode dne narození dítěte nebo ode dne převzetí dítěte do péče. (Ženíšková, 2018, s. 129)

### **3.5.3 VÝŠE OTCOVSKÉ**

Výše otcovské činí 70 % redukovaného denního vyměřovacího základu za kalendářní den. Příjem do první redukční hranice se započítává v plné výši, stejně jako při výpočtu PPM. (Ženíšková, 2018, s. 132) Otcovská se nevyplácí za dny pracovního klidu, pokud pojištěnci nevznikl nárok na výplatu otcovské alespoň za 1 kalendářní den, který měl být pro něho pracovním dnem. (Ženíšková, 2018, s. 130)

## **3.6 DLOUHODOBÉ OŠETŘOVNÉ**

Dávka dlouhodobého ošetrovného byla zavedena s účinností od 1. června 2018. Jejím účelem je zejména pomoc rodinám, které pečují o svého dlouhodobě nemocného člena. Tato dávka by měla pomoci překlenout období, kdy se zhoršil zdravotní stav nemocného a péče o něj by měla napomoci ke zlepšení jeho zdravotního stavu. (Štangová, Lang, 2018, s. 75)

### **3.6.1 PODMÍNKY NÁROKU NA DLOUHODOBÉ OŠETŘOVNÉ**

Základní podmínkou nároku na dlouhodobé ošetrovné je účast na nemocenském pojištění a vystavení rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče ošetřujícím lékařem.

Pokud je nárok uplatňován z pojištěné činnosti, která je zaměstnáním, je třeba splnit podmínku účasti na nemocenském pojištění zaměstnance alespoň po dobu 90 kalendářních dnů v posledních 4 měsících bezprostředně předcházejících dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče.

V případě uplatnění nároku z pojištěné činnosti, která je samostatně výdělečnou činností, je třeba splnit podmínku účasti na nemocenském pojištění osoby samostatně výdělečně činné po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče.

Je-li uplatňován nárok na dlouhodobé ošetrovné z více pojištění, musí být podmínka účasti na pojištění splněna v každém z těchto pojištění. Pro dlouhodobé ošetrovné není stanovena ochranná lhůta. (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2018-12-30)

Nárok na dlouhodobé ošetrovné má pojištěnec, který pečuje o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí. Pokud jde o zaměstnance, který uplatňuje nárok na dávku dlouhodobého ošetrovaného, nesmí tento pojištěnec vykonávat práci v zaměstnání, ze kterého mu dlouhodobé ošetrovné náleží, ale ani práci v jiném zaměstnání. Jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou, nesmí tato osoba, v případě uplatnění nároku na dlouhodobé ošetrovné, osobně vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. (Štangová, Lang, 2018, s. 75)

Pojištěnci může nárok na další dlouhodobé ošetrovné vzniknout nejdříve po uplynutí 12 měsíců ode dne, za který měl naposledy při téže potřebě dlouhodobé péče nárok na výplatu dlouhodobého ošetrovného. (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2018-12-31)

Za ošetrovnou osobu se považuje fyzická osoba, u které došlo k závažné poruše zdraví, která si vyžádala hospitalizaci, při níž byla poskytována léčebná péče alespoň 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích. Nesmí však přitom jít o akutní lůžkovou péči standardní poskytovanou ošetrované osobě za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně. Další podmínkou je, aby zdravotní stav ošetrované osoby po propuštění z hospitalizace do domácího prostředí nezbytně vyžadoval poskytování dlouhodobé péče po dobu alespoň 30 kalendářních dnů. (Ženíšková, 2018, s. 143)

Jednou z dalších podmínek pro přiznání nároku na dávku dlouhodobé péče. Bez tohoto souhlasu nelze dávku pojištěnci přiznat. Na jeden kalendářní den potřeby poskytování dlouhodobé péče lze udělit souhlas jen jednomu pojištěnci. (Ženíšková, 2018, s. 147) V poskytování dlouhodobé péče se mohou ošetroující osoby střídát a počet střídání není nijak omezen. Není tedy ani vyloučena možnost, že by každý den mohla pečovat jiná osoba. (Ženíšková, 2018, s. 150) Souhlas s poskytováním dlouhodobé péče lze odvolat pouze písemně a musí se o něm dozvědět ošetroující osoba. (Ženíšková, 2018, s. 147)

Pro nárok na dlouhodobé ošetrované nesmíme opomenout ani podmínku, kterou je buď příbuzenský vztah s ošetrovanou osobou, nebo sdílení společné domácnosti. Pojištěnec musí být:

- manželem (manželkou) ošetrované osoby nebo registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) ošetrované osoby,
- příbuzným v linii přímé s ošetrovanou osobou nebo je její sourozenec, tchyně, tchán, snacha, zeť, neteř, synovec, teta nebo strýc,
- manželem (manželkou), registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) nebo druhem (družkou) fyzické osoby uvedené v písmenu b), nebo
- druhem (družkou) ošetrované osoby nebo jinou fyzickou osobou žijící s ošetrovanou osobou v domácnosti. (Ženíšková, 2018, s. 143)

Nárok na dlouhodobé ošetřovné nemají zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce, zaměstnanci vykonávající zaměstnání malého rozsahu, žáci a studenti ze zaměstnání, které spadá výlučně do období školních prázdnin, pěstouni a také vojáci v záloze ve výkonu vojenské činné služby. (Ženíšková, 2018, s. 148)

### **3.6.2 PODPŮRČÍ DOBA U DLOUHODOBÉHO OŠETŘOVNÉHO**

Podpůrčí doba, tedy doba poskytování dávky dlouhodobého ošetřovného, činí nejdéle 90 kalendářních dnů a začíná prvním dnem vzniku potřeby dlouhodobé péče.

V průběhu 90 dnů se mohou ošetřující osoby libovolně střídát v ošetřování osoby vyžadující dlouhodobou péči, avšak pouze po celých dnech. Podpůrčí doba pro poskytování dávky se neprodlužuje ani v případě, že je ošetřovaná osoba v průběhu podpůrčí doby hospitalizována.

Zaměstnavatel nemá povinnost omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci po dobu poskytování dlouhodobé péče pouze v případě, že tomu brání vážné provozní důvody. Tyto zaměstnavatel musí zaměstnanci sdělit písemně. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online, cit. 2018-12-28)

### **3.6.3 VÝŠE DLOUHODOBÉHO OŠETŘOVNÉHO**

Výše dlouhodobého ošetřovného činí 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu za kalendářní den. Příjem do první redukční hranice se u dlouhodobého ošetřovného redukuje na 90 %. (Ženíšková, 2018, s. 153)

Dlouhodobé ošetřovné se vyplácí za kalendářní dny, ve kterých pojištěnec dlouhodobou péči poskytoval. Při střídání a opakovaném poskytování péče se dávka znovu nevypočítává, podmínky nároku na dlouhodobé ošetřovné se posuzují ke dni prvního převzetí této péče, a to i v případě, že se jedná o převzetí opakované. (Ženíšková, 2018, s. 150)

Výplata dávky nenáleží po dobu, kdy byla ošetřovaná osoba znovu hospitalizována. Výjimkou je však první a poslední kalendářní den hospitalizace. Za tyto dny výplata dávky pojištěnci náleží. (Ženíšková, 2018, s. 151)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 POROVNÁNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

### 4.1 STANOVENÍ CÍLE A METODOLOGIE

Praktická část bakalářské práce je rozdělena na dva celky. První část se zaměřuje na porovnání ukazatelů pracovní neschopnosti metodou komparace, druhou zaujímá dotazníkové šetření.

V první části autorka zkoumá vývoj dočasné pracovní neschopnosti porovnáním statistických údajů. Zaměřila se na tříleté období od roku 2015 do roku 2017. Cílem šetření je popsat vývoj dočasné pracovní neschopnosti, a to z pohledu počtu ukončených případů DPN, počtu prostonaných dnů, srovnání průměrné doby trvání jednoho případu DPN a statistiky porušení léčebného režimu.

Ve výzkumu nechybí komparace příjmů z pojistného s výdaji na dávky nemocenského pojištění a neméně zajímavé je i porovnání délky otcovské poporodní péče v jednotlivých zemích.

## 4.2 SROVNÁNÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI V LETECH 2015 AŽ 2017

V této části autorka porovnává počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, počet prostonaných dnů, průměrnou dobu trvání jednoho případu DPN a v neposlední řadě počty případů, ve kterých pojištěnci porušili léčebný režim. Pro porovnání bylo zvoleno tříleté období, konkrétně rok 2015, 2016 a 2017.

Tabulka 1: Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 2015 až 2017

Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 2015 až 2017	2015	2016	2017
Počet ukončených případů DPN	1 526 798	1 584 879	1 694 751
Počet prostonaných dnů	63 186 245	66 840 574	69 938 528
Průměrná doba trvání jednoho případu DPN	41,38	42,17	41,27
Porušení léčebného režimu	4 708	4 630	4 750

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení, Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 2001-2017, online, cit. 2019-01-27, autor práce, 2019 (vlastní šetření)

### 4.2.1 POROVNÁNÍ POČTU UKONČENÝCH PŘÍPADŮ DPN V LETECH 2015 AŽ 2017

Ze získaných statistických údajů je zřejmé, že počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti meziročně narůstá. Oproti roku 2015 se v roce 2016 počet ukončených případů DPN zvýšil o 58 081, na celkový počet 1 584 879 případů. Rok 2017 přinesl další navýšení a to na 1 694 751, což je o 109 872 případů více než v roce 2016.



#### **4.2.2 POROVNÁNÍ POČTU PROSTONANÝCH DNŮ V LETECH 2015 AŽ 2017**

S rostoucím počtem ukončených případů DPN může souviset i zvyšující se počet prostonaných dnů, který byl ve sledovaném období zaznamenán. V roce 2016 bylo evidováno o 3 654 329 prostonaných dnů více než v roce 2015. Stejně tak i v roce 2017 došlo ke zvýšení tohoto ukazatele, a to o 3 097 954 dnů. Rok 2017 s celkovým počtem 69 938 528 prostonaných dnů vykazuje nejvyšší počet za celé sledované období od roku 2015 do roku 2017.

#### **4.2.3 POROVNÁNÍ PRŮMĚRNÉ DOBY TRVÁNÍ JEDNOHO PŘÍPADU DPN V LETECH 2015 AŽ 2017**

Průměrná doba trvání jednoho případu DPN nemá jednoznačně rostoucí charakter. V roce 2015 byla průměrná doba trvání jednoho případu DPN 41,38 dní. Rok 2016 sice vykazuje mírný nárůst a to o 0,79 dne na 42,17 dní, ale naopak v roce 2017 došlo ke snížení průměrné délky jednoho případu DPN na 41,27 dní což je o 0,9 dne méně oproti roku 2016. Průměrná doba jednoho případu DPN v letech 2015 až 2017 byla 41,60 dnů a lze tedy konstatovat, že pouze rok 2016 byl ve srovnávaném období nad průměrem.

#### **4.2.4 POROVNÁNÍ PŘÍPADŮ PORUŠENÍ LÉČEBNÉHO REŽIMU V LETECH 2015 AŽ 2017**

Kontrola dodržování režimu dočasně práceneschopného pojištěnce patří k činnostem ČSSZ. V případě, že ošetřující lékař vystaví zaměstnanci dočasnou pracovní neschopnost, je tento pojištěnec povinen tzv. léčebný režim dodržovat a mimo to i umožnit kontrolu jeho dodržování. ČSSZ v tiskové zprávě uvádí: „*Hlavním smyslem kontrol není někoho trestat, ale zajistit, aby čerpání nemocenského nebylo zneužíváno a byla dodržována pravidla, která stanovuje zákon.*“ (Česká správa sociálního zabezpečení, online, cit. 2019-02-03)

V případě, že se porušení léčebného režimu potvrdí, dojde ke krácení nebo i úplnému odnětí nemocenského. Takových případů ČSSZ v roce 2015 evidovala 4 708, což bylo o 78 případů více, než v roce 2016. V roce 2017 došlo k nárůstu o 120 případů porušení léčebného režimu oproti roku 2016.

### 4.3 POROVNÁNÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI V ROCE 2017 PODLE KRAJŮ

Tabulka 2: Počty ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, počty prostonaných dnů a průměrná doba trvání DPN dle krajů v roce 2017

Kraj	Počet ukončených případů DPN	Počet prostonaných dnů	Průměrná délka trvání 1 případu DPN
Jihočeský	110 186	4 864 852	44,15
Jihomoravský	182 057	7 889 914	43,34
Karlovarský	47 572	1 798 432	37,8
Královéhradecký	96 266	3 815 507	39,64
Liberecký	78 971	3 065 706	38,82
Moravskoslezský	184 596	9 158 632	49,61
Olomoucký	102 326	4 644 694	45,39
Pardubický	87 418	3 603 301	41,22
Plzeňský	112 017	4 258 523	38,02
Praha	190 654	6 029 855	31,63
Středočeský	193 348	7 268 028	37,59
Ústecký	133 931	5 268 004	39,33
Vysočina	83 609	3 674 655	43,95
Zlínský	91 800	4 598 425	50,09
Celkem ČR	1 694 751	69 938 528	41,27

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení, Základní ukazatelé pracovní neschopnosti, online, cit. 2019-01-27  
autor práce, 2019 (vlastní šetření)

#### **4.3.1 POROVNÁNÍ POČTU UKONČENÝCH PŘÍPADŮ DPN V ROCE 2017 DLE KRAJŮ**

Z porovnání statistických údajů dle jednotlivých krajů vyplývá, že z celkového počtu 1 694 751 dočasných pracovních neschopností bylo v roce 2017 nejvíce ukončených případů DPN ve Středočeském kraji a v Praze. Stejný podíl 11 % vykazuje Moravskoslezský a Jihomoravský kraj, zatímco 8 % ukončených případů DPN bylo evidováno v Ústeckém kraji a 7 % v kraji Plzeňském. Kraj Jihočeský, Olomoucký a Královéhradecký se na celkovém počtu podílí 6 %. Kraj Zlínský, Pardubický, Liberecký a kraj Vysočina patří s 5% podílem k oblastem s nižším počtem ukončených DPN. Nejmenší počet ukončených DPN v roce 2017 vykazuje kraj Karlovarský a to pouhých 3 % z celkového počtu případů.

V Karlovarském kraji bylo v roce 2017 evidováno o 145 776 ukončených DPN méně než v kraji Středočeském, který ve zkoumaném období vykazoval nejvyšší počet DPN.

#### **4.3.2 POROVNÁNÍ POČTU PROSTONANÝCH DNŮ V ROCE 2017 DLE KRAJŮ**

Počet prostonaných dnů v dlouhodobějším, tedy tříletém, horizontu byl autorkou porovnáván v kapitole 4.2.2. Z porovnání vyplynulo, že počet prostonaných dnů má v dlouhodobějším horizontu stoupající tendenci, a proto se v této kapitole autorka zaměří na porovnání počtu prostonaných dnů v jednotlivých krajích. V roce 2017 bylo v České republice evidováno celkem 69 938 328 prostonaných dnů.

Největší počet a to 13 % z celkového počtu prostonaných dnů v roce 2017 bylo vykázáno v kraji Moravskoslezském (9 158 632). Jihomoravský kraj (7 889 914) se s 11 % řadí na druhé místo. 10 % se podílí kraj Středočeský s 7 268 028 prostonanými dny. 9 % podílu zaujímá Praha (6 029 855) a 8 % kraj Ústecký (5 268 004). Stejný podíl 7 % je patrný v kraji Jihočeském (4 864 852), Olomouckém (4 644 694) a Zlínském (4 598 425). O něco méně, tedy 6 % evidujeme v kraji Plzeňském (4 258 523). Kraj Královéhradecký vykazuje 3 815 507 prostonaných dnů, což je 5 % z celkového počtu a podobně na tom je i kraj Vysočina (3 674 655) a kraj Pardubický (3 603 301).

V Libereckém kraji (3 065 706) se jednalo o 4% podíl. Nejmenší počet prostonaných dnů, tedy 1 798 432 byl zaznamenán v kraji Karlovarském, který se podílí 3 %.

Z výše uvedeného porovnání vyplývá, že v Moravskoslezském kraji bylo v roce 2017 evidováno o 7 360 200 prostonaných dnů více než v kraji Karlovarském, kde byl počet prostonaných dnů v tomto roce nejnižší.

#### **4.3.3 POROVNÁNÍ PRŮMĚRNÉ DÉLKY TRVÁNÍ 1 PŘÍPADU DPN V ROCE 2017 DLE KRAJŮ**

Průměrnou délku trvání jednoho případu DPN z dlouhodobého hlediska zkoumala autorka v kapitole 4.2.3. Právě v roce 2017 byla ve sledovaném období průměrná délka jednoho případu DPN nejnižší a činila 41,27 dnů. Jak si vedou jednotlivé kraje v porovnání průměrné délky trvání 1 případu DPN zcela jistě stojí za pozornost a autorka se právě na toto oblast zaměřila.

Nejdelší průměrnou délku trvání 1 případu DPN v roce 2017 vykazuje kraj Zlínský a to 50,09 dní. Na pomyslné druhé místo se řadí kraj Moravskoslezský s průměrnou délkou 49,61 dnů na jeden případ dočasné pracovní neschopnosti. Další v pořadí je kraj Olomoucký (45,39). Průměrnou délku od 40 do 45 dní vykazuje kraj Jihočeský (44,15), Vysočina (43,95), Jihomoravský (43,34) a Pardubický (41,22). Zatímco kraje Královéhradecký (39,64), Ústecký (39,33), Liberecký (38,82), Plzeňský (38,02), Karlovarský (37,8) a Středočeský (37,59) vykazují průměrnou délku mezi 37 a 40 dny.

Nejkratší doba trvání jednoho případu DPN 31,63 dní je evidována v Praze, což je v průměru o 18 dní méně než v kraji Zlínském, který udává průměrnou délku trvání 50,09 dní na jeden případ DPN.

#### 4.4 PŘÍJMY Z POJISTNÉHO A VÝDAJE NA DÁVKY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ V LETECH 2015 AŽ 2017

Česká správa sociálního zabezpečení vede pravidelné statistiky týkající se nemocenského pojištění, které jsou jednak k nahlédnutí na webových stránkách ČSSZ, ale mimo to jsou i součástí tradičních Výročních zpráv ČSSZ.

Ministerstvo práce a sociálních věcí v analýze vývoje nemocenského pojištění uvádí: „Výše vybraného pojistného je ovlivněna zejména vývojem počtu plátců pojistného a průměrné platby připadající na jednoho pojištěnce. Dalším faktorem ovlivňujícím výši vybraného pojistného je úspěšnost výběru pojistného, zde však nedochází k významným změnám.

Výše výdajů na nemocenské je ovlivněna zejména vývojem počtu nemocensky pojištěných osob a průměrné výše nemocenského připadající na jednoho pojištěnce. Do výše výdajů na ošetřovné se navíc promítá počet dětí a výše výdajů na peněžitou pomoc v mateřství závisí na počtu narozených dětí.“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, online, cit 2019-02-02)

Tabulka 3: Příjmy a výdaje na dávky nemocenského pojištění v letech 2015 až 2017  
(mld. Kč)

Nemocenské pojištění	2015	2016	2017
Příjmy z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění včetně tzv. dobrovolného pojistného	27,4	28,5	31,5
Výdaje na dávky nemocenského pojištění	-24,1	-26,3	-28,3
<b>PŘÍJMY - VÝDAJE na dávky nemocenského pojištění</b>	<b>3,3</b>	<b>2,2</b>	<b>3,2</b>

Zdroj: Měsíční účetní uzávěrka ČSSZ, online, cit. 2019-01-27

autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Z porovnání statistických údajů je patrné, že příjmy z pojistného na nemocenské pojištění každoročně narůstají. Z pohledu výdajů na nemocenské dávky je tento trend stejný, tedy i výdaje mají rostoucí charakter. Z ekonomického hlediska je však velice důležitým ukazatelem rozdíl mezi příjmy z pojistného a výdaji na nemocenské dávky, který ve sledovaném období vykazuje kladné hodnoty.

V roce 2016 vybrala ČSSZ 28,5 mld. Kč, což je o 1,1 mld. Kč více, než v roce 2015, kdy ČSSZ vybrala na pojistném na nemocenské pojištění 27,4 mld. Kč. Ještě větší rozdíl v příjmech je patrný v roce 2017, kdy ČSSZ vybrala 31,5 mld. Kč, což je o 3 mld. Kč více než v roce předchozím.

Výdaje na dávky nemocenského pojištění činily v roce 2015 celkem 24,1 mld. Kč, v roce 2016 to bylo o 2,2 mld. Kč více, tedy 26,3 mld. Kč a o další 2 mld. Kč vzrostly výdaje v roce 2017, kdy činily 28,3 mld. Kč.

Příjmy z pojistného ve sledovaném období nejvíce převyšovaly výdaje na dávky nemocenského pojištění v roce 2015 a to o 3,3 mld. Kč. V roce 2016 měly příjmy klesající charakter a v tomto roce převyšovaly výdaje o 2,2 mld. Kč. Naopak v roce 2017 došlo k nárůstu příjmů o 1 mld. Kč, tedy na 3,2 mld. Kč.

## 4.5 POROVNÁNÍ DÉLKY OTCOVSKÉ POPORODNÍ PÉČE VE VYBRANÝCH ZEMÍCH

Dávka otcovské poporodní péče je jednou z novějších dávek nemocenského pojištění, v České republice byla zavedena s účinností od 1. 2. 2018. Účelem dávky je zejména posílení vazby nově narozeného dítěte s rodiči a také motivace pro otce zapojit se do péče o narozené miminko v prvních dnech či týdnech jeho života. Jak je to ale v ostatních zemích s možností čerpání této dávky? Porovnáním vybraných zemí OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) se autorka zabývá v této kapitole. Zkoumá nejen délku otcovské, ale i podíl běžné mzdy, který v době čerpání této dávky pojištěncům náleží.

Tabulka 4: Srovnání vybraných zemí OECD podle délky otcovské

Země	Délka otcovské	Podíl běžné mzdy
Jižní Korea	53 týdnů	30,70%
Japonsko	52 týdnů	58,40%
Francie	28 týdnů	20,20%
Belgie	19 týdnů	25,80%
Norsko	10 týdnů	98,70%
Německo	9 týdnů	65%
Rakousko	9 týdnů	80%
Španělsko, Polsko, Estonsko	2 týdny	100%
Mexiko, Maďarsko, Chile	1 týden	100%
Česká republika	7 dnů	70%
Nizozemsko, Řecko	2 dny	100%
Itálie	1 den	100%
USA, Turecko, Švýcarsko, Slovensko, Nový Zéland, Izrael, Irsko, Kanada	žádný den	

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení, Národní pojištění 4/2018, s. 37,  
autor práce, 2019 (vlastní šetření)

Rozdíly mezi vybranými zeměmi, které autorka porovnává jsou značné. A nejedná se pouze o délku otcovské, ale i o podíl běžné mzdy, který pojištěncům v době čerpání této dávky náleží. Jižní Korea umožňuje tatínkům čerpat až 52 týdnů otcovské, avšak v tomto období pojištěncům náleží pouze 30,70 % podílu běžné mzdy. Oproti tomu Japonsko vyplácí v tomto období více než polovinu běžného příjmu a to 58,40 % po dobu 52 týdnů pobírání dávky otcovské. Ve Francii mohou tatínkové zůstat doma s novorozeným miminkem po dobu 28 týdnů, ale za pouhých 20,20 % běžné mzdy, což je nejméně ze všech sledovaných zemí, které tuto dávku pojištěncům vyplácí. Oproti tomu je jak finančně, tak i délkou zajímavější výplata dávky otcovské v Norsku, kde mohou tatínkové pobírat dávku 10 týdnů ve výši 98,70 % běžné mzdy. Nejkratší doba otcovské je v Itálii a po jeden den. V České republice je podpůrčí doba otcovské 7 dní za 70 % podílu běžné mzdy.



## **5 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ**

### **5.1 STANOVENÍ CÍLE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ, ZDROJ DAT A METODOLOGIE**

V druhé části výzkumu se autorka zaměřila na šetření prostřednictvím dotazníku. Cílem dotazníkového šetření je získání informací ohledně četnosti čerpání nemocenských dávek, preferencí zaměstnanců a v neposlední řadě i průzkum jejich spokojenosti se zajištěním v rámci sociálního zabezpečení, ať už v době nemoci, mateřství, či ošetřování člena rodiny.

Šetření probíhalo prostřednictvím anonymního online dotazníku, kterého se zúčastnilo 200 respondentů. Výsledky šetření jsou uvedeny nejen v tabulkách, ale i v grafech, které velmi názorně a přehledně popisují získané výsledky šetření. Pro analýzu získaných dat byly použity metody deskripce a komparace.

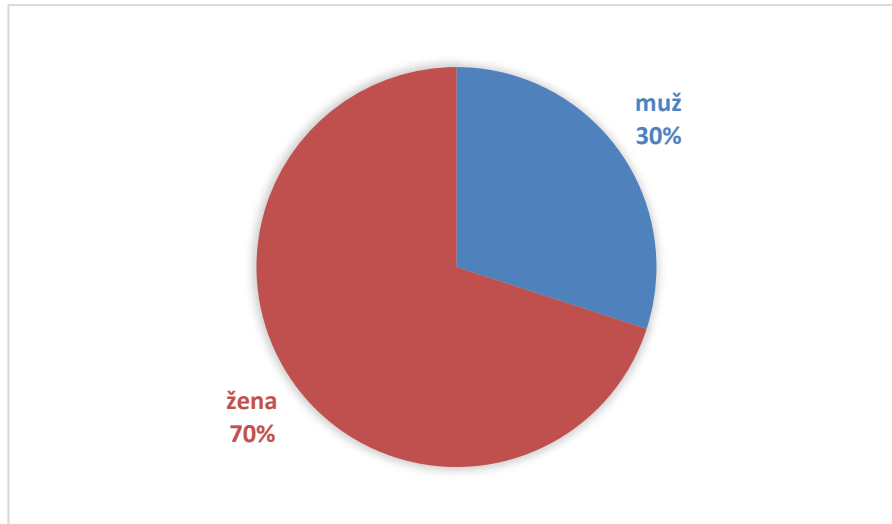
Základní parametry získaného souboru, tedy pohlaví, věk, místo trvalého pobytu a vzdělání respondentů přehledně ukazuje tabulka níže.

Tabulka 5: Základní parametry získaného souboru

		celkem	podíl
Pohlaví	muž	60	30%
	žena	140	70%
Věk	do 20 let	2	1%
	21-30 let	62	31%
	31-40 let	70	35%
	41-50 let	32	16%
	51-60 let	26	13%
	61 a více	8	4%
Kraj	Jihočeský	6	3%
	Praha	14	7%
	Středočeský	158	79%
	Ústecký	2	1%
	Vysočina	0	0%
	Zlínský	0	0%
	Jihomoravský	10	5%
	Karlovarský	0	0%
	Královéhradecký	2	1%
	Liberecký	2	1%
	Moravskoslezský	2	1%
	Olomoucký	0	0%
	Pardubický	0	0%
	Plzeňský	4	2%
Vzdělání	Základní	4	2%
	Střední vzdělání s výučním listem	16	8%
	Střední vzdělání s maturitní zkouškou	110	55%
	Vyšší odborné	24	12%
	Vysokoškolské	46	23%

Zdroj: autor práce, 2019 (vlastní šetření)

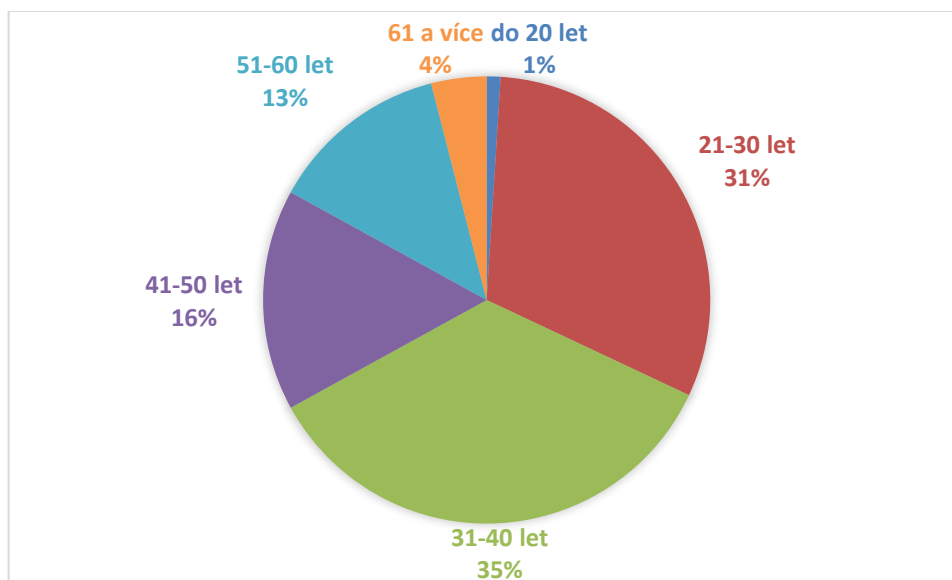
Graf 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 70 % žen a 30 % mužů.

Graf 2: Věk respondentů

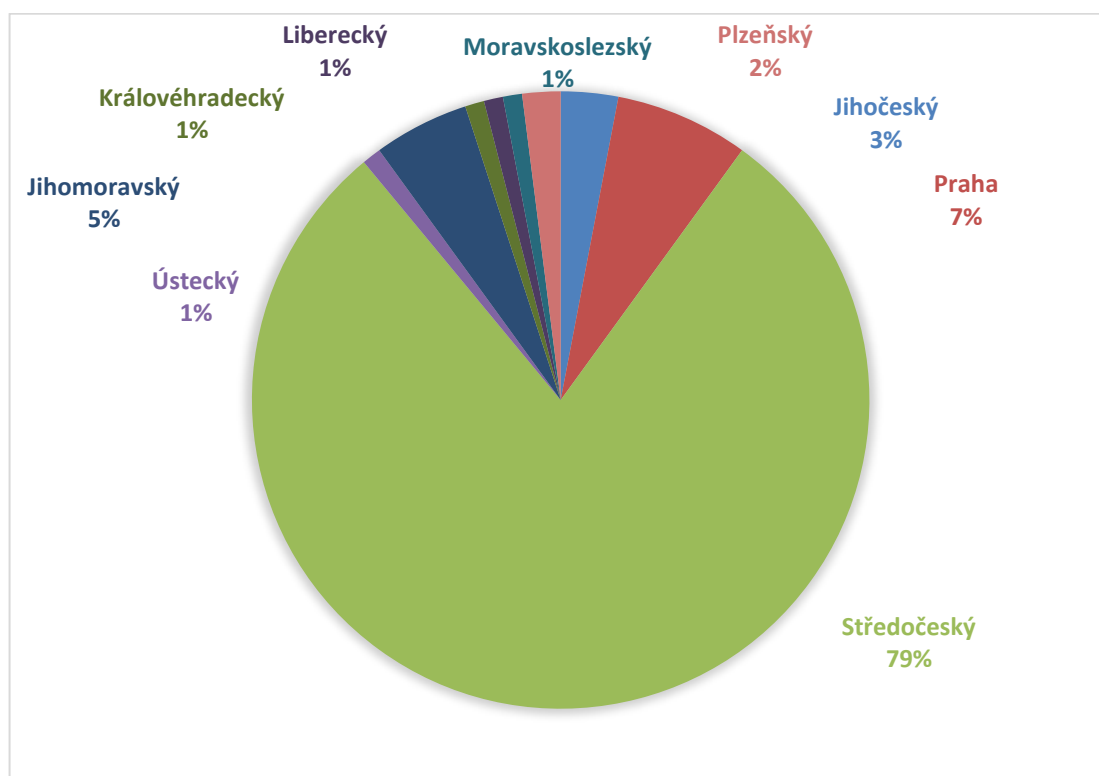


Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Největším počtem se na výzkumu podílela skupina respondentů ve věkovém rozmezí 31 až 40 let a to 35 %. Nemalý podíl 31 % však měla i kategorie dotazovaných

ve věkovém rozmezí mezi 23 až 30 lety. Respondenti v rozhraní 41 až 50 let přispěli 16 % a podobně na tom byla i věková skupina 51 až 60 let s 13% účastí na dotazníkovém šetření. Nejmenší zastoupení, pouhé 1 % vykazuje kategorie do 20 let a o něco málo skupina starších 61 let, která má podíl na 4 % výsledků.

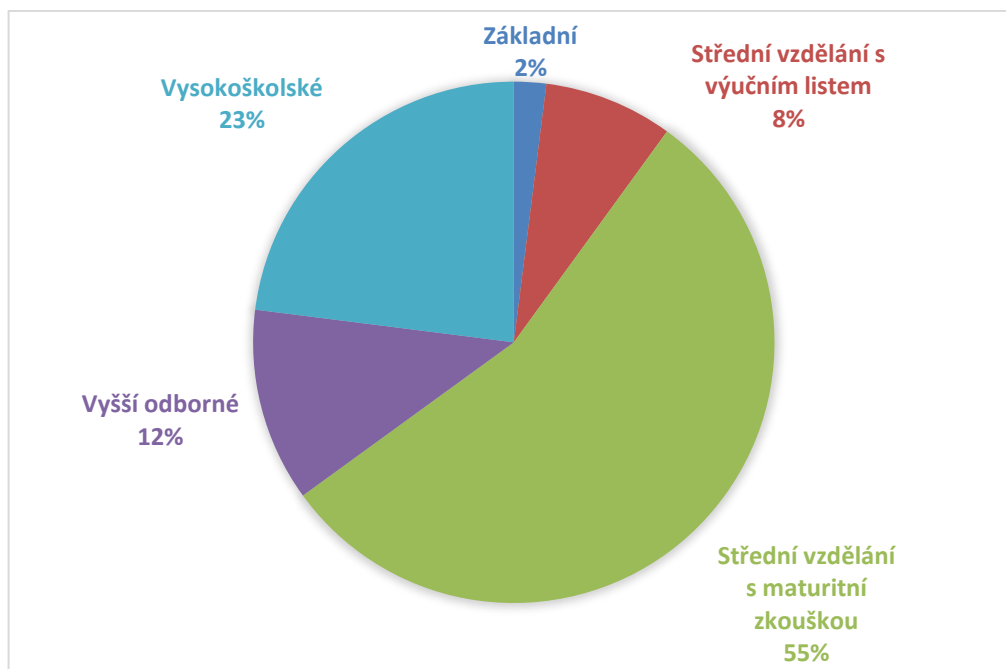
Graf 3: Trvalý pobyt respondentů (kraj)



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Převážná většina respondentů uvedla místo svého trvalého pobytu kraj Středočeský. Jednalo se o 79 % dotázaných. Ostatní kraje byly zastoupeny minimálně, nebo vůbec. Z toho vyplývá, že výsledky šetření mají nejvíce vypovídající charakter právě pro Středočeský kraj.

Graf 4: Vzdělání respondentů



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Z grafu je patrné, že oslovení respondenti dosáhli v nad poloviční většině středoškolského vzdělání, které bylo zakončeno maturitní zkouškou. Do výzkumu se zapojilo 23 % vysokoškoláků a dále 12 % respondentů, kteří získali vyšší odborné vzdělání. Střední vzdělání s výučním listem vykazovalo 8 % a základní vzdělání pouhá 2 % dotázaných.

## 5.2 KRÁTKODOBÉ ONEMOCNĚNÍ

Chování zaměstnanců v případě krátkodobého onemocnění popisuje tabulka č. 6. Zejména s ohledem na současnou právní úpravu, kdy zaměstnancům v prvních 3 dnech dočasné pracovní neschopnosti nenáleží náhrada mzdy, ani dávky nemocenského, stojí pojištěnci před nelehkým rozhodováním. Buď si zachovají svůj standardní příjem a budou i v případě krátkodobého onemocnění chodit do práce, nebo se vzdají náhrady mzdy za první 3 dny nemoci a budou se léčit.

Někteří zaměstnanci mají k dispozici zajímavý a stále rozšířenější benefit, tzv. „sick days“, nebo také dny zdravotního volna, které mohou využít právě pro krátkodobé, či méně závažné zdravotní indispozice. Výhodou je, že není nutné mít nemoc potvrzenou ošetřujícím lékařem a zaměstnanec může tyto dny využít v případě náhlého onemocnění. Nesporným benefitem je následně menší pravděpodobnost infikování spolupracovníků. Za tyto dny poskytuje zaměstnavatel zaměstnanci mzdu a tím pojištěnci odpadají starosti ohledně výpadku příjmu.

Tabulka 6: Průzkum chování respondentů v případě krátkodobého onemocnění

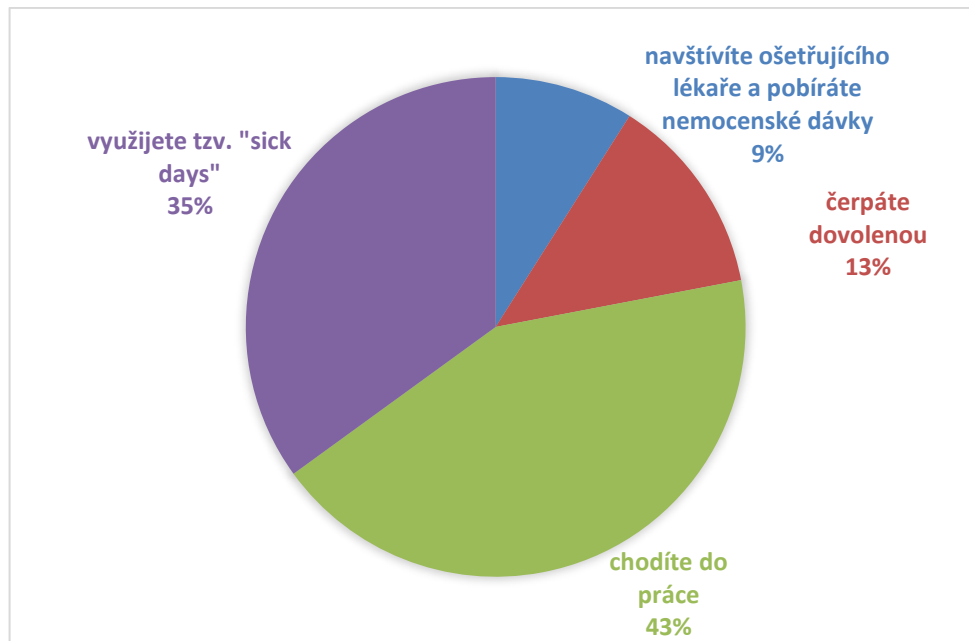
„V případě, že krátkodobě onemocníte“

V případě, že krátkodobě onemocníte	celkem	podíl
navštívíte ošetřujícího lékaře a pobíráte nemocenské dávky	18	9%
čerpáte dovolenou	26	13%
chodíte do práce	86	43%
využijete tzv. "sick days"	70	35%

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf 5: Průzkum chování respondentů v případě krátkodobého onemocnění

„V případě, že krátkodobě onemocníte“



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Z šetření vyplývá, že 43 % respondentů i přes onemocnění nadále chodí do práce, což má negativní vliv nejen na zdraví těchto jedinců, ale potažmo i na celý pracovní kolektiv, jelikož reálně hrozí přenos onemocnění i na doposud zdravé spolupracovníky.

Stále oblíbenějším benefitem zaměstnavatelů pro snížení negativních finančních dopadů nemoci zaměstnanců jsou tzv. „sick days“, což jsou dny placeného volna, které mohou zaměstnanci využít právě pro léčbu krátkodobého onemocnění. Tuto možnost by v případě krátkodobé nemoci využilo 35 % dotázaných.

V případě, že tento bonus zaměstnavatel nenabízí, 13 % pojištěnců v případě onemocnění čerpá dovolenou.

Velmi znepokojivý fakt ovšem je, že pouze 9 % zaměstnanců se rozhodne pro léčbu, a to bez ohledu na výpadek příjmu.

### 5.3 PODÍL ČERPÁNÍ NEMOCENSKÝCH DÁVEK V ROCE 2018

Podíl čerpání nemocenských dávek v roce 2018 je další z faktorů, které autorka zkoumala. Jak již bylo zmíněno, cílem nemocenských dávek je náhrada výpadku příjmu v případě sociální události. Ta může nastat pro nemoc pojištěnce, mateřství, ošetřování člena rodiny, ale i v případě narození miminka. Níže uvedená tabulka zobrazuje, jaký podíl nemocenských dávek respondenti v roce 2018 čerpali.

Tabulka 7: Podíl čerpání nemocenských dávek v roce 2018

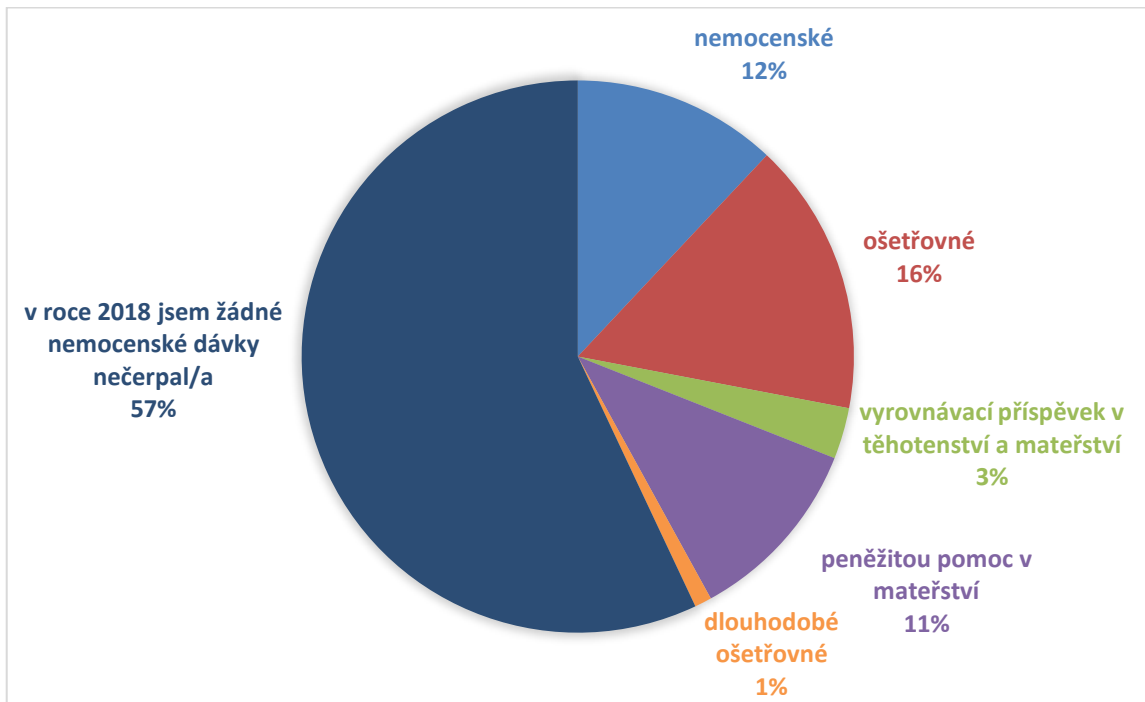
„Jaké nemocenské dávky jste čerpali/a v roce 2018?“

Jaké nemocenské dávky jste čerpali/a v roce 2018?	celkem	podíl
nemocenské	24	12%
ošetřovné	32	16%
vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	6	3%
peněžitou pomoc v mateřství	22	11%
dávku otcovské poporodní péče - otcovskou	0	0%
dlouhodobé ošetřovné	2	1%
v roce 2018 jsem žádné nemocenské dávky nečerpali/a	114	57%

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)



Graf 6: Podíl čerpání nemocenských dávek v roce 2018  
„Jaké nemocenské dávky jste čerpal/a v roce 2018?“



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Největší podíl čerpání nemocenských dávek v roce 2018 zaujímá ošetřovné, které využilo 16 % respondentů. Dávky nemocenského čerpal 12 % a peněžitou pomoc v mateřství 11 % dotázaných. Pouhá 3 % zaměstnanců využilo vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Ještě méně, tedy 1 % čerpalo dávku dlouhodobého ošetřovného, která byla zavedena s účinností od 1. 6. 2018. Dávku otcovské poporodní péče nevyužil v roce 2018 žádný z oslovených. Překvapivě více než polovina respondentů, tedy 57 % žádné nemocenské dávky v roce 2018 nečerpal.

## 5.4 VÝŠE NEMOCENSKÝCH DÁVEK A ZABEZPEČENÍ V PŘÍPADĚ SOCIÁLNÍ UDÁLOSTI

Výše nemocenských dávek, finanční zabezpečení a potenciální výpadek příjmů v případě nemoci, mateřství, či péče o člena rodiny hraje při rozhodování pojištěnců nemalou roli.

Tabulka 8: Výše nemocenských dávek a zabezpečení v případě sociální události  
„Výše nemocenských dávek“

Výše nemocenských dávek	celkem	podíl
je dostačující, pokryje nezbytné výdaje na bydlení a základní potřeby	34	17%
nezbytné výdaje a základní potřeby pokryje jen zčásti	100	50%
je nedostatečná, nestačí ani na základní potřeby	66	33%

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf 7: Výše nemocenských dávek a zabezpečení v případě sociální události  
„Výše nemocenských dávek“



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Polovina dotázaných uvádí, že výše nemocenských dávek pokryje jejich nezbytné výdaje na bydlení a základní potřeby pouze částečně, 33 % respondentům nemocenské dávky dokonce nepokryjí ani základní potřeby. V případě sociální události tak pojištěnci musí řešit následné negativní finanční dopady, které mají nepochybně vliv na jejich životní úroveň. Pouze 17 % pojištěnců výpadek příjmů v případě čerpání nemocenských dávek zásadně neovlivní a nemocenské dávky jim vystačí na pokrytí základních potřeb a výdajů na bydlení.

## 5.5 PRŮZKUM ČETNOSTI ČERPÁNÍ NEMOCENSKÝCH DÁVEK V ROCE 2018

Nejen výše nemocenských dávek, ale i karenční doba u dočasné pracovní neschopnosti nepochybně ovlivňuje četnost čerpání dávek nemocenského pojištění.

Tabulka 9: Průzkum četnosti čerpání nemocenských dávek v roce 2018

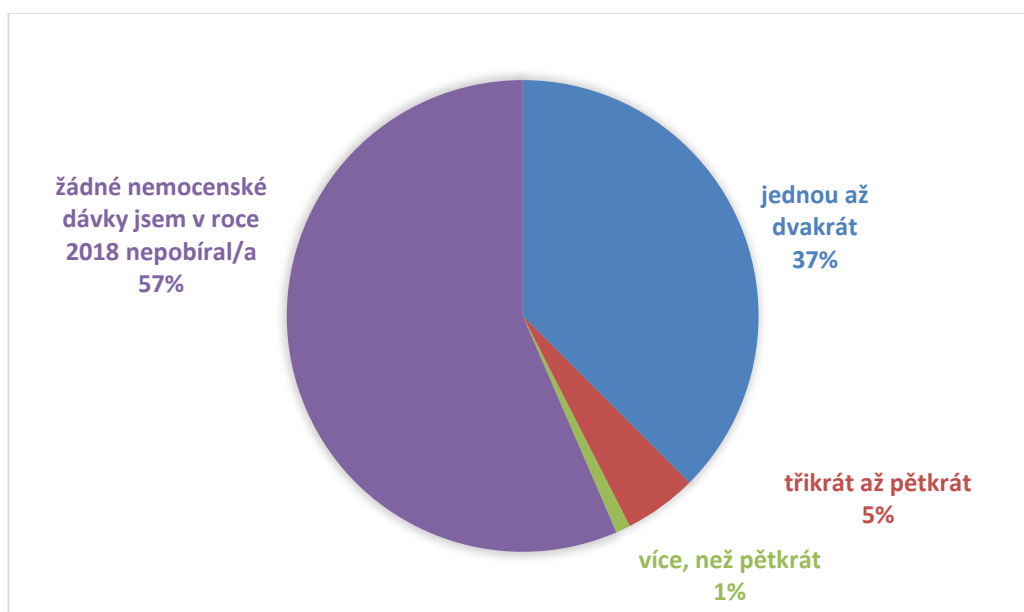
„Kolikrát v roce 2018 jste uplatnil/a nárok na výplatu některé z dávek nemocenského pojištění?“

Kolikrát v roce 2018 jste uplatnil/a nárok na výplatu některé z dávek nemocenského pojištění?	Celkem	Podíl
jednou až dvakrát	75	37%
tříkrát až pětkrát	10	5%
více, než pětkrát	2	1%
žádné nemocenské dávky jsem v roce 2018 nepobíral/a	113	57%

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf 8: Průzkum četnosti čerpání nemocenských dávek v roce 2018

„Kolikrát v roce 2018 jste uplatnil/a nárok na výplatu některé z dávek nemocenského pojištění?“



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Nemocenské dávky v roce 2018 nepobíralo 57 % dotazovaných, což by mohlo potvrzovat mínění o nedostatečné výši nemocenských dávek o obavy zaměstnanců z výpadku příjmu, který by následně museli řešit. 36 % respondentů uplatnilo nárok na některou z nemocenských dávek, ale pouze jednou či dvakrát. Jak ukazuje grafické znázornění, vícečetné čerpání nemocenských dávek je spíše ojedinělé. Tři až pětkrát využilo tuto možnost 5 % dotázaných a jen 1 % čerpalo nemocenské dávky v roce 2018 častěji.

## 5.6 RYCHLOST VÝPLATY NEMOCENSKÝCH DÁVEK V ROCE 2018

Pro pojištěnce je bezesporu velice důležitá i rychlost výplaty nemocenských dávek. Zejména proto, že v některých případech je to jejich jediný zdroj příjmu.

Výplata nemocenských dávek probíhá nejpozději do jednoho měsíce následujícího po dni, v němž byl okresní správě sociálního zabezpečení doručen doklad pro nárok na výplatu dávky. (Ženíšková, 2018, s. 244) V tomto směru nelze opomenout sledované statistické údaje ČSSZ. Výroční zpráva ČSSZ za rok 2017 uvádí: „Počet zpracovaných dávek nemocenského pojištění do 30 dnů od doručení všech potřebných dokladů je stejný jako v roce 2016 (99,99 %), což je pozitivní trend.“ (Výroční zpráva ČSSZ 2017, online, cit. 2018-12-30)

Tabulka 10: Spokojenost s rychlostí výplaty nemocenských dávek v roce 2018

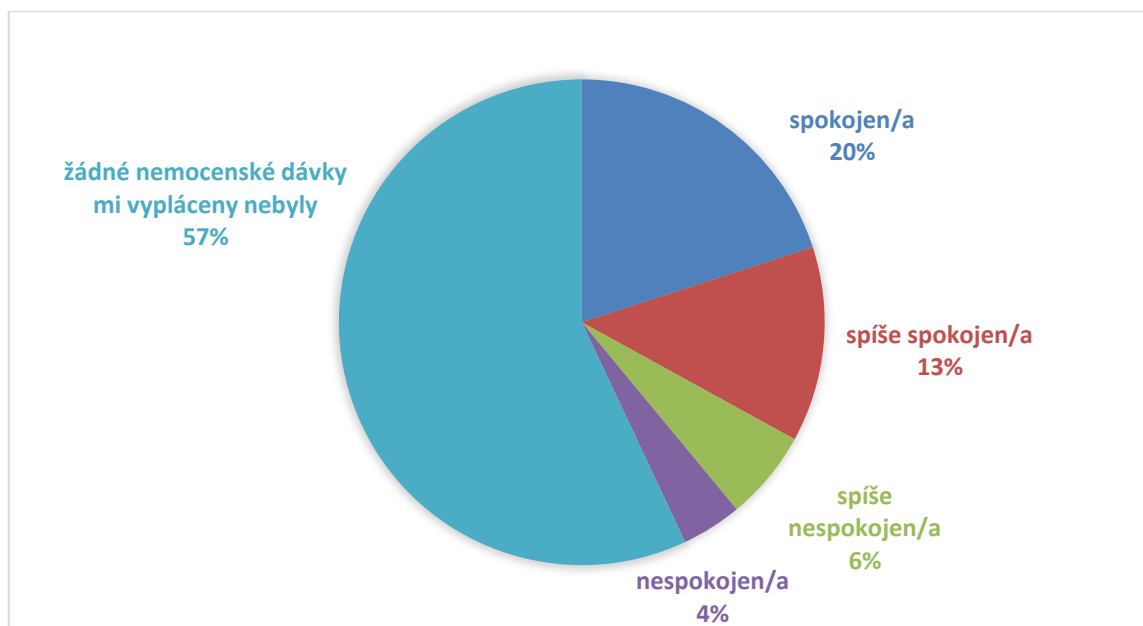
„Jak jste byl/a v roce 2018 spokojen/a s rychlostí výplaty nemocenských dávek?“

Jak jste byl/a v roce 2018 spokojen/a s rychlostí výplaty nemocenských dávek?	Celkem	Podíl
spokojen/a	40	20%
spíše spokojen/a	26	13%
spíše nespokojen/a	12	6%
nespokojen/a	8	4%
žádné nemocenské dávky mi vypláceny nebyly	114	57%

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf 9: Spokojenost s rychlostí výplaty nemocenských dávek v roce 2018

„Jak jste byl/a v roce 2018 spokojen/a s rychlostí výplaty nemocenských dávek?“



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Grafické znázornění ukazuje 20% spokojenost dotazovaných s rychlostí výplaty dávek nemocenského pojištění. 13 % bylo spíše spokojeno s tím, kdy peníze obdrželi. Částečnou nespokojenost vykazuje 6 % a úplnou nespokojenost 4 % respondentů. S ohledem na to, že 57 % dotázaných uvádí, že jim v roce 2018 žádné nemocenské dávky vypláceny nebyly, je z výsledků šetření patrné, že převládá spokojenost s rychlostí výplaty nemocenských dávek.

## 5.7 PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Připojištění pro případ pracovní neschopnosti v dnešní době nabízí většina pojišťoven. Podmínky pojištění se mohou lišit, avšak princip tohoto připojištění je jednotný a spočívá v zajištění finanční stability v případě onemocnění pojištěného. S ohledem na výši nemocenských dávek, které mnohdy nepokryjí ani nezbytné náklady na živobytí, zkoumala autorka, zda respondenti tuto možnost dalšího zajištění výpadku příjmu využívají.

Tabulka 11: Připojištění pro případ pracovní neschopnosti

„Máte sjednáno připojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti?“

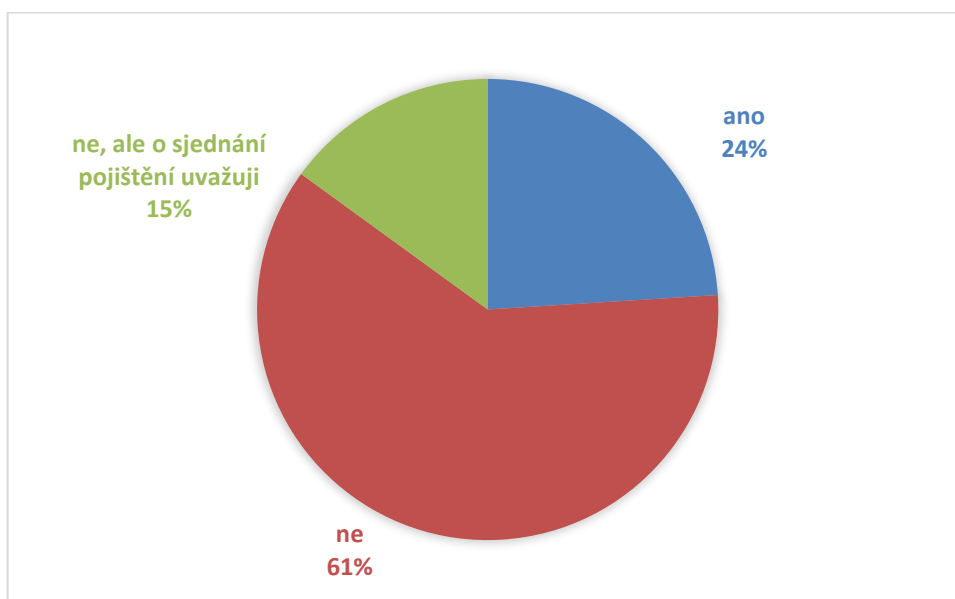
Máte sjednáno připojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti?	Celkem	Podíl
ano	48	24%
ne	122	61%
ne, ale o sjednání pojištění uvažují	30	15%
ano, ale uvažují o jeho zrušení	0	0%

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)



Graf 10: Připojištění pro případ pracovní neschopnosti

„Máte sjednáno připojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti?“



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Šetření ukázalo, že 24 % respondentů již má připojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti uzavřeno a o jeho zrušení neuvažuje. 15 % zúčastněných připojištění uzavřené nemá, ale uvažuje o tom, že by si ho uzavřeli. 61 % dotázaných nemá o připojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti zájem.

## 5.8 TISKOPISY A JEJICH VYPLŇOVÁNÍ

V případě uplatnění nároku na výplatu některé z nemocenských dávek je nezbytné doložení správně vyplněných tiskopisů. Tiskopisy se liší v závislosti na tom, o jaký druh dávky pojištěnec žádá. V praxi se často stává, že jsou formuláře vyplněny buď chybně, nebo neúplně a tím může následně dojít k prodlení při výplatě dávek nemocenského pojištění. Z tohoto důvodu autorka zkoumá, zda jsou pro pojištěnce tiskopisy srozumitelné. Nesmíme však opomenout fakt, že mnohdy je chyba i na straně ošetřujícího lékaře či mzdové účetní.

Tabulka 12: Tiskopisy a jejich vyplňování

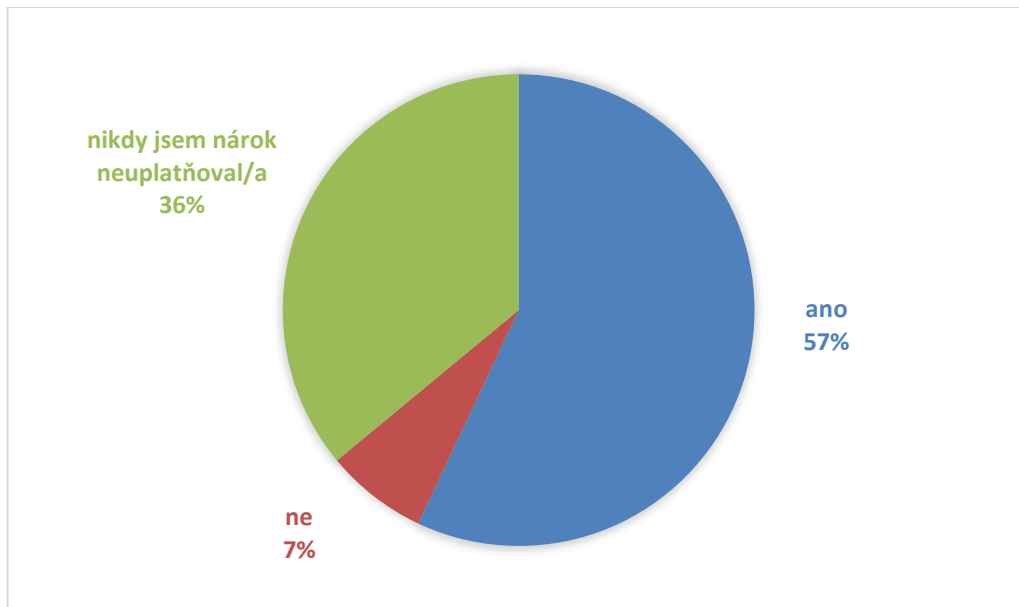
„Bylo pro Vás vyplňování formulářů pro uplatnění nároku na nemocenské dávky jednoduché?“

Bylo pro Vás vyplňování formulářů pro uplatnění nároku na nemocenské dávky jednoduché?	Celkem	Podíl
ano	114	57%
ne	14	7%
nikdy jsem nárok neuplatňoval/a	72	36%

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf 11: Tiskopisy a jejich vyplňování

„Bylo pro Vás vyplňování formulářů pro uplatnění nároku na nemocenské dávky jednoduché?“



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Z šetření vyplývá, že pro většinu dotazovaných je vyplňování tiskopisů při žádosti o dávky nemocenského pojištění jednoduché. V případě porovnání odpovědí respondentů, kteří formuláře vyplňovali, 89 % dotázaných spatřuje tiskopisy jako jednoduché k vyplnění, 11 % mělo s vyplňováním potíže.

## ZÁVĚR

V teoretické části bakalářské práce autorka nejprve přiblížila historický vývoj sociálního zabezpečení, pro získání uceleného přehledu o pojetí systému sociálního zabezpečení. Zaměřila se na rozvoj od prvotních společností a kmenů až po vznik České správy sociálního zabezpečení, která v současné době působí jako největší a v rámci státní správy ČR zcela výjimečnou finančně správní institucí.

Nemocenské pojištění od 1. ledna 2009 upravuje zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Samostatnou kapitolu autorka věnovala právní úpravě nemocenského pojištění, ve které definovala základní terminologii týkající se nemocenského pojištění a nemocenských dávek pro správné porozumění pojmům v následující kapitole.

V souladu se stanoveným cílem v úvodu bakalářské práce autorka podrobně popsala poskytované nemocenské dávky v roce 2018 a to nejen dle podmínek nároku, délky podpůrní doby a ochranné lhůty, ale také výše dávek nemocenského pojištění. Kapitola dávkový systém nemocenského pojištění tak patří ke stěžejním v teoretické části této práce.

Neméně důležitá je však i část praktická ve které se autorka zaměřila na porovnání statistických údajů, kde sleduje vývoj dočasné pracovní neschopnosti v tříletém období od roku 2015 do roku 2017. Z výzkumu je patrné, že počet ukončených případů DPN i počet prostonaných dnů má meziročně stoupající trend, zatímco průměrná doba trvání jednoho případu DPN má charakter proměnlivý.

Dalším porovnávaným ukazatelem byla kontrola režimu dočasně práceneschopného pojištěnce. Zkoumáním autorka dospěla k závěru, že ve sledovaném období došlo k porušení léčebného režimu v průměru ve 4696 případech. V tomto směru lze konstatovat, že případy porušení léčebného režimu nemají jednoznačně proměnlivou povahu a jedná se vesměs o ustálený počet případů, kdy k porušení léčebného režimu ze strany pojištěnce došlo.

Z porovnání vývoje dočasné pracovní neschopnosti dle krajů ČR v roce 2017 je patrné, že nejvíce ukončených případů DPN bylo vykázáno v kraji Středočeském. Oproti tomu v Karlovarském kraji byla nemocnost v roce 2017 nejnižší.

Vývoj příjmů z pojistného a výdajů na dávky nemocenského pojištění byl jedním z dalších, autorkou sledovaných, ukazatelů za období roku 2015 až 2017. Oba ukazatelé, tedy jak příjmy z pojistného, tak i výdaje na dávky nemocenského pojištění mají ve sledovaném období každoročně rostoucí charakter. Z analýzy sledovaných údajů však vyplývá, že rozpočet systému sociálního zabezpečení lze považovat za stabilní.

Šetření prostřednictvím dotazníku patřilo k dalším nástrojům, které autorka v rámci výzkumu zvolila. Do projektu bylo zapojeno 200 respondentů. Cílem šetření bylo zkoumání chování a preferencí respondentů v případě sociální události.

Znepokojivým faktem, který z šetření jednoznačně plyne je, že pouze minimální procento dotazovaných v případě krátkodobého onemocnění navštíví ošetřujícího lékaře a rozhodne se pro léčbu. Většina respondentů i v době nemoci nadále chodí do práce a tím ohrožuje nejen svoje zdraví, ale i zdraví spolupracovníků. Výpadek příjmů, který je zejména v tzv. karenční době nezanedbatelný, má na rozhodování pojištěnců bezesporu nemalý vliv. Dá se předpokládat, že zrušením karenční doby od 1. července 2019 se chování pojištěnců v případě krátkodobého onemocnění změní. Autorka si však netroufá odhadovat, jakým směrem se následně chování pojištěnců bude ubírat, zejména i s ohledem na výši nemocenských dávek, která nezbytné výdaje respondentů pokrývá ve většině případů buď jen zčásti, nebo na ně vůbec nestačí.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2015. *25 let České správy sociálního zabezpečení*. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, oddělení komunikace. ISBN 978-80-87039-43-4.

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2018. *Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. 5/2018 Ročník 49. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra. ISSN 0323-2395.

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2018. *Národní pojištění: odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. 4/2018 Ročník 49. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra. ISSN 0323-2395.

DUKOVÁ, I., M. DUKA, a I. KOHOUTOVÁ, 2013. *Sociální politika: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s.. ISBN 978-80-247-3880-2.

GREGOROVÁ, Z. a M. GALVAS, 2005. *Sociální zabezpečení: 2. Aktualizované a doplněné vydání*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-7239-176-3.

KAHOUN, V. a kol., 2009. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-346-2.

KREBS, V. a kol., 2007. *Sociální politika. 4. přepracované a aktualizované vyd.* Praha: Aspi. ISBN 978-80-7357-276-1.

MATOUŠEK, O. a kol., 2012. *Základy sociální práce*. 3.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0211-0.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2015. *Slovník sociálního zabezpečení 2015*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. ISBN 978-80-7421-114-0.

POTŮČEK, M., 1995. *Sociální politika*. 7. svazek. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-01-X.

SCHELLE, K. a kol., 2009. *Dějiny české veřejné správy*. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-203-5.

ŠTANGOVÁ, V., R. LANG a kol., 2018. *Právo sociálního zabezpečení v bodech s příklady*. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-700-9.

ÚPLNÉ ZNĚNÍ, 2018. *ÚZ číslo: 1246 - Sociální pojištění 2018*. Ostrava-Hrabůvka: Sagit, a.s.. ISBN 978-80-7488-279-1.

ŽENÍŠKOVÁ, M. a J. PŘIB, 2017. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady 2018*. 10. aktualizované vyd. Olomouc: Anag. ISBN 978-80-7554-108-6.

## Seznam použitých internetových zdrojů

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Dávka otcovské poporodní péče-otcovská* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-30]. Dostupné z:

<https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/otcovska.htm>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Dávky* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-16]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Dávky nemocenského pojištění* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-16]. Dostupné z:

<https://www.cssz.cz/cz/pojisteni-osvc/davky/davky-nemocenskeho-pojisteni.htm>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Dlouhodobé ošetřovné* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-30]. Dostupné z:

<https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/dlouhodobé-osetrovne.htm>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Dlouhodobé ošetřovné* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-31]. Dostupné z:

<https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/dlouhodobé-osetrovne.htm>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Ošetřovné* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-28]. Dostupné z:

<https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/osetrovne.htm>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Peněžitá pomoc v mateřství* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-26a]. Dostupné z:

<https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/penezita-pomoc-v-materstvi.htm>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Peněžitá pomoc v mateřství* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-26b]. Dostupné z:

<https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/penezita-pomoc-v-materstvi.htm>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Peněžitá pomoc v mateřství* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-27]. Dostupné z:

<https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/penezita-pomoc-v-materstvi.htm>



ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Peněžítá pomoc v mateřství* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-28]. Dostupné z:  
<https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/penezita-pomoc-v-materstvi.htm>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Profil České správy sociálního zabezpečení* [online]. © 2019 [cit. 2019-01-21]. Dostupné z:  
<https://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Příjmy a výdaje na sociální pojištění* [online]. © 2019 [cit. 2019-01-27]. Dostupné z:  
[https://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/5631586C-5FA2-457E-A395-2C0AB0931134/0/Prijmy\\_a\\_vydaje\\_na\\_socialni\\_zabezpeceni\\_12\\_2017.pdf](https://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/5631586C-5FA2-457E-A395-2C0AB0931134/0/Prijmy_a_vydaje_na_socialni_zabezpeceni_12_2017.pdf)

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Tisková zpráva ČSSZ 2017* [online]. © 2019 [cit. 2019-02-03]. Dostupné z:  
<https://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2017/170818-ossz-zkontrolovaly-temer-79-tisic-lidi-na-neschopence-a-udelily-pres-1-800-postihu.htm>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Účast na pojištění* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-17]. Dostupné z:  
<https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/ucast-na-pojisteni/>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Účast na pojištění* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-18]. Dostupné z:  
<https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/ucast-na-pojisteni/>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 2001-2017* [online]. © 2019 [cit. 2019-01-27]. Dostupné z:  
[https://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/17211E9A-9986-4721-A0F3-67E797A3FF44/0/k30\\_09\\_2018\\_UKAZATELEPRACOVNINESCHOPNOSTIVLETECH20012018.pdf](https://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/17211E9A-9986-4721-A0F3-67E797A3FF44/0/k30_09_2018_UKAZATELEPRACOVNINESCHOPNOSTIVLETECH20012018.pdf)

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Výroční zpráva ČSSZ 2017* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-30]. Dostupné z: [https://www.cssz.cz/NR/ronlyres/796E4EB2-7F45-4ECB-8502-C3235B0CAD75/0/VZ\\_2017.pdf](https://www.cssz.cz/NR/ronlyres/796E4EB2-7F45-4ECB-8502-C3235B0CAD75/0/VZ_2017.pdf)

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-28]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/vyrovnavaci-prispevek-v-tehotenstvi-a-materstvi.htm>

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Základní ukazatelé pracovní neschopnosti* [online]. © 2019 [cit. 2019-01-27]. Dostupné z: [https://www.cssz.cz/NR/ronlyres/A9164D38-6111-4BF4-968B-91F116977812/0/EPN\\_rok\\_2017\\_web.pdf](https://www.cssz.cz/NR/ronlyres/A9164D38-6111-4BF4-968B-91F116977812/0/EPN_rok_2017_web.pdf)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Analýza vývoje nemocenského pojištění 2017* [online]. © 2019 [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/32895/Analyza\\_vyvoje\\_nemocenskeho\\_pojisteni\\_2017.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/32895/Analyza_vyvoje_nemocenskeho_pojisteni_2017.pdf)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Nemocenské pojištění v roce 2018* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-26]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7#dsn>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Nemocenské pojištění v roce 2018* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-27]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7#dsn>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Nemocenské pojištění v roce 2018* [online]. © 2018 [cit. 2018-12-28]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Tisková zpráva 2019. Konec trestání za nemoc, karenční doba bude zrušena* [online]. © 22. 1. 2019 [cit. 2019-01-22a]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/34947/TZ\\_Konec\\_trestani\\_za\\_nemoc\\_karencni\\_doba\\_bude\\_zrusena\\_22.1.2019.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/34947/TZ_Konec_trestani_za_nemoc_karencni_doba_bude_zrusena_22.1.2019.pdf)

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Tisková zpráva 2019. Konec trestání za nemoc, karenční doba bude zrušena* [online]. © 22. 1. 2019

[cit. 2019-01-22b]. Dostupné z:

[https://www.mpsv.cz/files/clanky/34947/TZ\\_Konec\\_trestani\\_za\\_nemoc\\_karencni\\_doba\\_bude\\_zrusena\\_22.1.2019.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/34947/TZ_Konec_trestani_za_nemoc_karencni_doba_bude_zrusena_22.1.2019.pdf)

ZÁKON O NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ. *Zákon č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů* [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-187>

## SEZNAM ZKRATEK

- ČSSZ - Česká správa sociálního zabezpečení
- DPN - Dočasná pracovní neschopnost
- MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí
- OECD - Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
- OSVČ - Osoba samostatně výdělečně činná
- PPM - Peněžitá pomoc v mateřství
- ZNP - Zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

# SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 2015 až 2017	40
Tabulka 2: Počty ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, počty prostonaných dnů a průměrná doba trvání DPN dle krajů v roce 2017	42
Tabulka 3: Příjmy a výdaje na dávky nemocenského pojištění v letech 2015 až 2017 (mld. Kč)	45
Tabulka 4: Srovnání vybraných zemí OECD podle délky otcovské	47
Tabulka 5: Základní parametry získaného souboru	50
Tabulka 6: Průzkum chování respondentů v případě krátkodobého onemocnění	54
Tabulka 7: Podíl čerpání nemocenských dávek v roce 2018	56
Tabulka 8: Výše nemocenských dávek a zabezpečení v případě sociální události	58
Tabulka 9: Průzkum četnosti čerpání nemocenských dávek v roce 2018	60
Tabulka 10: Spokojenost s rychlostí výplaty nemocenských dávek v roce 2018	62
Tabulka 11: Připojištění pro případ pracovní neschopnosti	64
Tabulka 12: Tiskopisy a jejich vyplňování	66

## Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů	51
Graf 2: Věk respondentů	51

Graf 3: Trvalý pobyt respondentů (kraj)	52
Graf 4: Vzdělání respondentů	53
Graf 5: Průzkum chování respondentů v případě krátkodobého onemocnění	55
Graf 6: Podíl čerpání nemocenských dávek v roce 2018	57
Graf 7: Výše nemocenských dávek a zabezpečení v případě sociální události	58
Graf 8: Průzkum četnosti čerpání nemocenských dávek v roce 2018	61
Graf 9: Spokojenost s rychlostí výplaty nemocenských dávek v roce 2018	63
Graf 10: Připojištění pro případ pracovní neschopnosti	65
Graf 11: Tiskopisy a jejich vyplňování	67

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 dotazník 1. část .....	I
Příloha 2 dotazník 2. část .....	II
Příloha 3 IV. díl - Žádost o nemocenské.....	III
Příloha 4 IV. díl - prohlášení pojištěnce .....	IV
Příloha 5 V. díl - Rozhodnutí o ukončení DPN .....	V
Příloha 6 V. díl - prohlášení pojištěnce.....	VI

**Příloha 1 dotazník 1. část**


<b>Otázka č. 1</b>	<b>Jste:</b>
	Žena
	Muž
<b>Otázka č. 2</b>	<b>Váš věk je:</b>
	do 20 let
	21-30 let
	31-40 let
	41-50 let
	51-60 let
	více než 60 let
<b>Otázka č. 3</b>	<b>Vaším trvalým pobytem je kraj:</b>
	Jihočeský
	Jihomoravský
	Karlovarský
	Královéhradecký
	Liberecký
	Moravskoslezský
	Olomoucký
	Pardubický
	Plzeňský
	Praha
	Středočeský
	Ústecký
	Vysočina
	Zlínský
<b>Otázka č. 4</b>	<b>Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:</b>
	Základní
	Střední vzdělání s výučním listem
	Střední vzdělání s maturitní zkouškou
	Vyšší odborné
	Vysokoškolské
<b>Otázka č. 5</b>	<b>V případě, že krátkodobě onemocníte:</b>
	navštívíte ošetřujícího lékaře a pobíráte nemocenské dávky
	čerpáte dovolenou
	chodíte do práce
	využijete tzv. "sick days"



Příloha 2 dotazník 2. část

<b>Otázka č. 6</b>	<b>Jaké nemocenské dávky jste čerpal/a v roce 2018?</b>
	nemocenské
	ošetřovné
	vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství
	peněžitou pomoc v mateřství
	dávku otcovské poporodní péče-otcovskou
	dlouhodobé ošetřovné
	v roce 2018 jsem žádné nemocenské dávky nečerpal/a
<b>Otázka č. 7</b>	<b>Výše nemocenských dávek je:</b>
	je dostačující, pokryje nezbytné výdaje na bydlení a základní potřeby
	nezbytné výdaje a základní potřeby pokryje jen zčásti
	je nedostatečná, nestačí ani na základní potřeby
<b>Otázka č. 8</b>	<b>Kolikrát v roce 2018 jste uplatnil/a nárok na výplatu některé z dávek nemocenského pojištění?</b>
	jednou až dvakrát
	tříkrát až pětkrát
	více, než pětkrát
	žádné nemocenské dávky jsem v roce 2018 nepobíral/a
<b>Otázka č. 9</b>	<b>Jak jste byl/a v roce 2018 spokojen/a s rychlostí výplaty nemocenských dávek?</b>
	spokojen/a
	spíše spokojen/a
	spíše nespokojen/a
	nespokojen/a
	žádné nemocenské dávky mi vypláceny nebyly
<b>Otázka č. 10</b>	<b>Máte sjednáno připojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti?</b>
	ano
	ne
	ne, ale o sjednání pojištění uvažuji
	ano, ale uvažuji o jeho zrušení
<b>Otázka č. 11</b>	<b>Bylo pro Vás vyplňování formulářů pro uplatnění nároku na nemocenské dávky jednoduché?</b>
	ano
	ne
	nikdy jsem nárok neuplatňoval/a

## Příloha 3 IV. díl - Žádost o nemocenské

Evidenční štítek		C	
<b>ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI</b>			
<b>IV. díl – Žádost o nemocenské</b>			
Toto rozhodnutí slouží jako žádost o nemocenské, trvá-li dočasná pracovní neschopnost déle než 14 kalendářních dnů. Žádost podávají zaměstnanci u svého zaměstnavatele, který ji předá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (služebnímu orgánu či útvaru). Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné podávají tuto žádost u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení.			
Příjmení a jméno		Rodné číslo <sup>1)</sup>	
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poschodí)			
Název a adresa zaměstnavatele		Druh vykonávané práce (profese)	
Neschopen práce od		Vystaveno dne _____	
<input type="checkbox"/> Úraz <sup>2)</sup> Pojištěnec uvádí / Podezření: <input type="checkbox"/> Pracovní úraz <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek <sup>2)</sup>		Razítko poskytovatele zdravotních služeb, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře	
<b>POZOR!</b> Před podáním žádosti o nemocenské je pojištěnec povinen vyplnit a podepsat prohlášení na druhé straně tohoto tiskopisu.			
 2 0 9 2 5 3 4 6 7 8		<sup>1)</sup> Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození. <sup>2)</sup> Hodící se označte křížkem ×. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.	
		ČSSZ - 89 610 6 I/2014	

## Příloha 4 IV. díl - prohlášení pojištěnce

### Poučení

Nárok na nemocenské vzniká od 15. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti. Žádost o nemocenské se podává jen v případě, že dočasná pracovní neschopnost je delší 14 kalendářních dnů, a to spolu s „Potvrzením o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény“, popř. s „Rozhodnutím o ukončení dočasné pracovní neschopnosti“.

V působnosti služebních orgánů vzniká nárok na výplatu nemocenského od 31. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti.

### Prohlášení

Žádám o poskytování nemocenského při dočasné pracovní neschopnosti a jsem si vědom (vědoma), že jsem povinen (povinna) oznámit a prokázat všechny skutečnosti rozhodné pro nárok na nemocenské, jeho výši a výplatu.

Naposledy jsem vykonával/a samostatnou výdělečnou činnost (zaměstnání) dne .....<sup>3)</sup>

Nemocenské žádám vyplatit následujícím způsobem:

poukazáním na můj účet číslo<sup>4)</sup>: .....

kód banky ..... stát .....

poštovní poukázkou na adresu<sup>4)</sup>: .....

.....

Datum .....

Podpis pojištěnce: .....

### Upozornění

Nemocenské se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice.


Na žádost pojištěnce se nemocenské vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence, tj. poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady za doručení příjemce nemocenského.

Na základě žádosti pojištěnce se nemocenské vyplácí do ciziny jen na účet pojištěnce u banky v cizině. Náklady této výplaty platí příjemce nemocenského. V tomto případě je třeba zřetelně označit stát, ve kterém se banka nachází.

<sup>3)</sup> Vyplní jen osoba dobrovolně nemocensky pojištěná

<sup>4)</sup> Hodící se označte x a doplňte

**Příloha 5 V. díl - Rozhodnutí o ukončení DPN**

Evidenční štítek		C	
<b>ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI</b>			
<p><b>V. díl – Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti – hlášení zaměstnavateli</b></p> <p>Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti zaměstnanci předávají neprodleně svému zaměstnavateli, který ho po doplnění údajů odevzdá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (služebnímu orgánu). Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné předávají toto rozhodnutí příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Toto rozhodnutí se neodevzdává okresní správě sociálního zabezpečení, pokud dočasná pracovní neschopnost trvala méně než 15 kalendářních dnů. Pojištěnec je povinen vyplnit a podepsat prohlášení na druhé straně tohoto tiskopisu.</p>			
Příjmení a jméno		Rodné číslo <sup>1)</sup>	
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poschodí)			
Název a adresa zaměstnavatele		Druh vykonávané práce (profese)	
Neschopen práce od		Vystaveno dne _____	
<input type="checkbox"/> Úraz <sup>2)</sup> Pojištěnec uvádí / Podezření: <input type="checkbox"/> Pracovní úraz <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou <sup>2)</sup> <input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek <sup>2)</sup>		Rozhodnuto dne _____	
Neschopen práce do		Razítko poskytovatele zdravotních služeb, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře	
Dočasná pracovní neschopnost byla ukončena rozhodnutím OSSZ (služebního orgánu) ke dni _____			
<b>Záznamy zaměstnavatele<sup>3)</sup></b>			
Zaměstnanec nastoupil opět do práce dne _____ Poslední den pracovní neschopnosti zaměstnanec odpracoval _____ hodin. Pracovní doba, která připadala na poslední den pracovní neschopnosti podle rozvrhu směn zaměstnance, činila _____ hodin. <sup>4)</sup> Pokud zaměstnanec v době dočasné pracovní neschopnosti vykonával práci, uveďte, ve kterých dnech: _____ Datum, razítko a podpis zaměstnavatele			
 0 5 9 0 6 4 6 2 4 6		1) Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození. 2) Hodící se označte křížkem X. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. 3) Zaměstnavatel vyplňuje jen v případech, kdy tento díl předává OSSZ (služebnímu orgánu). 4) Vyplní se, jen pokud zaměstnanec v poslední den pracovní neschopnosti pracoval.	
		ČSSZ - 89 610 6 I/2014	

## Příloha 6 V. díl - prohlášení pojištěnce

### Poučení

Nesouhlasí-li pojištěnec s rozhodnutím ošetřujícího lékaře (poskytovatele zdravotních služeb) o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, může podat do tří pracovních dnů ode dne doručení rozhodnutí návrh na jeho přezkoumání ošetřujícímu lékaři (poskytovateli zdravotních služeb), který rozhodnutí vydal. Pokud ošetřující lékař (poskytovatel zdravotních služeb) návrhu na přezkoumání rozhodnutí nevyhoví v plném rozsahu, postoupí do pěti pracovních dnů spis s návrhem na přezkoumání příslušnému krajskému úřadu, který udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb (§ 49 zákona č. 373/2011 Sb., v platném znění).

Návrh na přezkoumání rozhodnutí ošetřujícího lékaře (poskytovatele zdravotních služeb) nemá odkladný účinek.

Byla-li dočasná pracovní neschopnost ukončena okresní správou sociálního zabezpečení (služebním orgánem) a pojištěnec s ukončením dočasné pracovní neschopnosti nesouhlasí, může podat do tří dnů ode dne doručení rozhodnutí odvolání k orgánu nemocenského pojištění, který rozhodnutí vydal (§ 154 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., v platném znění). Podané odvolání nemá dle ustanovení § 152 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., v platném znění, odkladný účinek.

### Prohlášení

Prohlašuji, že jsem v době dočasné pracovní neschopnosti uvedené na tomto rozhodnutí nevykonával zaměstnání (samostatnou výdělečnou činnost) a že jsem nezatajil žádnou okolnost rozhodnou pro přiznání a výplatu nemocenského z pojištění, z něhož nárok uplatňuji.

Samostatnou výdělečnou činnost (zaměstnání) jsem začal vykonávat dne .....

Prohlašuji, že pobírám důchod:  starobní,  invalidní pro invaliditu třetího stupně.<sup>6)</sup>

Prohlašuji, že nepobírám žádný z uvedených důchodů.<sup>6)</sup>

Datum .....

Podpis pojištěnce: .....

<sup>5)</sup> Vyplní jen osoba dobrovolně nemocensky pojištěná.

<sup>6)</sup> Hodící se označte křížkem X.

Uvede se i starobní důchod a invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácený ze systému důchodového pojištění jiného členského státu Evropské unie nebo státu, s nímž má Česká republika uzavřenu mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Soňa Hájková

**Obor:** Evropská hospodářskosprávní studia

**Forma studia:** kombinované studium

**Název práce:** Nemocenské pojištění a nemocenské dávky

**Rok:** 2019

**Počet stran textu bez příloh:**<sup>1</sup> 59

**Celkový počet stran příloh:**<sup>2</sup> 6

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 14

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 26

**Vedoucí práce:** JUDr. Aleš Zpěvák, Ph.D.

---

<sup>1</sup> zahrnuje počet stran od úvodu po závěr práce (seznamy použitých zdrojů již nepočítáme)

<sup>2</sup> zahrnuje celkový počet jednotlivých stran příloh