

Faktory ovlivňující výdaje na dávky nemocenské v ČR

Diplomová práce

Vedoucí práce:

Ing. Luboš Střelec Ph.D.

Autor práce:

Bc. Andrea Korbičková

Brno 2017

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala zejména mému vedoucímu diplomové práce Ing. Luboši Střelcovi, Ph.D. za jeho cenné rady, trpělivost, čas a úsilí, které mi ochotně poskytl při psaní této diplomové práce. Mé poděkování patří také České správě sociálního zabezpečení, která mi v krátkém časovém úseku poskytla nezbytná chybějící data pro zpracování diplomové práce.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci: **Faktory ovlivňující výdaje na dávky nemocenské v ČR** vypracovala samostatně a veškeré použité prameny a informace jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Souhlasím, aby moje práce byla zveřejněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s platnou *Směrnicí o zveřejňování vysokoškolských závěrečných prací*.

Jsem si vědoma, že se na moji práci vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a že Mendelova univerzita v Brně má právo na uzavření licenční smlouvy a užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 Autorského zákona.

Dále se zavazuji, že před sepsáním licenční smlouvy o využití díla jinou osobou (subjektem) si vyžádám písemné stanovisko univerzity o tom, že předmětná licenční smlouva není v rozporu s oprávněnými zájmy univerzity, a zavazuji se uhradit případný příspěvek na úhradu nákladů spojených se vznikem díla, a to až do jejich skutečné výše.

V Brně dne 18. května 2017

Abstract

Korbičková, A. *Factors Influencing Expenditures on Sickness Benefits in the Czech Republic*. Diploma thesis. Brno: Mendel University in Brno, 2017.

This thesis is dedicated to an analysis of factors influencing the amount of paid sickness benefits in the Czech Republic. In the literature review, potential factors influencing the above mentioned dependent variable are outlined based on scientific articles and publications. Using a regression analysis, all these explanatory variables are verified and factors really influencing the amount of paid sickness benefits in the Czech Republic are identified. These variables are quantified using a method of least squares. In the practical part of the thesis, time series of Expenditures on sickness insurance benefits and Income from insurance and associated payments for the sickness insurance are examined by a qualitative decomposition method. For both these time series, predictions for four upcoming quarters (whole 2017) are created. Based on an analysis of these two time series, a balance of income and expenditures is created and recommendations for the Ministry of Social Affairs are defined. From the results gathered in the practical part, consequences are drawn in the discussion. These serve as a basis for solutions and measures for employers to save labor costs and to achieve an efficient human resource management. All analyses in this thesis are conducted from quarterly data from 2004–2016.

Key words

Social security, sickness benefits, sickness insurance, temporary incapacity to work, waiting period, insurance rate, income, expenditures.

Abstrakt

Korbičková, A. *Faktory ovlivňující výdaje na dávky nemocenské v ČR*. Diplomová práce. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2017.

Práce se zabývá analýzou faktorů ovlivňujících objem vyplacených dávek na nemocenskou v České republice. V rámci literárního přehledu jsou na základě odborných článků a publikací nalezeny potenciální faktory, které mohou ovlivňovat výše uvedenou vysvětlovanou proměnnou. Regresní analýzou jsou pak všechny tyto ovlivňující proměnné ověřovány a díky tomu jsou zjištěny faktory skutečně ovlivňující objem vyplacených dávek na nemocenskou v ČR. Tyto proměnné jsou následně metodou nejmenší čtverců kvantifikovány. V praktické části práce jsou také zkoumány časové řady *Výdaje na dávky nemocenského pojištění* a *Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění* kvalitativní dekompoziční metodou. Pro obě tyto časové řady jsou následně vytvořeny predikce na čtyři následné čtvrtletí, tedy pro celý rok 2017. Díky analýzám těchto dvou časových řad je vytvořena bilance příjmů a výdajů a doporučena opatření pro Ministerstvo práce a sociálních věcí. Ze získaných výsledků praktické části jsou v diskusi také vyvozeny důsledky, ze kterých jsou následně navržena řešení a opatření pro zaměstnavatele za účelem ušetření mzdových nákladů a efektivního řízení lidských zdrojů. Všechny analýzy v této práci jsou prováděny z kvartálních dat za období let 2004–2016.

Klíčová slova

Sociální zabezpečení, nemocenská, nemocenské pojištění, dočasná pracovní neschopnost, karenční doba, pojistné, příjmy, výdaje.

Obsah

1	Úvod a cíl práce	11
1.1	Úvod	11
1.2	Cíl práce	12
2	Literární přehled	14
2.1	Sociální zabezpečení	14
2.2	Historie sociálního zabezpečení v ČR	15
2.3	Sociální zabezpečení v ČR	16
2.3.1	Instituce	18
2.3.2	Financování	19
2.4	Nemocenské pojištění	20
2.4.1	Účast na pojištění	20
2.4.2	Pojistné	21
2.4.3	Dávky	22
2.4.4	Zaměstnavatelské povinnosti spojené s nemocenským pojištěním	23
2.5	Nemocenské	24
2.5.1	Náhrada mzdy zaměstnance	24
2.5.2	Karenční doba	26
2.5.3	Osoby samostatně výdělečně činné a zahraniční zaměstnanci	29
2.5.4	Výplata dávek nemocenské	29
2.5.5	Výpočet nemocenské dávky	30
2.5.6	Postup uplatňování nároku na nemocenské dávky	31
2.5.7	Výplata dávek	33
2.5.8	Dopady změn v roce 2009	34
2.6	Srovnání nemocenské s vybranými zeměmi	36
2.6.1	Slovensko	36
2.6.2	Velká Británie	37
3	Materiál a metodika	41
3.1	Materiál	41

3.2	Metodika.....	42
3.2.1	Regresní analýza.....	42
3.2.2	Dekompozice časových řad	43
3.2.3	Náklady pro zaměstnavatele.....	44
4	Výsledky	45
4.1	Vícerozměrná regresní analýza.....	45
4.2	Dekompozice časových řad.....	55
4.2.1	Výdaje na dávky nemocenského pojištění	55
4.2.2	Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění	62
4.2.3	Bilance příjmů a výdajů nemocenského pojištění	69
4.2.4	Zaměstnavatel a náhrada mzdy	71
5	Diskuse a závěr	73
5.1	Diskuse.....	73
5.2	Závěr	78
6	Literatura	80
6.1	Bibliografické zdroje	80
6.2	Legislativní dokumenty	81
6.3	Elektronické zdroje	81
6.4	Zdroje využitých dat.....	82
A	Regresní analýza	85
B	Analýza časových řad	88
C	Bilance příjmů a výdajů nemocenského pojištění	91

Seznam obrázků

Obr. 1	Graf časové řady <i>Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti</i> za období 2004–2016	27
Obr. 2	Graf časové řady <i>Průměrná doba trvání jednoho případu PN</i> ve dnech za období let 2004–2016	28
	Zdroj dat: Česká správa sociálního zabezpečení	28
Obr. 3	Násobné grafy časových řad jednotlivých proměnných sestaveného modelu	47
Obr. 4	Graf časové řady <i>Objemu vyplacených dávek na nemocenskou</i> v mil. Kč	48
Obr. 5	Graf vlivných pozorování	49
Obr. 6	Korelogram reziduí vylepšeného regresního modelu	52
Obr. 7	Graf skutečných a vyrovnaných hodnot výsledného AR(1) modelu	53
Obr. 8	Korelogram reziduí výsledného AR(1) modelu	53
Obr. 9	Normalita reziduí výsledného AR(1) modelu	54
Obr. 10	Graf časové řady <i>Výdaje na dávky nemocenského pojištění</i> v mil. Kč	55
Obr. 11	Chowův <i>F</i> -test detekující zlom časové řady <i>Výdaje na dávky nemocenského pojištění</i> v mil. Kč v 1. čtvrtletí roku 2009	56
Obr. 12	Graf skutečných a vyrovnaných hodnot původního modelu časové řady <i>Výdaje na dávky nemocenského pojištění</i>	57
Obr. 13	Graf skutečných a vyrovnaných hodnot výsledného modelu časové řady <i>Výdaje na dávky nemocenského pojištění</i>	58
Obr. 14	Graf reziduí výsledného modelu časové řady <i>Výdaje na dávky nemocenského pojištění</i>	59
Obr. 15	Korelogram reziduí výsledného modelu časové řady <i>Výdaje na dávky nemocenského pojištění</i>	60

Obr. 16	Graf normality reziduí výsledného modelu časové řady <i>Výdaje na dávky nemocenského pojištění</i>	60
Obr. 17	Předpovědi časové řady <i>Výdaje na dávky nemocenského pojištění pro rok 2017</i>	61
Obr. 18	Graf časové řady <i>Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění v mil. Kč</i>	62
Obr. 19	Chowův <i>F</i>- test detekující zlom časové řady <i>Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění v mil. Kč v 1. čtvrtletí roku 2009</i>	62
Obr. 20	Chowův <i>F</i>-test detekující zlom časové řady <i>Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění v mil. Kč ve 4. čtvrtletí roku 2009</i>	63
Obr. 21	Graf skutečných a vyrovnaných hodnot upraveného modelu časové řady <i>Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění</i>	64
Obr. 22	Graf skutečných a vyrovnaných hodnot výsledného modelu časové řady <i>Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění</i>	65
Obr. 23	Korelogram reziduí výsledného modelu časové řady <i>Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění</i>	66
Obr. 24	Graf reziduí výsledného modelu časové řady <i>Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění</i>	67
Obr. 25	Normalita reziduí výsledného modelu časové řady <i>Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění</i>	67
Obr. 26	Předpovědi časové řady <i>Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění pro rok 2017</i>	68
Obr. 27	Porovnání časových řad <i>Příjmy z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění a Výdaje na dávky nemocenského pojištění včetně jejich predikcí v mil. Kč</i>	69
Obr. 28	Bilance příjmů a výdajů na nemocenské pojištění v mil. Kč	70

Seznam tabulek

Tab. 1	Specifikace proměnných vícerozměrného regresního modelu	46
Tab. 2	Hodnoty regresních koeficientů vylepšeného regresního modelu	49
Tab. 3	Porovnání modelů před a po přidání proměnné <i>Vychýlení</i>	50
Tab. 4	Testování stacionarity reziduí vylepšeného regresního modelu	50
Tab. 5	Posouzení multikolinearity vysvětlujících proměnných	51
Tab. 6	Testy reziduí pro ověření předpokladů vylepšeného regresního modelu	51
Tab. 7	Testování stacionarity reziduí výsledného regresního modelu	54
Tab. 8	Porovnání původního a vylepšeného modelu časové řady <i>Výdaje na dávky nemocenského pojištění</i>	58
Tab. 9	Testování stacionarity reziduí modelu časové řady <i>Výdaje na dávky nemocenského pojištění</i>	58
Tab. 10	Testy reziduí pro ověření předpokladů modelu časové řady <i>Výdaje na dávky nemocenského pojištění</i>	59
Tab. 11	Predikce výdajů na dávky nemocenského pojištění pro rok 2017 v mil. Kč	61
Tab. 12	Porovnání původního modelu s výsledným modelem	64
Tab. 13	Testování stacionarity reziduí modelu časové řady <i>Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění</i>	65
Tab. 14	Testy reziduí pro ověření předpokladů modelu časové řady <i>Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění</i>	65
Tab. 15	Predikce příjmu z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění pro rok 2017 v mil. Kč	68
Tab. 16	Data sestaveného regresního modelu (1. část)	85

Tab. 17	Data sestaveného regresního modelu (2. část)	86
Tab. 18	Výdaje na dávky nemocenského pojištění v mil. Kč	88
Tab. 19	Příjmy z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění v mil. Kč	89
Tab. 20	Bilance příjmů a výdajů nemocenského pojištění v mil. Kč	91

1 Úvod a cíl práce

1.1 Úvod

Sociologie je společenskou vědou zabývající se analýzou společnosti, jejími uskupeními a samotnými jedinci. V rámci této vědy jsou zkoumány všechny struktury a zákonitosti právě za účelem pochopení společnosti.

Postavení každého z nás ve společnosti se velmi liší a je nám naprosto jasné, že právě tento fakt dělá společnost rozmanitou a zajímavou. Představa, že bychom byli všichni stejní, je možná zdánlivě lákavá, ovšem při větším zamyšlení však musí každý z nás uznat, že by to nebylo pro společnost přínosné, a vlastně by se to nikomu z nás ani nelíbilo. Právě to, že se mezi námi objevují filozofové, vědci, fyzikové, malíři, lékaři, spisovatelé, bohatí, chudí, zdraví, nemocní, hodní, arogantní, otevření, uzavření atd., je to to nejzajímavější, co samotná společnost vlastní. Můžeme bez ostychu říci, že nejkrásnější, co na společnosti můžeme najít, je různorodost. Typů společností, které se mnohdy vzájemně prolínají, je okolo nás nespočet. Keller (1996) říká, že společnost je všude tam, kde si jí člověk představí a kde se chová podle toho, jako by skutečně existovala. Jedinci tak mají hned několik společenských rolí, mezi kterými může dojít i ke konfliktu.

Nezbytnou složkou společnosti je řízení, které zmíněné různorodosti udává směr a řád. Budeme-li uvažovat o společnosti jako o firmě, je řízení víceméně jasné, a řád si udává zpravidla samotné vedení. Jako společnost můžeme vidět také uskupení lidí se stejnými zájmy, např. vegetariáni či vegani. Tato společnost má sice stanovený řád, aby jednotlivec mohl být členem tohoto uskupení, není zde ale jasné řízení.

Člověk může být členem některých skupin již od narození a nemůže si ji tak přímo zvolit. Touto společností je myšlena třeba rodina, kde si člověk nemůže vybrat své příjmení. Jedinec si sice „členství“ v takových skupinách přímo nevybírání, ale zpravidla má nárok z této společnosti vystoupit. V neposlední řadě jsou však společnosti, kam člověk patří nedobrovolně a není možno z nich ani vystoupit. Pro tento případ lze uvést třeba nemocného člověka, který je již od narození postižen např. Downovým syndromem, a patří tak do společnosti lidí s touto chorobou. Takový jedinec je do dané společnosti zařazen automaticky bez možnosti volby.

Společností bychom mohli vyjmenovat nekonečně mnoho a z toho vychází také velmi složitá a provázaná hierarchie jejich třídění.

Bude-li uvažována společnost uvnitř jednotlivých zemí, řízení se odvíjí od vlády daného státu. Řád země podléhá nejen řízení vlády, ale vychází také z kultury a zvyklostí dané země. Vztáhne-li se řízení společnosti k České republice, řád je tu dán zejména Ústavou České republiky, Listinou základních práv a svobod a platnými zákony. Tyto zákony jsou velmi často upravovány a dále rozvíjeny naší vládou, která českou společnost řídí.

Jedna z oblastí řízená českou vládou je sociální politika zabezpečující určitou míru životní úrovně v České republice. Snahou této politiky je zajištění přerozdělování finančních prostředků na principu solidarity.

Právě jedna z upravovaných regulí v rámci sociální politiky České republiky je sociální zabezpečení, kterému je tato práce věnována. Sociální zabezpečení má za úkol vnést řád do české společnosti v oblasti důchodového a nemocenského pojištění přeléváním finančních prostředků od sociálně silných jedinců (finančně zajištěných či zdravých) k těm sociálně slabším.

Nabízí se otázka, zda je systém na základě solidarity spravedlivý. Spravedlnost je samozřejmě velmi relativní pojem, který je každým jedincem uvnitř této společnosti vnímán rozdílně. Je pravděpodobné, že sociálně slabší jedinci české společnosti budou orodovat za podporu a rozvoj sociální politiky. Naproti tomu občané České republiky, kteří pocítují vyšší míru sociální zabezpečení z vlastních zdrojů, se pravděpodobně proti této politice budou ostře vyhrazovat a budou upřednostňovat autonomii.

Nemocenské pojištění je sice také postaveno na principu solidarity, avšak především solidarity zdravých pojištěnců vůči nemocným. Vnímání spravedlnosti tohoto pojištění je tedy dáno především mírou vnitřního citění jedince, do kterého svým způsobem patří i soucit s nemocným pojištěncem. Na druhou stranu jde v případě nemocenského pojištění také o zamezení šíření virových onemocnění, což je ve prospěch zdravého pacienta. Lze tedy říci, že zdravý pojištěnec platí za to, aby zůstal zdravým i na dále.

Přesto, že je snahou Ministerstva práce a sociálních věcí systém sociálního zabezpečení řídit morálně a spravedlivě, není v jeho silách uspokojit požadavky všech členů této společnosti. Je také otázkou, co si pod pojmem spravedlnost v sociální politice představit? Jsou lidé, co by spravedlnost definovali tak, že by všichni měli mít stejně a na druhé straně může stát společnost, která bude usilovat o přerozdělování na základě zásluhovosti, tedy výši příspěvku do sociálního zabezpečení.

Různé úhly pohledu jsou právě to, co dělá řízení společnosti nejtěžším. Je tedy k zamyšlení, jak řídit společnost, aby bylo samotné řízení a řád spravedlivý v očích všech členů této společnosti.

1.2 Cíl práce

Hlavním cílem práce je identifikace faktorů ovlivňující výdaje na dávky nemocenské v České republice a jejich následná kvantifikace. Za tímto účelem bude vytvořen vícerozměrný regresní model, do kterého bude na základě literární rešerše vybráno několik vysvětlujících proměnných, u nichž se předpokládá jistý vliv na objem vyplacených dávek nemocenské. Dosažené výsledky této analýzy budou na závěr zhodnoceny.

Dílčím cílem je nalezení vhodného modelu pro časové řady *Výdaje na dávky nemocenského pojištění a Příjmy z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění*. Tyto časové řady budou analyzovány a poté predikovány na další 4 čtvrtletí. Na základě predikce bude zhodnocena současná a budoucí bilance rozpočtu nemocenského pojištění a budou doporučena případná opatření Ministerstvu práce a sociálních věcí.

Dalším dílčím cílem je problematika objemu vyplacených dávek nemocenské z pohledu zaměstnavatele. V rámci tohoto výzkumu budou vypočteny průměrné denní náklady připadající na zaměstnavatele z důvodu dočasné pracovní neschopnosti jeho zaměstnance. Na závěr budou zaměstnavatelům navržena opatření v oblasti řízení lidských zdrojů za účelem snížení těchto nákladů.

2 Literární přehled

Literární rešerše obsahuje obecný popis celého systému sociálního zabezpečení v České republice. Podrobněji je popsána problematika nemocenského pojištění, zejména její složka nemocenské. Jelikož se jedná o českou problematiku, je pro tuto práci využíváno především českých zdrojů a publikací. Zahraniční literatura je použita v kapitole srovnání nemocenské v ČR s jinými státy Evropy.

Vzhledem k tomu, že sociální zabezpečení a nemocenské pojištění nejsou neaktuálnějšími tématy a do jejich zákonů nebylo v posledních letech výrazně zasaženo, v práci je využito i starších publikací.

2.1 Sociální zabezpečení

Součástí každého sociálního státu je sociální zabezpečení, které má za úkol chránit obyvatelstvo před nepříznivými sociálními událostmi, které mají zpravidla ekonomické dopady na tyto jedince. Proto se pojem sociální zabezpečení často nahrazuje pojmem sociální ochrana. Večeřa (1996) vymezuje sociální zabezpečení jako: „...*aktivita sociálního státu, jejichž cílem je zabránit tomu, aby se jedinec nebo rodina dostali do sociálních situací, při nichž by byly dotčeny jejich sociální bezpečí a sociální důstojnost.*“

V každém státě je na sociální ochranu kladen různý důraz a sociální zabezpečení obsahuje rozdílný rozsah aktivit. Právě stát je zpravidla nositelem sociálního zabezpečení a v rámci této zodpovědnosti se snaží o sociální ochranu přeléváním finančních zdrojů tam, kde jsou potřeba. Proto je sociální zabezpečení zpravidla postaveno na principu pojištění. Stát tak na pojistném získá finanční zdroje k zajištění sociální ochrany svého obyvatelstva. Tyto příjmy putující do státní pokladny se pak v rámci státního rozpočtu přerozdělují mezi jedince, kteří potřebují zamezit nepříznivé sociální události a zejména jejich následkům. (Galvas a Gregorová, 2000)

Stát a jeho instituce se tak stávají garantem řešení sociální ochrany jejich obyvatel. Tato garance má však zákonem dané pravidla a limity. Přesáhne-li jedinec některý z limitů, je nutné tzv. dobrovolné doplňkové pojištění či zaopatření, kterým si subjekt zajišťuje pomocí příspěvků sociální ochranu v případě, že státem již tuto ochranu nelze zajistit.

Galvas a Gregorová (2000) definují tři formy sociálního zabezpečení z hlediska postavení občana:

- Zabezpečovací forma – občan musí být po určitou dobu v určitém právním postavení, např. v zaměstnání;
- Pojišťovací forma – subjekt se musí podílet na tvorbě zdrojů sociálního zabezpečení;
- Zaopatřovací forma – jedinci stačí pouze stav potřeby sociální ochrany, jelikož u něj došlo k nepříznivé sociální události.

Jak je již výše uvedeno, sociální zabezpečení je postaveno na principu pojištění, díky kterému se finanční zdroje přelévají tam, kde jsou potřeba. Zachycují se tak nepříznivé sociální události. Snahou tohoto systému je přerozdělováním finančních prostředků v rámci solidarity.

Durkheim (2004) rozděluje solidaritu na mechanickou a organickou, přičemž v sociální politice moderního státu je uplatňován princip solidarity organické. Ta je autorem vysvětlována jako společnost s kolektivním vědomím, které musí ponechat prostor pro vědomí individuální. Je přesvědčen, že solidarita je o to silnější, o co širší je oblast individuálního vědomí.

Samotný pojem sociální zabezpečení je odvozen od historických pojmů chudinská péče, sociální správa a sociální péče. (Tröster, 2013)

2.2 Historie sociálního zabezpečení v ČR

Do 19. století se náš stát řešením sociálních událostí zabýval velmi zřídka, spíše se řídil liberalistickým heslem „laissez faire – laissez passer“, a nechal tak tyto události volně plynout. Více se sociální problematikou začal stát zabývat až od 19. století po zrušení nevolnictví, kdy se obyvatelstvo začalo ve větším množství stěhovat do měst a začala se výrazně rozvíjet průmyslová výroba. (Tröster, 2013)

První zákony, které kodifikovali oblast sociálního zabezpečení, vznikly v 80. letech 19. století. Mezi tyto zákony patřil:

- Zákon o nemocenském pojištění a úrazovém pojištění dělníků,
- Pojištění horníků upraveno zákonem o bratrských pokladnách,
- Zákony upravující penzijní zaopatření státních zaměstnanců a vdov a sirotků.

Významným milníkem v historickém vývoji sociálního zabezpečení v České republice je rok 1924, kdy byl přijat zákon č. 221/1924 Sb. z. a. n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, jenž nabyl účinnosti 1. července 1926. Na základě tohoto zákona se o nemocenské pojištění staraly okresní nemocenské pojišťovny a starobní i invalidní pojištění bylo záležitostí Ústřední sociální pojišťovny. Jednalo se však o pojištění zejména pro dělníky. Vyloučení z tohoto pojištění byli státní zaměstnanci, soukromí úředníci a zaměstnanci, kteří nastoupili do zaměstnání po 60. roce jejich věku. (Kukalová a Moravec, 2015)

Tröster (2013) uvádí, že z nemocenského pojištění byla poskytována pomoc v nemoci, mateřství a pohřebné. Mezi dávky vyplácené z invalidního a starobního pojištění patřil invalidní, starobní, vdovský, vdovecký, sirotčí důchod, a další.

Rok poté byli zahrnuti do nemocenského pojištění také veřejní zaměstnanci schválením zákona č. 221/1925 Sb. z. a. n., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců. (Tröster, 2013)

Dalším významným zákonem o sociálním zabezpečení byl po druhé světové válce zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění, který byl velice moderní a vycházel z modelu národního pojištění Sira Beveridge z roku 1942. Byly zvýšeny všechny dávky a do určité míry byly zrovnoprávněny nároky zaměstnanců jednotným pojištěním pro všechny a ujednoceným systémem dávek. V rámci tohoto zákona byla také

stanovena pouze jedna zodpovědná instituce jako nositel sociálního pojištění, kterou byla Ústřední národní pojišťovna. (Kukalová a Moravec, 2015)

Do důchodového pojištění byly poprvé zahrnuty také osoby samostatně výdělečně činné. (Tröster, 2013)

O několik let později došlo k přebudování národního pojištění. V roce 1951 bylo nejdříve odděleno nemocenské pojištění od důchodového zákonem č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění. Tato reforma byla dokončena přijetím zákonů č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců a č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Nemocenské pojištění tak začala spravovat od roku 1958 Správa nemocenského pojištění, jež byla později přejmenována na Ústřední správu nemocenského pojištění. O deset let později byla změněna organizační složka důchodového zabezpečení, jež rozhodovala o dávkách. Tato pravomoc byla ze Státního úřadu důchodového zabezpečení přenesena na Správu důchodů v Praze, který byl v roce 1969 přejmenován na Úřad důchodového zabezpečení v Praze podléhající nově vzniklému Ministerstvu práce a sociálních věcí. (Kukalová a Moravec, 2015)

Jak píše Tröster (2013), nejdůležitějším úkolem po roce 1989 je přechod od sociálního zabezpečení k sociálnímu pojištění. Prvním krokem bylo odstranění znevýhodnění osob samostatně výdělečně činných a odstup od preferencí v důchodovém systému. Bylo sjednoceno nemocenské pojištění s důchodovým pod křídla České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ), která vznikla 1. září 1990 včetně jejich okresních celků, a spravují tato pojištění dodnes.

Následný rok byl přijat nový zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Po roce 1989 byly přijaty ještě:

- zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti;
- zákon č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem;
- zákon č. 155/1995 Sb., důchodovém pojištění;
- zákon č. 117/1995 Sb. o státní podpoře;
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Tyto zákony ve znění pozdějších předpisů jsou platné do současnosti. Navíc byly rozšířeny o zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který nabyl účinnosti 1. ledna 2009.

2.3 Sociální zabezpečení v ČR

Soudobé sociální zabezpečení lze vymezit jako souhrn právních norem za účelem zajištění sociální stability předcházením, zmírňováním a odstraňováním následků sociálních událostí. (Chvátalová, 2012)

V České republice sociální zabezpečení patří mezi sociální práva zakotvena ve čtvrté hlavě Listiny základních práv a svobod. Jedná se o právo na přiměřené hmotné zabezpečení:

- ve stáří (čl. 30 odst. 1 Listiny);
- při nezpůsobilosti k práci (čl. 30 odst. 1 Listiny);

- ztrátě živitele (čl. 30 odst. 1 Listiny);
- na pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek, nachází-li se osoba v hmotné nouzi (čl. 30 odst. 2 Listiny);
- na ochranu zdraví za podmínek stanovených zákonem (čl. 31 Listiny);
- na bezplatnou zdravotní péči za podmínek stanovených zákonem (čl. 31 Listiny);
- na zdravotní pomůcky za podmínek stanovených zákonem (čl. 31 Listiny);
- právo žen na zvláštní péči v těhotenství (čl. 32 odst. 2 Listiny);
- právo rodičů, kteří pečují o děti, (čl. 32 odst. 5 Listiny) a další.

Kromě práva ústavního je sociální zabezpečení upraveno také právem pracovním, správním, finančním a civilním procesním. Právní předpisy sociálního zabezpečení mají veřejnoprávní i soukromoprávní charakter.

Rozsah právních předpisů vyjadřuje *věcné* působnosti (předmět právní normy), *osobní* působnosti (vymezení subjektů řízených danou právní normou), *prostorové* působnosti (prostorové vymezení řízené danou právní normou) a *časové působnosti* (platnost a účinnost dané právní normy) práva sociálního zabezpečení. (Tröster, 2013)

Sociální zabezpečení v České republice upravuje zejména zákon č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Další zákony pak upravují danou konkrétní problematiku spojenou se sociálním zabezpečením. Sociální zabezpečení se neřídí pouze českými právními úpravami ale i evropskými a mezinárodními právními normami, které jsou pro toto zabezpečení stejně obligatorní jako ty české. Jedná se o:

- Úmluvu Mezinárodní organizace práce o minimálních normách sociálního zabezpečení;
- Evropský zákoník sociálního zabezpečení;
- Úmluvu o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny;
- Všeobecnou deklaraci lidských práv a svobod (OSN, 1948);
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (OSN, 1966);
- Úmluvu o odstranění všech forem diskriminace žen (OSN, 1976) a další.

Základem systému sociálního zabezpečení je solidarita, kterou je podle Chvátalové (2012) potřeba chápat jako jeden z nejzákladnějších pojmů, na kterém stojí současná evropská civilizace. V dnešní době je tento pojem velmi oblíbený zejména našimi politiky. Kromě snahy získat volební hlasy jejich voličů má zejména ujednocovat českou společnost, kde jedinci relativně bohatší připívají na jedince relativně chudší. Principem solidarity je alespoň částečné vyrovnání sociálních rozdílů.

Na druhou stranu je dle Tröster (2013) podstatou sociálního zabezpečení také zajištění určité odpovědnosti občana za svoji budoucnost prostřednictvím platby pojistného.

Jak uvádí Kahoun a kol. (2013), regulace odpovědnosti jedince u sociálního zabezpečení je cílena tak, aby jedinec nejdříve odpovídal sám za sebe, je-li toho schopen. V momentě, kdy už není v možnostech jedince být za sebe odpovědný, přechází odpovědnost na rodinu. Stát jako odpovědný za jedincovu tíživou situaci přichází na řadu až tehdy, kdy jedinec ani jeho rodina nejsou schopni tuto odpovědnost unést. Stát ale nemůže spoléhat na odpovědnost jedinců, a proto je stanovena jistá míra obligatorní odpovědnosti v podobě pojistného na sociální a zdravotní pojištění.

V rámci práva sociálního zabezpečení jsou vymezeny základní sociální události, v rámci kterých je lidem poskytována pomoc, a to:

- pracovní neschopnost;
- úraz;
- dlouhodobě nepříznivý stav;
- invalidita;
- těhotenství a mateřství;
- nezaopatřenost dítěte;
- dosažení určitého věku;
- smrt;
- nedostatečný příjem;
- pracovní úraz a nemoc z povolání.

Na základě těchto sociálních událostí lze rozdělit právní vztahy sociálního zabezpečení dle povahy těchto událostí:

- důchodové pojištění,
- nemocenské pojištění,
- státní sociální podporu,
- sociální pomoc. (Zákon č. 55/1956 Sb.)

2.3.1 Instituce

Sociální zabezpečení zajišťuje v České republice Ministerstvo práce a sociálních věcí, ale od 1. 9. 1990 ho řídí primárně Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ), která spadá právě pod zmíněné Ministerstvo. Tato instituce se snaží o minimální úroveň sociálního zabezpečení v ČR, a zároveň aby v našem státě byla zachována sociální suverenita a sociální stabilita. Stará se o důchodové i nemocenské pojištění a působí také v oblasti lékařské posudkové služby. Má na starosti úkoly vyplývající z mezinárodních úmluv o sociálním zabezpečení a funguje jako spojovací článek zahraničních institucí za účelem vyplácení peněžitých dávek zahraničním osobám působící v ČR. (ČSSZ)

Česká správa sociálního zabezpečení je rozdělena na *ústřední pracoviště*, její *regionální* a *okresní celky*, *Pražskou správu sociálního zabezpečení* a její *územní pracoviště* a posledním celkem je *Městská správa sociálního zabezpečení Brno* (pro všechny okresní celky dále hromadné označení „*okresní správa sociálního zabezpečení*“).

čení“ nebo jako „OSSZ“). Organizace České správy sociálního zabezpečení je organizační složka státu, která je podřízena Ministerstvu práce a sociálních věcí. Dílčích činností spadající pod křídla ČSSZ je hned několik:

- rozhodování o dávkách důchodového pojištění a jejich vyplácení;
- rozhodování o vrácení dávky občanem;
- rozhodování o povinnosti organizace nahradit neprávem vyplácené částky na dávce důchodového pojištění;
- rozhodování o odvolání ve věcech, které rozhodla okresní správa sociálního zabezpečení;
- výběr pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti;
- rozhodování o výplatě dávek sociálního zabezpečení do ciziny;
- řízení a kontrola činnosti OSSZ;
- udělení souhlasu ke změně pobytu práce neschopného občana, pokud odjíždí do ciziny;
- zajišťování vydávání tiskopisů daných zákonem a další.

2.3.2 Financování

Sociální zabezpečení je postaveno na základě sociálního pojištění, díky kterému stát získává finanční prostředky do státní pokladny. Tyto prostředky jsou poté rozděleny dle státního rozpočtu a potřeb pojištěných osob.

V České republice funguje sociální zabezpečení na smíšeném systému financování, který je kombinací pojišťovacího (fondového) systému financování a průběžného systému financování. Český pojišťovací systém financování je tedy založen na vytváření pojišťovacího fondu, který funguje stejně jako soukromé pojištění. Zároveň také uplatňuje princip integrační solidarity, kde ekonomicky aktivní občané odvádí daně do státní pokladny, a tím hradí sociální dávky lidem, kteří již ekonomicky aktivní nejsou (důchodci). (Večeřa, 1996)

Na financování sociálního pojištění se v České republice podílí zaměstnavatel či OSVČ, zaměstnanec a také samotný stát. Zaměstnavatel, OSVČ i zaměstnanec do systému sociálního zabezpečení přispívají pomocí pojistného, které se odvíjí od výše mzdy zaměstnanců či výdělku OSVČ. Jde o tzv. fondové financování, kdy se z pojistného vytváří fond, ze kterého jsou vypláceny dávky sociálního zabezpečení. Stát se tak snaží určit míru odpovědnosti občana za svoje finanční zajištění při vzniku nepříznivé sociální události. Na druhé straně stát tvoří finanční prostředky, které následně v rámci státního rozpočtu přerozděluje na výplatu dávek. Dorovnává tak schodek mezi příjmy ze sociálního pojištění a výdaji na toto pojištění a zabezpečuje tím hlavně osoby, které se tohoto pojištění neúčastní z objektivního důvodu jako je třeba nezaměstnanost. Stát financuje také sociální podporu a sociální péči. (Galvas a Gregorová, 2000)

Je tedy patrné, že financování sociálního zabezpečení vykazuje prvky solidarity a nerovnoměrného rozdělení finančních prostředků, protože při vzniku pojistné události není výplata pojistného vyplácena dle celkové odvedené částky na

pojistném. Pojistné je vypláceno na základě daných zákonů a vymezených pojistných událostí.

2.4 Nemocenské pojištění

Jednu z hlavních složek sociálního zabezpečení představuje nemocenské pojištění, které je v České republice upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (dále také jako ZNP). Toto pojištění slouží zejména k finančnímu zabezpečení ekonomicky činných občanů v případě sociální události v podobě nemoci, úrazu, těhotenství či mateřství. Pokud dojde k takové situaci, občan má právo na vyplacení dávky, které jsou dané zákonem, a jsou tak při splnění určitých zákonem daných podmínek obligatorní. (Tröster, 2013)

Výše zmíněný zákon o nemocenském pojištění vymezuje okruh pojištěných osob, podmínky účasti na nemocenském pojištění, podmínky nároku na dávky, jejich výplatu a dobu, po které jsou dávky vypláceny. Stanovuje také výši vyplacených dávek, metodiku pro jejich výpočet a vymezuje také aspekty, podle kterých je posuzována dočasná pracovní neschopnost a zdravotní stav. V zákonu není opomenuta ani organizace a provádění tohoto pojištění a odpovědnost za správní delikty.

2.4.1 Účast na pojištění

Zákon o nemocenském pojištění vymezuje kromě jiných podmínky účasti na nemocenském pojištění. Mezi základní podmínky patří vymezení osob, pro které je toto pojištění určeno. Účastní na nemocenském pojištění mohou být pouze fyzické osoby, které dělíme do dvou skupin dle míry povinnosti účasti na pojištění. Jednu skupinu tvoří fyzické osoby, které mají účast na pojištění povinnou a druhou skupinu, která se účastní pojištění čistě dobrovolně.

Mezi fyzické osoby, které jsou povinné se tohoto pojištění účastnit, patří zaměstnanci v zaměstnaneckém poměru, zaměstnanci státních institucí, zaměstnanci záchranných sborů, pracující vězni, pěstouni pobírající odměnu za jejich činnost, společníci, jednatelé, poslanci, senátoři, smluvní zaměstnanci (zaměstnanec zaměstnavatele z nesmluvní ciziny, který pracuje u zaměstnavatele se sídlem v ČR – u tzv. smluvního zaměstnavatele) a další. (ČSSZ)

Další skupinou jsou pak osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) a zahraniční zaměstnanci (zaměstnanci pracující ve prospěch zaměstnavatele se sídlem v „nesmluvní cizině“, s kterou nemá ČR uzavřenou mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení), kteří mají účast na nemocenském pojištění dobrovolně. Aby vůbec mohlo dojít k nemocenskému pojištění u OSVČ a zahraničního zaměstnance, musí být daná osoba účastna také důchodového pojištění.

Jedno mají ale tyto dvě výše uvedené skupiny společné, a tím je nutná účast na nemocenském pojištění, aby vznikl nárok na dávky plynoucí z tohoto pojištění.

Jak uvádí Tröster (2013), účast na nemocenském pojištění je omezena trvalým pracovním výkonem na území ČR, kam spadá i dočasný výkon pracovníkem české firmy v zahraničí. V případě, že se jedná o trvalý pracovní výkon v cizině se sídlem

společnosti v ČR bez povinnosti účasti důchodového pojištění v cizině a trvalým pobytem zaměstnance v ČR, je povinnost zaměstnance se účastnit na nemocenském pojištění v České republice.

Povinnost hradit pojistné vzniká u daných pracovněprávních vztahů, pokud zamýšlená doba trvání tohoto vztahu má trvat min. 15 dní a započitatelná částka příjmu ze zaměstnání činí alespoň 2 500 Kč za kalendářní měsíc (tzv. rozhodný příjem). V případě dohody o provedení práce tento minimální příjem pro povinnost účasti na nemocenském pojištění činí 10 000 Kč. (ČSSZ)

Jedná-li se o krátkodobé zaměstnání u zaměstnavatele, u kterého daný zaměstnanec uzavírá pracovní poměr poprvé a sjednaný započitatelný příjem nepřesáhne 2 500 Kč, nezakládá se účast na nemocenském pojištění. Nezakládá se ani v případě, že se sjednaný zaměstnanecký poměr u daného zaměstnavatele opakuje do 6 měsíců od skončení předchozího zaměstnání a sjednaný příjem je nižší než 2 500 Kč. Pokud je však sjednaná částka započitatelného příjmu převyšující hranici 2 500 Kč, je nutno založit účast na nemocenském pojištění, a to i v případě, že zaměstnanec tohoto příjmu za svou působnost u zaměstnavatele ve výsledku nedosáhne. Účast je také nutná, pokud sjednaná částka příjmu byla nižší než 2 500 Kč, avšak reálný započitatelný příjem byl vyšší jak tato hranice. (Tröster, 2013)

Samotná účast na pojištění vzniká dnem nástupu zaměstnance do zaměstnání, kterým může být i den před zahájením práce, kdy zaměstnanci přísluší náhrada mzdy např. z důvodu svátku či návštěvy lékaře. (Chvátalová, 2012)

Vynětí z nemocenského pojištění se vztahuje na zaměstnance vykonávající práci v ČR, kteří jsou ale pojištěni v jiném státě a jejich zaměstnavatel požívá diplomatických výsad a imunit. Další skupinou jsou pak zaměstnanci mezinárodních organizací za podmínek dle zákona o nemocenském pojištění, §9 písm. b). Vyňati jsou také zaměstnanci v ČR, jež nemají oprávnění k pobytu na území České republiky. (Chvátalová, 2012)

Nemocenské pojištění je zcela odlišné pro OSVČ, které mají, jak je již výše uvedeno, účast zcela dobrovolnou. Jejich účast je vázána činností vykonávané pouze na území ČR nebo v zahraničí dle českých předpisů. Aby osoba samostatně výdělečně činná mohla být nemocensky pojištěna, musí se sama přihlásit k příslušné okresní správě sociálního zabezpečení a platit pojistné. Nemocenské pojištění vzniká u OSVČ dnem uvedeným v přihlášce, kterou podává daná osoba OSSZ, přičemž tento datum může být nejdříve dnem podání přihlášky. Stejně tak funguje i odhlášení u OSVČ. Ukončení nemocenského pojištění může být i z jiných důvodů, jako např. skončení či pozastavení činnosti, skončení oprávnění k činnosti, dnem nástupu k výkonu trestu odnětí svobody či nezaplacení dané částky pojistného v řádném termínu.

2.4.2 Pojistné

Pojistné na nemocenské pojištění je nutné platit, aby mohl vzniknout nárok na pojistné plnění v případě pojistné události. Za platbu pojistného v rámci nemocenského pojištění je za zaměstnance zodpovědný zaměstnavatel. Na rozdíl od důchodového pojištění zaměstnanec se na platbě nemocenského pojištění ze své mzdy nepodílí.

S právní úpravou, která dává zaměstnavatelům povinnost vyplácet zaměstnancům po dobu prvních 14 dní jejich dočasné pracovní neschopnosti náhradu mzdy, přišlo od 1. 1. roku 2009 také snížení sazby pojistného na nemocenské pojištění. Zaměstnavatel nyní odvádí za své zaměstnance 2,3 % z vyměřovacího základu namísto dřívějších 3,3 %. Zaměstnavatelé si také od tohoto roku mohli odečíst 50 % vyplacených dávek v daném kalendářním měsíci z částky pojistného, jež odváděli na účet příslušné OSSZ. V roce 2010 mělo dojít k dalšímu snížení sazby pojistného na 1,4 %, avšak k těmto změnám nakonec vůbec nedošlo. Od roku 2011 je navíc zrušen nárok na odpočet 50 % celkové částky vyplacené na náhradu mezd v kalendářním měsíci z odvedeného pojistného v tomtéž měsíci. Tento odečet je možný pouze v případě malých zaměstnavatelů s celkovým počtem zaměstnanců do 26, když si zaměstnavatel zvolí vyšší sazbu pojistného, tedy 3,3 % z vyměřovacího základu. Takovýto zaměstnavatel je navíc povinen tuto skutečnost nahlásit příslušné OSSZ. (Šubrt, 2011)

Dle Otavové (2011) úspora snížením sazby pojistného na nemocenské pojištění ve většině případů převyšovala do konce roku 2010 dodatečné náklady na výplatu náhrady mezd. Od roku 2011 zrušením nároku na odpočet 50 % z celkové částky vyplacené na náhradu mzdy a prodloužení doby poskytování náhrady mzdy však u zaměstnavatelů došlo k převýšení nákladů na náhradu mzdy nad úsporami ze snížené sazby.

Pojistné je tedy ve výši 2,3 % z vyměřovacího základu a platba pojistného musí proběhnout ve prospěch účtu příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Maximální částka však do výše ročního vyměřovacího základu, který je pro rok 2017 ve výši 1 355 136 Kč.

V případě osoby samostatně výdělečně činné je nemocenské pojištění zcela dobrovolné. Rozhodne-li se OSVČ o účasti na nemocenském pojištění, je její povinností odvést 2,3 % z vyměřovacího základu příslušné OSSZ. Nesmí však být měsíční základ nižší jak 5 000 Kč (dvojnásobek rozhodného příjmu) a vyšší jak průměrný výdělek vypočítaný na základě přehledu předešlých příjmů a výdajů za minimálně 4 poslední měsíce nebo vyšší jak polovina průměrné mzdy pro daný kalendářní rok (pro rok 2016 byla tato částka 13 503 Kč). (ČSSZ)

Pojistné musí být doručeno od zaměstnavatelů i OSVČ od 1. do 20. dne následujícího měsíce.

Veškeré odvedené pojistné putuje jako příjem do státního pokladny, odkud jsou pak finanční prostředky přerozdělovány ve formě výdajů na nemocenské pojištění dle potřeby a plánu státního rozpočtu.

2.4.3 Dávky

Stejně jako z jiných pojištění i z nemocenského pojištění plyne pojistné plnění. V případě nemocenského pojištění se jedná o pravidelnou výplatu peněžitých dávek, na které má pojištěnec nárok při splnění všech zákonem daných požadavků.

Dávky plynoucí z nemocenského pojištění jsou:

- nemocenské,
- peněžitá pomoc v mateřství,
- ošetřovné,

- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Každá dávka má tak svůj účel a ne každý účastník nemocenského pojištění má nárok na všechny tyto dávky.

Podmínky, jež musí být splněny, aby mohl vzniknout nárok na dávky u všech výše uvedených dávek, jsou nazývány jako „obecné“. Ostatním podmínkám, které jsou u jednotlivých typů dávek odlišné, se říká „zvláštní“. Všechny podmínky musí být splněny v době trvání pojištění či v jeho ochranné lhůtě.

Dle § 15 ZNP je ochrannou lhůtou myšlena doba těsně po ukončení pracovně-právního vztahu, kdy zaniká i pojistný vztah, a její délka může být až 180 kalendářních dní. Ochranná lhůta vzniká pouze v případě, že po zániku jednoho pojistného vztahu nevzniká ihned pojistný vztah nový a vzniká jak po ukončení pojištěného zaměstnání, tak i po ukončení pojištěné samostatné výdělečné činnosti. Vztahuje se pouze k dávkám nemocenské a peněžité pomoci v mateřství. V případě nemocenské je maximální délka ochranné lhůty sedm dní. Kratší ochranná lhůta než sedm dní je v případě, že pojištění trvalo méně než 7 dní. Pokud tedy v ochranné lhůtě došlo k dočasné pracovní neschopnosti (dále také jako pracovní neschopnost či zkratka DPN) nebo nařízené karanténě, pojištěný má nárok na vyplacení dávek nemocenské. Stejná délka ochranné lhůty je i v případě dávky peněžité pomoci v mateřství. Výjimkou je pouze případ, kdy pojistný vztah ženy skončí v době, kdy je žena těhotná. V takovém případě je ochranná lhůta v délce 180 kalendářních dní.

Jsou však případy, na které se ochranná lhůta vůbec nevztahuje:

- zaměstnání krátkého rozsahu,
- pojištěnec pobírající starobní či invalidní důchod,
- zaměstnání na dobu dovolené v jiném zaměstnání,
- zaměstnání na dohodu o provedení práce,
- zaměstnání žáka či studenta na dobu školních prázdnin a další.

2.4.4 Zaměstnavateli povinnosti spojené s nemocenským pojištěním

Každý zaměstnanec v České republice, jak už bylo uvedeno výše, má povinnost účastnit se nemocenského pojištění. Pojistné však zaměstnanec neodvádí ze své mzdy sám, ale za odvedení pojistného na nemocenské pojištění je zodpovědný jeho zaměstnavatel.

Podle § 93 ZNP je na úplném začátku nutné, aby se nejpozději do 8 dnů od svého vzniku zaměstnavatel zapsal do registru zaměstnavatelů. Nastane-li nějaká změna údajů zaměstnavatele, je povinen tuto změnu neprodleně nahlásit příslušné OSSZ stejně jako ukončení jeho zaměstnavatelské činnosti. V momentě, kdy zaměstnavatel přijímá nového zaměstnance, je také povinen oznámit den nástupu (příp. den ukončení) tohoto zaměstnance u příslušné OSSZ (§ 94 ZNP). Dále zaměstnavateli plynou následující povinnosti spojené s nemocenským pojištěním:

- vedení evidence nemocensky pojištěných zaměstnanců (jméno, příjmení, rodné číslo, datum narození, výše sjednaného započitatelného příjmu, výše započitatelného příjmu jednotlivých mzdových období atd.) (§ 95 ZNP);

- uchovávání záznamů o skutečnostech uvedených v § 95 ZNP po dobu 10 let následujících po roce, kterého se záznamy týkají;
- přijímání žádostí zaměstnanců o dávky nemocenského pojištění a předávání těchto žádostí včetně všech nutných dokumentů příslušné OSSZ (§ 97 ZNP);
- sdělení veškerých informací či podání jejich doklad do 8 dnů od doručení žádosti od příslušné OSSZ, a v případě výzvy OSSZ se dostavit na její pobočku za účelem provedení kontroly plnění povinností v pojištění (§ 98 ZNP).

Je nutno podotknout, že veškeré tyto povinnosti spojené s nemocenským pojištěním zaměstnavatel vykonává dle § 100 ZNP na své náklady.

2.5 Nemocenské

Dávka tvořící většinový podíl na celkových dávkách nemocenského pojištění je nemocenská, která slouží jako náhrada pojištěncova příjmu v době jeho dočasné pracovní neschopnosti.

Jak uvádí Chvátalová (2012), zvláštní podmínky, jež je nutné splnit všechny najednou ke dni vzniku sociální události, aby mohl vzniknout ze zákona o nemocenském pojištění nárok na dávky, jsou pro každou skupinu dávek rozdílné. V případě nemocenské se jedná o splnění třech podmínek. Jednou z nich je uznání pracovní neschopnosti (určuje ošetřující lékař) či nařízení karantény (nařizuje zpravidla krajská hygienická stanice). Další podmínkou je trvání pracovní neschopnosti či karantény déle než 14 kalendářních dní (§ 23 ZNP), která je platná až od roku 2009, kdy byla zavedena náhrada mzdy vyplácena v prvních 14 dnech pracovní neschopnosti zaměstnavatelem. Poslední zvláštní podmínkou je, že se nejedná o vyloučený nárok na nemocenskou dávku dle § 25 ZNP.

2.5.1 Náhrada mzdy zaměstnance

Povinnost vyplácet svým zaměstnancům náhradu mzdy po dobu jejich dočasné pracovní neschopnosti byla na zaměstnavatele přenesena novelou zákona ZNP č. 362/2009 Sb. Tato povinnost zaměstnavatele je ukotvena také v § 192 zákoníku práce.

V období od 1. ledna roku 2011 do 31. prosince roku 2013 zákonem č. 347/2010 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí, byla tato doba prodloužena na 21 kalendářních dní.

Pokud se jedná o zaměstnance na dohodu o pracovní činnosti, je zaměstnavatelovou povinností předem určit rozvržení týdenní pracovní doby směn. Na základě tohoto rozvržení je pak snadné zjistit, za jaké dny zaměstnanci náležejí náhrady mzdy.

Stejně jako výplata náhrady mzdy byla na zaměstnavatele přenesena i kontrola dodržování léčebného režimu zaměstnancem v místě jeho zotavování po dobu prvních 14 kalendářních dní, kdy náhradu musí danému zaměstnanci vyplácet. K povin-

nostem zaměstnance spojeným s dodržováním léčebného režimu, které má zaměstnavatel právo kontrolovat, patří zdržování se v místě pobytu a dodržování povolených vycházek. Zaměstnanci tak dokládají v dokumentech od lékaře místo pobytu, kde vykonávají svůj léčebný režim po dobu pracovní neschopnosti. Místo pobytu během léčebného režimu může zaměstnanec měnit vždy jen se souhlasem lékaře, který mu dá potvrzení o změně pobytu. Změnu pobytu je zaměstnanec povinen předem svému zaměstnavateli hlásit. Pokud jde o změnu pobytu do zahraničí, lékař musí mít souhlas od příslušné OSSZ, které musí žádost podat sám pojištěnec. Lékař také stanovuje dobu a rozsah povolených vycházek. Zjistí-li zaměstnavatel porušení léčebného režimu ze strany jeho zaměstnance, má plné právo snížit či odebrat zaměstnanci náhradu mzdy za toto období. Je zcela na posouzení zaměstnavatele, do jaké míry se rozhodne danému zaměstnanci náhradu mzdy snížit. Zaměstnavatel může dokonce náhradu mzdy odebrat zpětně za předchozí dny. (Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce)

Zaměstnavatelovi náleží kontrolovat pouze výše uvedené povinnosti zaměstnance během DPN. Není však zaměstnavatelova kompetence kontrolovat ostatní povinnosti léčebného režimu, který by měl dle pokynů lékaře zaměstnanec dodržovat. Nalezne-li zaměstnanec při kontrole pracovat na zahradě, nemá právo ho žádným způsobem sankcionovat. K sankci nevede ani činnost vykonávaná zaměstnancem během jeho předem stanovených vycházek, např. požívání alkoholu. V případě podezření z nedodržování léčby pojištěnce je možnost kontaktovat jeho ošetřujícího lékaře nebo příslušný orgán nemocenského pojištění (OSSZ). Kontrola zaměstnanců v době dočasné pracovní neschopnosti nepřísluší zaměstnavatelům pouze v případě karantény. (Šubrt, 2011)

Nová právní úprava přenesené povinnosti výplaty nemocenské dávky po dobu prvních 14 kalendářních dní DPN vznikla podle Šubrt (2011) za účelem eliminace zneužívání nemocenské. Často se totiž stávalo, že pokud zaměstnavatel neměl pro svého zaměstnance práci, poslal zaměstnance k lékaři, aby si nechal vystavit nemocenskou. Tím zaměstnavatel nemusel zaměstnanci platit žádnou „zbytečnou“ mzdu a zaměstnanec získával náhradu mzdy za tuto dobu od OSSZ. Pravděpodobnost kontroly zaměstnance na nemocenské byla výrazně nižší, než kdyby na ní byl zainteresován sám zaměstnavatel. Přijetím tohoto zákona se tak podařilo zainteresovat i zaměstnavatele, který má zájem na tom, zda je jeho zaměstnanec opravdu nemocný, jelikož mu s touto skutečností vznikají dodatečné náklady. Tento způsob účasti zaměstnavatele na výplatě náhrady mzdy v době pracovní neschopnosti jeho zaměstnance je zaveden také v několika státech Evropské unie včetně sousedního Slovenska.

Kolínská (2013) v rámci svého kvalitativního výzkumu tento fakt, že by zaměstnavatelé posílali své zaměstnance na nemocenskou v době poklesu zakázek, vyvrátila. Všichni zaměstnavatelé účastníci se tohoto výzkumu se shodli, že tento způsob ušetření mzdových nákladů nikdy nevyužívali a opatření je tak dle jejich názoru neoprávněné. Shodli se na způsobu vyplácení mzdy ve výši 60 % z jejich hrubé mzdy, když zaměstnanci museli zůstat doma z důvodu nedostatečného množství zakázek.

Dle vyjádření jednoho z jejích respondentů (zaměstnavatele) toto opatření nezabraňuje ani zneužívání systému z důvodu sezónní práce: „sezónní práce neprobíhají tři až čtyři měsíce přes zimu, opatření nemá smysl, taková firma zaplatí 3 týdny, teda jen 12 dní a pak platí stát, i těch 60 % mzdy je dražších než 12 dní“.

2.5.2 Karenční doba

S odloženou účinností zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, kdy byla od 1. 1. 2009 přenesena povinnost vyplácet náhradu mzdu zaměstnanci po dobu prvních 14 dní jeho dočasné pracovní neschopnosti na zaměstnavatele, došlo také k zavedení tzv. „karenční doby“, kterou Ministerstvo práce a sociálních věcí na svém webu definuje následovně: „Pro zaměstnance je karenční dobou doba prvních tří dnů pracovní neschopnosti, kdy pracovník nemá nárok na náhradu mzdy, kterou je v prvních 14 dnech pracovní neschopnosti zaměstnanec zabezpečen namísto nemocenského. Jde o dny, ve kterých měl pracovat, nikoliv o kalendářní dny.“¹

S první úvahou o zavedení karenční doby a přenesení výplaty dávek nemocenské na zaměstnavatele přišli ministři práce a financí v roce 2002, kdy začali vážně uvažovat o změnách v systému nemocenského pojištění. Dle článku „Sestřelte pečené holuby“ magazínu Respekt (prosinec 2002) ministr práce a sociálních věcí Zdeněk Škromach začal v tomto období vážně uvažovat o zavedení karenční doby zejména kvůli (dle jeho slov) předstíraným „předvíkendovým“ pracovním neschopnostem.

Horáková (2010) ve svém článku na webu Epravo.cz uvádí, že karenční doba nabyla účinnosti 1. 1. 2008 přijatým zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. Následně však byla Ústavním soudem s účinností k 30. 6. 2008 karenční doba zrušena a výše nemocenské činila 60 % denního vyměřovacího základu (DVZ). Od 1. 9. 2008 se pak sazba za první tři dny nemocenské snížila na 25 % DVZ.²

Karenční doba byla obnovena ke dni 1. 1. 2009 zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění s odloženou účinností a tím zaměstnancům za první 3 pracovní dny nepřísluší náhrada mzdy. Jelikož by však byli znevýhodněni zaměstnanci, kteří měli směnu v pracovním dni delší než standardních 8 hodin, zákon č. 326/2009 Sb., o podpoře hospodářského růstu a sociální stability stanovil tuto dobu na 3 pracovní dny a maximálně prvních 24 neodpracovaných hodin rozvržených směn z důvodu nemoci. Ke stejnému dni jako byla obnovena karenční doba, byla zrušena povinnost zaměstnanců platit pojistné na nemocenské pojištění. Karenční doba je upravena také zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce v § 192 odst. 1 a § 370 odst. 1.

¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha 2 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/>

² HORÁKOVÁ, Dagmar. Zrušení tzv. karenční lhůty při pracovní neschopnosti – ano či ne? In: EPRAVO.CZ: Váš průvodce právem - Sběrka zákonů, judikatura, právo [online]. Praha: EPRAVO.CZ, 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/zruseni-tzv-karencni-lhuty-pri-pracovni-neschopnosti-ano-ci-ne-61236.html>

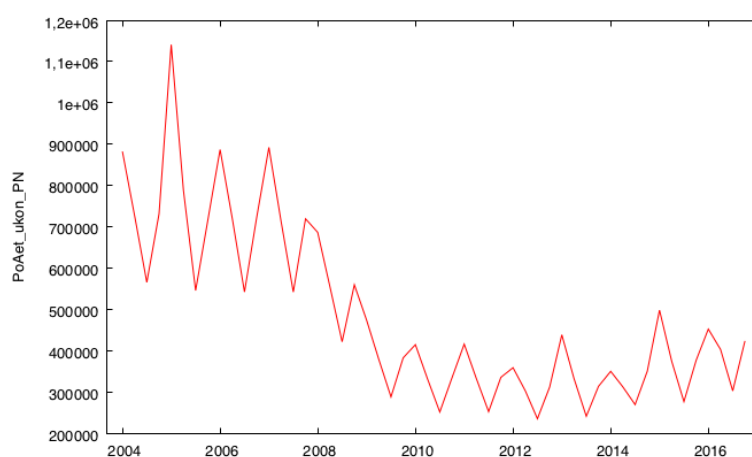
Hlavním účelem zavedení karenční doby bylo omezení krátkodobé nemocnosti v České republice, ve které jiné státy EU výrazně převyšovala. Karenční doba je zavedena také v jiných státech Evropské unie, a to např. ve Velké Británii, Finsku, Belgii, Portugalsku či Itálii.

Výše náhrady mzdy se určuje podobně jako dávky vyplácené OSSZ. Základem ale není denní vyměřovací základ, nýbrž průměrný hrubý hodinový výdělek dosažený v rozhodném období (zpravidla jedno předchozí čtvrtletí). Průměrný hodinový výdělek se pak upraví sazbou pro danou hodinovou redukční hranici (denní redukční hranice vynásobená koeficientem 0,75).³

Náhrada mzdy vyplácena zaměstnavatelem je osvobozena od daně z příjmů ze závislé činnosti. Z této částky tak není odvedeno ani sociální ani zdravotní pojištění. (zákon 586/1992 Sb., o daních z příjmů, § 6 odst. 9s)

Má-li zaměstnanec více zaměstnání současně, ze kterých mu plyne nárok na náhradu mzdy v DPN, dostane tuto náhradu od každého svého zaměstnavatele zvlášť. (Šubrt, 2011)

Na následujícím obrázku je zobrazena časová řada počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti za jednotlivá čtvrtletí v období 2004–2016:



Obr. 1 Graf časové řady *Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti* za období 2004–2016

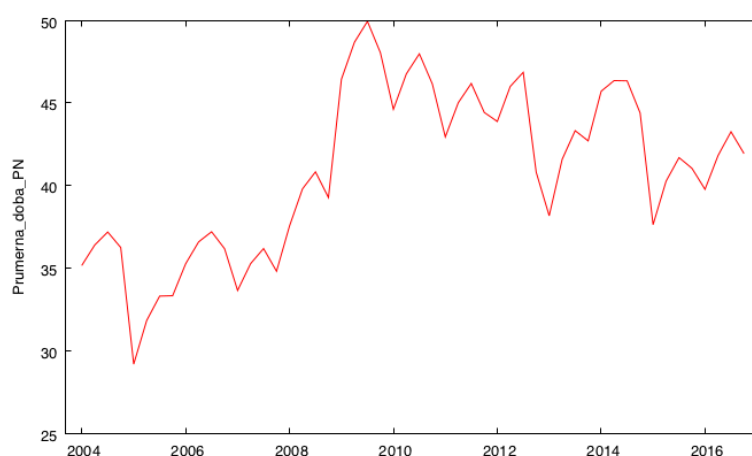
Zdroj dat: Česká správa sociálního zabezpečení

Z časové řady je vidět jasný propad počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, který nastal poprvé v roce 2008. V tomto roce byla poprvé zavedena karenční doba, která byla však v polovině roku zrušena. Proto také v druhé polovině tohoto roku opět počet ukončených případů narostl. Po roce 2008 ale došlo opět

³ Výše náhrady mzdy při pracovní neschopnosti. In: VÝPLATA.cz: Informace ze světa financí a peněz online [online]. Vyplata.cz, 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://www.vyplata.cz/vyplata-mzdy/vyse-nahrady-mzdy.php>

k výraznému snížení počtu ukončených případů, jelikož karenční doba byla obnovena. Na této úrovni se počty ukončených případů DPN drží dodnes a nedochází k výrazným výkyvům. Z Obr. 1 je také patrná sezónnost, kdy počty ukončených případů jsou v prvním čtvrtletí všech let vyšší než v ostatních čtvrtletí jednotlivých let. Tento jev může poukazovat na zneužívání systému v případě sezónní práce (např. u zemědělců) nebo může mít tento každoroční nárůst v prvním čtvrtletí na svědomí chřipková epidemie. V praktické části proto bude sezónnost zkoumána jako ovlivňující proměnná objemu výdajů na dávky nemocenské.

Jak uvedl tehdejší ministr práce a sociálních věcí Zdeněk Škromach pro časopis Respekt, záměr politiků zavést karenční dobu bylo zejména z důvodu snížení krátkodobé nemocnosti.



Obr. 2 Graf časové řady *Průměrná doba trvání jednoho případu PN* ve dnech za období let 2004–2016

Zdroj dat: Česká správa sociálního zabezpečení

Z Obr. 2 je očividná správnost zavedení karenční doby za účelem snížení krátkodobé pracovní neschopnosti. Průměrná délka jednoho případu DPN narostla po zavedení karenční doby až o 10 kalendářních dní, a přitom se karenční dobou snížil počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti.

V dubnu roku 2016 se politická strana ČSSD snažila prosadit zrušení karenční doby, a dodržet tak svůj předvolební slib. To se však této straně nepovedlo, a proto jako náhradu se snažila prosadit tzv. sick days neboli zdravotní volno. Bylo by tak uzákoněné několika denní zdravotní volno (pravděpodobně 5denní), které by si zaměstnanec mohl vybrat za účelem léčení své krátkodobé nemoci. Po dobu tohoto volna by zaměstnanec pobíral mzdu ve stejné výši jako za dobu dovolené. Pro tuto variantu jsou zaměstnavatelé svolnější za předpokladu, že bude doba zdravotního volna kratší či bude mzda v této době redukována. (Hospodářské noviny, 2016)⁴

⁴ KUČERA, Petr. První tři dny nemocenské budou nadále neplacené. Do zákona se ale může dostat nárok na "sick days". In: *Hospodářské noviny*: www.ihned.cz [online]. Economia, 2017 [cit. 2017-05-

2.5.3 Osoby samostatně výdělečně činné a zahraniční zaměstnanci

Již výše bylo uvedeno, že OSVČ a zahraniční zaměstnanci mají účast na nemocenském pojištění zcela dobrovolnou. Pokud chtějí být účastníci tohoto pojištění, musejí být zároveň účastni i důchodového pojištění.

Přihlásí-li se OSVČ či zahraniční zaměstnanec k účasti nemocenského pojištění, nárok na dávku nemocenské jim však plyne dle § 24 ZNP až po uplynutí doby 3 měsíců, po kterou jsou účastni tohoto pojištění. Osoba samostatně výdělečně činná musí splnit minimální délku účasti na nemocenském pojištění 3 měsíce i v případě, že začne podnikat a k nemocenskému pojištění se přihlásí ihned po ukončení zaměstnaneckého poměru, v rámci kterého byla účastníkem nemocenského pojištění.

U OSVČ navíc plyne nárok na výplatu dávek až od 15. dne trvání pracovní neschopnosti přímo od příslušné OSSZ. Z důvodu přenesení povinnosti vyplácení náhrady mzdy po dobu prvních 14 dní na zaměstnavatele, nemá kdo tuto dávku vyplácet osobám samostatně činným.

Přesto při výzkumu Kolínské (2013) jeden z respondentů (Petr, OSVČ) přiznal využívání nemocenských dávek jako kompenzaci příjmů mimo sezónu. Přihlásil se k nemocenskému pojištění od března roku 2009. Od prosince 2009 do března následujícího roku si nechal napsat neschopenku od jeho lékaře na záda, jelikož neměl dle jeho slov „kšefty“. Jeho investice tak do tohoto pojištění činila 4 000 Kč a za pracovní neschopnost mu byla vyplacena částka 48 000 Kč. Tento postup opakoval i další rok a poté se z nemocenského pojištění odhlásil. Vychází tak najevo jistá míra zneužívání systému v době nižších příjmů způsobené dobrovolnou účastí, díky které se OSVČ může kdykoli k systému přihlásit a odhlásit. Otvírá se tak prostor pro taktizování např. u výše uvedené sezónní výdělečné činnosti.

2.5.4 Výplata dávek nemocenské

Od 15. dne pracovní neschopnosti se povinnost vyplácet náhradu mzdy pojištěnci přesune na příslušné okresní správy sociálního zabezpečení, které vyplácejí daným pojištěncům v pracovní neschopnosti dávky nemocenské v dané výši. (ČSSZ)

Při porovnání povinnosti vyplácení náhrady mzdy za prvních 14 dní zaměstnavatelem a dávkami nemocenské vyplácené příslušnou OSSZ je kromě způsobu výpočtu rozdíl také ve dnech, za kterou pojištěnci přísluší náhrada příjmu ze zaměstnání v době jeho DPN. V prvních 14 kalendářních dnech (bez výše uvedených 3 pracovních dní) zaměstnanec dostává náhradu mzdy za pracovní dny včetně svátků. Naproti tomu OSSZ vyplácí pojištěnci náhradu mzdy od 15. dne pracovní neschopnosti za dny kalendářní.

V případě nemocenské jsou vymezeny také případy, kdy nemá pojištěnec nárok na náhradu mzdy ani dávku. Těmi dle § 25 ZNP jsou:

- úmyslném přivození pracovní neschopnosti,

19]. Dostupné z: <http://domaci.ihned.cz/c1-65253870-prvni-tri-dny-nemocenske-budou-nadale-neplacene-rodí-se-ale-nahradni-reseni-podminkou-je-souhlas-firem>

- dnem vzniku nároku na výplatu dávek nemocenské vznikne pojištěnci nárok na výplatu starobního důchodu,
- pojištěnci vznikne nárok na výplatu dávky v době útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody, zabezpečovací detence či jiného místa výkonu trestu.

Doba, po kterou je nemocenská dávka vyplácena je nazývána „*podpůrčí doba*“. V případě nemocenské se jedná o dobu, kdy je pojištěnec v pracovní neschopnosti či má nařízenou karanténu. Podpůrčí doba vzniká prvním dnem dočasné pracovní neschopnosti či karantény a zaniká jejím koncem, nejpozději však 380. dnem trvání neschopnosti. Pojištěnec může požádat příslušný OSSZ o prodloužení této doby opakovaně o další 3 měsíce, nesmí však tato prodloužená doba v úhrnu překročit 350 kalendářních dní. Součástí podpůrčí doby jsou také předchozí období pracovní neschopnosti, které se nezapočítávají pouze v případě, že mezi jednotlivými pracovními neschopnostmi uplyne alespoň 190 kalendářních dní, po dobu kterých trvala pojištěná činnost.

Pojištěnci starobního důchodu a invalidního důchodu třetího stupně mají nárok na výplatu dávky pouze v maximálním rozsahu 70 kalendářních dní, přičemž podpůrčí doba začíná taktéž 15. dnem jejich pracovní neschopnosti či karantény. (§28 ZNP)

2.5.5 Výpočet nemocenské dávky

Jak uvádí ČSSZ na svém webu, dávky plynoucí z pracovní neschopnosti jsou ve výši 60% sazby redukovaného denního vyměřovacího základu (RDVZ).

Denní vyměřovací základ (DVZ) je vypočítán vydělením započitatelného příjmu počtem započitatelných kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období. Započitatelným příjmem je myšlen příjem v rozhodném období, což je zpravidla 12 měsíců před měsícem, kdy vznikla pracovní neschopnost. Do započitatelného příjmu jsou započítané veškeré příjmy, které podléhají odvodu pojistného na sociální zabezpečení. Nejčastěji jde tedy o součet všech hrubých mezd v daných kalendářních měsících.

Na základě vypočítaného denního vyměřovacího základu se pak vybere stanovená redukční hranice, do které pojištěnec spadá. Každá redukční hranice má svoji sazbu, kterou se následně násobí DVZ, a tak se zjistí výše redukovaného DVZ. Jak už bylo uvedeno výše, jedním z účelů sociálního zabezpečení je solidarita. A právě redukční hranice vykazují solidární charakter, v rámci kterého bohatší přispívají na chudší. Čím vyššího denního vyměřovacího základu pojištěnec dosáhne, tím nižší sazbou se mu násobí jeho DVZ. Redukční hranice v České republice jsou nastaveny následovně:

- 1. Redukční hranice do 901 Kč DVZ,
- 2. Redukční hranice do 1 351 Kč DVZ,
- 3. Redukční hranice do 2 701 Kč DVZ.

Pro každou redukční hranici je pak stanovena sazba, kterou je násoben denní vyměřovací základ, a tím je určen redukovaný DVZ. Sazby jednotlivých redukčních hranic jsou v ČR následovné:

- 1. Redukční hranice ve výši 90 % DVZ,
- 2. Redukční hranice ve výši 60 % DVZ,
- 3. Redukční hranice ve výši 30 % DVZ.

Po vynásobení redukovaného denního vyměřovacího základu 60% sazbou je tak vyčíslena výsledná denní dávka pojištěnce, jenž má při splnění zákonem daných podmínek na výplatu nemocenské nárok.

Zákonem o nemocenském pojištění jsou také vymezeny případy, kdy má pojištěnec nárok na výplatu nemocenské dávky pouze v poloviční výši, a těmi jsou:

- pojištěnec si pracovní neschopnost přivodil sám při rvačce, které se účastnil (vyjma nutné sebeobranu nebo pomoci napadenému),
- pojištěnci vznikla pracovní neschopnost jako bezprostřední následek jeho opilosti nebo požití omamných či psychotropních látek,
- pojištěnec si přivodil pracovní neschopnost při spáchání přestupku či trestného činu.

U osob samostatně výdělečně činných se za denní vyměřovací základ považuje součet jejich měsíčních vyměřovacích základů, ze kterých zaplatili pojistné na nemocenské pojištění. Tento postup se využívá i v případě zahraničního zaměstnance. Vyměřovací základ však musí být minimálně 5 000 Kč, aby vznikl nárok na dávku. OSVČ během pracovní neschopnosti nesmí vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. (ČSSZ)

V případě, že má pojištěnec více než jedno zaměstnání, v nichž je účasten nemocenského pojištění, přísluší mu pouze jedna dávka nemocenské. Tato dávka je však vypočítána z celkového úhrnu příjmů ze všech zaměstnání pojištěnce podléhající odvodu pojistného na nemocenské pojištění. Denní vyměřovací základ je tak vypočítán na základě úhrnu všech výše zmíněných příjmů pojištěnce. Další postup výpočtu dávky je pak stejný, jako když má pojištěnec pouze jeden příjem.

2.5.6 Postup uplatňování nároku na nemocenské dávky

V případě vzniku pracovní neschopnosti je zaměstnanec povinen neprodleně navštívit svého lékaře, který pojištěnci vystaví tiskopis „Rozhodnutí o dočasné neschopnosti“, který má dohromady 5 dílů:

- I. díl – *Hlášení o vzniku dočasné pracovní neschopnosti* (ošetřující lékař posílá příslušné OSSZ nejpozději den po dni vzniku DPN).
- II. díl – *Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti* (Průkaz práce neschopného pojištěnce, který musí mít průkaz po celou dobu DPN u sebe, a po ukončení ho předá svému ošetřujícímu lékaři k založení do zdravotnické dokumentace).

- III. díl – *Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti* (zaměstnanec předá svému zaměstnavateli, u kterého tím uplatňuje nárok na náhradu mzdy po dobu DPN).
- IV. díl – *Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti pro uplatnění nároku na nemocenské* (Žádost o nemocenské, kterou podávají zaměstnanci u svého zaměstnavatele, který tuto část předá příslušné OSSZ).
- V. díl – *Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti* (zaměstnanci neprodleně předávají svému zaměstnavateli, který po vyplnění údajů předává příslušné OSSZ; odevzdává se OSSZ pouze v případě trvání nemocenské déle jak 14 kalendářních dní).

Ošetřující lékař předá tři z výše uvedených dílů pojištěnci, a to díly II-IV. Pojištěnec musí II. díl nosit po celou dobu pracovní neschopnosti u sebe a na konci tento díl předá svému ošetřujícímu lékaři. Díl III. zaměstnanec ihned po obdržení musí předat svému zaměstnavateli, čímž mu oznamuje jeho začátek pracovní neschopnosti a tím i svoji nepřítomnost v zaměstnání. OSVČ si III. díl ponechají po celou dobu pracovní neschopnosti u sebe. Poslední část, kterou dostane do rukou pojištěnec, je díl IV. V tomto díle pojištěnec doplní údaje a nejpozději s tiskopisem, který ke 14. kalendářnímu dni pracovní neschopnosti potvrzuje trvání dočasné pracovní neschopnosti, předá svému zaměstnavateli. OSVČ a zahraniční zaměstnanec musí IV. díl dodat přímo příslušné OSSZ. Zaměstnanec s tímto dokumentem musí dodat také údaj o tom, kdy naposledy před pracovní neschopností vykonával výdělečnou činnost.

V případě, že se jedná o pracovní neschopnost v důsledku úrazu, je zaměstnanec povinen dodat také „Záznam o úrazu“, aby dokázal, že úraz nevznikl jako důsledek jednoho z důvodů, které jsou stanoveny §31 zákona o nemocenském pojištění (opilst, užití omamných a psychotropních látek, útěk z výkonu trestu apod.).

Při ukončení pracovní neschopnosti pojištěnec obdrží od svého lékaře V. díl, který musí předat svému zaměstnavateli. Zaměstnavatel na základě tohoto dokumentu oznámí příslušnému OSSZ ukončení pracovní neschopnosti daného zaměstnance. Postup při nařízené karanténě je stejný jako v případě pracovní neschopnosti.

Pokud pracovní neschopnost přetrvává a její doba překročí 14 dní, lékař musí v tento den zaměstnanci vydat „Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény“. Zaměstnanec musí předat vyplněné a podepsané potvrzení svému zaměstnavateli, aby tento díl mohl předat příslušné OSSZ dohromady se IV. dílem. Zaměstnavatel musí dodat také tiskopis „Příloha k žádosti o dávku nemocenského pojištění“. OSVČ toto potvrzení předávají přímo příslušné OSSZ stejně jako díl IV. V současnosti jde také využít ePortálu, kde zaměstnavatel či OSVČ „Přílohu k žádosti o dávku nemocenského pojištění“ může vyplnit online. Díky tomuto elektronickému portálu lze v současnosti vyřídit většinu administrativních záležitostí, a zaměstnavatel i OSVČ tak ušetří značné náklady spojené s vyřizováním nemocenských dávek.

2.5.7 Výplata dávek

Splní-li pojištěnec veškeré podmínky dané zákonem o nemocenském pojištění a je mu přiznán nárok na dávky nemocenské a jejich výplatu, příslušná OSSZ vyplatí pojištěnci dávky.

Jak uvádí Tröster (2013), pro výplatu dávek je předpokladem včasné a řádné uplatnění nároku na výplatu těchto dávek předem daným způsobem.

Dávky nemocenské jsou vypláceny pojištěnci nejpozději do jednoho měsíce následujícího po dni, kdy byl dodán doklad o nároku na výplatu dávky včetně veškerých výše uvedených dokumentů. Veškeré nemocenské dávky OSSZ zasílá na bankovní účet pojištěnce (musí jít výhradně o účet na jméno daného pojištěnce) nebo předává v hotovosti prostřednictvím poštovní poukázky, u které se však snižuje výše dávky o vzniklé náklady na tuto poukázku. Kromě vyplacené dávky pojištěnec získá také oznámení s informacemi:

1. o jaký druh vyplacené dávky se jedná,
2. o výši vyplacené dávky,
3. o výši denního vyměřovacího základu,
4. o období, za kterou je dávka vyplacena.

V takovém případě se jedná o zkrácené řízení, proti kterému se pojištěnec může do 30 dnů od vyplacení dávky odvolat podáním písemné žádosti, ve které uvede důvody nesouhlasu. Nesouhlas může pojištěnec vyjádřit i s oznámením o ukončení výplaty dávek.

Příslušná OSSZ, která je zainteresována vyplatit pojištěnci danou dávku, se určuje dle sídla zaměstnavatele. V případě, že zaměstnavatelova mzdová účtárna má jiné sídlo, než je sídlo společnosti zaměstnavatele, řídí se příslušná OSSZ sídlem mzdové účtárny dané společnosti. Má-li společnost více jak 1 účtárnu, každá tato účtárna si plní povinnosti v pojištění zvlášť pro zaměstnance, kteří pod tuto účtárnu spadají. (§ 99 ZNP)

V případě OSVČ a zahraničních zaměstnanců se řídí OSSZ dle místa jejich trvalého pobytu. Příslušníkům bezpečnostních sborů a vojákům z povolání jsou vypláceny dávky nemocenské přímo jejich služebním útvarem. Odsouzeným osobám ve výkonu trestu odnětím svobody, kteří pracují, vyplácí dávky věznice. Osobám ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce jsou dávky vypláceny přímo daným ústavem, v němž tyto osoby vykonávají svůj trest.

Nárok na výplatu zaniká po uplynutí doby tří let od doby, kdy daná dávka pojištěnci náleží. V případě úmrtí pojištěnce má nárok na výplatu dávek jeho sezdaný partner, děti či rodiče, pokud žili s pojištěncem v době jeho smrti v jedné domácnosti. Pokud nikdo takový není, stává se nárok na výplatu dávek součástí předmětu dědictví.

2.5.8 Dopady změn v roce 2009

Vzhledem k několika změnám, ke kterým v průběhu 21. století v České republice došlo, bude náplní práce zjistit, jaký měly tyto změny vliv na zaměstnavatele, a tedy i na manažerské řízení firem v ČR.

Nezbytnou součástí je samozřejmě i vliv změn na samotné zaměstnance, kterých se změny velmi silně dotýkají.

Jak bylo výše uvedeno, změnou v roce 2009, kdy se povinnost vyplácet náhradu mzdy prvních 14 dní DPN přenesla na zaměstnavatele, a první 3 dny DPN se přestaly proplácet úplně, se stala dočasná pracovní neschopnost horkým tématem. Kolínská (2013) provedla kvalitativní výzkum, na základě kterého vyplývá silný dopad této změny na zaměstnance. Ve velké míře respondenti (zaměstnanci) autorce odpověděli v jejím výzkumu, že by jim vzniklou DPN chyběly finanční prostředky. Rozcházel se však v tom, jak moc akutní situaci by daní respondenti museli řešit. Z výzkumu však vyplývá větší finanční dopad na samostatně žijící osoby. Problém spojený s DPN vidí dotazovaní pojištěnci také v nákladnosti spojené s léčbou a následky návratu do pracovního režimu po ukončení pracovní neschopnosti. Proto velká část zaměstnanců pracovní neschopnost oddaluje, jak nejvíce to jde. Odpověď jedné z respondentek Kolínské (2013) je toho důkazem: „v počátcích nemoci asi 14 dní jsem do práce chodila, i když mi bylo docela blbě, pořád mě bolela hlava. Pak se můj stav zhoršil tak, že jsem byla hospitalizována v nemocnici a pak už v podstatě nezbylo nic jiného než na nemocenskou jít“. Z této odpovědi je jasně patrné, že pokud zaměstnanci odkládají svoji nemoc, stav se může razantně zhoršit, a to pak nemá dopad jen na samotného jedince, ale také na výdaje na zdravotní péči českého zdravotnictví. Také v případě „přecházení“ infekční nemoci se mohou nakazit lidé v okolí, a je tak podstatně těžší zamezit epidemii (např. u chřipky). Velmi častým řešením je proto upřednostnění dovolené či náhradního volna před neschopenkou, aby tak lidé zamezili propadu finančních příjmů.

Dotazovaná lékařka Kolínské (2013) však tvrdí: „Pokud má lehčí práci v kanceláři, má možnost si volit tempo, odpočine si, tak za dva tři dny nemoc odezní“. Obě dotazované lékařky v tomto výzkumu se shodli, že přecházení viróz a nachlazení nevidí jako rizikové, zejména u zaměstnanců pracujících v kanceláři. Epidemie prý bývaly i dříve a nemůže se říci, že by jich nějak výrazně přibývalo jako důsledek zavedení karenční doby.

Existuje také možnost připojištění pro případ pracovní neschopnosti či pojištění pro dlouhodobou nemoc nebo pobyt v nemocnici, které většina obyvatel ČR nevyužívá. (Kolínské, 2013)

Připojištění však v České republice nemá příliš velký úspěch. Obyvatelé zejména postrádají volné finanční prostředky a přijde jim odvod státu na sociální zabezpečení a daňové zatížení už tak příliš vysoký. U mladých respondentů panuje argument zbytečné investice, protože se cítí zdraví a připojištění by se jim tak nevyplatilo. Je tak patrné, že obyvatelé České republiky ve velké míře mají tendenci spolehat v nouzi na ochranu státu jako např. pracovní neschopnost.

V roce 2015 se chystala novela zákona, která měla zrušit 3denní karenční dobu, po kterou zaměstnanci nenáleží náhrada mzdy od jeho zaměstnavatele. Tato změna

vzbudila vášnivou diskuzi. Podle slov Jana Wiesnera (prezident Konfederace zaměstnavatelů a podnikatelských svazů ČR) pro Živnostenské listy by zrušení karenční doby mělo dopad nejen na zaměstnavatelovy finanční prostředky ve formě zvýšení nákladů na vyplácení náhrady mzdy, ale podpořila by se také krátkodobá nemocnost. Neblahý dopad by toto zrušení mělo ve výsledku i na samotné zaměstnance v podobě snižování mzdového ohodnocení a zvyšování nezaměstnanosti. Wiesner se obává nárůstu práce pro zaměstnance, kteří nejsou nemocní, a také méně finančních prostředků pro tyto zaměstnance.⁵

Ke zrušení karenční doby se také velmi ostře vyjádřil Svaz průmyslu a dopravy České republiky. Odhaduje zvýšení nákladů firem v důsledku tohoto zrušení až ve výši 5 mld. Kč ročně. Obavu má zejména ze zneužívání nemocenské a odvolává se na prokázaný pokles krátkodobých případů DPN po zavedení karenční doby v roce 2009. Alternativou byl také návrh politické strany ČSSD uzákonit 5denní „sick days“ neboli indispoziční (zdravotní) volno. Jednalo by se o 5denní volno, které by bylo vyhrazeno pouze ke zdravotním účelům, a bylo by nad rámec dovolené. Zaměstnanci by se zároveň nemuseli prokazovat žádnou zprávou od lékaře.⁶

U osob samostatně výdělečně činných je nemocenské pojištění založené na dobrovolnosti. Je však otázkou, jak výhodné je pro OSVČ se tohoto pojištění účastnit. Velmi zásadní je, že OSVČ náleží mzda až po uplynutí prvních 14 kalendářních dní. Jan Wiesner uvádí v rozhovoru pro Živnostenské listy: „*Tyto osoby naopak může nemoc vystavit do „bezvýhodné situace“, protože na rozdíl od zaměstnanců, kterým po návratu po nemoci do pracovního procesu, musí zaměstnavatel zachovat pracovní místo a platit mzdu, osoba samostatně výdělečně činná, může ztratit zakázky a tím přijít o obživu.*“⁷

OSVČ podléhá v době pracovní neschopnosti poměrně velkému riziku, které však v dávkách není zohledněno. Jan Wiesner proto navrhuje sjednotit karenční dobu zaměstnanců i OSVČ. Okresní správa sociálního zabezpečení by tak dle Wiesnera OSVČ vyplácela dávky nemocenské již od 4. dne její dočasné pracovní neschopnosti, čímž by se riziko ztráty zakázek v důsledku DPN částečně vykompenzovalo.

⁵ WIESNER, Jan. Zrušení karenční doby bude chyba. Stát neumí kontrolovat simulanty!. In: Živnostenské listy: Magazín pro podnikatele a živnostníky [online]. Praha: DIALOGUM [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.zivnostenskelisty.cz/clanky/9747-karencni-doba-minimalni-mzda>

⁶ MORÁVEK, Daniel. Místo zrušení karenční doby uzákonit sick days? Podnikatelé jsou ochotní jednat. In: Podnikatel.cz: Průvodce vaším podnikáním [online]. Internet Info, 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.podnikatel.cz/clanky/misto-zruseni-karencni-doby-uzakomit-sick-days-podnikatele-jsou-ochotni-jednat/>

⁷ WIESNER, Jan. Zrušení karenční doby bude chyba. Stát neumí kontrolovat simulanty!. In: Živnostenské listy: Magazín pro podnikatele a živnostníky [online]. Praha: DIALOGUM [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.zivnostenskelisty.cz/clanky/9747-karencni-doba-minimalni-mzda>

2.6 Srovnání nemocenské s vybranými zeměmi

Pro srovnání nemocenské byly vybrány země, s nimiž bude nemocenská a s tím spojené nemocenské pojištění porovnáno s Českou republikou. Do výběru je zahrnuta Slovenská republika, s kterou je Česká republika nejen historií velice propojená. Dále pak Velká Británie jako zástupce vyspělé země Evropy, která má v systému nemocenských dávek zavedenou karenční dobu a speciální systém pro sektor zemědělství.

2.6.1 Slovensko

V případě Slovenska jde o velmi podobný sociální systém jako je v České republice. Nemocenská má zde pouze několik rozdílů. Jeden ze zásadních rozdílů je ten, že na Slovensku neexistuje karenční doba, po kterou pojištěnci nenáleží náhrady mzdy v případě dočasné pracovní neschopnosti. Od prvního kalendářního dne uznání zaměstnance pracovní neschopným je mu vyplácena náhrada mzdy od jeho zaměstnavatele, a to až do 10. kalendářního dne této neschopnosti. Rozdíl je ještě ve dnech, za které zaměstnavatel zaměstnanci vyplácí náhradu jeho mzdy. V ČR zaměstnanci přísluší náhrady mzdy pouze za pracovní dny určené na základě rozpisu pracovních směn. Na Slovensku zaměstnavatel poskytuje náhradu mzdy za kalendářní dny. Po uplynutí prvních 10 kalendářních dní zaměstnancovy neschopnosti nastává nárok na nemocenskou, kterou vyplácí „Sociálna poisťovňa“.

Další rozdíl je ve výši, která je zaměstnanci vyplácena zaměstnavatelem. Od prvního až do třetího kalendářního dne je vyplácena náhrada mzdy ve výši 25 % jeho denního vyměřovacího základu, a od 4. dne dočasné pracovní neschopnosti dostane zaměstnanec 55 % DVZ. Přičemž v pracovní smlouvě může být dohodnuta náhrada mzdy ve výši až 80 %. Zaměstnavatelé v ČR vyplácejí svým zaměstnancům bez jednoho dne stejnou dobu, ale ve výši 60 % redukovaného průměrného hodinového výdělku pouze za pracovní dny, nikoli za kalendářní dny.⁸

Sazby pojistného nemocenského pojištění jsou na Slovensku také trochu odlišné. Nejvýraznější odlišností je podíl zaměstnanců na nemocenském pojištění, v rámci kterého zaměstnanci na Slovensku odvádějí 1,4 % z vyměřovacího základu. Stejně procento odvádějí i zaměstnavatelé z vyměřovacího základu za zaměstnance. V České republice, jak už bylo uvedeno výše, se podílí na platbě pojistného nemocenského pojištění pouze zaměstnavatel ve výši 2,3 % z vyměřovacího základu. Také sazba osob samostatně výdělečně činných (na Slovensku označení „samostatne zárobkovo činná osoba“ – SZČO) je v obou zemích rozdílná, společná je pouze dobrovolná účast nemocenského pojištění. OSVČ účastní nemocenského pojištění na Slovensku mají povinnost odvádět 4,4 %, naproti tomu v Česku OSVČ odvádějí pouhých

⁸ Náhrada príjmu pri pracovnej neschopnosti. In: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky [online]. Bratislava: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/socialne-poistenie-dochodkovy-system/nahrada-prijmu-pri-pracovnej-neschopnosti/>

2,3 % vyměřovacího základu. Sazby na Slovensku jsou pravděpodobně vyšší z důvodu neexistence karenční doby⁹

Nárok na výplatu dávky nemocenské u OSVČ je na Slovensku již od prvního dne DPN, což je o 14 dní dříve než v ČR. Již od prvního dne zde vyplácí dávky nemocenské OSVČ Sociálna poisťovňa. V České republice má OSVČ nárok na nemocenskou dávku až po uplynutí doby 14 kalendářních dní od vzniku DPN.

Podpůrčí doba dočasné pracovní neschopnosti je na Slovensku o 16 kalendářních dní kratší, než je tomu v České republice (tj. 364 dní). V rámci této doby bez prvních 10 kalendářních dní DPN vyplácí Sociálna poisťovňa dávky nemocenské ve výši 55 % denního vyměřovacího základu. Neexistují tu žádné redukční hranice, jako jsou v České republice. Princip solidarity je na základě výše uvedených informací v České republice uplatňován mnohem více jak na Slovensku. Důkazem tohoto faktu je právě absence redukčních hranic ve Slovenské republice oproti ČR.

2.6.2 Velká Británie

Základem sociální politiky ve Velké Británii je liberální model s velkým důrazem participace jedinců na trhu práce. Po druhé světové válce byla sociální politika Sirem Williamem Beveridgem směřována k universalismu. Jeho snahou bylo dosáhnout rovných dávek za rovné příspěvky, tzv. „flat rate“. Brzy se však projevila nízká finanční efektivita tohoto modelu a o sociální pojištění se staral stát. Výrazné změny nastaly až v letech 1966–68, kdy ve Velké Británii vzniklo Ministerstvo sociálního zabezpečení a zdraví. Také se do systému začal implementovat faktor výše mzdy, na základě kterého byly dané dávky následně odvozeny. Následně v období vlády konzervativců (1979–97) došlo k nárůstu výdajů na sociální politiku, které se v té době přisuzovalo zejména nárůst nezaměstnanosti. Po nástupu Tonyho Blaira na post ministra vlády v roce 1997 se však vláda zaměřila na zvýšení zaměstnanosti a snížení chudoby přerozdělováním ve prospěch chudých. (Munková, 2004)

V současné době je sociální politika v této zemi zaměřena na pomoc obyvatelům, kteří jsou v některé z nepříznivých situací. Takovou situací je i pracovní neschopnost, která je ve Velké Británii posuzována až od 7. dne trvání této neschopnosti. Do této doby (pokud není v pracovní smlouvě ujednáno jinak) musejí zaměstnanci předat svému zaměstnavateli tiskopis tzv. „fit (sick) note“. Jedná se o dokument na podobném principu jako je v České republice tiskopis „Rozhodnutí o dočasné neschopnosti“. Zaměstnavatel si může vyhotovit kopii tiskopisu, ale originál musí mít vždy zaměstnanec. V tomto tiskopise se nachází jedna z dvou možných poznámek, a tím jsou „may be fit for work“ nebo „not fit for work“. První z poznámek znamená, že zaměstnanec může pracovat v případě, že mu zaměstnavatel přiřadí práci v souladu s jeho indispozicí či přizpůsobí časový harmonogram (zpravidla se jedná o zkrácení pracovního úvazku). Poznámka „not fit for work“ znamená, že daný zaměstnanec není v daném období schopný pracovních povinností. Zaměstnanci

⁹ Sadzby poistného. In: Sociálna poisťovňa: Elektronické služby [online]. Bratislava: Sociálna poisťovňa, 2011 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/poistne-vun/48012s>

také náleží pracovní klid, pokud mu jeho zaměstnanec nedokáže v případě poznámky „may be fit for work“ přizpůsobit pracovní či časové podmínky.

Pokud trvá pracovní neschopnost zaměstnance ve Velké Británii méně než 7 dní, jeho zaměstnavatel po něm může požadovat po návratu z pracovní neschopnosti vyplnění formuláře „self-certification“, pro který má každý zaměstnanec svoji verzi. V tomto formuláři zaměstnanec stvrzuje, že byl nemocný maximálně 7 dní.¹⁰ Podpůrní doba pracovní neschopnosti je ve Velké Británii v délce 28 týdnů, tj. 196 kalendářních dní. Po celou tuto dobu vyplácí náhradu mzdy zaměstnavatel ve výši min. 88,45 £ za týden (částka může být i vyšší, pokud je tak ujednáno v pracovní smlouvě). Jde o platbu (tzv. „Statutory Sick Pay“ - SSP), která zaměstnanci neschopnému vykonávat pracovní povinnosti náleží od čtvrtého kalendářního dne (včetně nepracovních dní) této neschopnosti. SSP je zaměstnanci vyplácena ve stejném intervalu jako je vyplácení jeho mzdy a není mu z této částky odečtena daň a národní pojištění. Pro nárok na náhradu mzdy musí zaměstnanec vykonat před vznikem pracovní neschopnosti určitý rozsah práce pro svého zaměstnavatele. Jeho hrubá mzda musí být minimálně 112 £ za týden. Nárok na náhradu mzdy nemají zaměstnanci nedosahující minimální mzdy 112 £ za týden, pobírající dávky v mateřství, vězni, zaměstnanci účastni stávky a ti, kteří v posledních 57 týdnech využili jakýkoli druh dávky sociálního zabezpečení. Pokud je zaměstnanec nemocný déle než 28 týdnů, může požádat o příspěvek na podporu zaměstnanosti.

Aby vznikl nárok na náhradu mzdy, je nutné splnit podmínky národního pojištění („National Insurance“). V rámci tohoto pojištění dostane automaticky každý občan Velké Británie své číslo národního pojištění („National Insurance number“) dovršením 16 let věku. Číslo se skládá z 2 písmen, 6 číslic a jednoho znaku unikátní pro každého občana, pod kterým jsou vedeny veškeré platby pojistného a benefity, které občan získá v rámci tohoto pojištění. Národní pojištění ve Velké Británii se skládá ze 6 tříd, u kterých záleží na typu zaměstnaneckého poměru a výši výdělku v zaměstnání.¹¹

Zvláštní skupinu u nemocenské ve Velké Británii tvoří zaměstnanci v sektoru zemědělství, u které se náhrada mzdy určuje odlišně. Zaměstnancům v tomto odvětví se vyplácí náhrada mzdy „Agriculture Sick Pay“ (ASP), která musí být minimálně ve výši minimální mzdy v tomto odvětví. Podpůrní doba se v případě zemědělství určuje na základě délky trvajících pracovního poměru, která musí být delší než 12 měsíců, aby vznikl nárok na ASP. Délky zaměstnání se pak rozdělují do skupin, kterým jsou přiřazeny určitá čísla. Tyto čísla se pak násobí počtem pracovních dní, které zaměstnanec v zemědělství odpracuje, a tím se získá délka podpůrní doby. Splní-li zaměstnanec podmínku pracovního poměru delšího než 12 po sobě jdoucích

¹⁰ Taking sick leave. In: GOV.UK: The best place to find government services and information Simpler, clearer, faster [online]. London: Government Digital Service [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/taking-sick-leave>

¹¹ National insurance – contributions and benefits. In: Citizens Advice [online]. London: Citizens Advice, 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://www.citizensadvice.org.uk/benefits/benefits-introduction/national-insurance-contributions-and-benefits/>

měsíců a jeho DPN nebude delší jak 14 dní, přísluší mu náhrada mzdy v tomto sektoru od prvního dne jeho pracovní neschopnosti. Pokud pracovní neschopnost bude delší než 14 dní, zaměstnanci bude příslušet náhrada mzdy od čtvrtého kalendářního dne pracovní neschopnosti.¹²

Pro účast na tomto pojištění musí občan dosáhnout věku 16 let a v zaměstnání musí dosahovat minimální mzdy 155 £ (vyjma zaměstnanců v důchodovém věku). Zaměstnanec, jehož výdělek je vyšší než 112 £ a zároveň nedosahuje výdělku 155 £ za týden, není účasten „National Insurance“, avšak je brán jako účastník tohoto pojištění, a má tak nárok na příspěvky vyplývající z tohoto pojištění. Pokud se jedná o osobu samostatně výdělečně činnou, je povinna platit pojistné, pokud dosahuje minimálního výdělku 5 965 £ ročně. Pokud výdělek OSVČ je nižší než uvedená částka, může se na platbě národního pojištění podílet dobrovolně. Zaměstnanci dosahující mzdy 155 £ – 827 £ za týden odvádějí 12 % jejich mzdy na národní pojištění. Ti, kteří dosahují výdělku vyššího než 827 £ za týden, odvedou pouze 2 % z jejich mzdy na národní pojištění. OSVČ s výdělkem do 8 060 £ ročně odvádějí na toto pojištění 2,80 £ týdně. Dosahuje-li OSVČ výdělku v rozmezí 8 060 £ – 43 000 £ ročně, odvede 9 % výdělku na národní pojištění. Při přesáhnutí hranice 43 000 £ za rok odvede pouze 2 %.¹³

Rozdíly nemocenské ve Velké Británii a České republice

Při srovnání těchto dvou evropských zemí jsou patrné společné znaky sociálního systému. Přes to se však v některých tyto systémy liší. Samotné sociální zabezpečení je v České republice postaveno zejména na principu solidarity. Sociální systém ve Velké Británii je nastaven více na spravedlnosti mezi pojištěnci. Příspěvky v době pracovní neschopnosti jsou pevně dané u všech občanů účastnících se národního pojištění. Spravedlnost dokazuje i nižší procento odvodu na národní pojištění spjato s vyšším výdělkem. Tento fakt je velkým rozdílem oproti České republice, kde je procento odvodu z výdělku pro každého stejné bez ohledu na výši výdělku. Zaměstnanci s vyššími příjmy tak odvedou více než zaměstnanci s příjmy nižšími. Princip solidarity potvrzuje v ČR také výše dávky plynoucí z DPN, kde je uplatňován systém redukčních hranic. Nemocenské je pak stanoveno denním vyměřovacím základem, který je redukován tím více, čím vyšší DVZ je.

Dalším rozdílem je karenční doba v rozsahu prvních 3 dnů pracovní neschopnosti, ve které zaměstnanci nenáleží náhrada mzdy. Karenční doba je tak v obou zemích stejně dlouhá, liší se však v podstatném faktu, a tím jsou dny. Zatímco ve Spo-

¹² Agricultural Sick Pay. In: GOV.UK: The best place to find government services and information Simpler, clearer, faster [online]. London: Government Digital Service [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/agricultural-sick-pay/what-youll-get>

¹³ National Insurance. In: GOV.UK: The best place to find government services and information Simpler, clearer, faster [online]. London: Government Digital Service [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/national-insurance/change-of-circumstance>

jeném království se tyto dny počítají jako kalendářní, v České republice jsou neplaceny první 3 pracovní dny. Ve Velké Británii se tak vyplatí zaměstnancům začít pracovní neschopnost ve dnech, kdy jim dle pracovního harmonogramu náleží volno.

Naproti tomu podpůrčí doba se co do rozsahu ve Spojeném království výrazně liší. Jak už bylo uvedeno výše, zaměstnanec má ve Velké Británii nárok na SSP pouze po dobu 28 týdnů, což je v přepočtu 196 dní. V ČR má zaměstnanec nárok na náhradu mzdy v maximální délce 380 dní, téměř o 27 týdnů více než ve Velké Británii.¹⁴

Je také nutno poukázat na odlišný systém pro zemědělce, kteří mají nejvíce práce v letní sezóně. Z tohoto důvodu Spojené království nastavilo povinnost účasti na národním pojištění tohoto sektoru v minimální délce 12 měsíců. Zamezí tím zneužívání systému v době, kdy je v zemědělství výrazný pokles práce.

¹⁴ Statutory Sick Pay (SSP). In: GOV.UK: The best place to find government services and information Simpler, clearer, faster [online]. London: Government Digital Service [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/statutory-sick-pay/how-to-claim>

3 Materiál a metodika

Práce je za účelem dosažení hlavního cíle, kterým je identifikovat a kvantifikovat faktory ovlivňující objem vyplacených dávek na nemocenskou, rozdělena na literární přehled a výsledky práce.

3.1 Materiál

Literární přehled je věnovaný tématu sociální zabezpečení, kterého je dávka nemocenské součástí. S využitím odborné literatury s odvoláním na příslušné zákony je obecně popsán systém sociálního zabezpečení, v němž je také lehce zabřednuto do jeho historie. Jsou zde uvedeny zejména důležité milníky ve vývoji sociální politiky České republiky. Podrobněji je rozebrána složka nemocenského pojištění a její dávka nemocenské, na kterou je celá práce orientována.

Systém nemocenské, která slouží lidem v době jejich dočasné pracovní neschopnosti, byla analyzována v dostupné literatuře a odborných publikacích. Díky tomu byly odhaleny potenciální faktory, které mohou nemocenskou ovlivňovat. K tomuto účelu bylo využito především českých zdrojů, jelikož se jedná o českou legislativu. Systém nemocenské v České republice byla také porovnána s jinými státy Evropy jako je Velká Británie a sousední Slovensko. Spojené království bylo vybráno z důvodu identifikace zavedené karenční doby a Slovensko zejména kvůli velké příbuznosti systému s Českou republikou. Toto porovnání bylo provedeno za účelem odhalení dalších možných ovlivňujících faktorů a načerpání inspirace pro zlepšení dávek nemocenské.

Hlavním úkolem praktické části je ověřit všechny potenciální ovlivňující proměnné zjištěné v rámci literárního přehledu, zda opravdu mají vliv na objem výdajů na dávky nemocenské. Za tímto účelem bude sestaven model s vysvětlovanou veličinou *Objem vyplacených dávek na nemocenskou* a jeho předpokládanými vysvětlujícími proměnnými. Pro sestavení modelu jsou potřebná data sbírána ve čtvrtletních intervalech za období 2004–2016. Data o *průměrné hrubé nominální mzdě* byla získána z veřejné databáze ARAD, jež je součástí informačního servisu České národní banky. Dalším důležitým zdrojem dat pro tuto práci je portál ČSSZ, který poskytl zejména data týkající se problematiky nemocenské. Na požádání České správy sociálního zabezpečení byla získána také chybějící data pro proměnnou *Příjmy z pojištění a příslušenství na nemocenské pojištění*, jež byla dodána vedoucím oddělení statistiky a controllingu panem Ing. Pavlem Slováčkem. Pro sběr dat *obecné míry nezaměstnanosti* byla využita také databáze Českého statistického úřadu. Vzhledem k vytváření statistik Českou správou sociálního zabezpečení jsou všechna data pro tuto analýzu sledována jako čtvrtletní. Celkový počet zdrojových vysvětlujících proměnných je tedy 9 v rozsahu 52 pozorování.

Všechna data byla zkompletována využitím softwaru MS Excel. Některé proměnné však nebyly připraveny k okamžitému použití v praktické části, a proto musely být provedeny dodatečné výpočty. U některých proměnných chybělo několik čtvrtletní pozorování za období 2007–2011 a nalezeny byly pouze jejich součtové

stavy ke konci každého roku. Na základě těchto chybějících dat bylo nutné interpolací dopočítat pozorování za jednotlivá čtvrtletí daných let. U většiny proměnných také musela být pozorování očištěna o kalendářní variace, jelikož počet dnů se v jednotlivých čtvrtletích liší. Toto očištění bylo provedeno pouze u tokových veličin. U stavových veličin není potřeba očištění od kalendářních variací provádět, jelikož se jedná vždy o hodnotu k danému dni.

3.2 Metodika

Veškeré analýzy v praktické části práce budou provedeny v programu Gretl, jejichž výsledky včetně výsledků testů budou uvedeny v kapitole *Výsledky*. V příloze pak budou uvedena veškerá data využitá pro všechny analýzy práce.

3.2.1 Regresní analýza

Cílem regresní analýzy sestaveného modelu je ověřit potenciální vysvětlující proměnné, zda mají vliv na závislou proměnnou. Pro statisticky průkazné proměnné budou následně určeny odhady metodou nejmenších čtverců.

Vysvětlovanou (závislou) proměnnou je v tomto modelu *Objem vyplacených dávek na nemocenskou*. Vybranými potenciálními vysvětlujícími proměnnými na základě literárního přehledu jsou:

- Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění,
- Počet zaměstnaných pojištěnců,
- Počet OSVČ účastnících se nemocenského pojištění,
- Průměrná hrubá nominální mzda,
- Obecná míra nezaměstnanosti,
- Počet ukončených případů PN,
- Průměrná doba trvání jednoho případu PN,
- Počet porušení léčebného režimu,
- Sezónní práce.

Všechna data pro výše uvedené proměnné jsou zjištěna z výše uvedených veřejných databází. Pouze proměnná „Sezónní práce“ je zkoumána jako dummy proměnná, která nabývá vždy ve 2. a 3. čtvrtletí každého roku hodnoty 1, a ve čtvrtletích 1 a 4 nabývá hodnoty 0. Předpokladem je totiž sezónní práce, kterou lidé mají od dubna do září každého pozorovaného roku.

Model bude specifikován na základě zjištěných poznatků z odborných článků a publikací v rámci literární rešerše a díky tomu budou u jednotlivých nezávislých parametrů stanovena očekávaná znaménka. Poté bude následovat jeho kvantifikace, a model tak bude číselně vyjádřen.

Číselné vyjádření však nepotvrzuje správnost modelu, a proto model bude muset být verifikován. Ověření správnosti modelu probíhá s jeho ekonomickými apriorními informacemi, které byly získány v literární rešerši. Souhlasí-li výsledná

znaménka s očekávanými, bude model statisticky verifikován. Tedy ověřován, zda jsou jeho parametry a celý model statisticky významné. Nastane-li problém ve specifikaci modelu, budou určité statisticky nevýznamné proměnné vynechány.

Všechny časové řady budou otestovány na přítomnost jednotkového kořene. Prokáže-li se nestacionarita časových řad, bude nutné ověřit, zda se nejedná o falešnou regresi, která by pracovala se zdánlivou závislostí závislé proměnné s některou její vysvětlující proměnnou. Výsledné OLS odhady by pak byly zkreslené. Je tedy nutné ověřit stacionaritu reziduí výsledného modelu pomocí KPSS testu či rozšířeného Dickey-Fullerova testu. (Artl, 2009)

Nakonec bude provedena ekonometrická verifikace, kde bude zkoumáno, zda nedošlo k porušení některého z hlavních předpokladů klasického lineárního regresního modelu, jako je:

- chybná specifikace modelu,
- multikolinearita vysvětlujících proměnných,
- sériová korelace chybového členu,
- heteroskedasticita chybového členu,
- normalita rozdělení chybového členu. (Gujarati a Porter, 2009)

Dojde-li k porušení klasických předpokladů regresního modelu, bude nutné najít vhodné nápravné řešení, aby byl daný předpoklad splněn.

Splněním všech klasických předpokladů klasického regresního modelu budou odhady nestranné, maximálně vydatné, konzistentní a normálně rozdělené.

Shrnutí výsledků regresní analýzy bude v kapitole diskuse. Veškeré výsledky budou interpretovány a budou z nich vyvozeny závěry, které budou porovnány se zjištěnými poznatky v rámci literárního přehledu.

3.2.2 Dekompozice časových řad

Další analýzou v této práci bude dekompozice časových řad *Výdaje na dávky nemocenského pojištění a Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění*. Pro analýzu těchto časových řad bude využito jedné z kvantitativních metod analýzy časových řad, a to metody dekompoziční. Časové řady tak budou rozloženy na trendovou, sezónní a náhodnou složku. (Hindls, 2004).

Pro odhad parametrů modelu dané časové řady budou muset být parametry modelu a celý model statisticky významný. Jelikož se jedná o časovou řadu, musí být ověřeny všechny vlastnosti bílého šumu chybové složky. To znamená, že bude prověřeno, zda chybový člen nevykazuje heteroskedasticitu, autokorelaci a má normální rozdělení. Budou-li tyto kritéria splněna, budeme moci model, jehož náhodná složka vykazuje vlastnosti normálního bílého šumu, považovat za přijatelný. Na základě tohoto výsledného modelu pak budou predikovány hodnoty jednotlivých časových řad pro rok 2017.

Díky analýze těchto časových řad bude vytvořena bilance nemocenského pojištění včetně predikovaného období. Pokud to bude nutné, budou Ministerstvu práce

a sociálních věcí navrhnutá případná opatření, jak zabránit schodku finančních prostředků v systému nemocenského pojištění.

3.2.3 Náklady pro zaměstnavatele

V praktické části budou také vypočítány hrubé denní náklady připadající na zaměstnavatele z důvodu jeho povinnosti vyplácet náhradu mzdy v prvních 14 dnech zaměstnancovy dočasné pracovní neschopnosti. Náklady budou orientačně vypočítány z hrubé průměrné měsíční mzdy, u které bude počítáno s údajem z posledního čtvrtletí roku 2016. Náhrada mzdy bude přepočítána na jeden pracovní den, jelikož není vždy stejný počet dní, po který je náhrada mzdy vyplácena.

Výsledek bude interpretován a budou navržena řešení, kterými by firmy mohly snížit tyto dodatečné náklady.

4 Výsledky

V praktické části práce jsou analyzovány teoretické poznatky získané z odborných publikací a článků. K analýze je využito čtvrtletních dat za období let 2004–2016.

Vícerozměrnou regresní analýzou jsou ověřovány všechny zjištěné faktory, které mohou ovlivňovat objem vyplacených dávek na nemocenskou. Ze získaných výsledků této analýzy jsou navržena jistá řešení a opatření pro management řízení lidských zdrojů firem.

Dalším předmětem analýzy je dekompozice časových řad *Výdaje na dávky nemocenského pojištění* a *Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění*. Na základě dosažených výsledků jsou predikovány hodnoty těchto časových řad pro další 4 čtvrtletí, tedy celý rok 2017. Predikce hodnot příjmů a výdajů slouží za účelem odhadu bilance nemocenského pojištění v roce 2017, na základě které je zhodnocena odhadovaná situace stavu finančních prostředků nemocenského pojištění a Ministerstvu práce a sociálních věcí jsou doporučena jistá opatření.

4.1 Vícerozměrná regresní analýza

Předmětem vícerozměrné regresní analýzy je ověřit, jaké faktory ovlivňují objem vyplacených dávek na nemocenskou. Na základě odborné literatury a článků byly vybrány tyto vysvětlující proměnné:

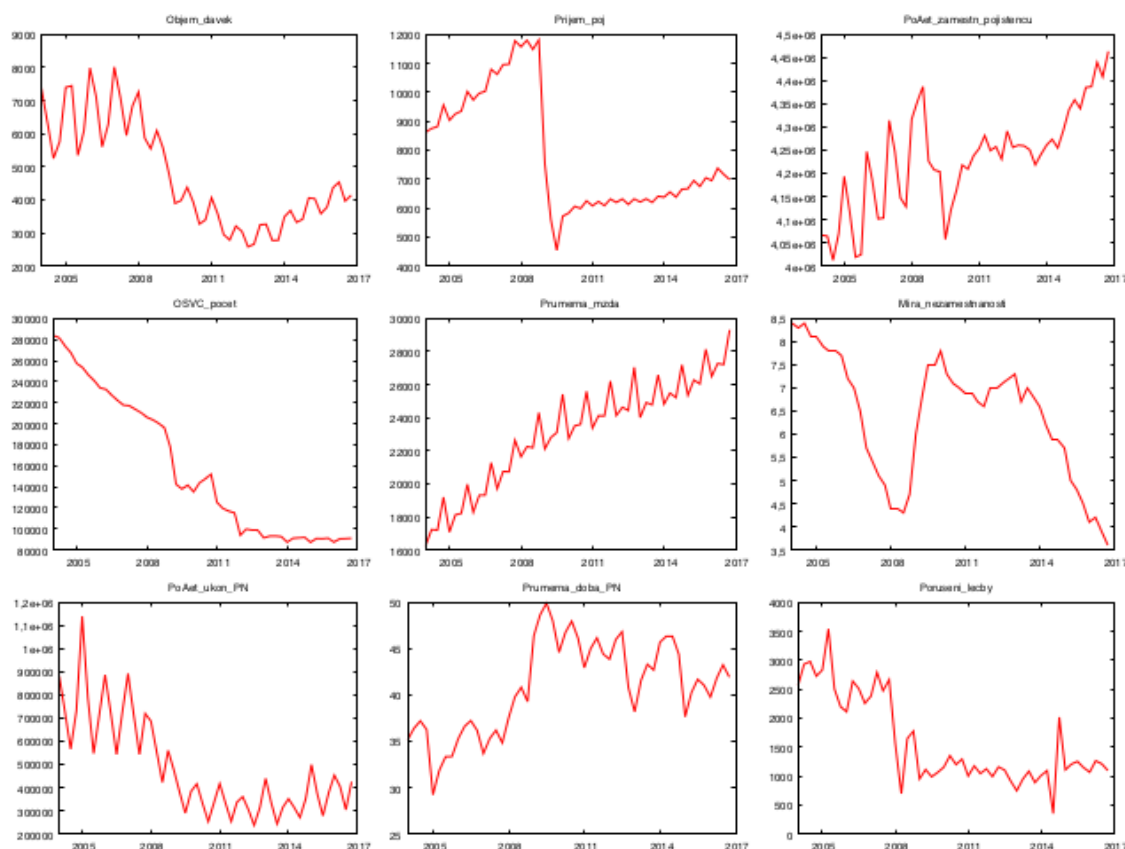
- *Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění* (v mil. Kč) – jedná se o celkový příjem na všechny dávky patřící do nemocenského pojištění. Očekává se kladný vliv této proměnné na vysvětlovanou proměnnou.
- *Počet zaměstnaných pojištěnců* – v této proměnné jsou započítány všechny osoby, které jsou zaměstnané, a tím jsou účastny systému nemocenského pojištění. Předpokládá se, že s rostoucím počtem účastníků nemocenského pojištění vzroste počet nemocných zaměstnanců, a proto kladně ovlivní i objem vyplacených dávek na nemocenskou.
- *Počet OSVČ účastnících se nemocenského pojištění* – v této proměnné jsou započítány pouze OSVČ, které se nemocenského pojištění účastní, a tedy platí pojistné na nemocenské pojištění. Stejně jako u zaměstnaných pojištěnců je i u této proměnné očekáván kladný vliv na závislou proměnnou.
- *Průměrná hrubá nominální mzda* (v Kč) – očekává se, že s rostoucí mzdou bude narůstat také objem vyplacených dávek na nemocenskou, jelikož ten je stanoven právě na základě mzdy.
- *Obecná míra nezaměstnanosti* (v %) – s jejím růstem bude klesat počet účastníků na nemocenském pojištění, a proto bude pravděpodobně snižovat vysvětlovanou proměnnou.
- *Počet ukončených případů PN* – tímto počtem jsou myšleny ukončené dočasné pracovní neschopnosti v daném období. Předpokládá se, že čím více bude těchto případů, tím větší bude objem vyplacených dávek na nemocenskou.

- *Průměrná doba trvání jednoho případu PN* (ve dnech) – narůstající průměrná délka dočasné pracovní neschopnosti bude zvyšovat závislou proměnnou.
- *Počet porušení léčebného režimu* – v tomto případě nelze přesně určit očekávaný vliv na vysvětlovanou proměnnou. Může být uvažováno, že v případě porušení léčebného režimu jsou pojištěnci odebrány dávky. V takovém případě se bude projevovat negativní vliv na objem vyplacených dávek. Pokud však bude pravděpodobnost kontroly dodržování léčebného režimu velmi nízká, lze očekávat pozitivní vliv na závislou proměnnou v důsledku zneužívání dávek nemocenské. U proměnné tak bude uvažováno s kladným i záporným znaménkem.
- *Sezónní práce* – uvažována jako diskrétní proměnná nabývající hodnot 1 a 0. Předpokladem je sezónní práce, kterou obyvatelé ČR mají zejména v druhém a třetím čtvrtletí (např. zemědělci). Proto proměnná bude v druhém a třetím čtvrtletí nabývat hodnot 1, v ostatních bude mít hodnotu 0. Očekává se zde kladný vliv. V sezóně, tedy ve 2. a 3. čtvrtletí, bude předpokládán nárůst počtu pojištěnců zvyšovat objem vyplacených dávek nemocenské více než v 1. a 4. čtvrtletí.

Tab. 1 Specifikace proměnných vícerozměrného regresního modelu

	Proměnná	Očekávané znaménko
Y	<i>Objem vyplacený dávek na nemocenskou</i>	
X ₁	<i>Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění</i>	+
X ₂	<i>Počet zaměstnaných pojištěnců</i>	+
X ₃	<i>Počet OSVČ účastnících se nemocenského pojištění</i>	+
X ₄	<i>Průměrná hrubá nominální mzda</i>	+
X ₅	<i>Obecná míra nezaměstnanosti</i>	-
X ₆	<i>Počet ukončených případů PN</i>	+
X ₇	<i>Průměrná doba trvání jednoho případu PN</i>	+
X ₈	<i>Počet porušení léčebného režimu</i>	+/-
X ₉	<i>Sezónní práce</i>	+

Časové řady jednotlivých výše uvedených proměnných sestaveného modelu jsou zobrazeny na následujícím obrázku:

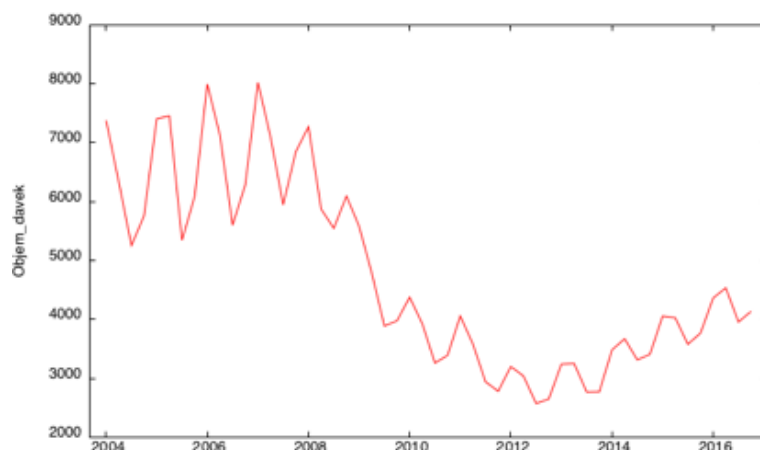


Obr. 3 Násobné grafy časových řad jednotlivých proměnných sestaveného modelu

Z grafu je patrná sezónnost některých časových řad. Od sezónnosti však časové řady očištěny nebudou, protože jedna z vysvětlujících proměnných je právě *sezónní práce*. Tato proměnná bude v modelu nahrazena proměnnými **čtvrtletí 1** (X_9), **čtvrtletí 2** (X_{10}), **čtvrtletí 3** (X_{11}), které budou porovnány vůči 4. čtvrtletí. Bude tak zkoumán vliv sezónnosti a z něj vyvozeny důsledky na objem vyplacených dávek nemocenské.

Z grafu je také patrné, že se jedná o nestacionární řady. Budou proto následně ověřena rezidua, zda neobsahují jednotkový kořen a nehrozí tak falešná regrese.

Hodnoty proměnné *čtvrtletí 1* tedy budou nabývat hodnoty 0 ve 2.–4. čtvrtletí a hodnoty 1 v prvním čtvrtletí. Proměnná *čtvrtletí 2* bude nabývat ve 2. čtvrtletí hodnoty 1 a v ostatních bude mít hodnotu 0. *Čtvrtletí 3* bude hodnoty 1 nabývat ve čtvrtletí třetím a v ostatních bude také 0. Těmito doplněnými proměnnými bude otestována sezónnost v regresním modelu a vliv na časovou řadu *objemu vyplacených dávek na nemocenskou*, které je znázorněna na následujícím obrázku.



Obr. 4 Graf časové řady *Objemu vyplacených dávek na nemocenskou* v mil. Kč

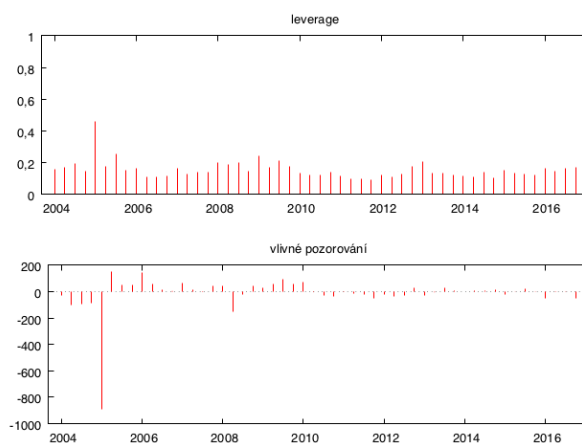
Na základě vývoje této řady je patrné, že k největšímu poklesu výdajů na nemocenskou došlo v roce 2009. V tomto roce proběhla rozsáhlá právní úprava zákona o nemocenském pojištění, která je pravděpodobně příčinnou tohoto poklesu. Jedna z nejvýznamnějších změn v ZNP bylo zavedení karenční doby, po kterou není zaměstnancům vyplácena náhrada mzda. Tato doba trvá první tři pracovní dny dočasné pracovní neschopnosti a u osob samostatně výdělečně činných trvá dokonce prvních 14 kalendářních dní PN. Nejvyšší výdaje na nemocenskou byly v roce 2007 ve třetím čtvrtletí, zatímco nejnižší bylo vyplaceno v prvním čtvrtletí roku 2012. Rozdíl mezi touto nejvyšší a nejnižší hodnotou vyplacených dávek na nemocenskou činí téměř 5,5 mld. Kč.

Základní sestavený model lze na základě výše uvedených proměnných specifikovat následující rovnicí:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \beta_9 X_9 + \beta_{10} X_{10} + \beta_{11} X_{11} + \varepsilon_t$$

Testováním statistické významnosti proměnných *t*-testem v Gretlu však bylo zjištěno, že některé proměnné jsou na hladině významnosti 5 % statisticky neprůkazné, a na vysvětlovanou proměnnou tak nemají téměř žádný vliv. Tento model byl tedy upraven a neprůkazné proměnné *Počet OSVČ účastnících se nemocenského pojištění*, *Počet zaměstnaných pojištěnců*, *Průměrná hrubá nominální mzda*, *Obecná míra nezaměstnanosti* a *Počet porušení léčebného režimu* byly z modelu vyřazeny.

Po vyřazení statisticky neprůkazných proměnných byla v grafu reziduí objevena výrazně vychýlená hodnota v období 1. čtvrtletí roku 2005, která byla odhalena testem vlivných pozorování:



Obr. 5 Graf vlivných pozorování

Proto byla do modelu přidána umělá dummy proměnná nabývající v období 1. čtvrtletí roku 2005 hodnoty 1 a zbývající pozorování nabývají hodnoty 0. Tato proměnná je nazvána jako **Vychýlení** (X_{12}). Na základě těchto úprav modelu byl získán následující model:

$$\hat{Y} = -5791,9 + 0,249X_1 + 0,00826X_6 + 103,826X_7 + 309,85X_9 + 534,40X_{10} + 617,29X_{11} - 1826,03X_{12}$$

Díky provedeným změnám v modelu a následné analýze jsme získali nezávislé proměnné, které se ukázali jako statisticky významné, a mají tedy vliv na proměnnou *Objem vyplacených dávek na nemocenskou* (viz Tab. 2).

Tab. 2 Hodnoty regresních koeficientů vylepšeného regresního modelu

Koeficient	Odhad	Směr. chyba	t-statistika	p-hodnota
β_0	-5791,900	1071,790	-5,404	<0,0001
β_1	0,249	0,040	6,131	<0,0001
β_6	0,008	0,001	14,108	<0,0001
β_7	103,826	19,618	5,293	<0,0001
β_9	309,851	140,874	2,200	0,0331
β_{10}	534,402	128,468	4,160	0,0001
β_{11}	617,286	135,366	4,560	<0,0001
β_{12}	-1826,030	408,926	-4,465	<0,0001

Dodatečně vložená proměnná *Vychýlení* se ukázala na hladině významnosti 5 % jako statisticky významná, zvýšila hodnotu adjustovaného koeficientu determinace a snížila hodnotu informačních kritérií. Je tedy jasné, že vložení dodatečné proměnné *Vychýlení* bylo správným krokem.

Tab. 3 Porovnání modelů před a po přidání proměnné *Vychýlení*

	\bar{R}^2	AIC	BIC	HQC
Bez proměnné <i>Vychýlení</i>	0,942	774,11	787,77	779,34
S proměnnou <i>Vychýlení</i>	0,959	756,67	772,28	762,66

T-testem byla u všech parametrů kromě konstanty potvrzena statistická průkaznost. Kromě statistické průkaznosti vysvětlujících proměnných je také statisticky průkazný celý výsledný model na 5% hladině významnosti, jelikož *p*-hodnota *F*-testu je menší jak 0,0001. Tento model má také velmi vysokou hodnotu adjustovaného koeficientu determinace, který ukazuje, že sestavený model vysvětluje 95,9 %.

Výsledný model potvrzuje správnost očekávaných znamének jednotlivých proměnných, které se shodují s výslednými znaménky odhadnutých parametrů. Na základě testování sezónnosti z modelu vyplývá, že očekávání sezónní práce v největším množství v druhém a třetím čtvrtletí je správné a má výrazný vliv na objem vyplacených dávek na nemocenskou.

V modelu je také nutné otestovat, zda se nejedná o zdánlivou (falešnou) regresi, kdy se vysvětlující proměnné zdají být statisticky významné, avšak některé ve skutečnosti s vysvětlovanou proměnnou vůbec nesouvisí. Musí tak být ověřeno, zda rezidua výsledného modelu neobsahují jednotkový kořen. Tyto rezidua proto byla uložena, aby mohla být otestována rozšířeným Dickey-Fullerovým testem a KPSS testem.

Tab. 4 Testování stacionarity reziduí vylepšeného regresního modelu

Test	Testovací statistika	<i>p</i> -hodnota
rozšířený Dickey-Fullerův test	-3,013	0,003
KPSS test	0,129	> 0,10

Oba tyto testy nepotvrdily přítomnost jednotkového kořene, a proto lze říci, že rezidua jsou stacionární. Původní časové řady jsou tedy kointegrované a falešná regrese nehrozí. Všechny vysvětlující proměnné tedy mají vliv na závislou proměnnou.

Tab. 5 Posouzení multikolinearity vysvětlujících proměnných

Proměnná	VIF
<i>X1</i>	3,39
<i>X6</i>	7,16
<i>X7</i>	4,63
<i>X9</i>	1,82
<i>X10</i>	1,51
<i>X11</i>	1,68
<i>X12</i>	1,55

Na základě hodnot VIF lze říci, že vysvětlující proměnné vylepšeného modelu na sobě nejsou lineárně závislé, jelikož všechny tyto hodnoty jsou nižší než 10.

Tab. 6 Testy reziduí pro ověření předpokladů vylepšeného regresního modelu

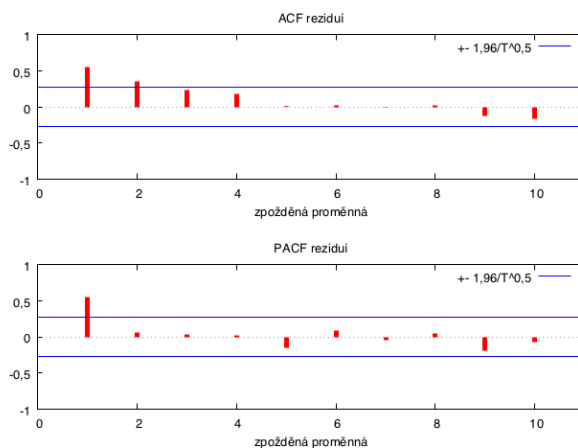
Test	Testovací statistika	<i>p</i> -hodnota
LM test (mocniny)	4,2497	0,2357
LM test (logaritmy)	6,3372	0,0963
RESET test (druhé a třetí mocniny)	1,1554	0,3250
Whiteův test	19,8955	0,5896
Breusch-Paganův test	1,7367	0,9730
Ljungův-Boxův test	29,1209	<0,0001
Durbin-Watsonův test	0,8487	<0,0001
Chí-kvadrát test	1,9185	0,3832

Ekonometrickou verifikací byl ověřován chybový člen a jeho bílý šum. RESET test nezamítá správnou specifikaci modelu na hladině významnosti 5 %. LM testy také správnou specifikaci na téže hladině významnosti nezamítají.

U tohoto modelu nebyl na 5% hladině významnosti Whiteovým i Breusch-Paganovým testem zamítnut konstantní rozptyl chybového členu, kterého bylo dosaženo zejména díky dodatečné proměnné *Vychýlení*. Chybový člen dle Chí-kvadrát testu má dokonce normální rozdělení.

V modelu se však vyskytuje sériová korelace prvního řádu, protože hodnota Durbin-Watsonovy statistiky je 0,85 a Ljungův-Boxův test zamítá nulovou hypotézu o tom, že by nebyla sériová korelace chybového členu.

Autokorelaci lze vidět také na obrázku s korelogramem reziduí:

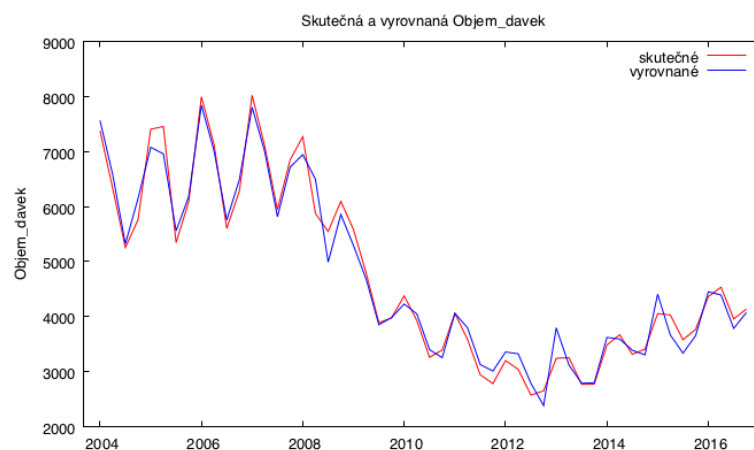


Obr. 6 Korelogram reziduí vylepšeného regresního modelu

Byly proto získány odhady využitím zobecněné Prais-Winstenovy metody nejmenších čtverců označované jako AR(1):

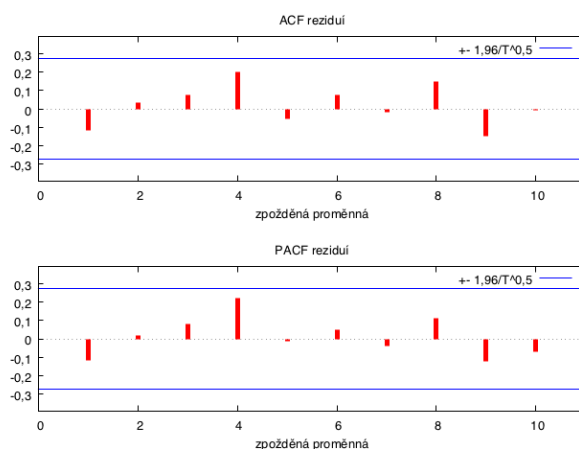
$$\hat{Y} = -3680,87 + 0,1771X_1 + 0,00796X_6 + 69,72X_7 + 299,025X_9 + \\ + 548,248X_{10} + 612,027X_{11} - 1859,94X_{12}$$

Tento výsledný odhadnutý model vysvětluje více, než předcházející model se sériovou korelací 1. řádu, a to 97,4 %. Kvalitu výsledného modelu lze vidět také na následujícím obrázku, kde jsou zobrazeny skutečné a vyrovnané hodnoty časové řady *Objemu vyplacených dávek na nemocenské*.



Obr. 7 Graf skutečných a vyrovnaných hodnot výsledného AR(1) modelu

Prais-Winstenovou metodou byl odstraněn problém s autokorelací chybového členu a nulová hypotéza o žádné sériové korelaci chybového členu tak není díky Durbin-Watsonově statistice 2,22 na hladině významnosti 5 % zamítnuta. Tuto skutečnost potvrzuje i korelogram reziduí:



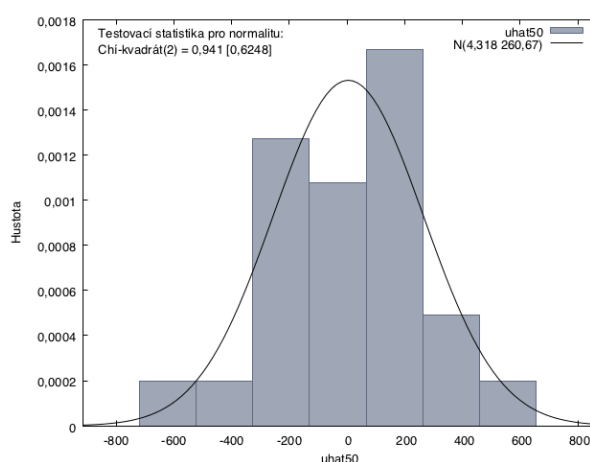
Obr. 8 Korelogram reziduí výsledného AR(1) modelu

V tomto modelu byla také uložena rezidua a jejich následným otestováním na přítomnost jednotkového kořenu zamítnuta falešná regrese. KPSS test na 5% hladině významnosti nezamítl nulovou hypotézu o nepřítomnosti jednotkového kořene a Dickey-Fullerův test na této hladině zamítl nulovou hypotézu o přítomnosti jednotkového kořene. Rezidua jsou tak stacionární a falešná regrese v modelu nehrozí.

Tab. 7 Testování stacionarity reziduí výsledného regresního modelu

Test	Testovací statistika	<i>p</i> -hodnota
rozšířený Dickey-Fullerův test	-4,525	0,0006
KPSS test	0,116	> 0,10

Chí-kvadrát testem nebylo zamítnuto ani normální rozdělení náhodné složky díky *p*-hodnotě 0,63, která je větší jak 0, 05. Chybový člen výsledného modelu tak má normální bílý šum a odhadnuté parametry lze považovat za nestranné, maximálně vydatné, konzistentní s normálním rozdělením.



Obr. 9 Normalita reziduí výsledného AR(1) modelu

Z výsledků modelu vyplývá, že *Objem vyplacených dávek na nemocenskou* ovlivňuje *Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění*, *Počet ukončených případů PN*, *Průměrná doba jednoho případu PN* a *Sezónní práce* (v předpokládaných obdobích 2. a 3. čtvrtletí pozorovaných let).

Z odhadnutých parametrů lze vyvodit tyto závěry:

- Zvýší-li se příjem z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění ve čtvrtletí o 1 Kč, objem vyplacených dávek na nemocenskou se za toto čtvrtletí zvýší o 177 137 Kč.
- Objem vyplacených dávek na nemocenskou vzroste o 7 960 Kč za čtvrtletí, pokud se v daném čtvrtletí počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti zvýší o jeden případ.
- S každým dalším dnem, o který se prodlouží ve čtvrtletí průměrná doba dočasné pracovní neschopnosti, se zvýší vyplacené dávky o 69,72 mil. Kč za toto čtvrtletí.
- Za předpokladu, že všechny vysvětlující proměnné zůstanou nezměněny, budou v prvním čtvrtletí výdaje na dávky nemocenské

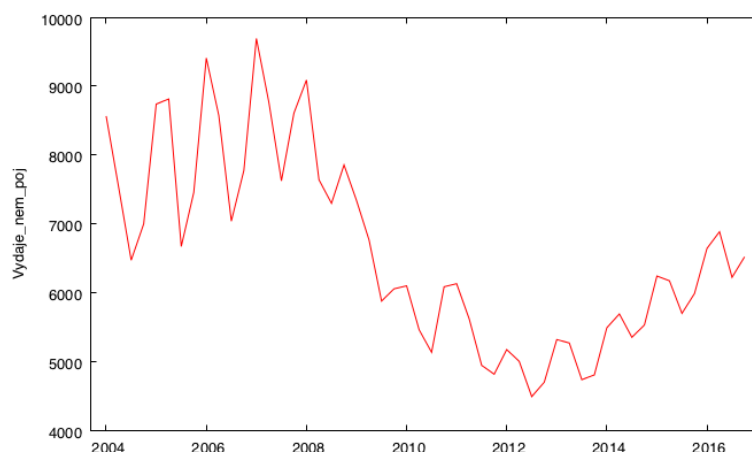
o 299,03 mil. Kč vyšší než ve 4. čtvrtletí. Ve druhém čtvrtletí budou výdaje na dávky vyšší oproti 4. čtvrtletí o 548,25 mil. Kč a ve třetím čtvrtletí bude za výše uvedeného předpokladu objem vyplacených dávek vyšší o 612,03 mil. Kč než ve čtvrtém čtvrtletí. Tento odhad dokazuje pozitivní vliv sezónnosti na objem vyplacených dávek nemocenské. Z výsledků také vychází, že očekávání největšího počtu sezónních zaměstnanců v druhém a třetím čtvrtletí byl správný.

4.2 Dekompozice časových řad

V této kapitole jsou analyzovány časové řady „Výdaje na dávky nemocenského pojištění“ a „Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění“ za účelem vytvoření predikcí na rok 2017 a výpočtu bilance nemocenského pojištění.

4.2.1 Výdaje na dávky nemocenského pojištění

Časová řada *Výdaje na dávky nemocenského pojištění* je zkoumána za období 2004–2016 se čtvrtletními údaji a její průběh je vykreslen na tomto obrázku:



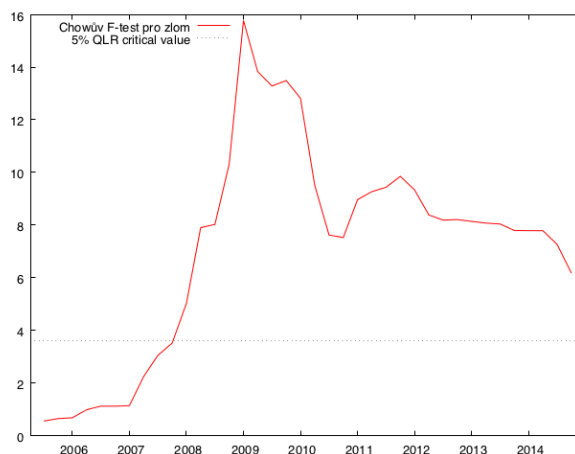
Obr. 10 Graf časové řady *Výdaje na dávky nemocenského pojištění* v mil. Kč

Jak je z časové řady poznat, trend výdajů na dávky nemocenského pojištění je téměř identický s trendem časové řady objemu vyplacených dávek na nemocenskou. Tato velká podobnost je zejména z toho důvodu, že nemocenské dávky tvoří největší část na celkovém objemu vyplacených dávek nemocenského pojištění (od 56 až do 86 % ve sledovaném období). Můžeme tak i u této časové řady vidět výrazný pokles výdajů v roce 2009. Nejnižší výdaje na nemocenské pojištění byly také v roce 2012 ve 3. čtvrtletí a poté trend časové řady opět znovu mírně roste. Časová řada vykazuje také patrnou sezónnost.

V programu Gretl je tato časová řada za účelem odhadnutí jejich predikcí pro rok 2017 modelována dekompoziční metodou. Proto byla do modelu přidána

sezónní složka periodickými indikátorovými proměnnými ***dq1***, ***dq2***, ***dq3*** a ***dq4***. Proměnná ***dq4*** nebude do modelu zahrnuta, jelikož bude využita jako referenční období, ke kterému budou všechny parametry modelu vztaženy. V rámci dekompozice časové řady musí být do modelu přidána také trendová složka ***time***.

Z výše uvedeného grafu je patrný výrazný pokles časové řady v roce 2009, který byl zjištěn v prvním čtvrtletí tohoto roku. *F*-statistika Chowova testu detekující zlom časové řady na hladině významnosti 5 % je zachycena na následujícím grafu:



Obr. 11 Chowův *F*-test detekující zlom časové řady *Výdaje na dávky nemocenského pojištění* v mil. Kč v 1. čtvrtletí roku 2009

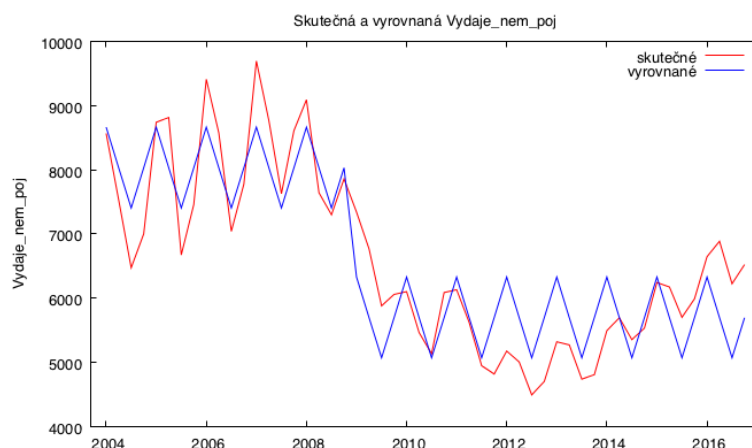
Také nulová hypotéza o žádném strukturálním zlomu QLR testu byla na 5% hladině významnosti zamítnuta, jelikož *p*-hodnota byla menší jak 0,0001.

Na základě těchto výsledků byla do modelu přidána dummy proměnná ***zlom***, která do 4. čtvrtletí roku 2008 nabývá hodnoty 0, a od dalšího čtvrtletí až do konce pozorování nabývá ve všech obdobích hodnoty 1.

Rovnice sestaveného modelu tedy vypadá následovně:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 \text{time} + \beta_2 \text{zlom} + \beta_3 \text{dq1} + \beta_4 \text{dq2} + \beta_5 \text{dq3} + \varepsilon_t$$

Sestavením tohoto modelu bylo dosaženo hodnoty adjustovaného koeficientu determinace pouze 77,9 %. Také na následujícím obrázku s grafem vyrovnaných a skutečných hodnot je vidět, že sestavený model není příliš kvalitní.



Obr. 12 Graf skutečných a vyrovnaných hodnot původního modelu časové řady *Výdaje na dávky nemocenského pojištění*

Pro lepší vyrovnaní časové řady tak byla do modelu přidána druhá mocnina časové trendu *sq_time* a za stejným účelem byla také přidána proměnná *zlomXtime* jako násobek proměnné *zlom* a *time*. Přidán byl také násobek zlomu a druhé mocniny časového trendu *zlomXsq_time*. Nakonec byly vytvořeny ještě násobky všech periodických indikátorových proměnných s časovým trendem, a tedy *dq1Xtime*, *dq2Xtime* a *dq3Xtime*.

$$Y = \beta_0 + \beta_1 \text{time} + \beta_2 \text{zlom} + \beta_3 \text{dq1} + \beta_4 \text{dq2} + \beta_5 \text{dq3} + \beta_6 \text{sq_time} + \\ + \beta_7 \text{zlomXtime} + \beta_8 \text{zlomXsq_time} + \beta_9 \text{dq1Xtime} + \beta_{10} \text{dq2Xtime} + \\ + \beta_{11} \text{dq3Xtime} + \varepsilon_t$$

Takto vypadá rovnice sestaveného modelu po výše uvedených úpravách. Testováním statistické významnosti jednotlivých parametrů na hladině významnosti 5 % byly proměnné *dq1Xtime* a *dq2Xtime* z modelu vyřazeny z důvodu jejich statistické neprůkaznosti.

Všechny statisticky průkazné parametry jsou zaneseny do rovnice výsledného modelu s následujícími odhady, kterých bylo dosaženo metodou OLS:

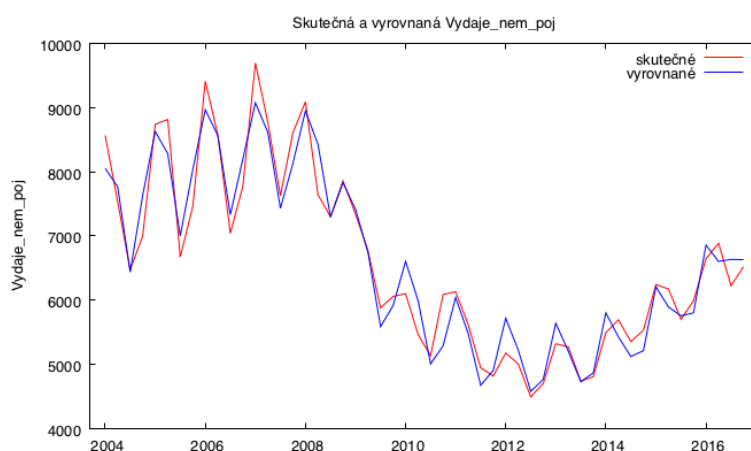
$$\hat{Y} = 7004,38 + 186,96 \text{time} + 7757,67 \text{zlom} + 869,59 \text{dq1} + 417,04 \text{dq2} - \\ - 1143,22 \text{dq3} - 7,28 \text{sq_time} - 737,41 \text{zlomXtime} + 14,86 \text{zlomXsq_time} + \\ + 26,99 \text{dq3Xtime}$$

Jak je vidět v Tab. 8, výsledný model vysvětluje mnohem vyšší procento časové řady a jeho informační kritéria výrazně klesla od původního modelu. Model je také *F*-testem ověřen jako statisticky průkazný.

Tab. 8 Porovnání původního a vylepšeného modelu časové řady *Výdaje na dávky nemocenského pojištění*

	\bar{R}^2	AIC	BIC	HQC
Původní model	0,779	827,29	838,99	831,78
Výsledný model	0,928	772,29	791,80	779,77

Porovnáním původního modelu a tohoto vylepšeného je z uvedených hodnot a grafu vyrovnaných a skutečných hodnot jasné, že dodatečně přidané proměnné do modelu mají pozitivní vliv na výsledný model.



Obr. 13 Graf skutečných a vyrovnaných hodnot výsledného modelu časové řady *Výdaje na dávky nemocenského pojištění*

Byla také ověřena rezidua výsledného modelu, zda jsou stacionární. Rozšířeným Dickey-Fullerovým testem byla zamítnuta hypotéza o přítomnosti jednotkového kořene a KPSS testem nebyla nepřítomnost jednotkového kořene zamítnuta. Stacionarita reziduí je tak potvrzena a stochastický člen je tedy v čase konzistentní.

Tab. 9 Testování stacionarity reziduí modelu časové řady *Výdaje na dávky nemocenského pojištění*

Test	Testovací statistika	p -hodnota
Rozšířený Dickey-Fullerův test	-4,875	< 0,0001
KPSS test	0,038	> 0,10

Tab. 10 Testy reziduí pro ověření předpokladů modelu časové řady *Výdaje na dávky nemocenského pojištění*

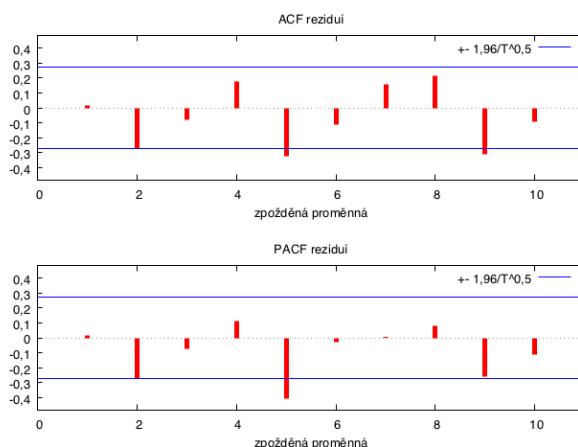
Test	Testovací statistika	p -hodnot
LM test (mocniny)	5,27	0,153
LM test (logaritmy)	3,69	0,055
RESET test (druhé a třetí mocniny)	7,42	0,002
Whiteův test	25,97	0,627
Breusch-Paganův test	8,66	0,469
Ljungův-Boxův test	6,27	0,180
Durbin-Watsonův test	1,92	0,204
Chí-kvadrát test	0,23	0,890

V rámci ekonometrické verifikace nebyla na hladině významnosti 5 % LM zamítnuta nulová hypotéza o správné specifikaci modelu. RESET test H_0 na hladině významnosti 0,05 zamítl správnou specifikaci modelu. Vzhledem k výsledkům LM testů, Whiteova i Breusch-Paganova testu, který na 5% hladině významnosti nezamítá homoskedasticitu, se předpokládá, že i specifikace modelu je v pořádku. Konstantní rozptyl chybového členu je vidět i z grafu reziduí:



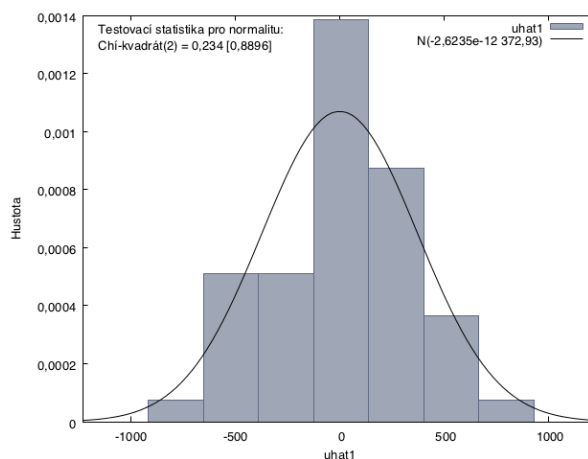
Obr. 14 Graf reziduí výsledného modelu časové řady *Výdaje na dávky nemocenského pojištění*

V modelu je na 5% hladině významnosti testována také sériová korelace. Z korelogramu reziduí na Obr. 15 vyplývá, že je autokorelace těsná pro druhé zpoždění, avšak nepřekračuje pás spolehlivosti. Jelikož Ljungův-Boxův test nezamítá H_0 , nebyla zamítnuta hypotéza o žádné sériové korelaci chybového členu. Stejně tak Durbin-Watsonova statistika svojí hodnotou blízké k hodnotě 2 nevyvrací fakt, že stochastický člen není autokorelován. Nelze tedy říci, že by byl chybový člen výsledného modelu sériově korelován.



Obr. 15 Korelogram reziduí výsledného modelu časové řady *Výdaje na dávky nemocenského pojištění*

Tyto výsledky získané ekonometrickou verifikací potvrzují bílý šum chybového členu výsledného modelu. Chí-kvadrát test také nezamítl normální rozdělení chybového členu na 5% hladině významnosti:



Obr. 16 Graf normality reziduí výsledného modelu časové řady *Výdaje na dávky nemocenského pojištění*

Nesystematická složka časové řady *Výdaje na dávky nemocenského pojištění* tak vykazuje vlastnosti normálního bílého šumu.

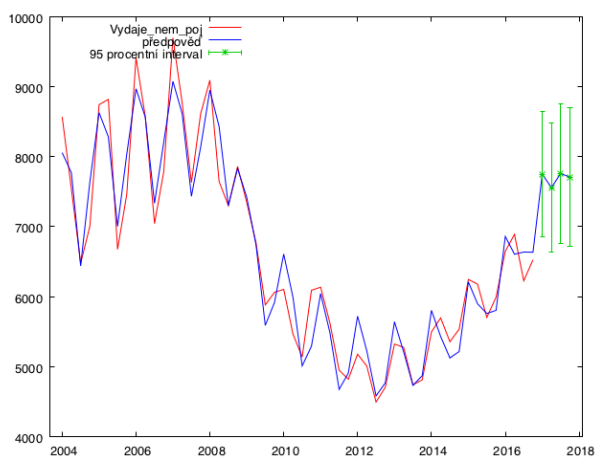
Na základě odhadů parametrů OLS metodou bylo zjištěno, že nejvyšší výdaje na dávky nemocenského pojištění jsou v prvním čtvrtletí jednotlivých let. Tento fakt může být způsoben chřipkovou epidemií, která vždy zachvátí Česko v tomto čtvrtletí. Z odhadů také vyplývá, že v době zlomu v prvním čtvrtletí roku 2009 dojde k poklesu výdajů na dávky nemocenského pojištění o 1 174,68 mil. Kč.

Z výsledného modelu jsou predikovány *výdaje na dávky nemocenského pojištění* na další čtyři čtvrtletí, tedy na celý rok 2017, které jsou následující:

Tab. 11 Predikce výdajů na dávky nemocenského pojištění pro rok 2017 v mil. Kč

Období	Predikovaná hodnota v mil. Kč
2017:1	7748,01
2017:2	7555,99
2017:3	7756,09
2017:4	7705,50

Predikce jsou také vyznačeny na tomto obrázku:



Obr. 17 Předpovědi časové řady Výdaje na dávky nemocenského pojištění pro rok 2017

Z předpovědi vyplývá, že časová řada výdajů na dávky nemocenského pojištění v prvním kvartále roku 2017 na hladině významnosti 5 % mírně vzroste a okolo hodnoty 7,7 mld. Kč za čtvrtletí zůstanou výdaje ustáleny po celou dobu predikovaného roku 2017.

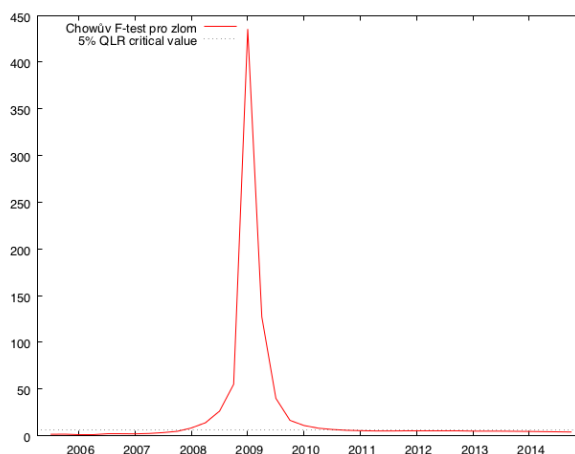
4.2.2 Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění

Celkový příjem z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění za období let 2004–2016 je vykreslen časovou řadou na následujícím obrázku:



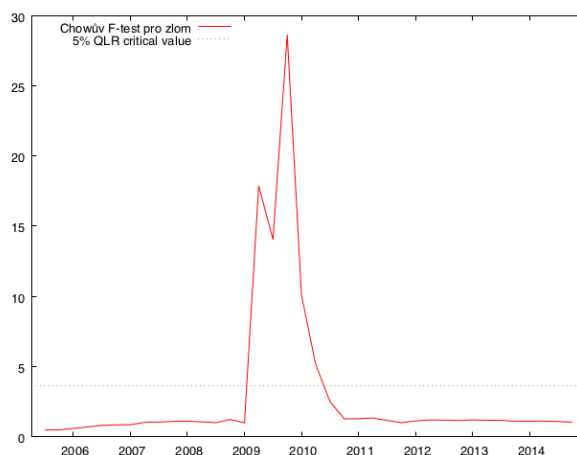
Obr. 18 Graf časové řady *Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění v mil. Kč*

V trendu časové řady je vidět velmi výrazný pokles v roce 2009, který byl v tomto období také u výdajů na nemocenské pojištění. Testem QLR byla nulová hypotéza o žádném strukturálním zlomu na 5% hladině významnosti zamítnuta, jelikož p -hodnota je menší jak 0,0001. Zlom je detekován v prvním čtvrtletí, který je patrný i z následujícího grafu, který zachycuje F -statistiku Chowova testu:



Obr. 19 Chowův F -test detekující zlom časové řady *Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění v mil. Kč* v 1. čtvrtletí roku 2009

Proto byla do modelu přidána dummy proměnná **zlom**, jenž nabývá do bodu zlomu, tedy 4. čtvrtletí 2008, hodnoty 0 a od 1. čtvrtletí 2009 až do konce pozorování nabývá hodnoty 1. Téhož roku ve 4. čtvrtletí dochází opět ke zlomu časové řady, kdy časová řada opět narůstá:



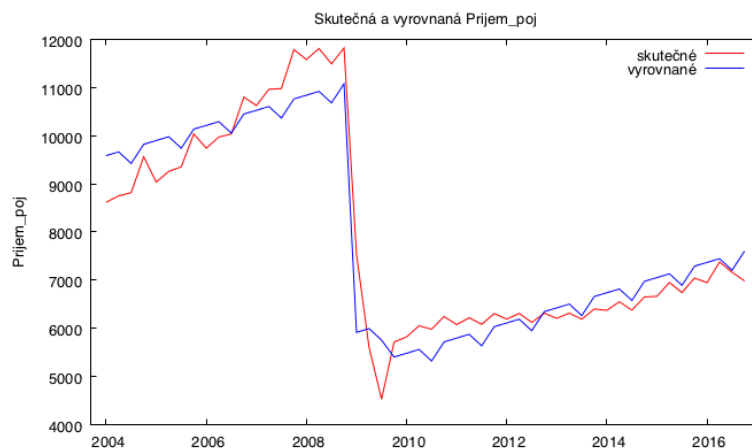
Obr. 20 Chowův F -test detekující zlom časové řady *Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění v mil. Kč* ve 4. čtvrtletí roku 2009

Do modelu tak byla přidána další dummy proměnná **zlom2** nabývající hodnoty 0 do 3. čtvrtletí 2009 a od 4. čtvrtletí 2009 hodnoty 1.

Stejně jako u analýzy výdajů na dávky nemocenského pojištění je u časové řady *Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění* využita dekompoziční metoda rozložením na sezónní, trendovou a náhodnou složku. Přidána je tedy sezónní složka pomocí periodických indikátorových proměnných **dq1**, **dq2**, **dq3** a **dq4**. I v tomto modelu bude proměnná **dq4** využita jako referenční období, ke kterému se budou vztahovat všechny parametry modelu, a proto proměnná **dq4** nebude zahrnuta do modelu. Je nutné také přidat trendovou složku **time**. Sestavený model vypadá následovně:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 \text{zlom} + \beta_2 \text{zlom2} + \beta_3 \text{dq1} + \beta_4 \text{dq2} + \beta_5 \text{dq3} + \beta_6 \text{time} + \varepsilon_t$$

Analýzou sestaveného modelu, ze kterého byly vyřazeny proměnné $dq1$ a $dq2$ z důvodu statistické nevýznamnosti, bylo dosaženo těchto vyrovnaných hodnot:



Obr. 21 Graf skutečných a vyrovnaných hodnot upraveného modelu časové řady *Příjem z pojištění a příslušenství na nemocenského pojištění*

Z obr. 21 je vidět, že odhady modelu nejsou špatné (adjustovaný koeficient determinace je 0,923), ale určitě by šel model popsat lépe. Proto byla do původního sestaveného modelu přidána proměnná násobku zlomu a časového trendu **zlomXtime**, a také jako násobek proměnných **zlom2** a **time** byla přidána proměnná **zlom2Xtime**.

Přidáním výše uvedených proměnných vznikne nový model s následující rovnicí:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 \text{zlom} + \beta_2 \text{zlom2} + \beta_3 \text{dq3} + \beta_4 \text{time} + \beta_5 \text{zlomXtime} + \beta_6 \text{zlom2Xtime} + \varepsilon_t$$

Využitím metody OLS bylo dosaženo těchto odhadů parametrů:

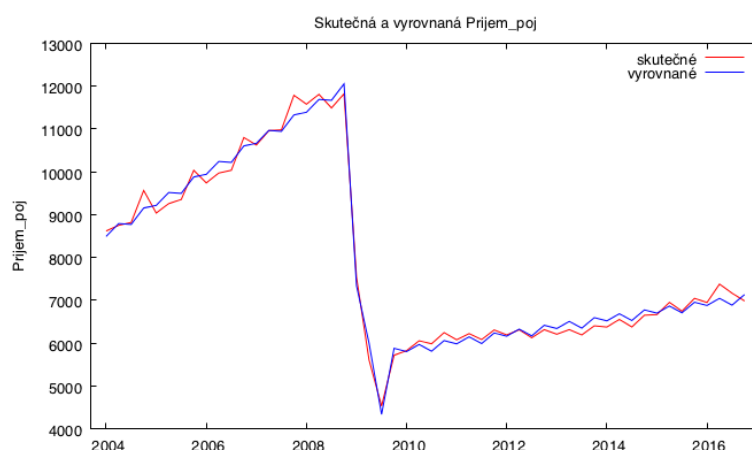
$$\hat{Y} = 8377,84 + 28768,4 \text{zlom} - 32393 \text{zlom2} - 166,55 \text{dq3} + 182,37 \text{time} - 1600,56 \text{zlomXtime} + 1463,33 \text{zlom2Xtime}$$

Přidáním výše uvedených proměnných model dosáhl vyššího adjustovaného koeficientu determinace, a to 99,1 %. Také hodnoty informačních kritérií významně klesly, jak je vidět v Tab. 12.

Tab. 12 Porovnání původního modelu s výsledným modelem

	\bar{R}^2	AIC	BIC	HQC
Původní model	0,923	812,95	822,70	816,69
Výsledný model	0,991	704,53	718,19	709,77

Kvalitu tohoto modelu potvrzuje i graf vyrovnaných a skutečných hodnot na Obr. 22, který je podstatně lepší než v původním modelu.



Obr. 22 Graf skutečných a vyrovnaných hodnot výsledného modelu časové řady *Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění*

Všechny proměnné v rovnici byly t -testem ověřeny na 5% hladině významnosti, podle kterého jsou statisticky průkazné. F -test na stejné hladině potvrzuje statistickou průkaznost celého modelu, jelikož jeho p -hodnota je menší jak 0,0001.

Výsledná rezidua byla testována na přítomnost jednotkového kořene:

Tab. 13 Testování stacionarity reziduí modelu časové řady *Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění*

Test	Testovací statistika	p -hodnota
Rozšířený Dickey-Fullerův test	-3,538	0,0004
KPSS test	0,066	> 0,10

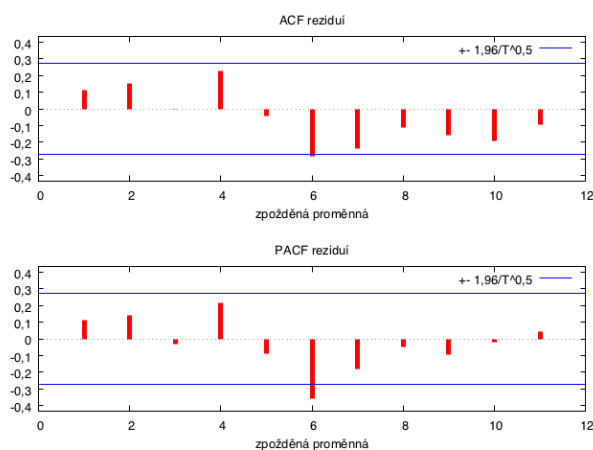
Na základě výše Tab. 13 lze říci, že rezidua modelu časové řady *Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění* jsou stacionární a mohou tak být predikovány její hodnoty na rok 2017.

Tab. 14 Testy reziduí pro ověření předpokladů modelu časové řady *Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění*

Test	Testovací statistika	p -hodnot
LM test (mocniny)	4,250	0,236
LM test (logaritmy)	0,906	0,341
RESET test (druhé a třetí mocniny)	2,325	0,134
Whiteův test	11,336	0,500
Breusch-Paganův test	6,441	0,376
Ljungův-Boxův test	4,928	0,295
Durbin-Watsonův test	1,768	0,091
Chí-kvadrát test	3,261	0,196

LM testy a RESET testem byla ověřována správná specifikace modelu na hladině významnosti 0,05 a tyto testy nulovou hypotézu o správné specifikaci modelu nezamítly.

U náhodné složky byla v rámci ekonometrické verifikace na hladině významnosti 5 % testována také sériová korelace. Durbin-Watsonova statistika blížící se k hodnotě 2 (přesně 1,77) a Ljungův-Boxův test nezamítají nulovou hypotézu o žádném výskytu sériové korelace chybového členu. Také korelogram nepotvrzuje sériovou korelaci:



Obr. 23 Korelogram reziduí výsledného modelu časové řady *Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění*

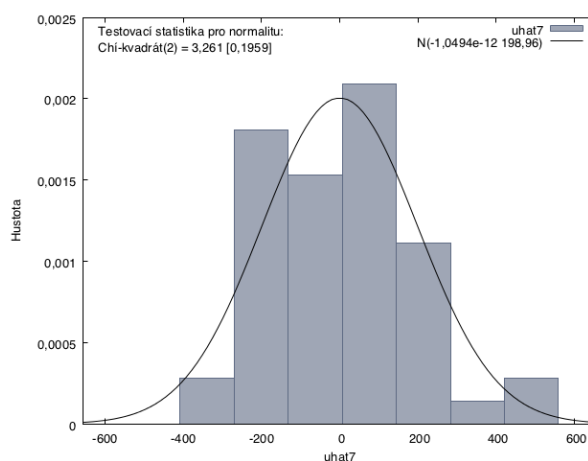
Pro ověření heteroskedasticity byl použit Breusch-Paganův a Whiteův test, kterými nebyla zamítnuta nulová hypotéza o konstantním rozptylu chybového členu. Také na grafu reziduí je tento konstantní rozptyl vidět:



Obr. 24 Graf reziduí výsledného modelu časové řady *Příjem z pojištění a příslušenství na nemocenského pojištění*

Získanými výsledky ekonometrické verifikace lze potvrdit správnost tohoto modelu, a náhodná složka tak má charakter bílého šumu.

Také byla zkoumána normalita reziduí, která nebyla testem Chí-kvadrát na hladině významnosti 5 % zamítnuta.



Obr. 25 Normalita reziduí výsledného modelu časové řady *Příjem z pojištění a příslušenství na nemocenského pojištění*

Chybový člen tak vykazuje nejen charakter bílého šumu, ale dokonce charakter normálního bílého šumu.

Příjmy na pojištění a příslušenství na nemocenské pojištění jsou dle odhadů OLS metody v každém 3. čtvrtletí nižší o 166,55 mil. Kč než ve 4. čtvrtletí. Z odhadů také

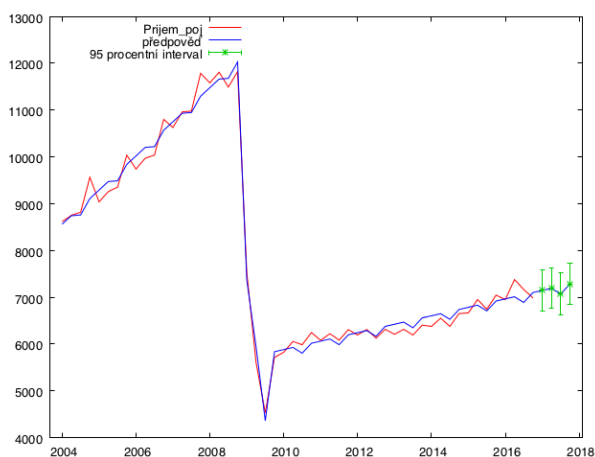
vyplývá, že v 1. čtvrtletí roku 2009 příjmy klesnou o 4 843,36 mil. Kč. V druhém zlomu časové řady ve 4. čtvrtletí roku 2009 vzrostou příjmy o 2 726,92 mil. Kč.

Ze získaného modelu jsou predikovány hodnoty *příjmu z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění* na další 4 čtvrtletí, tedy celý rok 2017.

Tab. 15 Predikce příjmu z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění pro rok 2017 v mil. Kč

Období	Predikovaná hodnota v mil. Kč
2017:1	7145,45
2017:2	7190,59
2017:3	7069,17
2017:4	7280,86

Časová řada *Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění* s předpověďmi je vyobrazena na následujícím obrázku:

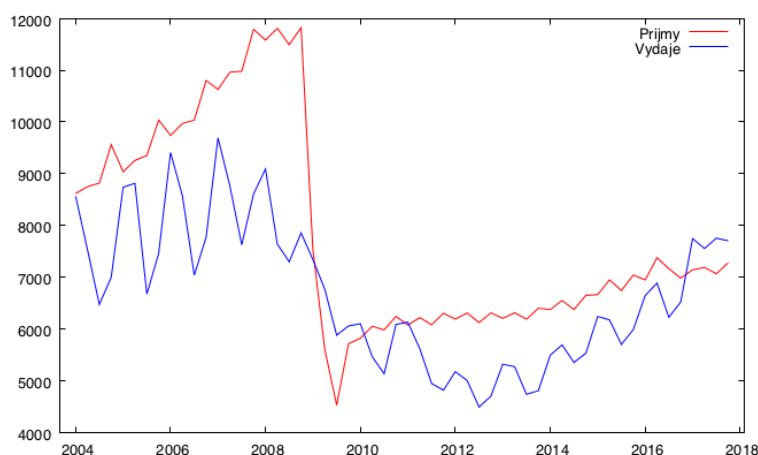


Obr. 26 Předpovědi časové řady *Příjem z pojistného a příslušenství na nemocenského pojištění* pro rok 2017

Ze získaných předpovědí se neočekává, že by v roce 2017 *příjmy z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění* výrazně změnil svůj trend. V roce 2017 se očekává velmi nepatrný růst těchto příjmů, které by se v tomto roce měly pohybovat okolo 7,1 mld. Kč v každém čtvrtletí.

4.2.3 Bilance příjmů a výdajů nemocenského pojištění

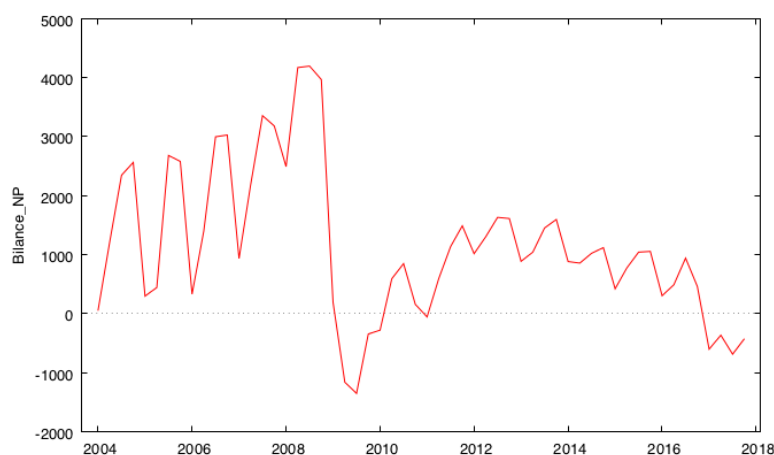
Příjmy i výdaje byly porovnány včetně jejich výše uvedených predikovaných hodnot na rok 2017. Obě tyto časové řady s predikcemi jsou vyobrazeny na tomto obrázku:



Obr. 27 Porovnání časových řad *Příjmy z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění* a *Výdaje na dávky nemocenského pojištění* včetně jejich predikcí v mil. Kč

Porovnáním těchto časových řad byla vytvořena časová řada bilance příjmů a výdajů nemocenského pojištění, která je vyznačena na Obr. 28. Bilance vykazuje prudký pokles od roku 2009, což je spjato s prudkým poklesem zejména příjmů. Výdaje v roce 2009 také klesly, ale v porovnání s příjmy pouze mírně. Proto v roce 2009 došlo ke schodku v systému nemocenského pojištění. Jelikož příjmy z pojistného na nemocenské pojištění putují do státní pokladny, je jasné, že tento schodek prohloubil schodek celého státního rozpočtu. V roce 2011 však příjmy znovu převyšovaly výdaje a bilance finančních prostředků nemocenského pojištění byla opět v kladných číslech. V tomto duchu je bilance až do konce pozorovaného období.

Bilance příjmů a výdajů na nemocenské pojištění v predikovaném období roku 2017 je očekávána opět záporná. Do záporných čísel by se systém nemocenského pojištění měl dostat zejména z odhadovaných mírně rostoucích výdajů na nemocenské pojištění v roce 2017, které rostou rychleji než příjmy.



Obr. 28 Bilance příjmů a výdajů na nemocenské pojištění v mil. Kč

Z časové řady bilance příjmů a výdajů nemocenského pojištění lze vyvodit, že jeho záporná hodnota není v České republice obvyklá. K deficitu v systému nemocenského pojištění došlo pouze v období roku 2009, kdy vešel v platnost nový zákon o nemocenském pojištění.

Vzhledem k tomu, že odhadované hodnoty příjmů a výdajů na nemocenské pojištění predikují na rok 2017 schodek ve financích nemocenského pojištění, mělo by Ministerstvo práce a sociálních věcí věnovat této problematice zvýšenou pozornost. Příčinou očekávaného deficitu systému nemocenského pojištění je předpokládané pokračování rychlejšího růstu výdajů než příjmů na základě předcházejícího vývoje časových řad.

Z tohoto důvodu je třeba motivovat pojištěnce, aby pečovali více o své zdraví a nebyly tak nuceni využívat nemocenského pojištění. Nutné je také zamezit využívání neschopenky v době, kdy jedinci hrozí výpadek v jeho příjmech. Může se jednat o předpokládanou výpověď ze zaměstnání či nedostatek pracovní náplně v případě OSVČ.

Právě v případě OSVČ je nemocenská velký problém, jelikož tyto osoby nemají placeno prvních 14 kalendářních dní jejich DPN. OSVČ tak nemá sklon ke krátkodobé nemocnosti. Na druhou stranu v případě propadu příjmů z její samostatné výdělečné činnosti (například v důsledku ročního období) se OSVČ vyplatí jít na nemocenskou, jak mimo jiné dokazuje případ Petra z kvalitativního výzkumu Kolínské (2013). Z tohoto důvodu by Ministerstvo práce a sociálních věcí mělo vytvořit regulaci proti takovému jednání.

Vhodnou regulací by na tomto místě bylo zvýšení počtu kontrol dodržování léčebného režimu či zpřísnění systému tzv. vycházek. Bude tak omezena svoboda jedince, který si lépe rozmyslí, zda mu toto omezení stojí za zneužití systému nemocenského pojištění.

Velmi diskutovaným tématem je také spojení nemocenské se zdravotní péčí, kterým by se dosáhlo efektivnějšího využití obou těchto systémů. Často by nákladnější zdravotní péče mohla zrychlit léčebný proces pacienta, který by se mohl rychleji vrátit do pracovního procesu. Ušetřily by se tak náklady na dávky nemocenské

a tím i náklady na kontroly léčebného režimu. Samozřejmě by se nejednalo vždy jen o zvýšení nákladů na zdravotní péči jedince. Systém by mohl fungovat oboustranně. Pokud by se tedy více vyplatila méně nákladná zdravotní péče za cenu delší rekonvalescence, využila by se tato varianta.

4.2.4 Zaměstnavatel a náhrada mzdy

V § 192 zákoníku práce je od 1. 1. 2009 přenesena povinnost na zaměstnavatele vyplácet v prvních 14 kalendářních dnech zaměstnancovi dočasné pracovní neschopnosti náhradu mzdy za pracovní dny. První tři pracovní dny či prvních 24 pracovních hodin je však definováno jako karenční doba a zaměstnanci za tuto dobu náhrada mzdy vůbec nenáleží.

Za účelem zjištění nákladů byla vytvořena kvantifikace průměrné denní náhrady mzdy, kterou musí zaměstnavatel zaplatit za jednoho zaměstnance v době jeho dočasné pracovní neschopnosti. Pro tento výpočet je využita tato rovnice:

Průměrná denní náhrada mzdy = Redukovaný průměrný hrubý hodinový výdělek * 0,6 * 8

Průměrný hrubý hodinový výdělek je určen z průměrné hrubé nominální mzdy pro poslední čtvrtletí v roce 2016, která činila 29 320 Kč.

Průměrný hrubý hodinový výdělek = 29 320 / Průměrný měsíční počet pracovních hodin v roce 2016

Průměrný počet pracovních hodin v roce 2016 je zjištěno na základě plánovacího kalendáře. Pokud se nezapočítává práce ve státní svátky, vychází průměrně na jeden měsíc 168 pracovních hodin.

Průměrný hrubý hodinový výdělek = 174,5 Kč

V literárním přehledu jsou uvedeny jednotlivé denní redukční hranice stanovené ČSSZ pro rok 2016 pro výpočet dávek nemocenské. Aby mohlo být využito hodinových redukčních hranic pro výpočet náhrady mzdy, je nutné tyto hranice vynásobit koeficientem 0,175, a tyto hranice budou následující:

- První hodinová redukční hranice = 157,68 Kč
- Druhá hodinová redukční hranice = 236,43 Kč
- Třetí hodinová redukční hranice = 472,68 Kč.

Průměrný hrubý hodinový výdělek tedy spadá do druhé redukční hranice, a proto bude část redukována 90 % a část 60 % stanovené pro první a druhou redukční hranici. Výpočet průměrné denní náhrady mzdy bude následovný:

$$\text{Redukovaný průměrný hrubý hodinový výdělek} = 157,68 \cdot 0,9 + 16,82 \cdot 0,6 = 152,004 \text{ Kč}$$

Aby byla zjištěna hodinová náhrada mzdy, musí být redukovaný průměrný hrubý hodinový výdělek vynásoben sazbou 0,06.

$$\text{Průměrná denní náhrada mzdy} = (152,004 \cdot 0,6) \cdot 8 \doteq 730 \text{ Kč}$$

Průměrná denní náhrada mzdy tedy činí při běžné osmihodinové pracovní směně **730 Kč**, což představuje pro zaměstnavatele dodatečné náklady.

Pokud by se zrušila karenční doba, představovalo by to pro zaměstnavatele další náklady ve výši **2 190 Kč** pro každého nově stonajícího zaměstnance. Jelikož by se tento náklad mohl opakovat několikrát ročně u jednoho zaměstnance, je lepší zavést zdravotní volno. Vláda uvažovala v roce 2016 o zavedení zdravotního volna v rozsahu 5 pracovních dní ročně namísto zrušení karenční doby. Kdyby zaměstnanec v této době dostával stejnou mzdu jako po čas dovolené, zaměstnavateli by to přineslo dodatečné náklady ve výši **6 980 Kč** ročně na jednoho zaměstnance (uvažován průměrný hrubý hodinový výdělek). Byla by však záruka, že tyto dodatečné náklady za první 3 pracovní dny DPN zaměstnance nebudou vyšší. V případě zrušení karenční doby maximální výše nákladů stanovit nelze, jelikož zaměstnanci mohou jít na nemocenskou několikrát do roka.

Bylo by však vhodné výpočet mzdy u zdravotního volna pokrýt také 60% sazbou nebo zkrátit počet dní na 3 pracovní dny. V případě zavedení 60% sazby hrubého hodinového výdělku by náklad na 5 pracovních dní zdravotního volna pro zaměstnavatele představoval náklady ve výši **4 188 Kč**. Kdyby bylo zavedeno zdravotní volno pouze v délce 3 pracovních dní, kdy by byla zaměstnanci vyplácena mzda jako po čas dovolené, roční dodatečné náklady na jednoho zaměstnance by pro zaměstnavatele byly také ve výši **4 188 Kč**. Je proto jedno, která z těchto dvou variant by byla zvolená, ale určitě by to byla pro zaměstnavatele schůdnější varianta.

5 Diskuse a závěr

5.1 Diskuse

Sociální zabezpečení je velmi důležitou složkou sociální politiky, které v České republice zaručuje určitou míru životní úrovně. Ministerstvo práce a sociálních věcí v České republice se sice velmi často stává terčem kritiky z důvodu nespravedlivosti systému, ale jak výsledky této práce ukázaly, v oblasti nemocenského pojištění tento systém funguje poměrně efektivně.

Tato práce je orientována na jednu ze složek sociálního zabezpečení, kterou je nemocenské pojištění a jeho dávka nemocenské. Hlavním cílem práce bylo najít faktory, které mají vliv na objem vyplacených dávek na nemocenskou. V literární rešerši proto byly nalezeny potenciální faktory ovlivňující dávky nemocenské, které byly následně ověřovány a kvantifikovány. Na základě výsledků této analýzy bylo zjištěno hned několik takových faktorů, jež objem vyplacených dávek na nemocenskou ovlivňují.

Jedním z faktorů ovlivňující nemocenskou jsou příjmy z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění. V regresní analýze bylo zjištěno, že zvýšení těchto příjmů o 1 Kč za čtvrtletí způsobí nárůst objemu vyplacených dávek na nemocenskou o 177 137 Kč v tomto čtvrtletí. Příjmy z pojistného nemocenského pojištění jsou závislé zejména od počtu zaměstnaných pojištěnců ČR a počtu účastníků se OSVČ nemocenského pojištění. OSVČ mají dle zákona o nemocenském pojištění účast na tomto pojištění zcela dobrovolnou a rozhodnou-li se o účasti tohoto pojištění, je jejich povinností účastnit se také důchodového pojištění. Jelikož povinnost OSVČ platit pojistné na nemocenské pojištění je pouhé 3 měsíce na to, aby mohl vzniknout nárok na dávku v případě pojistné události, je zde velké riziko taktizování a zneužívání systému. OSVČ tak může kalkulovat, od kdy je pro ni výhodné se nemocenského pojištění účastnit, a tím v době jejího poklesu zakázek může využít příjem z dávek nemocenské. Důkazem takového zneužívání je i respondent výše zmíněný Petr (OSVČ) z výzkumu Kolínské (2013). Přihlášením OSVČ k nemocenskému pojištění proto může zvýšit příjmy, ale pokud daná osoba taktizuje, výdaje na dávky nemocenské jsou mnohem vyšší. Z tohoto důvodu by bylo vhodné zavést delší minimální dobu účasti nemocenského pojištění než 3 měsíce. Ministerstvo práce a sociálních věcí by měla minimální účast na pojištění prodloužit na 12 měsíců, jako je tomu u zemědělců ve Spojeném království, čímž by se zvýšil i příjem do systému nemocenského pojištění. Vhodné by také bylo určit dobu, po kterou se OSVČ od přihlášení nemohou z tohoto pojištění odhlásit. Ideální dobou by byly 2–3 roky, pokud jejich samostatná činnost po tuto dobu stále trvá.

Na druhou stranu je nezbytné, aby byly OSVČ motivovány k účasti na nemocenském pojištění, a tím se zvýšily příjmy z pojistného na nemocenské pojištění. Po celou dobu pozorování je totiž neustálý pokles OSVČ účastníků se nemocenského pojištění. Zavedením karenční doby v roce 2009, odkdy OSVČ nemají po dobu prvních 14 dní na výplatu nárok, došlo dokonce k výraznějšímu propadu v počtu účastníků

se OSVČ nemocenského pojištění. Tento jev dává smysl, protože málokterá domácnost si může dovolit 14denní výpadek příjmů. Navíc u OSVČ nelze mluvit pouze o 14denním výpadku příjmů, jelikož jí hrozí také velké riziko v podobě ztráty zakázek po návratu z nemocenské. Většina OSVČ tak nevidí smysl v nemocenském pojištění, protože v době nemoci musí svoji podnikatelskou činnost držet v provozu. Nemá-li za sebe náhradu, musí samostatnou činnost vykonávat sama, a v tom případě dle zákona o nemocenském pojištění nemá nárok na dávku nemocenské. V poslední době tvoří podíl OSVČ, který se účastní nemocenského pojištění, necelé 1 % z celého objemu OSVČ. Ministerstvo práce a sociálních věcí by jednoznačně mělo motivovat osoby samostatně výdělečně činné k účasti na nemocenském pojištění za účelem zvýšení příjmů z pojistného na nemocenské pojištění, a proto by mělo zkrátit dobu, po kterou těmto podnikatelům není vyplácena dávka nemocenské. Jak navrhuje Jan Wiesner (prezident Konfederace zaměstnavatelů a podnikatelských svazů ČR), pro OSVČ by měla být zavedena 3denní karenční doba ve stejné délce jako pro zaměstnance, a nárok na výplatu dávky nemocenské by měly mít od 4. dne jejich dočasné pracovní neschopnosti. Vykompenzovalo by se tak i riziko, které má každá OSVČ spojené s poklesem zakázek po návratu z neschopenky.

Jako další proměnná ovlivňující objem vyplacených dávek na nemocenskou se ukázal počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti. Každý další ukončený případ DPN s sebou přinese zvýšení výdajů na nemocenskou ve výši 7 960 Kč v daném čtvrtletí. Je samozřejmé, že nemoci se nelze pokaždé vyhnout, ale často jí lze předejít. Lidé by měli o své zdraví více pečovat a snažit se nemocem předcházet. Zdravotnictví v ČR by tak mělo více dbát na prevenci, nikoli řešit zdravotní problémy až nastanou. Také zaměstnavatel může přispět ke snížení nemocnosti například poskytovanými benefity v podobě volna na zotavenou či příspěvky na sportovní aktivity či masáže. Je totiž levnější svým zaměstnancům poskytnout jednu či dvě masáže zdarma, než postrádat zaměstnance dva měsíce v práci z důvodu bolesti zad.

V roce 2016 rozjela politická strana ČSSD diskusi o zrušení karenční doby, které se jí nakonec nepodařilo prosadit. ČSSD vidí jako nespravedlivé, že lidé přispívají do systému nemocenského pojištění a v momentě, kdy nastane pojistná událost, nemají nárok na pojistné plnění. Proti tomu se ohradili zejména zaměstnavatelé, kterých by se zrušení karenční doby nejvíce dotkla. Museli by totiž svým zaměstnancům platit náhradu mzdy o 3 dny navíc. Největším jejich argumentem je snížená krátkodobá nemocnost od doby zavedené karenční doby, což bylo vlastně účelem zavedení. Zrušení tak naprosto postrádá smysl. Dá se totiž očekávat, že by opět došlo k nárůstu krátkodobé nemocnosti, a zaměstnanci by opět začali využívat nemocenskou jako způsob k prodloužení víkendu. Dle regresní analýzy by zneužívání nemocenské mělo velmi neblahý vliv na objem vyplacených dávek na nemocenskou, které by vzrostly, a bilance nemocenského pojištění by se tak mohla dostat do záporných čísel. Zaměstnanci jsou samozřejmě pro zrušení karenční doby, které zdůvodňují tím, že jsou nuceni nemoc často přecházet, a v případě virového onemocnění dochází k jeho šíření na ostatní zaměstnance. Vláda proto navrhuje uzákonění až 5 dní pla-

ceného zdravotního volna (sick days) ročně, ve kterém by zaměstnanec nemusel zaměstnavateli přinést potvrzení od lékaře, a byla by mu vyplacena běžná mzda jako v době dovolené. Toto volno již několik českých firem zavedlo jako benefit, který zaměstnancům slouží v době jejich krátkodobé nemoci (např. migréna). Zdravotní volno neboli sick days by tak mohlo pomoci například v době chřipkové epidemie, aby nemocní zaměstnanci nešířili viry na další zaměstnance.

Dalším významným faktorem, který ovlivňuje objem vyplacených dávek na nemocenskou, je průměrná doba trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti. Analýza modelu ukázala, že prodloužením průměrné doby jednoho případu DPN o jeden den zvýší výdaje na dávky nemocenské o 69,72 mil. Kč za čtvrtletí. Je tedy nutné zabránit prodlužování průměrné doby DPN, které přináší systému nemocenského pojištění velké výdaje. Způsob, jak by se dala ovlivnit délka trvání pracovní neschopnosti, je vyšší investice do zdravotní péče. Spojením zdravotního pojištění s nemocenským pojištěním by byl zcela jistě krok vpřed, jelikož by se vytvořil jednotný systém. V rámci jednotného systému by bylo cílem snížit celkové náklady na minimum, a tím by se zabránilo zvýšení nákladů jednoho systému za účelem snížení nákladů druhého systému bez jakékoli účinnosti. Vznikla by daleko vyšší kontrola nad tím, kolik jeden případ dočasné pracovní neschopnosti v průměru naší zemi stojí včetně výdajů na zdravotní péči. Také by se systém spojeného zdravotního a nemocenského pojištění lépe řídil. V případě, že by se vyplatila nákladnější zdravotní péče, aby se ušetřilo na pracovní neschopnosti, pacientovi by se provedli finančně náročnější lékařské zákroky. Za účelem snižování průměrné doby jednoho případu DPN by měly probíhat také častější kontroly dodržování léčebného režimu, aby pojištěnci nezneužívali systém nemocenské. Také by bylo vhodné zainteresovat lékaře, aby nepsali svým pacientům neschopenky na požádání a zbytečně jej neprodlužovali. V dnešní tržní ekonomice je i praktický lékař za každého pacienta rád, jelikož mu přináší zisk, a proto si jej snaží udržet. Ministerstvo zdravotnictví by tak mělo zavést opatření, která by lékaře nutila vrátit pacienta co nejdříve zpět do pracovního procesu. Opatřením by mohly být snížené sazby za provedené úkony, na základě kterých by byla pacientovi prodloužena dočasná pracovní neschopnost. Také Ministerstvo zdravotnictví by mělo více kontrolovat ošetřující lékaře, kteří vydávají pacientům neschopenku. Nabízí se možnost povinné návštěvy podnikového lékaře, který by měl větší zájem poslat zaměstnance co nejdříve zpět do práce.

Vlivným faktorem se ukázala i sezónní práce, která dle výsledku regresní analýzy nejvíce ovlivňuje výdaje na dávky nemocenské v druhém a třetím čtvrtletí pozorovaného období. Právě v těchto čtvrtletích probíhají zemědělské činnosti, které zvyšují od dubna do září zaměstnanost a tím i výdaje na nemocenskou. Samozřejmě se nejedná pouze o zemědělce, ale patří sem například i turismus. Jak bylo uvedeno v literárním přehledu, Velká Británie má pro zemědělství zavedené odlišné podmínky v oblasti nemocenské. Zemědělec má v této zemi nárok na dávku nemocenské pouze v případě, že byl účastníkem nemocenského pojištění déle než 12 měsíců. Zamezuje tak zneužití nemocenského pojištění v době, kdy dojde k poklesu práce po sezóně, a zároveň motivuje tyto zaměstnance k delší účasti na nemocenském pojištění. Česká republika by se minimální 12měsíční účastí na nemocenském pojištění

měla od Spojeného království inspirovat, protože by se tak snížila proměnlivost počtu OSVČ účastnících se nemocenského pojištění a zároveň by OSVČ neměli tendenci do systému vstupovat za účelem zneužití systému. Vklad, který by do systému za 12 měsíců vložili by byl totiž poměrně vysoký.

V průběhu časové řady výdajů na dávky nemocenského pojištění došlo ke zlomu v prvním čtvrtletí roku 2009, kdy na základě odhadů parametrů výdaje oproti předcházejícímu období klesly o 1 174,68 mil. Kč. Je zcela jasné, že nebylo příčinnou zdravé obyvatelstvo, ale změna zákona o nemocenském pojištění. Zavedením karenční doby se snížila krátkodobá nemocnost, která do té doby tvořila velkou část výdajů na dávky nemocenské. Lidé z důvodu prvních tří neplacených pracovních dní nemoci zpravidla přecházeli nebo si brali raději dovolenou. OSVČ se z důvodu neplacené nemocenské po dobu prvních 14 dní DPN odhlašovali ze systému nemocenského pojištění, jelikož začali systém vnímat jako nevýhodný. V roce 2009 byla také přenesena povinnost vyplácet náhradu mzdy v prvních 14 kalendářních dnech na zaměstnavatele, čímž došlo k výrazným úsporám výdajů na dávky nemocenské. Tato reforma nemocenského pojištění měla pozitivní vliv na snížení výdajů. Od roku 2012 však výdaje na dávky nemocenské začínají opět narůstat a v posledních letech se jedná spíše o kvadratický růst těchto výdajů. Je proto zásadní porovnat výdaje s příjmy plynoucími do systému nemocenského pojištění, aby brzy nedošlo k deficitu v tomto systému.

Příjmy z pojistného a příslušenství nemocenského pojištění vykazují do roku 2009 rostoucí trend. V prvním čtvrtletí roku 2009 však došlo k velmi výraznému poklesu v příjmech nemocenského pojištění a odhadovaný parametr ukazuje pokles o 4 843,36 mil. Kč. Dle analýzy tento prudký pokles příjmů lze vysvětlit změnou zákona o nemocenském pojištění, který uzákonil 3denní karenční dobu a povinnost vyplácení náhrady mzdy v prvních 14 dnech dočasné pracovní neschopnosti byla přenesena na zaměstnavatele. Tím byla snížena i sazba pojistného z původních 3,3 % na 2,3 %, což je největší důvod poklesu příjmů z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění. K navýšení příjmů nemocenského pojištění pak došlo ve 4. čtvrtletí roku 2009, kdy došlo dle odhadu k nárůstu o 2 726 mil. Kč, a na této úrovni se příjmy z pojistného na nemocenské pojištění drží dodnes.

Z predikovaných hodnot pro rok 2017 na základě analýzy časových řad příjmů i výdajů nemocenského pojištění bylo zjištěno, že trend obou časových řad se nijak výrazně nezmění. Je však nutné zaměřit se na výdaje nemocenského pojištění, jelikož v poslední době mají tendenci kvadratického růstu. Z tohoto důvodu je predikována záporná bilance finančních prostředků systému nemocenského pojištění pro rok 2017, a finanční prostředky nemocenského pojištění tak budou muset být doplněny o finance ze státní pokladny. Ministerstvo práce a sociálních věcí by tak mělo včas zasáhnout a výdaje na nemocenské pojištění se snažit snížit. Jedním ze způsobů snížení výdajů by mohla být zvýšená kontrola dodržování léčebného režimu dočasně pracovní neschopných pojištěnců, aby se zamezilo zneužívání dávky nemocenské, která tvoří největší podíl na celkových dávkách nemocenského pojištění. Mělo by se také více dbát na prevenci zdraví za účelem udržování zdravého obyva-

telstva a snížení objemu vyplacených nemocenských dávek. Mimo jiné by se Ministerstvo mělo zaměřit na ošetřující lékaře, kteří velmi často vystavují neschopenku na požádání nikoli na základě nutnosti. O zvyšování sazby pojistného by se uvažovat nemělo, jelikož příjmy by se měly pohybovat v roce 2017 pořád na stejné úrovni jako tomu je v posledních letech.

Nemocenské pojištění se kromě Ministerstva práce a sociálních věcí velmi silně dotýká také zaměstnavatelů, kteří odvádějí pojistné na toto pojištění za své zaměstnance. Kromě pojistného je také zaměstnavatelovou povinností vyplácet svým zaměstnancům náhradu mzdy v prvních 14 kalendářních dnech (kromě karenční doby, tedy kromě prvních tří pracovních dní) jejich dočasné pracovní neschopnosti, čímž jim vznikají dodatečné náklady. Průměrné denní náklady zaměstnavatele na náhradu mzdy zaměstnance činí 730 Kč, které představují pro firmu dodatečné náklady. Jedná se o dodatečné náklady proto, že zaměstnavatel musí vyplatit zaměstnanci náhradu mzdy po čas jeho pracovní neschopnosti, a zároveň musí pracovní náplň nemocného zaměstnance zadat jinému zaměstnanci. Tomuto zaměstnanci pak samozřejmě náleží odměna v podobě mzdy, kterou mu zaměstnavatel musí vyplatit. Je tedy v zájmu každého zaměstnavatele motivovat své zaměstnance, aby předcházeli pracovní neschopnosti. Mohou zaměstnancům poskytovat různé benefity jako například masáže, příspěvky na sportovní či relaxační aktivity. Doporučením pro zaměstnavatele je také zavedení indispozičního volna nebo-li sick days. Takové volno slouží podobně jako dovolená, avšak zaměstnanec jej může využít pouze pro případ nemoci. Sick days přináší výhodu pro zaměstnance v tom, že má určitý počet dní v roce hrazených a nemusí tak využívat dovolenou ke své krátkodobé nemoci, kdy by se mu neschopenka nevyplatila. Navíc nemusí zaměstnavateli dodávat potvrzení od lékaře. Zdravotní volno je také pro zaměstnavatele v porovnání se zrušením karenční doby rozhodně přijatelnější, jelikož je pevně dán počet dní, které zaměstnanec může pro pracovní neschopnost za rok využít. Vláda v roce 2016 uvažovala o zavedení 5denního zdravotního volna, ve kterém by zaměstnanci byla vyplácena mzda jako v době dovolené. Představovalo by to roční náklady pro zaměstnavatele ve výši 6 980 Kč na jednoho zaměstnance. V případě zrušení karenční doby by sice byl dodatečný náklad na jednoho zaměstnance 2 190 Kč za tyto první 3 pracovní dny, avšak tyto náklady jsou pouze na jeden případ pracovní neschopnosti nikoli roční náklad na náhradu mzdy připadající na jednoho zaměstnance. Výplata částky 2 190 Kč by se u jednotlivých zaměstnanců mohla opakovat několikrát do roka a dodatečné náklady by tak mohly zaměstnavateli výrazně narůst.

V případě uzákonění zdravotního volna by bylo vhodné redukovat vyplácenou mzdu v tomto volnu 60% sazbou nebo zkrátit uvažovanou dobu na 3 pracovní dny. Oba tyto návrhy by snížily dodatečné zaměstnavatelovy roční náklady připadající na jednoho zaměstnance v podobě zdravotního volna na 4 188 Kč, a je proto téměř jedno, která z variant by byla vybrána.

5.2 Závěr

Nemocenské pojištění je v České republice velmi využívaným pojištěním a není divu, že se jeho systémem vláda neustále zabývá. Často se také stává nástrojem pro úspěšné volební kampaně jednotlivých politických stran, kterou naposledy využila strana ČSSD, jež chtěla na voliče zapůsobit slibem o zrušení zavedené karenční doby.

Tohoto slibu naštěstí strana dosud nedostála. Výsledky této práce jasně potvrzují vhodnost zavedení karenční doby do nemocenského pojištění, čímž se snížila krátkodobá nemocnost a tím i výdaje tohoto pojištění. Zrušení karenční doby by navíc přinášelo zaměstnavatelům vysoké dodatečné náklady spojené s náhradou mzdy v prvních třech dnech pracovní neschopnosti.

Dalším významným krokem v roce 2009 bylo přenesení povinnosti vyplácet náhradu mzdy v prvních 14 kalendářních dnech DPN na zaměstnavatele. Podařilo se tak více zainteresovat zaměstnavatele na nemocenské, protože často se stávalo, že zaměstnavatelé sami posílali své zaměstnance na neschopenku v době nižšího počtu zakázek. Zaměstnavatelé také mají zájem na tom, aby nebyl zaměstnanec nemocný příliš často či dávky nemocenské nezneužíval.

Z výsledků práce bylo také zjištěno, že nárůst příjmů z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění v daném čtvrtletí o 1 Kč zvýší objem vyplacených dávek na nemocenskou o 177 137 Kč v tomto čtvrtletí. Tento fakt může být způsoben dobrovolnou účastí OSVČ na nemocenském pojištění, díky které se jim otvírají dveře k taktizování a zneužívání systému. Vláda by tak měla prodloužit minimální délku účasti na nemocenském pojištění na 12 měsíců, než bude mít OSVČ nárok na dávku z tohoto pojištění, a tím by zamezila zneužívání systému nemocenského pojištění. Prodlouženou povinnou účastí by se také dosáhlo vyšších příjmů z pojistného na nemocenské pojištění. Na druhou stranu by mělo Ministerstvo práce a sociálních věcí usilovat o to, aby byla dávka na nemocenskou samostatně výdělečným osobám vyplácena již od 4. kalendářního dne jejich DPN.

Za účelem snížení počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti a tím i výdajů na nemocenskou by se měla šířit osvěta o tom, jak se správně starat o své zdraví. Měla by být propagována prevence a zdravý životní styl.

Objem vyplacených dávek na nemocenskou také ovlivňuje průměrná délka případu pracovní neschopnosti. Každým dalším dnem, o který je prodloužena průměrná délka jednoho případu pracovní neschopnosti, narůstají náklady na výplatu dávky nemocenské v daném čtvrtletí o 69,72 mil. Kč. Je proto důležité DPN zbytečně neprodlužovat, a hlídat tak rozhodnutí ošetřujících lékařů, kteří rozhodují o délce pracovní neschopnosti. Stojí také za zamyšlení, zda by nebylo vhodné propojit nemocenské pojištění se zdravotním pojištěním za účelem větší efektivity spravování finančních prostředků, jelikož tyto dva systémy jsou svojí povahou velmi úzce spjaty. Mohla by tak být zvolena kvalifikovanější léčba pro daný případ PN, která by byla sice dražší, ale výrazně by se tak zkrátila délka pracovní neschopnosti, a finanční prostředky by se ušetřili na výplatě PN.

Z analýzy časových řad příjmů a výdajů nemocenského pojištění byl zjištěn výrazný pokles obou řad v roce 2009 jako důsledek zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který 1. 1. 2009 vešel v platnost. Dokonce bilance nemocenského pojištění se nacházela v červených číslech, což bylo způsobené výrazným poklesem příjmů z důvodu snížení sazby pojistného o 1 % a zavedené refundaci zaměstnavatelům ve výši 50 % zaplacené náhrady mzdy. Z tohoto propadu se však bilance brzy dostala zejména z důvodu zrušení zmíněné refundace a do konce pozorovaného období se držela v kladných hodnotách. Dle předpovědí příjmů a výdajů nemocenského pojištění pro rok 2017 se ukázalo, že se pravděpodobně bilance po 7 letech dostane opět do záporných čísel z důvodu kvadratického růstu výdajů. Ministerstvo práce a sociálních věcí může tomuto propadu finančních prostředků nemocenského pojištění zamezit včasnými opatřeními v podobě zvýšení počtu kontrol dodržování léčebného režimu, kontrolou ošetřujících lékařů vydávajících neschopenku či snížení sazby za výkon, v důsledku kterého je prodloužena pracovní neschopnost. Velmi by také pomohlo nalákání OSVČ k účasti nemocenského pojištění.

Dočasná pracovní neschopnost zaměstnanců přináší dodatečné náklady jejich zaměstnavatelům v průměrné denní výši 730 Kč. Jedná se pouze o náhradu mzdy, kterou svému zaměstnanci zaměstnavatel vyplatí v době jeho DPN. Kromě toho musí zaměstnavatel odvádět pojistné na nemocenské pojištění ve výši 2,3 % z hrubé mzdy a vyplácet mzdu náhradnímu zaměstnanci v době DPN jiného zaměstnance. Měla by tak být v zájmu každého zaměstnavatele motivace zaměstnance, aby jejich dočasná pracovní neschopnosti nebyla příliš častá. Zaměstnavatelé by měli své zaměstnance motivovat benefity v podobě sportovních a relaxačních aktivit, zdravotního volna či odměny za nízký počet prostonaných dní.

6 Literatura

6.1 Bibliografické zdroje

- ARLT, J., M. ARLTOVÁ. *Ekonomické časové řady*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 275 s. ISBN 978-80-86946-85-6.
- DURKHEIM, Émile. *Společenská dělba práce*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2004. ISBN 80-7325-041-1. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:b9251f70-ed72-11e4-b834-005056827e51>
- GALVAS, Milan a Zdeňka GREGOROVÁ. *Sociální zabezpečení*. Brno: Masarykova univerzita, 2000. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. ISBN 80-210-2292-2.
- GUJARATI, D N. -- PORTER, D C. *Basic econometrics*. 5. vyd. Boston: McGraw-Hill Irwin, 922 s, 2009. ISBN 978-007-127625-2.
- HINDLS, Richard, Stanislava HRONOVÁ a Jan SEGER. *Statistika pro ekonomy*. 5. vyd. Praha: Professional Publishing, c2004. ISBN 80-86419-59-2.
- CHVÁTALOVÁ, Iva. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. Monografie. ISBN 978-80-7380-374-2.
- KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-733-0.
- KELLER, Jan. *Sociologie, byrokracie a organizace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1996. Základy sociologie. ISBN 80-85850-15-X. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:b8ae0770-dfe3-11e3-b110-005056827e51>
- KOLÍNSKÁ, Kateřina. *Změny systému nemocenského pojištění v České republice po roce 2009 a jejich socioekonomické efekty*. Praha, 2013. Diplomová práce. UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE. Vedoucí práce Ing. Mgr. Pavla Mašková, Ph.D.
- KUKALOVÁ, Gabriela a Lukáš MORAVEC. *Systém sociálního zabezpečení a zdravotní pojištění v ČR*. Vydání druhé. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2015. ISBN 978-80-213-2573-9.
- MUNKOVÁ, Gabriela. *Sociální politika v evropských zemích*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0780-8.
- OTAVOVÁ, M. *Vývoj nemocenského a náhrady mzdy při trvání dočasné pracovní neschopnosti v letech 2008 - 2011*. Daně a právo v praxi. 2011. sv. XVI, č. 2, s. 43--48. ISSN 1211-7293.
- ŠUBRT, Bořivoj. *Náhrada mzdy zaměstnance: po dobu prvních tří týdnů nemoci : [pro roky ..]*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2009-.
- TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. Academia iuris. ISBN 978-80-7400-473-5.

VEČEŘA, Miloš. *Sociální stát: východiska a přístupy*. Vyd. 2. upr. Praha: Sociologické nakladatelství, 1996. Studijní texty. ISBN 80-85850-16-8. Dostupné také z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:e7b0ee30-f07c-11e3-b72e-005056827e52>

6.2 Legislativní dokumenty

Listina základních práv a svobod

Zákon č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců

Zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení

Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění

Zákon č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění

Zákon č. 117/1995 Sb. o státní podpoře;

Zákon č. 155/1995 Sb., důchodovém pojištění;

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

Zákon č. 221/1924 Sb. z. a. n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří

Zákon č. 221/1925 Sb. z. a. n., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců

Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

Zákon č. 326/2009 Sb., o podpoře hospodářského růstu a sociální stability

Zákon č. 347/2010 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí

Zákon č. 362/2009 Sb. kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010

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

Zákon 586/1992 Sb., o daních z příjmů

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

6.3 Elektronické zdroje

Citizens Advice [online]. London: Citizens Advice, 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://www.citizensadvice.org.uk/>

ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA [online]. 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.cnb.cz/cs/index.html>

- ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz>
- Česká správa sociálního zabezpečení [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz>
- GOV.UK: The best place to find government services and information Simpler, clearer, faster [online]. London: Government Digital Service [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://www.gov.uk/>
- Daňáři online: Daňový portál profesionálů a daňových poradců [online]. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.danarionline.cz/>
- EPRAVO.CZ: Váš průvodce právem - Sbírka zákonů, judikatura, právo [online]. Praha: EPRAVO.CZ, 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/>
- Hospodářské noviny: <http://ihned.cz/> [online]. Economia, 2017 [cit. 2017-05-19]. Dostupné z: <http://ihned.cz/>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha 2 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/>
- Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenskej republiky [online]. Bratislava: Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenskej republiky [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/>
- MÜNICH, Daniel. SESTŘELTE PEČENÉ HOLUBY. RESPEKT. 2002, (49). ISSN 1801-1446.
- Podnikatel.cz: Průvodce vaším podnikáním [online]. Internet Info, 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.podnikatel.cz/>
- Sociálna poisťovňa: Elektronické služby [online]. Bratislava: Sociálna poisťovňa, 2011 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://esluzby.socpoist.sk/>
- VÝPLATA.cz: Informace ze světa financí a peněz online [online]. Vyplata.cz, 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://www.vyplata.cz/>
- Zákony pro lidi: Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. AION CS, 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>
- Živnostenské listy: Magazín pro podnikatele a živnostníky [online]. Praha: DIALOGUM [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.zivnostenskelisty.cz/>

6.4 Zdroje využitých dat

- ARAD - Systém časových řad: Průměrná hrubá měsíční mzda. *ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA* [online]. Česká národní banka, 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: http://www.cnb.cz/cnb/STAT.ARADY_PKG.PARAMETRY_SE-STAVY?p_sestuid=21737&p_strid=ACFA&p_tab=1&p_lang=CS
- ARAD - Systém časových řad: Průměrný evidenční počet zaměstnanců. *ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA* [online]. Česká národní banka, 2017 [cit. 2017-05-01]. Dostupné

- z: http://www.cnb.cz/cnb/STAT.ARADY_PKG.STROM_SE-STAVY?p_strid=ACGA&p_sestuid=&p_lang=CS
- Zaměstnanost, nezaměstnanost - časové řady: Obecná míra nezaměstnanosti (%). *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/zam_cr
- Nemocenská statistika: Počty nemocensky pojištěných a výdaje na dávky nemocenského pojištění. *ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/pocty-nemocensky-pojistenych-a-vydaje-na-davky-nemocenskeho-pojisteni/pocty-nemocensky-pojistenych-a-vydaje-na-davky-nemocenskeho-pojisteni.htm>
- Nemocenská statistika: Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 2001 - 2014. *ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/F184F3C0-70AC-4CC9-BCBB-AB933C5D4B60/0/k30_12_2014_UKAZATELEPRACOVNINESCHOPNOSTIVLETECH20012014.pdf
- Statistické a ekonomické ukazatele: Přehled o počtu OSVČ dle krajů resp. dle okresů a krajů. *ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ* [online]. [cit. 2017-05-01]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/ekonomicke-ukazatele/prehled-o-poctu-osvc-dle-kraju-resp-dle-okresu-a-kraju/prehled-o-poctu-osvc-dle-kraju-resp-dle-okresu-a-kraju.htm>

Přílohy

A Regresní analýza

Tab. 16 Data sestaveného regresního modelu (1. část)

Období	Objem dávek	Příjmy NP	Počet zam. poj.	OSVC_pocet	Prům. mzda
I.2004	7376,26	8617,202	4066213,747	284117,000	16231,00
II.2004	6329,66	8749,831	4063885,022	281856,000	17223,00
III.2004	5253,95	8817,055	4011767,772	274038,000	17190,00
IV.2004	5759,35	9562,660	4069006,989	267524,000	19183,00
I.2005	7403,29	9036,226	4193440,389	257351,000	17067,00
II.2005	7452,20	9256,694	4114113,544	253456,000	18112,00
III.2005	5343,76	9353,135	4018629,171	246371,000	18203,00
IV.2005	6086,76	10035,029	4024148,804	240825,000	19963,00
I.2006	7991,08	9738,562	4247124,792	234073,000	18270,00
II.2006	7119,73	9970,865	4184594,643	232758,000	19300,00
III.2006	5600,89	10035,768	4101659,728	227075,000	19305,00
IV.2006	6282,24	10799,960	4103185,190	222074,000	21269,00
I.2007	8019,73	10625,717	4314423,694	217730,000	19687,00
II.2007	7093,93	10960,791	4247262,335	217087,000	20740,00
III.2007	5945,21	10978,481	4146581,508	213844,000	20721,00
IV.2007	6846,10	11785,897	4127724,497	210540,000	22641,00
I.2008	7267,08	11578,956	4316983,071	206218,000	21632,00
II.2008	5872,22	11807,795	4354808,769	203770,000	22246,00
III.2008	5545,86	11490,828	4387720,386	200420,000	22181,00
IV.2008	6092,11	11819,676	4226490,424	196225,000	24309,00
I.2009	5581,37	7533,556	4207278,958	177942,000	22108,00
II.2009	4790,01	5607,253	4203647,843	142380,000	22796,00
III.2009	3890,25	4530,617	4056999,796	137839,000	23091,00
IV.2009	3978,01	5715,168	4121153,505	141389,000	25418,00
I.2010	4377,15	5823,361	4164542,528	135175,000	22738,00
II.2010	3927,50	6054,656	4217788,585	143701,000	23504,00
III.2010	3262,62	5983,648	4209173,057	147494,000	23600,00
IV.2010	3392,47	6246,279	4237710,503	151881,000	25591,00
I.2011	4059,13	6078,254	4253506,208	125186,000	23372,00
II.2011	3586,12	6221,852	4281707,706	119392,000	24116,00
III.2011	2943,90	6083,480	4249291,318	116834,000	24107,00
IV.2011	2783,19	6307,530	4257677,391	115115,000	26211,00
I.2012	3200,80	6192,902	4230528,643	93798,000	24131,00
II.2012	3042,03	6311,658	4291450,549	99685,000	24627,00
III.2012	2575,03	6125,699	4256157,310	98570,000	24439,00
IV.2012	2652,55	6314,552	4261022,723	98579,000	27055,00

I.2013	3243,23	6208,710	4259485,111	91385,000	24013,00
II.2013	3255,31	6315,218	4250763,929	92911,000	24917,00
III.2013	2769,61	6191,395	4218239,538	92995,000	24778,00
IV.2013	2775,09	6404,478	4240689,022	92525,000	26591,00
I.2014	3484,68	6376,250	4260686,569	87209,000	24817,00
II.2014	3672,17	6552,149	4273690,742	90947,000	25492,00
III.2014	3316,36	6377,707	4255047,011	91285,000	25213,00
IV.2014	3409,82	6651,760	4293273,818	91854,000	27200,00
I.2015	4055,56	6666,018	4337716,778	87134,000	25361,00
II.2015	4031,04	6950,727	4358982,418	90740,000	26279,00
III.2015	3580,57	6743,785	4339971,005	90451,000	26051,00
IV.2015	3769,02	7044,663	4385840,000	91065,000	28142,00
I.2016	4363,85	6949,663	4387669,335	87306,000	26499,00
II.2016	4534,78	7377,044	4440301,945	90416,000	27286,00
III.2016	3958,37	7165,320	4408743,505	90669,000	27221,00
IV.2016	4137,39	6984,473	4463911,043	90956,000	29320,00

Tab. 17 Data sestaveného regresního modelu (2. část)

Období	Míra nezaměstnanosti	Počet. uk. PN	Průměrná doba PN	Porušení léčby
I.2004	8,40	882788,98	35,17	2568,03
II.2004	8,30	726925,27	36,41	2934,03
III.2004	8,40	566215,92	37,20	2980,71
IV.2004	8,10	731921,43	36,26	2727,10
I.2005	8,10	1140882,53	29,21	2832,81
II.2005	7,90	788514,31	31,85	3541,70
III.2005	7,80	546556,75	33,33	2504,42
IV.2005	7,80	716709,24	33,35	2196,94
I.2006	7,70	887226,79	35,27	2110,92
II.2006	7,20	721040,45	36,60	2639,23
III.2006	7,00	542969,24	37,21	2512,35
IV.2006	6,50	722750,58	36,19	2255,46
I.2007	5,70	892497,51	33,66	2377,77
II.2007	5,40	713787,02	35,28	2791,27
III.2007	5,10	542768,53	36,20	2473,54
IV.2007	4,90	719951,01	34,82	2667,38
I.2008	4,40	687003,97	37,56	1566,64
II.2008	4,40	555545,66	39,81	693,22
III.2008	4,30	422440,72	40,84	1647,85
IV.2008	4,70	560343,14	39,29	1776,99
I.2009	6,00	475346,65	46,44	947,23

II.2009	6,80	380164,94	48,67	1111,96
III.2009	7,50	289080,02	49,93	985,39
IV.2009	7,50	383447,90	48,04	1062,61
I.2010	7,80	415551,33	44,61	1151,30
II.2010	7,30	332342,83	46,76	1351,52
III.2010	7,10	252715,76	47,97	1197,67
IV.2010	7,00	335212,81	46,15	1291,53
I.2011	6,90	416811,95	42,95	1000,04
II.2011	6,90	333351,03	45,01	1173,95
III.2011	6,70	253482,40	46,18	1040,32
IV.2011	6,60	336229,72	44,42	1121,84
I.2012	7,00	359952,96	43,88	990,41
II.2012	7,00	304249,57	46,00	1156,32
III.2012	7,10	236488,71	46,85	1100,98
IV.2012	7,20	313068,24	40,81	912,02
I.2013	7,30	439266,35	38,18	744,19
II.2013	6,70	333129,68	41,59	944,59
III.2013	7,00	242273,71	43,32	1083,10
IV.2013	6,80	314567,51	42,71	886,71
I.2014	6,60	351029,63	45,71	1007,81
II.2014	6,20	313365,54	46,36	1090,99
III.2014	5,90	270439,21	46,34	348,14
IV.2014	5,90	351364,08	44,40	2018,41
I.2015	5,70	498900,25	37,65	1106,15
II.2015	5,00	375113,71	40,27	1204,30
III.2015	4,80	277722,35	41,70	1250,72
IV.2015	4,50	377537,95	41,04	1145,58
I.2016	4,10	453191,46	39,78	1065,82
II.2016	4,20	403930,27	41,82	1262,90
III.2016	3,90	303807,85	43,26	1208,40
IV.2016	3,60	424652,49	41,94	1093,03

B Analýza časových řad

Tab. 18 Výdaje na dávky nemocenského pojištění v mil. Kč

Období	Výdaje NP
I.2004	8566,81
II.2004	7531,15
III.2004	6474,62
IV.2004	7001,74
I.2005	8739,72
II.2005	8814,15
III.2005	6675,14
IV.2005	7458,70
I.2006	9408,89
II.2006	8573,49
III.2006	7042,12
IV.2006	7776,09
I.2007	9692,78
II.2007	8764,01
III.2007	7627,31
IV.2007	8609,24
I.2008	9089,67
II.2008	7641,76
III.2008	7300,11
IV.2008	7857,07
I.2009	7340,56
II.2009	6768,54
III.2009	5881,66
IV.2009	6060,19
I.2010	6103,61
II.2010	5464,97
III.2010	5137,77
IV.2010	6089,95
I.2011	6134,03
II.2011	5625,41
III.2011	4949,32
IV.2011	4820,38
I.2012	5178,30

II.2012	5007,36
III.2012	4495,43
IV.2012	4704,29
I.2013	5322,92
II.2013	5274,45
III.2013	4741,03
IV.2013	4810,46
I.2014	5495,28
II.2014	5695,60
III.2014	5355,98
IV.2014	5534,51
I.2015	6245,56
II.2015	6176,92
III.2015	5703,13
IV.2015	5990,76
I.2016	6646,32
II.2016	6887,64
III.2016	6225,98
IV.2016	6524,35

Tab. 19 Příjmy z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění v mil. Kč

Období	Příjmy NP
I.2004	8617,20
II.2004	8749,83
III.2004	8817,05
IV.2004	9562,66
I.2005	9036,23
II.2005	9256,69
III.2005	9353,14
IV.2005	10035,03
I.2006	9738,56
II.2006	9970,86
III.2006	10035,77
IV.2006	10799,96
I.2007	10625,72
II.2007	10960,79
III.2007	10978,48

IV.2007	11785,90
I.2008	11578,96
II.2008	11807,80
III.2008	11490,83
IV.2008	11819,68
I.2009	7533,56
II.2009	5607,25
III.2009	4530,62
IV.2009	5715,17
I.2010	5823,36
II.2010	6054,66
III.2010	5983,65
IV.2010	6246,28
I.2011	6078,25
II.2011	6221,85
III.2011	6083,48
IV.2011	6307,53
I.2012	6192,90
II.2012	6311,66
III.2012	6125,70
IV.2012	6314,55
I.2013	6208,71
II.2013	6315,22
III.2013	6191,39
IV.2013	6404,48
I.2014	6376,25
II.2014	6552,15
III.2014	6377,71
IV.2014	6651,76
I.2015	6666,02
II.2015	6950,73
III.2015	6743,78
IV.2015	7044,66
I.2016	6949,66
II.2016	7377,04
III.2016	7165,32
IV.2016	6984,47

C Bilance příjmů a výdajů nemocenského pojištění

Tab. 20 Bilance příjmů a výdajů nemocenského pojištění v mil. Kč

Období	Bilance NP
I.2004	50,39
II.2004	1218,68
III.2004	2342,44
IV.2004	2560,92
I.2005	296,50
II.2005	442,55
III.2005	2678,00
IV.2005	2576,33
I.2006	329,67
II.2006	1397,38
III.2006	2993,65
IV.2006	3023,87
I.2007	932,94
II.2007	2196,78
III.2007	3351,17
IV.2007	3176,66
I.2008	2489,29
II.2008	4166,04
III.2008	4190,72
IV.2008	3962,61
I.2009	193,00
II.2009	-1161,29
III.2009	-1351,04
IV.2009	-345,02
I.2010	-280,25
II.2010	589,68
III.2010	845,88
IV.2010	156,33
I.2011	-55,77
II.2011	596,44
III.2011	1134,16
IV.2011	1487,15

I.2012	1014,61
II.2012	1304,30
III.2012	1630,26
IV.2012	1610,26
I.2013	885,79
II.2013	1040,77
III.2013	1450,36
IV.2013	1594,02
I.2014	880,97
II.2014	856,54
III.2014	1021,73
IV.2014	1117,25
I.2015	420,46
II.2015	773,80
III.2015	1040,66
IV.2015	1053,90
I.2016	303,34
II.2016	489,41
III.2016	939,34
IV.2016	460,12
I.2017	-602,56
II.2017	-365,40
III.2017	-686,92
IV.2017	-424,64