

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

2022

Bc. Pavlína Crháková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav veřejného zdravotnictví

Bc. Pavlína Crháková

**Vývoj pracovní neschopnosti v České republice**

Diplomová práce

Vedoucí práce: prof. MUDr. Dagmar Horáková, Ph.D.

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných zdrojů v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Olomouc 25. 6. 2022

---

podpis

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat prof. MUDr. Dagmar Horákové, Ph.D., za odborné vedení, vstřícnost a cenné rady, které mi poskytla při tvorbě diplomové práce. Také bych chtěla poděkovat celému Ústavu veřejného zdravotnictví Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci za vstřícný přístup během studia. Dále děkuji své rodině za podporu, kterou mi během studií poskytovala.

## Obsah

ÚVOD.....	7
CÍLE PRÁCE.....	9
1. POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE.....	10
2. NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICE .....	12
2.1 Orgány nemocenského pojištění .....	12
2.2 Česká správa sociálního zabezpečení.....	13
2.2.1 eNeschopenka.....	14
2.3 Účast na nemocenském pojištění .....	15
2.4 Dávky nemocenského pojištění.....	16
3. PROBLEMATIKA PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI .....	18
3.1 Pracovní schopnost.....	18
3.2 Pracovní neschopnost.....	19
3.2.1 Pracovní neschopnost dočasná .....	19
3.2.2 Pracovní neschopnost trvalá .....	20
3.3 Ekonomické dopady pracovní neschopnosti .....	20
4. VYMEZENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI .....	22
4.1 Vznik, průběh a ukončování dočasné pracovní neschopnosti.....	24
4.2 Práva a povinnosti dočasně práce neschopného.....	24
4.3 Hmotné zabezpečení zaměstnance v době dočasné pracovní neschopnosti .....	25
5. LEGISLATIVA .....	27
5.1 Legislativa související s pracovní neschopností .....	27
5.2 Legislativní změny mezi lety 2011 – 2021 .....	28
5.2.1 Karenční doba.....	30
5.3 Legislativa ovlivněná pandemií Covid 19.....	30
5.3.1 Vliv pandemie Covid 19 na dávky nemocenského pojištění.....	32
6. ANALYTICKÁ ČÁST.....	33
6.1 Cíl a metodika praktické části .....	33
6.2 Ukazatele dočasné pracovní neschopnosti .....	34
6.3 Průměrný počet nemocensky pojištěných osob .....	35
6.4 Průměrné procento pracovní neschopnosti .....	39
6.5 Incidence dočasné pracovní neschopnosti .....	42

6.5.1 Nově hlášené případy DPN .....	42
6.5.2 Ukončené případy DPN.....	43
6.5.3 Počet prostonaných dnů.....	46
6.5.4 Průměrná doba trvání jednoho případu DPN .....	47
6.9 Struktura pracovní neschopnosti dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) .....	49
6.10 Sezónní vlivy.....	51
6.11 Porušení léčebného režimu .....	52
6.12 Pracovní úraz.....	54
6.13 Aktuální stav pracovní neschopnosti .....	59
DISKUSE.....	70
ZÁVĚR .....	74
ANOTACE .....	77
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ .....	78
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	84
SEZNAM GRAFŮ .....	85
SEZNAM TABULEK .....	86
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	87
SEZNAM PŘÍLOH.....	88
PŘÍLOHY .....	89
Příloha č. 1 Formulář - Rozhodnutí o DPN.....	89
Příloha č. 2 Záznam o úrazu .....	90
Příloha č. 3 ČSSZ, Dočasná pracovní neschopnost v roce 2021 .....	94

## ÚVOD

Ústředním tématem diplomové práce je vývoj pracovní neschopnosti v České republice. Pracovní neschopnost se řadí mezi aktuální a často diskutované téma, protože spadá hned do několika oblastí společenského života. Pracovní neschopnost se dotýká zejména oblasti sociálního zabezpečení a práva pracovního. K překlenutí tohoto období nám pomáhá nemocenské pojištění, které je součástí sociálního pojištění.

V životě téměř každého člověka nastane situace, kdy na základě nějaké události není schopen se účastnit pracovního procesu a je odkázán na pomoc státu nebo jiných osob. Stav způsobený negativními vlivy nemoci, či jinou situací, která zabraňuje pracovnímu výkonu člověka, je označován termínem dočasná pracovní neschopnost. Důvodem dočasné pracovní neschopnosti může být nemoc, úraz nebo nařízená karanténa. Jelikož se jedná o dočasnou pracovní neschopnost, předpokládá se, že pracovní schopnost bude u daného člověka v dohledné době obnovena. Jestliže se jedná o dlouhodobou až trvalou pracovní neschopnost, pak lze hovořit o invaliditě.

Dočasná pracovní neschopnost patří mezi společenskou a sociální událost, která kvůli svým krátkodobým účinkům přímo a negativně ovlivňuje obyvatelstvo s důsledky v jejich příjmové oblasti. Pracovní neschopnost je ukazatelem zdravotního stavu obyvatelstva. Výskyt pracovní neschopnosti mimo jiné působí negativně i na ekonomické zdroje jiných společenských oblastí, jako je například zdravotnictví, pojišťovnictví, finanční správa a podobně (Lacko, 2019). Pokud pracovní neschopnost roste/klesá, tak tím dochází ke zvyšování/snižování ekonomických a sociálních nákladů, a naopak se nesnižuje/zvyšuje produktivita práce. S produktivitou práce úzce souvisí hrubý domácí produkt České republiky. Zaměstnanec, který je uznán práce neschopným, se neúčastní procesu tvorby přidané hodnoty. Zaměstnavateli chybí jeho odpracovaná pracovní doba, a to firma musí řešit, a snaží se předejít poklesu výkonu. Firma tak musí nahradit nemocného zaměstnance často formou přesčasů za příplatky, čímž dojde ke zvýšení nákladů firmy (Klesla, 2007).

V této době je vybrané téma aktuálnější než kdy dříve. Pandemie viru Covid 19 změnila životy nejen mnoha lidem, ale i připoutala velkou pozornost k problematice zdraví a nemoci zaměstnanců. Do popředí veřejného zájmu se dostal termín „karanténa“, který

doposud byl vnímán spíše okrajově a s nezájmem. Došlo i ke zvýšenému zájmu o protiepidemická opatření a větší opatrnosti k infekčním onemocněním.

To také přimělo vlády většiny zemí, i té české, aby zavedly některá, dosud nevídaná opatření k zamezení a šíření onemocnění v zemi (Keisler et al., 2020). Tohle téma jsem zvolila z důvodu jeho aktuálnosti a negativního vnímání veřejností.

Tato práce se orientuje zejména na trendy pracovní neschopnosti v České republice ve sledovaném období let 2011 až 2021. Vychází zejména z dat z databází Českého statistického úřadu (ČSÚ), Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) a České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ). Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, dále je členěna do několika dílčích kapitol.



## CÍLE PRÁCE

Cílem teoretické části diplomové práce je sumarizovat a předložit aktuální publikované informace týkající se problematiky pracovní neschopnosti v České republice. Cílem praktické části diplomové práce je analýza statistických dat vývoje pracovní neschopnosti od roku 2011 do roku 2021 v České republice na základě dat z databázi Českého statistického úřadu (ČSÚ), Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) a České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) a zhodnotit trendy vývoje pracovní neschopnosti za dané období.

Na základě cílů práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jaký je trend vývoje dočasné pracovní neschopnosti v ČR?
2. Jak se měnil trend pracovní neschopnosti z pohledu legislativních opatření od roku 2011 do roku 2021 v ČR?
3. Jak onemocnění Covid 19 ovlivnilo počet pracovních neschopností v ČR?
4. Jak souvisí věk a pohlaví s délkou dočasné pracovní neschopnosti v ČR?

# 1. POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup vyhledávání vhodných klíčových slov, jejich synonym a booleovských operátorů. Cíl byl posléze operacionalizován na hlavní klíčová slova k provedení rešeršní strategie:

## **Vyhledávací kritéria:**

**Klíčová slova použitá v českém jazyce:** „pracovní neschopnost“, „zdravotní stav“, „Česká republika“, „dočasná pracovní neschopnost“

**Klíčová slova použitá v anglickém jazyce:** „work incapacity“, „health condition“, „Czech republic“, „temporary incapacity for work“

**Jazyk:** český a anglický

**Období:** 2010 – 2021

**Databáze:** PubMed, Google Scholar, Medvik

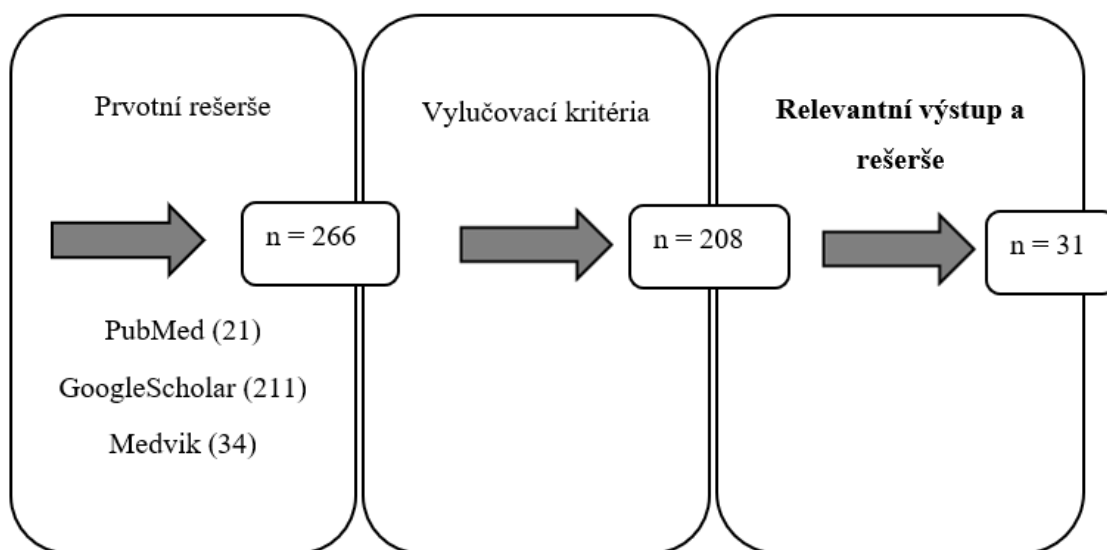
Celkem nalezeno 266 dokumentů.

## **Vyřazující kritéria:**

- Dokumenty nesouvisející s problematikou
- Duplicitní dokumenty
- Kvalifikační práce
- Dostupnost plných textů
- Nerelevantní články
- Dokumenty, které nesplnily kritéria

## **Sumarizace dohledaných periodik a dokumentů:**

Pro vyhledávání v databázích PubMed, Google Scholar a Medvik byla použita klíčová slova v kombinaci s Booleovskými operátory. Výsledky byly seřazeny dle relevance na základě klíčových slov. Po použití vylučovacích kritérií bylo nalezeno celkem 208 zdrojů. Pro tvorbu teoretických východisek diplomové práce bylo použito 31 zdrojů (viz obr. č. 1).



Obrázek č. 1 Popis rešeršní strategie (vlastní zpracování autorky)

## 2. NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

V České republice k roku 2020 činila velikost populace 10 693 939 obyvatel. Výdaje na zdravotnictví České republiky činily 7,8 % HDP (hrubý domácí produkt) v roce 2019. Taktéž v roce 2019 vynaložila Česká republika na zdravotní péči 2 362 EUR na obyvatele. Oba ukazatele byly výrazně pod průměrem EU (Evropská unie), který činil 9,9 % a 3 521 EUR. Většina výdajů na zdravotnictví je financována z veřejných zdrojů, převážně prostřednictvím systému povinného pojištění (OECD, 2021).

Nemocenské pojištění v České republice je součástí systému sociálního zabezpečení. Sociální zabezpečení je jednou z oblastí sociální politiky. Od 1. 1. 2009 vstoupil v platnost zákon O nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, ve kterém je upravováno nemocenské pojištění zaměstnanců (občané v pracovním poměru nebo obdobném pracovním poměru), osob samostatně výdělečně činných — OSVČ (tedy podnikatelé, živnostníci apod.), příslušníků Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru, Vězeňské služby, Celní správy, Bezpečnostní informační služby, Úřadu pro zahraniční styky a informace vojáků z povolání. Tento zákon je normou obsáhlou, jedná se o komplexní úpravu nemocenského pojištění, nahradil několik právních předpisů o nemocenském pojištění z let minulých, např. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů (Arnoldová, 2012). Nemocenské pojištění v České republice je mimo jiné upravováno i právními předpisy Evropské unie, které jsou charakteristické jako přímo použitelné předpisy, tj. jedná se o nařízení. Z hlediska EU je nemocenské pojištění oblastí, ve které se uplatňuje koordinace systémů sociálního zabezpečení (MPSV, 2021).

### 2.1 Orgány nemocenského pojištění

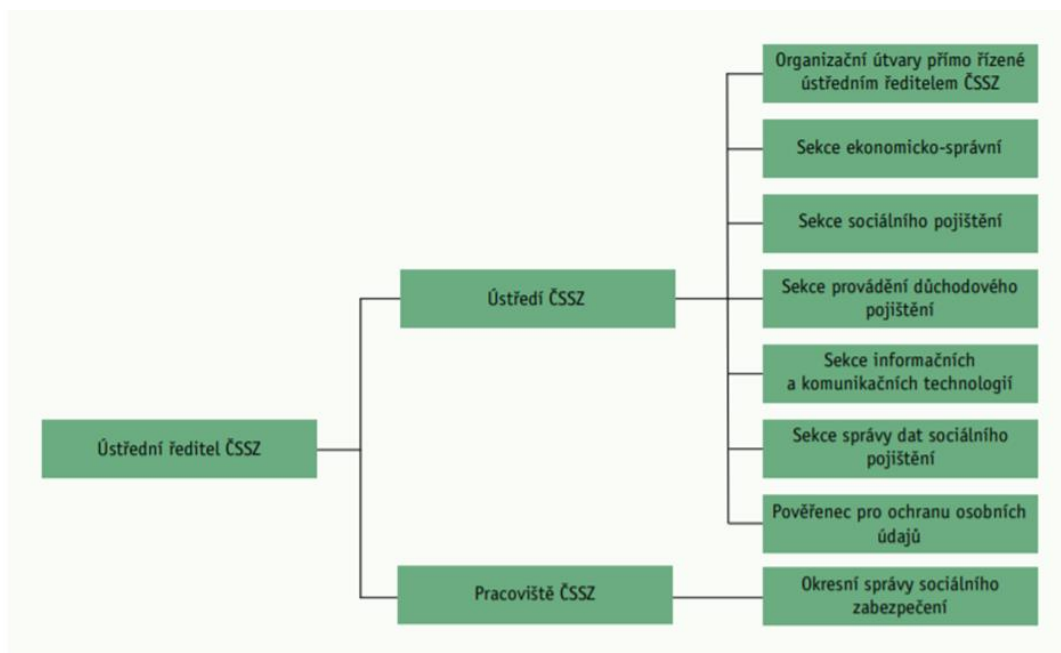
Orgány nemocenského pojištění jsou (Arnoldová, 2012):

- Okresní zpráva sociálního zabezpečení (OSSZ), v Praze PSSZ (Pražská správa), v Brně MSSZ (Městská správa),
- Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ),

- Služební orgány:
  - o ministerstvo obrany,
  - o ministerstvo vnitra,
  - o Vězeňská služba České republiky,
  - o Generální ředitelství cel,
  - o Bezpečnostní informační služba,
  - o Úřad pro zahraniční styky a informace,
  
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV).

## **2.2 Česká správa sociálního zabezpečení**

Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) je pilířem sociálního systému České republiky (Kaczor, 2015). ČSSZ je významnou finančně-správní institucí a je největší v České republice. Jako orgán sociálního zabezpečení do její působnosti spadá provádění nemocenského pojištění, důchodového pojištění a výběr pojistného na sociální zabezpečení. ČSSZ také zajišťuje ve své působnosti mezinárodní agendu, kde přiznává a vyplácí důchody, peněžité dávky v nemoci a mateřství, peněžité dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání vyplývající z důchodového a nemocenského pojištění v případech s mezinárodním prvkem. Ministerstvo práce a sociálních věcí řídí ČSSZ, ale při zajišťování svých záležitostí, ČSSZ spolupracuje s dalšími orgány státní správy, organizacemi a dalšími subjekty. Její činnost se dotýká téměř všech občanů v různých životních etapách a situacích, které mohou nastat (ČSSZ, 2021). Ústřední pracoviště se nachází v Praze a prostřednictvím regionálních pracovišť na úrovni krajů jsou řízena okresní pracoviště, tzv. Okresní správy sociálního zabezpečení, zkr. OSSZ (viz obr. č. 2). Do OSSZ přichází běžný občan a uplatňuje zde své nároky a práva vůči tomuto orgánu (Kaczor, 2015).



Obrázek č. 2 Organizační struktura ČSSZ k 31.12. 2020, zdroj: ČSSZ 2021, str. 21



Obrázek č. 3 Logo ČSSZ, zdroj: ČSSZ 2021

### 2.2.1 eNeschopenka

eNeschopenka je elektronizace rozhodování o dočasných pracovních neschopnostech, tzv. eNeschopenka. Je zavedena dle nové legislativy od 1. ledna 2020 a nahradila dosavadní papírovou „neschopenku“. eNeschopenka byla přijata zákony č. 259/2017 Sb. a č. 164/2019 Sb. a zásadně přispěla ke zjednodušení přenosu informací elektronickou cestou mezi lékařem, zaměstnavatelem a ČSSZ. Došlo ke změně v postupech vystavení dočasné pracovní neschopnosti (DPN) a také se změnil způsob, jakým se zaměstnavatel dozví o DPN svého zaměstnance. Pojištěnec už nemusí předávat svému zaměstnavateli

doklady, náhrada mzdy i nemocenské mu již přichází automaticky. Pojištěnci nadále zůstává průkaz práce neschopného v papírové podobě. Během pandemie Covid 19 byla eNeschopenka také využívána za specifických situací k vystavení karantén. Smyslem tohoto mimořádného opatření bylo minimalizovat rizika přenosu viru a lékařům zjednodušit administrativní proces, což se osvědčilo a pomohlo ke zvládnutí nečekané situace (eNeschopenka ČSSZ, 2021).

## 2.3 Účast na nemocenském pojištění

System nemocenského pojištění je určen pro výdělečně činné osoby, které při ztrátě příjmu v některých případech (krátkodobé sociální události – např. dočasná pracovní neschopnost z důvodu nemoci, úrazu, karantény, ošetřování člena rodiny, těhotenství a mateřství, péče o dítě) zabezpečuje peněžitými dávkami nemocenského pojištění. Od 1. ledna 2009 je nemocenské pojištění upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Nemocenského pojištění se účastní zaměstnanci i osoby samostatně výdělečně činné. U zaměstnanců je účast na pojištění povinná a mezi zaměstnance jsou také řazeni příslušníci bezpečnostních sborů a ozbrojených sil. U osob samostatně výdělečně činných je tato účast dobrovolná. Pro účely nemocenského pojištění je za zaměstnání považována činnost zaměstnance pro zaměstnavatele, z které mohou plynout příjmy ze závislé činnosti bez ohledu na druh pracovního vztahu (MPSV, 2021). Předpokladem účasti na nemocenském pojištění u zaměstnanců je výkon činnosti na území České republiky. Pokud však zaměstnanec vykonává činnost přechodně mimo území naší země, na jeho pojištění to vliv nemá. Pojištění platí i pro zaměstnance, jejichž zaměstnavatel má sídlo v České republice, ale zaměstnanci vykonávají práci v cizině. Dalším předpokladem účasti na nemocenském pojištění je minimální výše domluveného příjmu (jedná se o tzv. rozhodný příjem, jehož hranice je stanovena na 3 500 Kč za měsíc, počítá se s jejím zvyšováním dle vývoje průměrné mzdy), (ČSSZ B, 2022). Osoby samostatně výdělečně činné se účastní nemocenského pojištění na podkladě přihlášky a uhrazením pojistného na nemocenské pojištění. Minimální základní základ pro placení pojistného na nemocenské pojištění, kterou si může osoba samostatně výdělečně činná stanovit,

dosahuje částky 7 000 Kč a to od 1. 1. 2021. Sazba pojistného činí 2,1 % a minimální pojistné na nemocenské pojištění je v roce 2021 stanoveno na 147 Kč (ČSÚ, 2022).

## **2.4 Dávky nemocenského pojištění**

V současné době jsou v České republice v rámci nemocenského pojištění dávky vypláceny v podobách nemocenské dávky, ošetrovné (podpora při ošetřování člena rodiny), peněžitá pomoc v mateřství (PPM) a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství (týká se žen, které byly převedeny na jinou práci kvůli těhotenství), (Matoušek, 2016).

Nemocenské je dávkou nemocenského pojištění, která je obvykle nejčastěji čerpána. Hlavním cílem je finanční podpora zaměstnance nebo podnikatele po dobu, kdy není výdělečně činný a dochází ke ztrátě hlavního zdroje příjmu z důvodu nemoci (Kaczor, 2015). Výdaje na nemocenské tvoří přibližně dvě třetiny výdajů na dávky nemocenského pojištění. Nemocenské je poskytováno od 15. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti, po dobu prvních 14 dní trvání DPN zaměstnanec poskytuje náhradu mzdy dle zákoníku práce zaměstnavatel. Mezi lety 2011 – 2013 bylo nemocenské poskytnuto až od 22. kalendářního dne trvání DPN a náhrady mzdy vypláceli zaměstnavatelé v období prvních tří týdnů (MPSV odbor sociálního pojištění, 2019).

Výše dávek je vypočítávána dle hrubého příjmu příjemce (vyměřovací základ), výši dávek upravují rozhodnutí vlády průběžně (Matoušek, 2016). Výše nemocenské je vytyčena z redukovaného denního vyměřovacího základu, do první redukční se započítává 90 %, do druhé 60 %, do třetí 30 % denního vyměřovacího základu a k příjmům nad touto hranicí se nepřihlíží. Mezi roky 2011 – 2021 docházelo ke změnám ve výši sazby dávek nemocenské. V roce 2009 byla sazba dávky rozdělena do tří pásem (podobně jako v předešlých rocích): od 15. do 30. dne DPN byla vytyčena jako 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu, od 31. do 60. dne 66 % a od 61. dne 72 % redukovaného denního vyměřovacího základu. Mezi lety 2010 – 2017 byla vytyčena výše dávky jednotně za jeden kalendářní den 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu. Od začátku roku 2018 výše dávek nemocenské byla opět



stanovena dle trvání dočasné pracovní neschopnosti, a to stejným způsobem jako v roce 2009 (MPSV odbor sociálního pojištění, 2019). V roce 2021 činila 1. redukční hranice 1 182 Kč, 2. redukční hranice 1 773 Kč, 3. redukční hranice 3 545 Kč. Dobrovolní příslušníci integrovaného záchranného systému (např. dobrovolní hasiči) měli stanovenou výši nemocenského 100 % denního vyměřovacího základu, pouze v případě, že dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa vznikla v důsledku zásahu, provádění záchranných i likvidačních prací. Tento fakt muselo potvrdit operační středisko integrovaného záchranného systému. Orientační výše dávek lze vypočítat na kalkulačce na webové stránce Ministerstva práce a sociálních věcí (ČSÚ, 2022).

### 3. PROBLEMATIKA PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Zdraví je základní společenskou i ekonomickou hodnotou. V zájmu každé země je usilovat o co nejlepší zdraví svých obyvatel. Zdraví přispívá ke zvýšení produktivity práce, vyšším daňovým příjmům a nižším výdajům na nemocenské a sociální dávky (Zdraví, 2020). Pracovní neschopnost je podstatným faktorem, který má dopad nejen na jedince, ale i na celou společnost. Pracovní neschopnost je událost, která se dotýká téměř každého, ať už se jedná o zaměstnance či zaměstnavatele. Zaměstnání má v naší době i oblasti značnou hodnotu. K obstarání základních životních potřeb člověka je důležitá jeho schopnost zajistit si prostředky k obživě vlastní prací. To je důležité nejen pro stabilní vývoj a fungování státní ekonomiky.

#### 3.1 Pracovní schopnost

Cílem státní politiky zaměstnanosti je dosažení plné zaměstnanosti a ochrana před nezaměstnaností (Čeledová et al., 2015). Stanovit jednotnou definici pracovní schopnosti je obtížné, protože je nutné v této definici odrazit pohledy různých oborů a subjektů, jako jsou například zaměstnanci, zaměstnavatelé, lékaři, politici a mnoho dalších. Všechny tyto subjekty pohlíží na pracovní schopnost různými úhly a nalézt shodu v definici bývá náročné. Definice pracovní schopnosti je také ovlivňována časem a pokračujícím výzkumem (Gould et al., 2008). Dá se říct, že pracovní schopnost je chápána jako schopnost vykonávat nějakou výdělečnou činnost. Tato činnost odpovídá dosaženému vzdělání, fyzickým, smyslovým a duševním schopnostem, praxi a dosaženým znalostem a zkušenostem pojištěnce (Zvoníková et al., 2010). Výdělečnou činností se rozumí činnost v České republice, která zakládá účast na nemocenském pojištění, osoby samostatně výdělečně činné nebo činnost, která je vykonávána v zahraničí za účelem dosažení příjmu (Zákon č. 117/1995 Sb., Zákon o státní sociální podpoře, § 10). Pracovní schopnost může být také chápána jako rovnovážný stav mezi zdroji, které pracovník vlastní a mezi pracovní nároky, které jsou na pracovníka kladeny (Hasselhorn, 2008). Pracovní schopnost zahrnuje nejen tělesné, duševní, smyslové schopnosti, ale také zkušenosti, znalosti, dovednosti získané vzděláním,

výchovou či praxí v předchozích zaměstnáních a podobně (Čeledová et al., 2015). S rostoucím věkem dochází často ke snižování pracovní schopnosti. Zhruba 30 % pracovníků, kteří jsou starší 45 let, vykazuje pokles pracovní schopnosti. Pokles v důsledku vyššího věku je individuální a závisí na pracovním odvětví. K nižší pracovní schopnosti často dochází například v zemědělství, v průmyslu zpracovávající dřevo, v kovoprůmyslu a dopravě (Novotný et al., 2014).

## **3.2 Pracovní neschopnost**

Pracovní neschopnost je sociální událostí, která je definována v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění a při výskytu pracovní neschopnosti a za splnění zákonných podmínek náleží příslušná dávka nemocenského pojištění, tj. nemocenské. Během této doby se na takového člověka vztahuje zvláštní systém práv a povinností. Z časového hlediska rozlišujeme dočasnou a trvalou pracovní neschopnost.

### **3.2.1 Pracovní neschopnost dočasná**

Dočasná pracovní neschopnost je stav, který neumožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost například z důvodu poruchy zdraví nebo jiných důvodů uvedených v příslušném zákoně č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění. Ve jmenovaném zákoně jsou uvedeny dvě varianty dočasné pracovní neschopnosti, konkrétně v § 55. V první variantě je dočasná pracovní neschopnost chápána jako stav, který pro poruchu zdraví nebo pro jiné zákonem o nemocenském pojištění stanovené důvody neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost. Ve druhé variantě je dočasná pracovní neschopnost chápána jako stav zabraňující plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání (Zákon č. 435/2004 Sb., O zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů), vznikla-li dočasná pracovní neschopnost v ochranné lhůtě nebo trvá-li dočasná pracovní neschopnost po skončení dosavadní pojištěné činnosti, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání (Zákon č. 187/2006 Sb., Zákon

o nemocenském pojištění, §55). Dočasná pracovní neschopnost je v České republice evidována Českou správou sociálního zabezpečení.

### **3.2.2 Pracovní neschopnost trvalá**

Pokud jde o dlouhodobou nebo trvalou pracovní neschopnost, pak lze hovořit o invaliditě. Základní a výchozí příčinou invalidity je zdravotní postižení, která musí mít charakter dlouhodobě nepříznivého stavu. Jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je označován stav, který trvá déle než jeden rok, může trvat i několik let nebo být i stavem trvalým. Nepříznivost je projevována významným snížením až výpadkem fyzických, duševních nebo smyslových schopností, které jsou nezbytné pro práci či výdělečnou činnost. Jedná se o pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost až o úplnou neschopnost pracovat nebo pracovat pouze za zcela mimořádných podmínek (Zvoníková et al., 2010). Pokles pracovní schopnosti je definován poklesem vykonávat výdělečné činnosti z důvodu omezení smyslových, tělesných nebo duševních schopností. Pokud nastal pokles pracovní schopnosti pojištěnce minimálně o 35 % a důvodem je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, je pojištěnec invalidní. Invaliditu lze konstatovat až ve chvíli, kdy je zdravotní stav pojištěnce stabilní, tedy až lze zhodnotit výsledky léčby, rehabilitace a rekonvalescence. K posouzení pracovní schopnosti je důležité znát aktuální zdravotní stav a stav pracovní schopnosti a všechna důležitá fakta, která jsou podstatná pro práci. Zpravidla vzniku invalidity předchází dlouhodobě trvající dočasná pracovní neschopnost (Čeledová et al., 2015).

### **3.3 Ekonomické dopady pracovní neschopnosti**

Pracovní neschopnost je podstatným ukazatelem v oblastech národní ekonomiky a zdravotního stavu obyvatelstva. Dopady mají vliv nejen na jednotlivce, ale i na celou ekonomiku. Pokud je osoba uznána dočasně práce neschopnou, dochází u ní ke ztrátě příjmů. Dočasná pracovní neschopnost obnáší méně odpracovaných hodin a nižší produktivitu, a to působí ztráty celé společnosti a ekonomice. Všechny systémy nemocenských dávek se snaží minimalizovat dva nejčastější problémy, které jsou

zneužívání systému bez adekvátních zdravotních problémů a snažit se předcházet opravdovým zdravotním problémům. Oba tyto problémy jsou velmi zásadní (Pertold, 2018). Pracovní neschopnost je také významný indikátor z hlediska hospodářské politiky ve sledování vývoje kvality a potencialu lidských zdrojů jako důležitého faktoru hospodářského růstu země, měřeno tvorbou hrubého domácího produktu (HDP). V ekonomické teorii je práce třetím hlavním výrobním faktorem, spolu s přírodními zdroji a kapitálem. Produktivita práce je makroekonomický ukazatel, který se vypočítá jako poměr HDP na jednoho zaměstnaného ve stálých cenách za rok. Pracovní neschopnost je negativním ukazatelem z pohledu hospodářského růstu, například z hlediska posouzení vývoje produktivity práce (Klesla, 2007).

Pandemie Covid 19 přinesla velké dopady nejen na světovou, ale i českou ekonomiku. Některé trendy, které již probíhali předtím, se o mnoho urychlily a došlo i k jejich zdokonalení, například digitalizace. Veškeré dopady pandemie se promítnou až po jejím ukončení. Na celková hodnocení dopadů je ještě brzy, protože pandemie stále probíhá. Byl vytvořen evropský plán obnovy po pandemii NextGenerationEU, který má za cíl mimo jiné zvýšení odolnosti ekonomiky. Plán je spojený s rozpočtem Evropské unie pro roky 2021 – 2027 (Vraný, 2021). Probíhající pandemie onemocnění Covid 19 také výrazně ovlivnila výkon agendy nemocenského pojištění během roku 2020. Kvůli pandemii došlo k velkému až skokovému nárůstu této agendy. Oproti roku 2019 bylo zpracováno o 1,2 milionu dávek více, meziroční nárůst byl tedy okolo 33 %. Z toho šlo o nárůst výplat nemocenského – o 0,5 milionu více, dále se jednalo o výplatu tzv. krizového ošetřovného – o 0,7 milionu více oproti roku 2019. Krizové ošetřovné bylo vypláceno na základě zákonů č. 133/2020 Sb. v jarním období (do 30. 6. 2020) a podle zákona č. 438/2020 Sb. (podzim 2020) v návaznosti na uzavření škol a uzavření dětských zařízení (ČSSZ, 2020).

## 4. VYMEZENÍ DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

Dočasná pracovní neschopnost (DPN) je velmi častou překážkou v práci na straně zaměstnance a během života téměř každého člověka může dojít k nějaké zdravotní indispozici, kdy zaměstnanec není schopen se účastnit pracovního procesu. Dočasná pracovní neschopnost je upravována v zákoně č. 187/2006 Sb. Zákon o nemocenském pojištění a také v Zákoníku práce. V zákoníku práce je převážně řešena povinnost zaměstnavatele omluvit nepřítomnost zaměstnance a podmínky poskytování náhrady mzdy nebo platu. Hlavními důvody dočasné pracovní neschopnosti je nemoc nebo úraz (Landwehrmann, 2021).

Dočasná pracovní neschopnost je stav, který neumožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost například z důvodu poruchy zdraví nebo jiných důvodů uvedených v příslušném Zákoně č. 187/2006 Sb. Zákon o nemocenském pojištění (viz. kapitola 3.2.1 Pracovní neschopnost dočasná). Za dočasnou pracovní neschopnost není považováno ošetřování pojištěnce v nočním sanatoriu, v době detoxikace po požití alkoholu či jiných omamných nebo psychotropních látek, při poskytování zdravotní péče v osobním zájmu z kosmetických nebo estetických důvodů za vlastní úhradu pojištěncem. Ošetřující lékař nemá oprávnění k vystavení rozhodnutí o DPN v těchto případech. Ošetřující lékař také stanoví režim pojištěnce při rozhodnutí o vzniku DPN a dle aktuálního zdravotního stavu pojištěnce ho může měnit (Arnoldová, 2012). DPN je vydávána také při přijetí pojištěnce do ústavní péče ve zdravotnickém zařízení, při nástupu do lázeňské péče (pokud je kryta ze zdravotního pojištění), při přijetí dospělého jako doprovod nezletilého do ústavní péče a pro ženy, které nemají nárok na peněžitou pomoc v mateřství v době šest týdnů před očekávaným datem porodu (Matoušek, 2016).

### **Ošetřující lékař**

Ošetřující lékař je lékař provádějící posuzování zdravotního stavu podle § 53 odst. 1 písm. a) a c), je oprávněn tuto činnost vykonávat jen v rozsahu své odbornosti. Ošetřujícím lékařem se rozumí poskytovatel zdravotních služeb, který prostřednictvím svých lékařů poskytuje pojištěnci, ošetřované osobě nebo jiné posuzované osobě

ambulantní, lůžkovou nebo lázeňskou léčebně rehabilitační péči, s výjimkou poskytovatele zdravotnické záchranné služby a lékařské pohotovostní služby, a poskytovatel pracovnělékařských služeb při ošetřování pojištěnce v rámci první pomoci, pokud získal oprávnění k poskytování zdravotních služeb (Zákon č. 187/2006 Sb., Zákon o nemocenském pojištění, §54). Ošetřující lékař rozhoduje o vzniku dočasné pracovní neschopnosti pojištěnce. A to tak, že vyšetřením dojde ke zjištění, že zdravotní stav pojištěnce pro nemoc nebo úraz nedovoluje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost (Čeledová et al., 2015). Další důvody, kdy může ošetřující lékař rozhodnout o vzniku dočasné pracovní neschopnosti jsou uvedeny v § 57 Zákona o nemocenském pojištění.

### **Karanténa**

Karanténa je v právní úpravě rozdělena mezi zákoníkem práce, zákonem o nemocenském pojištění a zákonem o ochraně veřejného zdraví (Landwehrmann, 2021). Karanténní opatření a izolace jsou součástí legislativy České republiky v Zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Karanténními opatřeními jsou karanténa, lékařský dohled a zvýšený zdravotnický dozor. Karanténa je oddělení fyzické osoby, která byla v ohnisku nákazy nebo byla ve styku s infekčním onemocněním, od dalších fyzických osob. Hlavním cílem je zabránění přenosu infekčního onemocnění v době, kdy by mohlo docházet k jeho šíření (Zákon č. 258/2000 Sb., Zákon o ochraně veřejného zdraví, §2). V rámci pandemie Covid 19 se tento termín stal velmi často používaným. Do té doby karanténa patřila mezi překážky v práci, které se v praxi příliš často nevyskytovaly, například při občasných vlnách spalniček, příušnic nebo akutních virových zánětů jater. Od jara 2020, kdy pandemie Covid 19 zasáhla i Českou republiku je tento termín skloňován prakticky denně (Landwehrmann, 2021).

## **4.1 Vznik, průběh a ukončování dočasné pracovní neschopnosti**

Pracovní neschopnost vzniká ve chvíli, kdy se pojištěnec dostaví k lékaři a ten po vyšetření zjistí, že není schopen vykonávat své zaměstnání nebo z dalších důvodů uvedených v §57 Zákona o nemocenském pojištění. Ošetřující lékař rozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti a vystaví mu eNeschopenku. Dočasná pracovní neschopnost začíná dnem, v němž ji ošetřující lékař zjistil, pokud se dále nestanoví jinak. Pokud pojištěnec nemohl navštívit ošetřujícího lékaře, ošetřující lékař může rozhodnout, že dočasná pracovní neschopnost pojištěnce vznikla za období 3 kalendářních dnů přede dnem, v němž dočasnou pracovní neschopnost zjistil. Během trvání dočasné pracovní neschopnosti dochází k posuzování zdravotního stavu pojištěnce ošetřujícím lékařem. Ošetřující lékař plánuje termíny příštího lékařského ošetření nebo kontrol. Tyto termíny jsou vyznačeny na rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti. O ukončení dočasné pracovní neschopnosti rozhoduje ošetřující lékař. Ošetřující lékař pomocí vyšetření zjistí, že zdravotní stav pojištěnce mu umožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost. Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, potvrzení o době trvání dočasné pracovní neschopnosti, rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a rozhodnutí o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce jsou vydávány ošetřujícím lékařem na předepsaných tiskopisech. Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti slouží po dobu dočasné pracovní neschopnosti také jako průkaz dočasně práce neschopného pojištěnce (Zákon č. 187/2006 Sb., Zákon o nemocenském pojištění).

## **4.2 Práva a povinnosti dočasně práce neschopného**

Povinnosti a oprávnění dočasně práce neschopného pojištěnce definuje Zákon o nemocenském pojištění, § 64. Tamtéž je uvedeno, že pojištěnec, který je uznán dočasně práce neschopným, je povinen dodržovat režim dočasně práce neschopného pojištěnce, umožnit příslušným orgánům nemocenského pojištění nebo zaměstnavateli kontrolu o dodržování tohoto režimu. Pojištěnec je povinen během kontroly poskytnout nezbytnou součinnost, například označení místa pobytu během dočasné pracovní



neschopnosti, během kontroly prokázat svou totožnost a předložit rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Pojištěnec je povinen se v určených termínech dostavovat k ošetřujícímu lékaři ke kontrole posouzení zdravotního stavu. Pokud pojištěnec během kontroly příslušným orgánem, popřípadě zaměstnavatelem, nebyl na místě svého pobytu, je povinen oznámit důvody své nepřítomnosti v místě pobytu v době kontroly. Tuto skutečnost je povinen oznámit nejpozději v pracovní den následující po dni kontroly. Další povinnosti a oprávnění dočasné práce neschopného pojištěnce jsou vyjmenovány v §64 zmiňovaného zákona.

### **4.3 Hmotné zabezpečení zaměstnance v době dočasné pracovní neschopnosti**

Náhrada mzdy je vyplácena nemocnému přímo jeho zaměstnavatelem, zaměstnavatel vyplácí náhradu mzdy ze svých prostředků. Jedná se o časové období od 1. dne do 14. dne při pracovní neschopnosti nebo karanténě. V této době může zaměstnavatel kontrolovat dodržování léčebného režimu zaměstnance (Kaczor, 2015).

Zaměstnanec nebo osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ), který byl uznán dočasně práce neschopným, má nárok na nemocenské od 15. kalendářního dne trvání jeho dočasné pracovní neschopnosti až do ukončení dočasné pracovní neschopnosti, maximálně však 380 kalendářních dnů počítaných od vzniku dočasné pracovní neschopnosti (včetně zápočtů předchozí doby trvání dočasné pracovní neschopnosti). OSVČ však pro získání nároku na nemocenské musí být účastna dobrovolného nemocenského pojištění OSVČ alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti (ČSÚ, 2020).

Po dobu dočasné pracovní neschopnosti náleží pojištěnci dávky nemocenského pojištění. Po uplynutí jednoho roku od začátku dočasné pracovní neschopnosti (tzv. podpůrní doba) může být nemocenské poskytováno i nadále za podmínky, že pojištěnec v krátké době schopnost pracovat získá (Matoušek, 2016). Podpůrní doba je obecně doba, po kterou se pobírají jednotlivé dávky sociálního zabezpečení (Arnoldová 2012). Takové prodloužení výplaty dávek nesmí být delší než jeden rok od skončení podpůrní doby. Pokud ošetřující lékař nebo lékař okresní správy sociálního zabezpečení dojde

ke zjištění, že zdravotní stav pojištěnce nevyžaduje pracovní neschopnost, může vydat rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti. Pokud pojištěnec s tímto rozhodnutím nesouhlasí, má právo se do tří dnů od jeho doručení proti tomuto rozhodnutí odvolat. Tato problematika je poté řešena Posudkovou službou sociálního zabezpečení (Matoušek, 2016).

## 5. LEGISLATIVA

Právní úprava dočasné pracovní neschopnosti prochází neustálým vývojem a během posledních pár let došlo k několika zřetelným změnám.

### 5.1 Legislativa související s pracovní neschopností

#### Zákony a prováděcí předpisy

- Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, (upravuje pojistné na nemocenské pojištění),
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, (upravuje náhradu mzdy při pracovní neschopnosti),
- Zákon č. 234/2014 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů (upravuje plat při dočasné neschopnosti k výkonu služby),
- Nařízení vlády č. 381/2020 Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2019, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2019, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro rok 2021 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2021 a o zvýšení důchodů v roce 2021
  
- Sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí č. 435/2020 Sb., kterým se vyhlašuje pro účely nemocenského pojištění výše redukčních hranic pro úpravu denního vyměřovacího základu platných v roce 2021
- Sdělení Ministerstva práce a sociálních věcí č. 436/2020 Sb., kterým se vyhlašuje zvýšení částky rozhodné pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění

## 5.2 Legislativní změny mezi lety 2011 – 2021

Základní legislativou v této problematice je Zákon o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb., který nabyt účinnosti dne 1. 1. 2009. Tento zákon přinesl změnu například v přenesení provádění nemocenského pojištění z organizací, které měly více než 25 zaměstnanců, na orgány nemocenského pojištění, tedy ČSSZ a OSSZ. Došlo k posílení ochranných prvků, které měly bránit zneužívání systému – karenční doba, náhrada mzdy apod. Od 1. 12. 2009 nabyt účinnosti zákon č. 302/2009 Sb. a tímto zákonem došlo ke změnám některých povinností ošetřujícího lékaře a zaměstnavatele (MPSV odbor sociálního pojištění, 2019).

Od 1. 1. 2011 došlo k nabytí účinnosti zákona č. 347/2010 Sb., kterým se měnily některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti MPSV. To znamenalo změny v podpůrní době, která u nemocenského začínala 22. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, v prvních 21 dnech poskytoval zaměstnanci dle zákoníku práce náhradu mzdy zaměstnavatel. Tohle opatření platilo do 31. 12. 2013. Výše nemocenského v roce 2011 stejně jako v roce 2010 činila bez časového omezení 60 % denního vyměřovacího základu. V roce 2012 došlo ke změně zákona č. 365/2011 Sb., kterým se měnil zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, byl od 1. 1. 2012 novelizován také zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Tato novela zajišťovala rozšíření okruhu nemocensky pojištěných osob o zaměstnance činné na základě dohody o provedení práce (MPSV odbor sociálního pojištění, 2019).

Během roku 2013 nedošlo k žádným zásadním právním úpravám systému nemocenského pojištění. V roce 2014 došlo ke změně, která se týkala délky poskytování náhrady mzdy, zaměstnanec, který je uznán dočasně práce neschopným má nárok na nemocenské od 15. kalendářního dne trvání jeho dočasné pracovní neschopnosti do konce DPN, maximálně však 380 kalendářních dnů počítaných od vzniku DPN (včetně zápočtů předchozí doby trvání DPN). V roce 2015 činila 1. redukční hranice 888 Kč, 2. redukční hranice 1 331 Kč, 3. redukční hranice 2 662 Kč a v roce 2016 činila 1. redukční hranice 901 Kč, 2. redukční hranice 1 351 Kč, 3. redukční hranice 2 701 Kč (MPSV odbor sociálního pojištění, 2019). Redukční hranice následujících let jsou znázorněny v obrázku č. 4.

Hranice pro redukci denního vyměřovacího základu a maximální denní výše dávky												
Období platnosti redukčních hranic	Redukční hranice			Redukce započítatelného příjmu				Maximální denní vyměřovací základ	Pro období nemoci	Maximální denní výše dávky		
	první	druhá	třetí	příjem z částky do	redukována	příjem z částky nad - do	redukována			sazba dávky	výše dávky	
od 1.1.2009 do 31.12.2009	786 Kč	1 178 Kč	2 356 Kč	786 Kč	90%	786 Kč	-	1 178 Kč	60%	15.-30. den	60%	778 Kč
						1 178 Kč	-	2 356 Kč	30%		31.-60. den	66%
										od 61. dne	72%	934 Kč
od 1.1.2010 do 31.12.2010	791 Kč	1 186 Kč	2 371 Kč	791 Kč	90%	791 Kč	-	1 186 Kč	60%	od 15. dne	60%	783 Kč
						1 186 Kč	-	2 371 Kč	30%			
od 1.1.2011 do 31.12.2011	825 Kč	1 237 Kč	2 474 Kč	825 Kč	90%	825 Kč	-	1 237 Kč	60%	od 22. dne	60%	817 Kč
						1 237 Kč	-	2 474 Kč	30%			
od 1.1.2012 do 31.12.2012	838 Kč	1 257 Kč	2 514 Kč	838 Kč	90%	838 Kč	-	1 257 Kč	60%	od 22. dne	60%	830 Kč
						1 257 Kč	-	2 514 Kč	30%			
od 1.1.2013 do 31.12.2013	863 Kč	1 295 Kč	2 589 Kč	863 Kč	90%	863 Kč	-	1 295 Kč	60%	od 22. dne	60%	855 Kč
						1 295 Kč	-	2 589 Kč	30%			
od 1.1.2014 do 31.12.2014	865 Kč	1 298 Kč	2 595 Kč	865 Kč	90%	865 Kč	-	1 298 Kč	60%	od 15. dne	60%	857 Kč
						1 298 Kč	-	2 595 Kč	30%			
od 1.1.2015 do 31.12.2015	888 Kč	1 331 Kč	2 662 Kč	888 Kč	90%	888 Kč	-	1 331 Kč	60%	od 15. dne	60%	879 Kč
						1 331 Kč	-	2 662 Kč	30%			
od 1.1.2016 do 31.12.2016	901 Kč	1 351 Kč	2 701 Kč	901 Kč	90%	901 Kč	-	1 351 Kč	60%	od 15. dne	60%	892 Kč
						1 351 Kč	-	2 701 Kč	30%			
od 1.1.2017 do 31.12.2017	942 Kč	1 412 Kč	2 824 Kč	942 Kč	90%	942 Kč	-	1 412 Kč	60%	od 15. dne	60%	933 Kč
						1 412 Kč	-	2 824 Kč	30%			
od 1.1.2018 do 31.12.2018	1 000 Kč	1 499 Kč	2 998 Kč	1 000 Kč	90%	1 000 Kč	-	1 499 Kč	60%	15.-30. den	60%	990 Kč
						1 499 Kč	-	2 998 Kč	30%		31.-60. den	66%
										od 61. dne	72%	1 188 Kč
od 1.1.2019 do 31.12.2019	1 090 Kč	1 635 Kč	3 270 Kč	1 090 Kč	90%	1 090 Kč	-	1 635 Kč	60%	15.-30. den	60%	1 080 Kč
						1 635 Kč	-	3 270 Kč	30%		31.-60. den	66%
										od 61. dne	72%	1 296 Kč

Obr. 4 Vývoj parametrů pro výpočet dávek v letech 2009 až 2019, zdroj: MPSV odbor sociálního pojištění, 2019, str. 64

V roce 2019 došlo k novele zákoníku ve prospěch zaměstnance. S účinností od 1. července 2019 byla zrušena karenční doba, což znamenalo, že zaměstnanci přísluší náhrada mzdy i za první tři dny dočasné pracovní neschopnosti. Tato náhrada mzdy je poskytována v rámci prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti (Ženíšková, 2018). Náhrada mzdy je zaměstnanci vyplácena hned od prvního dne DPN. Výše náhrady mzdy je závislá na dosaženém průměrném výdělku zaměstnance v předešlém kalendářním čtvrtletí na jednu odpracovanou hodinu. Základ, z něhož se vypočítává nemocenské, je zjišťován z hrubých příjmů dosažených ve dvanácti předešlých kalendářních měsících v průměru na jeden kalendářní den (Finance.cz, 2022). Vývoj redukční hranice pro nemocenské v letech 2019 až 2022 ukazuje tabulka č. 1.

Tabulka č. 1 Redukční hranice pro nemocenské dávky v Kč v letech 2019 – 2022,

zdroj: Finance.cz, 2022, vlastní zpracování autorky

Rok	Redukční hranice pro nemocenské dávky v Kč		
	první	druhá	třetí
2019	1090 Kč	1635 Kč	3270 Kč
2020	1162Kč	1742 Kč	3484 Kč
2021	1182 Kč	1773 Kč	3545 Kč
2022	1298 Kč	1946 Kč	3892 Kč

Od 1. ledna 2020 byla zavedena eNeschopenka - elektronizace rozhodování o dočasných pracovních neschopnostech. Tato elektronizace přinesla zjednodušení přenosu informací elektronickou cestou mezi lékařem, zaměstnavatelem a ČSZZ (eNeschopenka ČSZZ, 2021).

### 5.2.1 Karenční doba

Karenční doba je obecně vzato čekací lhůta. Tím se rozumí stanovené časové období, které musí uplynout, aby nastala určitá právní skutečnost. S tímto pojmem se lze setkat ve více oblastech. Nejvíce známá je pro veřejnost karenční doba související s dočasnou pracovní neschopností. Karenční doba byla znovuzavedena v České republice v roce 2009 a zrušena od 1. července 2019. Během karenční doby v prvních třech dnech dočasné pracovní neschopnosti nebyla vyplácena náhrada mzdy. Náhrada mzdy byla vyplácena zaměstnavatelem od 4. do 14. dne dočasné pracovní neschopnosti. Zrušení karenční doby znamenalo, že zaměstnavatel vyplácí zaměstnanci náhradu mzdy již od prvního dne dočasné pracovní neschopnosti (Kozlík, 2018).

## 5.3 Legislativa ovlivněná pandemií Covid 19

Onemocnění Covid 19 je vysoce infekční onemocnění, které způsobuje nový typ koronaviru s označením SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus*

2). Název Covid 19 je oficiálně používaný Světovou zdravotnickou organizací a vznikl zkratkou z anglického pojmu coronavirus disease 2019. První případy byly hlášeny z čínského města Wu-Chan v provincii Chu-Pej. Počátek epidemie je datován k 31. prosinci 2019. (Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2021).

Největším nebezpečím onemocnění je jeho rychlé a nenápadné šíření. Masivní nárůst počtu pozitivních případů může způsobit přehlcení zdravotnických systémů, které by pak nebyly schopné poskytovat zdravotní péči nejen osobám nemocným Covid 19, ale také i dalším osobám s jinými zdravotními problémy. Důležitá jsou proto opatření vedoucí k sociálnímu distanci a izolačním a karanténním opatřením, jejichž cílem je šíření viru co nejvíce zpomalit a získat čas k jeho zvládnutí (Keisler et al., 2020).

Důsledky celosvětové pandemie onemocnění na Českou republiku dolehly v březnu roku 2020, kdy byly hlášeny první tři případy (Keisler et al., 2020). Onemocnění Covid 19 se projevuje dlouhou inkubační dobou, vysokou nakažlivostí a příznaky, které nejsou příliš rozdílné od příznaků běžného nachlazení. Vláda České republiky v roce 2020 přijala nouzová opatření, která ovlivnila životy mnoha lidí. Mezi taková opatření patřilo například uzavření škol, státních hranic, restaurací, omezení volného pohybu a další. Také občané České republiky a další osoby nacházející se na tomto území měly povinnost mít zakrytá ústa rouškou nebo respirátorem třídy FFP2 či setrvat v karanténě po návratu z rizikové oblasti nebo po kontaktu s osobou, jejíž PCR test byl pozitivní na onemocnění Covid 19 (Hanzal, 2021). Česká správa sociálního zabezpečení, stejně jako jiné orgány a dá se říct, že celá společnost, v tomto roce museli rychle reagovat na mimořádná opatření, která si vyžádala pandemie Covid 19. Mimořádná opatření se často měnila a bylo nutné se rychle přizpůsobovat aktuální situaci kvůli nepředvídatelnému vývoji pandemie.

V důsledku pandemie také nastávaly situace a docházelo k omezením v oblasti pracovněprávních vztahů. Často docházelo k situacím, kdy zaměstnancům byla nařízena karanténa, zaměstnanec pro své obavy odmítal vykonávat práci a nedostavoval se do zaměstnání, zaměstnavatel musel uzavřít provozovnu, protože se jeho zaměstnanci nakazili virem a mnoho dalších. Docházelo k překážkám v práci, které měly zásadní vliv na mzdy či platy. Specifické osobní překážky v práci, které nastávaly byly karanténa, dočasná pracovní neschopnost, ošetřování dítěte mladšího 10 let či jiného člena domácnosti dle §39 Zákona o nemocenském pojištění. Došlo také ke vzniku Zákona

č. 133/2020, o některých úpravách v sociálním zabezpečení v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020. Tento zákon byl vydán v rámci režimu legislativní nouze jako reakce na důsledky pandemie, ale i také na překážky v práci na straně zaměstnance (Hanzal, 2021).

### **5.3.1 Vliv pandemie Covid 19 na dávky nemocenského pojištění**

Za standardní situace platilo, že nemocenské dávky jsou nejvýznamnější dávkou nemocenského pojištění. Důsledkem pandemie Covid 19 došlo k tomu, že v červnu roku 2020 výdaje na ošetřovné, které činily 3 929 mil. Kč, předčily výdaje na nemocenské, které byly 3 383 mil. Kč. To bylo způsobeno uzavřením škol a jiných zařízení. Pro srovnání, v červnu 2019, tedy rok předtím, činily vyplacené dávky ošetřovného 131, 6 mil. Kč, tedy téměř 30krát nižší. Navýšení bylo způsobeno nejen díky vyššímu počtu případů, ale i zvýšenou částkou pro výpočet ošetřovného při pandemii, které bylo uzákoněno na podzim roku 2020. Z původních 60 % došlo ke zvýšení na 70 % redukovaného vyměřovacího základu. Náklady na ošetřovné za celý rok 2020 představovaly 11 442 mil. Kč, což činilo celkem o 10 mld. více než před v předešlém roce. Výdaje na nemocenské dávky také meziročně vzrostly. V roce 2019 směřovalo 69 % prostředků výdajů na dávky nemocenského pojištění do nemocenského, v roce 2020 to bylo 59 % (na úkor ošetřovného). V lednu a únoru 2020 nebyla vystavena žádná neschopenka z důvodu karantény, v březnu 2020 jich bylo vydáno 36 tisíc z důvodu vyhlášení nouzového stavu (12. 3. 2020). Nejvíce karanténních neschopenek bylo vydáno v říjnu 2020, celkem 119 224 a celkově představovaly 28 % všech vydaných neschopeností. Během roku 2020 bylo dohromady vystaveno 334 000 karanténních neschopenek. Tento počet odráží pouze případy pojištěnců, kteří měli nárok na dávku nemocenského. Tento počet se nerovná počtu nařízených karantén od krajských hygienických stanic, karanténa byla nařízena i dětem, studentům či seniorům. Během pandemie Covid 19 vzrostl počet případů pro nemoc a došlo ke zvýšení počtu kalendářních dnů v pracovní neschopnosti, ale naopak průměrná délka trvání případu pracovní neschopnosti se snížila (ČSÚ B, 2021).



## 6. ANALYTICKÁ ČÁST

### 6.1 Cíl a metodika praktické části

Cílem analytické části diplomové práce je analýza statistických dat vývoje pracovní neschopnosti od roku 2011 do roku 2021 v České republice na základě dat z databází Českého statistického úřadu (ČSÚ), Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) a České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) a zhodnotit trendy vývoje pracovní neschopnosti za dané období.

Analytická část diplomové práce představuje kvantitativní výzkum (sekundární, retrospektivní), deskriptivní analýzu dat, které popisují trendy ve vývoji pracovní neschopnosti v České republice v rámci databází ČSÚ, ÚZIS, MPSV a ČSSZ ve sledovaném období let 2011 – 2021. Hodnocené časové období bylo určeno mezi lety 2011 – 2021, tedy 10 let, to bylo stanoveno z důvodu zachycení dlouhodobějšího vývoje trendů pracovní neschopnosti.

V analytické části bude hodnoceno, jaký je trend vývoje dočasné pracovní neschopnosti, zda dochází ke změnám v důsledku legislativních opatření od roku 2011 do roku 2021, jak onemocnění Covid 19 ovlivnilo počet pracovních neschopností a jak souvisí věk a pohlaví s délkou dočasné pracovní neschopnosti v České republice. Budou analyzovány údaje z jednotlivých krajů České republiky z pohledu zastoupení populace a jejich věkového rozdělení i pohlaví. Dále bude mapován vývoj pracovní neschopnosti na území České republiky pomocí vybraných demografických ukazatelů pracovní neschopnosti se zaměřením na strukturu pracovní neschopnosti dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), ale i sezónních trendů. V této části půjde především o vývoj průměrného procenta pracovní neschopnosti, počet ukončených případů pracovní neschopnosti a o analýzu průměrné doby trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti.

## 6.2 Ukazatele dočasné pracovní neschopnosti

Dočasná pracovní neschopnost je stav člověka, kterého lékař ze zdravotních důvodů dočasně uzná práce neschopným k výkonu svého zaměstnání. Ošetřující lékař uvede důvod dočasné pracovní neschopnosti zaznamenáním jedné z uvedených kategorií na formuláři „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“:

- nemoc - zahrnuje všechny případy nemoci a úrazy podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10). Tato kategorie zahrnuje i úrazy, které nejsou vyhodnoceny jako pracovní úraz nebo ostatní úraz (poškození zdraví, na jehož následky je postižený v dočasné pracovní neschopnosti),
- pracovní úrazy - pracovní úraz je definován jako poškození zdraví nebo smrt, které byly zaměstnanci způsobeny při plnění jeho pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním (viz § 380 odst. 1 až 3 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce),
- ostatní úrazy – ostatními úraz se rozumí případy poškození zdraví, na jehož následky je postižený v dočasné pracovní neschopnosti, které nebyly zhodnoceny jako pracovní úraz (ČSÚ, 2020).

Dočasná pracovní neschopnost je statisticky sledována Českým statistickým úřadem (ČSÚ), Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV) a Českou správou sociálního zabezpečení (ČSSZ). ČSSZ je hlavním poskytovatelem dat o dočasné pracovní neschopnosti. Každá z těchto institucí zpracovává data o dočasné pracovní neschopnosti pomocí jiné metodiky, a to přináší různé informace a pohledy o této problematice. Trendy vývoje všech těchto ukazatelů však vykazují shodu (MPSV, odbor sociálního pojištění, 2019). Statistické zjišťování pracovní neschopnosti sahá až do padesátých let minulého století. Český statistický úřad sleduje základní časové řady dočasných pracovních neschopností pro nemoc a úraz v České republice od roku 1963. Dříve, přesněji do konce roku 2011, byly statistiky o dočasné pracovní neschopnosti zaznamenávány ve státním statistickém výkazu Nem Úr 1-02. Nem Úr 1-02 byl později nahrazen kvůli snaze o snížení administrativní zátěže. Český statistický úřad od roku 2012 dle smluv mezi Českou správou sociálního

zabezpečení a Ministerstvem práce a sociálních věcí, využívá data pro zpracování statistik dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz ze zdroje Informačního systému České správy sociálního zabezpečení (ČSÚ, 2022). ČSSZ eviduje ukončené případy pracovní neschopnosti na základě tiskopisu „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ (viz Příloha č. 1), který je vyplňován lékařem. Od roku 1993 jsou tato data zpracovávána Ústavem zdravotnických informací a statistiky v ročence „Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz“ (ÚZIS, 2002).

Mezi základní ukazatele pracovní neschopnosti patří především tzv. naturální ukazatele, ke kterým se řadí průměrný počet nemocensky pojištěných osob, počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti a počet prostonaných kalendářních dnů, s jejichž využitím se pak tvoří ukazatele propočtové (relativní), jako jsou průměrné procento pracovní neschopnosti, průměrná délka trvání jednoho případu pracovní neschopnosti, počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců a průměrný denní stav práce neschopných. Tyto údaje se dále člení podle pohlaví, podle příčin (pro nemoc, pro pracovní úraz a pro ostatní úraz) a v případě pracovní úrazovosti je podrobně sledována skupina mladistvých do 18 let. Do statistik pracovní neschopnosti se promítají změny dvojího druhu, které v různé míře ovlivňují hodnoty ukazatelů pracovní neschopnosti. První změny označujeme jako „přirozené“, zatímco druhé vycházejí z vědomého rozhodnutí. Přirozenými jsou například demografické změny (změny v počtech nemocensky pojištěných, stárnutí populace), ekonomické změny (inlace) či technologický rozvoj, který má dopad na bezpečnost práce. Změny vycházející z vědomého rozhodnutí jsou například prováděná opatření v legislativě (změny výše dávek, úpravy pojištění) a metodické změny (změny klasifikací, způsob sběru dat), (ČSÚ B, 2021).

### **6.3 Průměrný počet nemocensky pojištěných osob**

Průměrný počet nemocensky pojištěných osob patří mezi základní ukazatele pracovní neschopnosti, tento počet udává průměrný počet osob, které jsou povinně či dobrovolně nemocensky pojištěné dle zákona č. 187/ 2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. V tomto ukazateli nejsou započtení příslušníci Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR, Vězeňské služby ČR, Celní správy ČR, vojáci

z povolání, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace (ČSÚ, 2022).

**Způsob výpočtu:** Průměrný počet nemocensky pojištěných osob = počet dnů nemocenského pojištění jednotlivých pojištěných osob ve vykazovaném období/počet kalendářních dnů ve vykazovaném období (ČSÚ, 2022).

Průměrný počet nemocensky pojištěných osob v roce 2021 činil dohromady 4 708,2 tisíc osob. To je o 496,7 tis. (o 12 %) více než v roce 2011 (viz tabulka č. 2). V letech 2020 a 2021 bylo rozdělení dle pohlaví víceméně vyrovnané.

Tabulka č. 2 Průměrný počet nemocensky pojištěných osob, rozdělení dle pohlaví, 2011 – 2021, v tisících, zdroj: ČSÚ, 2022, vlastní zpracování autorky

Rok	Průměrný počet nem. pojištěných osob (v tis.)		
	Celkem	Podle pohlaví	
		muži	ženy
2011	4 211,5	2 148,4	2 063,2
2012	4 471,9	2 281,4	2 190,5
2013	4 440,3	2 260,7	2,179,6
2014	4 464,1	2 272,9	2 191,2
2015	4 507,0	2 301,3	2 205,7
2016	4 571,3	2 328,5	2 242,8
2017	4 671,8	2 370,0	2 301,8
2018	4 732,7	2 391,4	2 341,3
2019	4 732,9	2 384,9	2 348,0
2020	4 690,4	2 354,0	2 336,4
2021	4 708,2	2 354,2	2 354,0

Tabulka č. 3 Průměrný počet nemocensky pojištěných osob, 2011 – 2021, v tisících, zdroj: ČSÚ, 2022, vlastní zpracování autorky

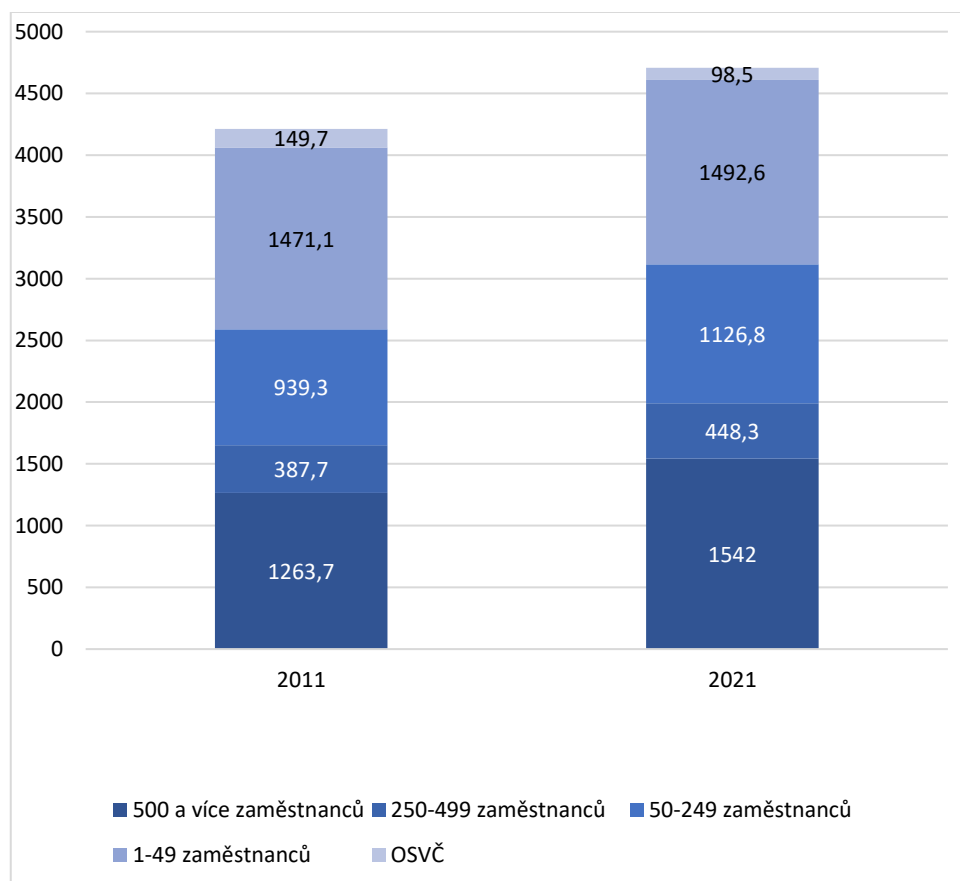
Rok	Průměrný počet nem. pojištěných osob (v tis.)		
	Celkem		
		zaměstnanci	OSVČ
2011	4 211,5	4 061,8	149,7
2012	4 471,9	4 366,2	105,7
2013	4 440,3	4 331,2	109,2
2014	4 464,1	4 358,3	105,7
2015	4 507,0	4 417,6	89,4
2016	4 571,3	4 481,8	89,5
2017	4 671,8	4 582,2	89,7
2018	4 732,7	4 641,5	91,3
2019	4 732,9	4 638,5	94,4
2020	4 690,4	4 594,7	95,7
2021	4 708,2	4 609,6	98,5

V průměrném počtu nemocensky pojištěných osob dominují ve všech sledovaných letech zaměstnanci. Kromě let 2013 a 2020 se zde vyskytuje rostoucí trend. Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) jsou osoby, které se účastní nemocenského pojištění dobrovolně. U OSVČ naopak oproti roku 2011 (149,7 tis.) klesnul průměrný počet nemocensky pojištěných osob na 98,5 tis. v roce 2021, viz tabulka č. 3. Pokles může být způsoben změnami v nemocenském pojištění pro OSVČ (např. vyšší pojistná sazba, omezení výše vyměřovacích základů), (ČSÚ, 2022).

Ovšem pandemie onemocnění Covid 19 negativně neovlivnila počet OSVČ, před vypuknutím pandemie, v roce 2019 bylo evidováno 94,4 tis. osob samostatně výdělečně činných, rok 2020 pokračoval růstem počtu osob a v roce 2021 byl celkový počet OSVČ 98,5 tis. Obecně od roku 2015 se zde vyskytuje rostoucí trend v počtu osob samostatně výdělečně činných.

Během pandemie onemocnění Covid 19 stát vytvořil podmínky státní pomoci pro OSVČ. Na jaře 2020 byla poskytována pomoc OSVČ, které splnily konkrétní podmínky a zaměstnancům. Jiné pracovněprávní úvahy stát neřešil, a proto někteří lidé,

kteří pracovali na dohody o pracovní činnosti a podobně, se přizpůsobili podmínkám a začali pracovat jako OSVČ, aby získali státní pomoc. To může být jedním z faktorů, proč i přes náročnou situaci při pandemii onemocnění Covid 19 počty osob samostatně výdělečně činných neklesaly (Horská, 2021).



Graf č. 1 Průměrný počet nemocensky pojištěných osob (v tisících) – rozdělení dle velikosti podniku, zdroj: ČSÚ, 2022, vlastní zpracování autorky

V průměrném počtu nemocensky pojištěných osob dle velikosti podniku mezi lety 2011 a 2021 došlo ke snížení zastoupení osob samostatně výdělečně činných a to o 51,2 tis. osob (viz graf č. 1). V roce 2011 tvořili OSVČ 3,6 % v průměrném počtu nemocensky pojištěných osob a v roce 2021 pouze 2,1 %. Největší nárůst za posledních 10 let byl evidován v podnicích o 500 a více zaměstnancích. Ze zastoupení 30 % (1263,7 tis.) v roce 2011 vzrostl průměrný počet nemocensky pojištěných osob na 32,8 % (1542 tis.) v podnicích, kde pracuje 500 zaměstnanců a více.

## 6.4 Průměrné procento pracovní neschopnosti

Průměrné procento pracovní neschopnosti je ukazatel, který udává, kolik ze 100 pojištěnců je průměrně každý den v pracovní neschopnosti pro nemoc nebo úraz. Je to nejkompexnější ukazatel, je zde zohledňován, jak celkový počet případů pracovní neschopnosti (jak mockrát lidé nastupují do pracovní neschopnosti), tak i průměrné trvání jednoho případu pracovní neschopnosti (jak dlouho v pracovní neschopnosti zůstávají). Je zde vyjádřen podíl kalendářních dnů pracovní neschopnosti na celkovém kalendářním fondu pojištěnců ve sledovaném období vyjádřený v procentech (ČSÚ B, 2021).

### Způsob výpočtu:

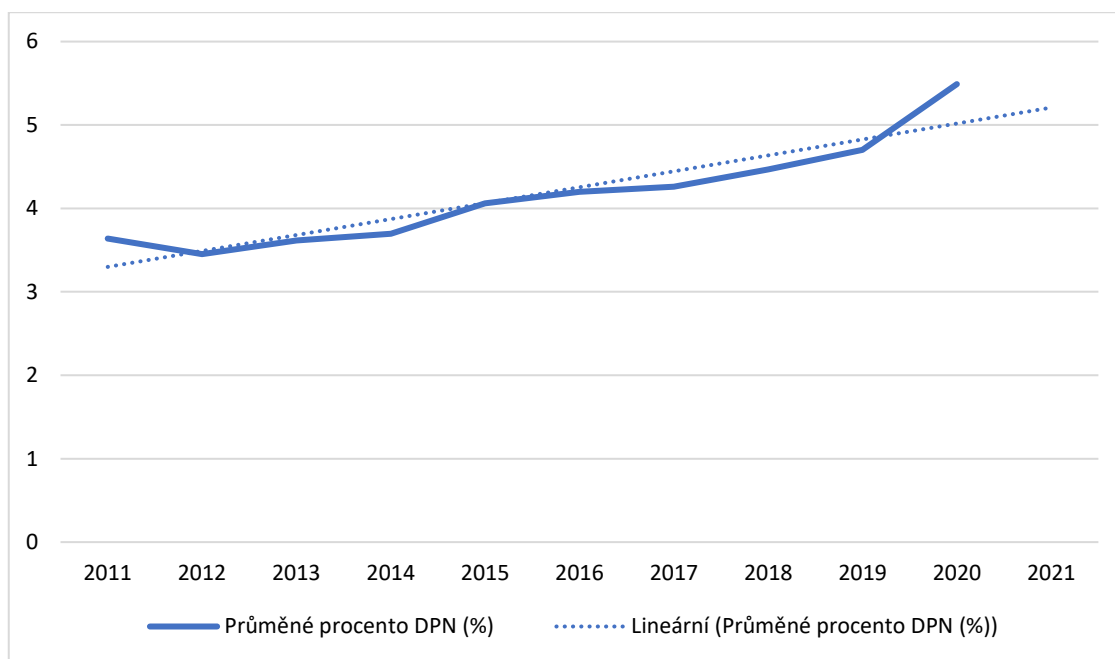
Průměrné procento dnů strávených v pracovní neschopnosti = počet kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti x 100 / průměrný počet osob nemocensky pojištěných osob x počet kalendářních dnů daného období.

Jinými slovy, tento ukazatel také vyjadřuje procento pojištěnců, kteří v průměru denně chybí na pracovištích z důvodu pracovní neschopnosti pro nemoc či úraz (ČSÚ C, 2021).

Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti má od 1. poloviny roku 2015 vzrůstající tendenci. Meziročně oproti 1. polovině roku 2020 vzrostl o 0,4 p. b. na 6 % v 1. polovině roku 2021, to je dáno nárůstem počtu případů pracovních neschopností. Průměrné procento pracovní neschopnosti ve srovnání s 1. polovinou roku 2012 vzrostlo až o 2,4 p. b. To může být také způsobeno stárnutím populace a tím pádem i zvyšování průměrného věku zaměstnanců. Ke zvýšení průměrného věku zaměstnanců, je dán vyšším věkem odchodu do důchodu, než bylo v minulých letech. Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti je pravidelně nižší u mužů (5,6 % v 1. polovině roku 2021), u žen je zpravidla vyšší (6,4 % v 1. polovině roku 2021), (ČSÚ C, 2021).

Tabulka č. 4 Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti mezi lety 2011 – 2021, zdroj: ČSÚ, Zdravotnictví v ČR - vybrané ukazatele (1990 – 2020), vlastní zpracování autorky

Rok	Průměrné procento DPN (%)
2011	3,638
2012	3,452
2013	3,615
2014	3,697
2015	4,062
2016	4,199
2017	4,262
2018	4,467
2019	4,701
2020	5,490
2021	5,5



Graf č. 2 Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti (%)



Z pohledu krajů České republiky v 1. pol. roku 2021, nejvyšší hodnota průměrného procenta pracovní neschopnosti byla zaznamenána v Moravskoslezském kraji (7,4 %), Karlovarském kraji (7,2 %) a Libereckém kraji (7,0 %). Hodnoty ostatních krajů se nachází přibližně v rozmezí mezi 5,8 až 7,4 % (tabulka č. 5). V Praze dosahuje hodnota pouze 4,3 %, tyto nižší hodnoty si hlavní město České republiky udržuje již několik let (ČSÚ C, 2021). Na konci roku 2021 nejvyšší průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti bylo zaznamenáno v Moravskoslezském kraji (7 %), poté Zlínský kraj (6,7 %) a Liberecký kraj (6,5 %). Naopak nejnižší hodnota za rok 2021 byla evidována v hlavním městě Praze (3,9 %).

Tabulka č. 5 Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti podle krajů ČR, 2011–2021, zdroj: ČSÚ, 2022, převzato, str. 36

Kraj ČR	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>ČR celkem</b>	<b>3,6</b>	<b>3,5</b>	<b>3,6</b>	<b>3,7</b>	<b>4,1</b>	<b>4,2</b>	<b>4,3</b>	<b>4,5</b>	<b>4,7</b>	<b>5,5</b>	<b>5,5</b>
Hl. m. Praha	2,9	2,6	2,7	2,8	3,1	3,1	3,2	3,4	3,6	3,9	3,9
Středočeský kraj	3,8	3,5	3,6	3,8	4,1	4,2	4,3	4,6	4,8	5,5	5,7
Jihočeský kraj	4,2	4,1	4,4	4,4	4,8	5,0	5,1	5,2	5,3	6,2	6,2
Plzeňský kraj	3,8	3,8	4,1	4,1	4,6	4,7	4,7	4,8	5,0	5,9	6,2
Karlovarský kraj	3,5	3,5	3,8	4,0	4,4	4,5	4,4	4,8	5,0	5,9	6,2
Ústecký kraj	3,6	3,7	4,0	4,0	4,3	4,5	4,6	4,9	5,1	5,8	6,2
Liberecký kraj	3,9	3,9	4,2	4,1	4,5	4,7	4,7	5,0	5,3	6,5	6,5
Královéhradecký kraj	3,6	3,5	3,7	3,7	4,1	4,3	4,4	4,7	4,9	5,9	6,0
Pardubický kraj	3,6	3,5	3,7	3,9	4,3	4,5	4,6	4,7	5,0	5,7	5,9
Kraj Vysočina	3,8	3,6	3,9	4,0	4,5	4,7	4,8	5,1	5,4	6,4	6,1
Jihomoravský kraj	3,7	3,5	3,7	3,7	4,1	4,2	4,3	4,4	4,6	5,4	5,5
Olomoucký kraj	3,7	3,7	3,8	3,9	4,3	4,5	4,5	4,7	5,0	6,0	6,1
Zlínský kraj	4,4	4,1	4,4	4,4	4,9	5,1	5,2	5,3	5,6	7,0	6,7
Moravskoslezský kraj	4,3	4,0	4,3	4,4	4,8	5,1	5,1	5,4	5,8	7,0	7,0

Nejvyšší hodnotu průměrného procenta pracovní neschopnosti z vybraných činností bylo v odvětví Těžba a dobývání, které činilo necelých 9 %. Dá se říct, že skoro 9 % zaměstnanců v této sekci bylo každý den v pracovní neschopnosti. Následovaly odvětví zpracovatelský průmysl (7,9 %), administrativní a podpůrné činnosti (7,5 %), zásobování vodou, činnosti související s odpady a sanacemi a zemědělství, lesnictví a rybnářství. Nejméně pojištěnců na pracovní neschopnosti ze 100 pojištěnců bylo denně zaznamenáno v odvětví informační a komunikační činnosti (2 %) a peněžnictví a pojišťovnictví (2,9 %), (ČSÚ C, 2021).

## 6.5 Incidence dočasné pracovní neschopnosti

Incidence je pojem, který značí počet nových pacientů či osob s určitým onemocněním ve sledované populaci za definované časové období. Incidenci lze vyjádřit v absolutních číslech, častěji se ale udává tzv. relativní incidence, tedy počet nových případů za časové období na populační jednotku (např. 100 tisíc nebo 1 milion obyvatel), (NZIP, 2022). V této podkapitole je pozornost věnována základním ukazatelům dočasné pracovní neschopnosti, tedy nově hlášeným případům dočasné pracovní neschopnosti, ukončeným případům dočasné pracovní neschopnosti, počtu prostonaných dnů a průměrné době trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti.

### 6.5.1 Nově hlášené případy DPN

Nově hlášené případy dočasné pracovní neschopnosti je ukazatel, který eviduje pracovní neschopnosti na podkladě hlášení o vzniku pracovní neschopnosti nemocensky pojištěných osob – formulář Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (ČSÚ C, 2021). V roce 2020 zasáhla Českou republiku pandemie onemocnění Covid 19 a to se také promítlo v nárůstu počtu nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti, viz tabulka č. 6. Pro porovnání oproti roku 2018 došlo k markantnímu nárůstu v roce 2021 a to o 905,3 tis. případů (o 32,9 %). Do zvýšení v roce 2019 zasáhlo také zrušení karenční doby od 1. července 2019.

Tabulka č. 6 Počet nově hlášených případů DPN 2011-2021 (v tis.), zdroj: ČSÚ 2022, vlastní zpracování autorky

Rok	Počet nově hlášených případů DPN (v tis.)		
	Celkem	Podle pohlaví	
		muži	ženy
2011	1 268,8	605,1	663,7
2012	1 226,9	593,7	633,2
2013	1 331,5	638,2	693,3
2014	1 314,8	631,7	683,1
2015	1 563,5	751,8	811,7

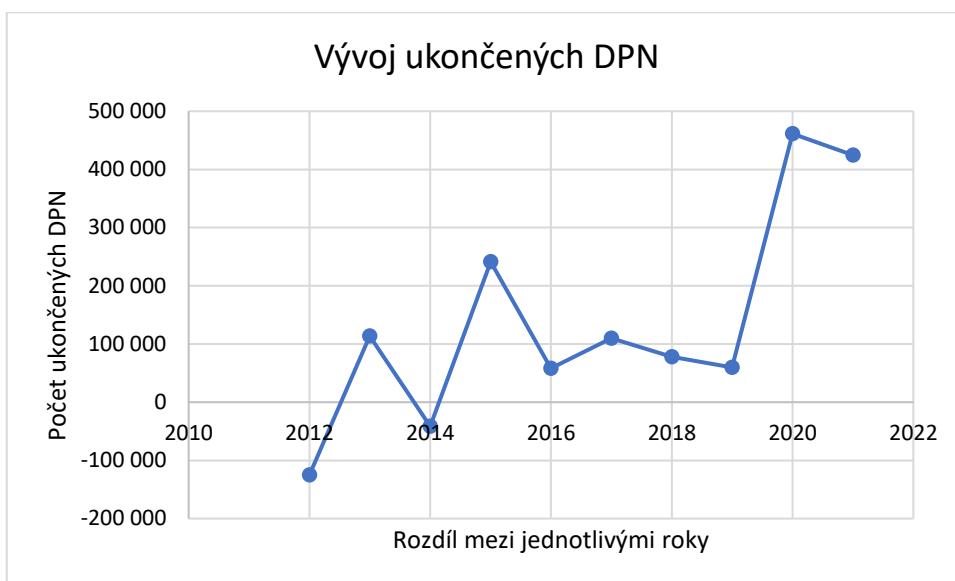
2016	1 633,3	784,1	849,3
2017	1 707,5	814,5	893,0
2018	1 849,5	874,3	975,2
2019	1 914,8	902,3	1 012,5
2020	2 391,0	1 141,8	1 249,2
2021	2 754,8	1 342,9	1 411,9

### 6.5.2 Ukončené případy DPN

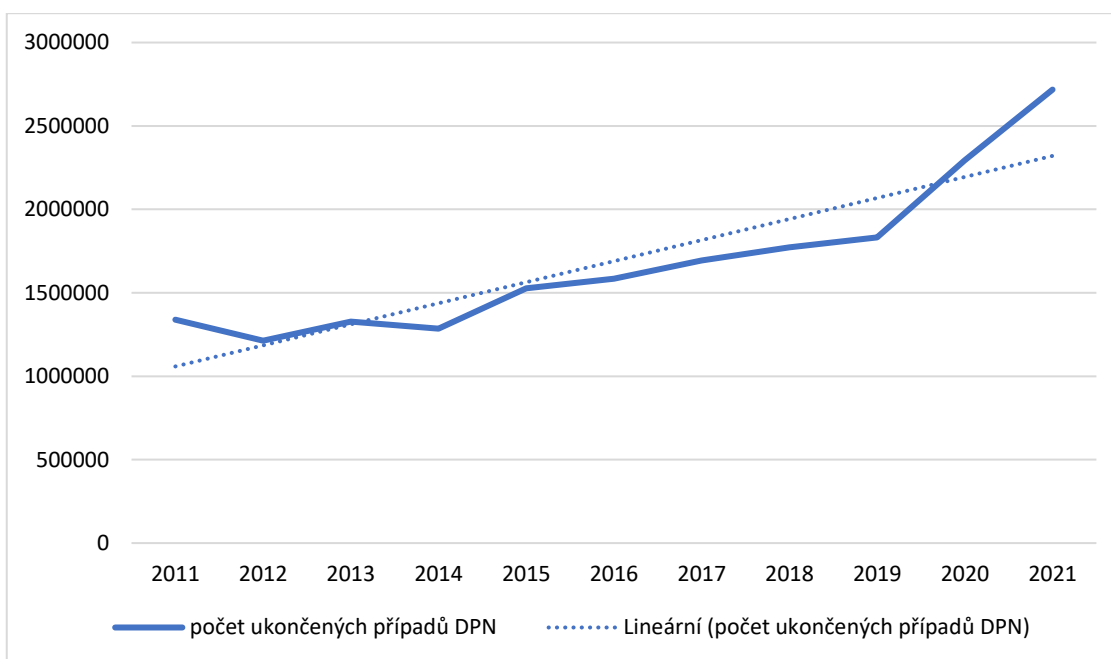
V ukončených případech pracovní neschopnosti jsou zahrnuty veškerá onemocnění a úrazy, které zapříčinily alespoň jednodenní pracovní neschopnost a bylo vystaveno „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ (ČSÚ B, 2021). Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti se meziročně zvýšil z 2 293 733 případů v roce 2020 na 2 717 968 případů v roce 2021. ČSSZ publikuje údaje z hlediska případů ukončených ve sledovaném roce (viz tabulka č. 7). Případy, které vznikly na konci roku a přesahují do roku dalšího jsou evidovány až ve zpracování dat následujícího roku. ČSSZ za 1. polovinu roku 2021 zaznamenala 1 423 tis. ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, což je o 38 % více než v 1. polovině roku 2020 (ČSÚ C, 2021).

Tabulka č. 7 Počet ukončených případů DPN 2011 – 2021 (k 31. 12.), zdroj: ČSSZ, Ukazatelé dočasné pracovní neschopnosti (DPN) v letech 1993 – 2021, vlastní zpracování autorky

Rok	Počet ukončených případů DPN
2011	1 338 099
2012	1 213 133
2013	1 326 884
2014	1 285 642
2015	1 526 798
2016	1 584 879
2017	1 694 751
2018	1 772 465
2019	1 832 412
2020	2 293 733
2021	2 717 968



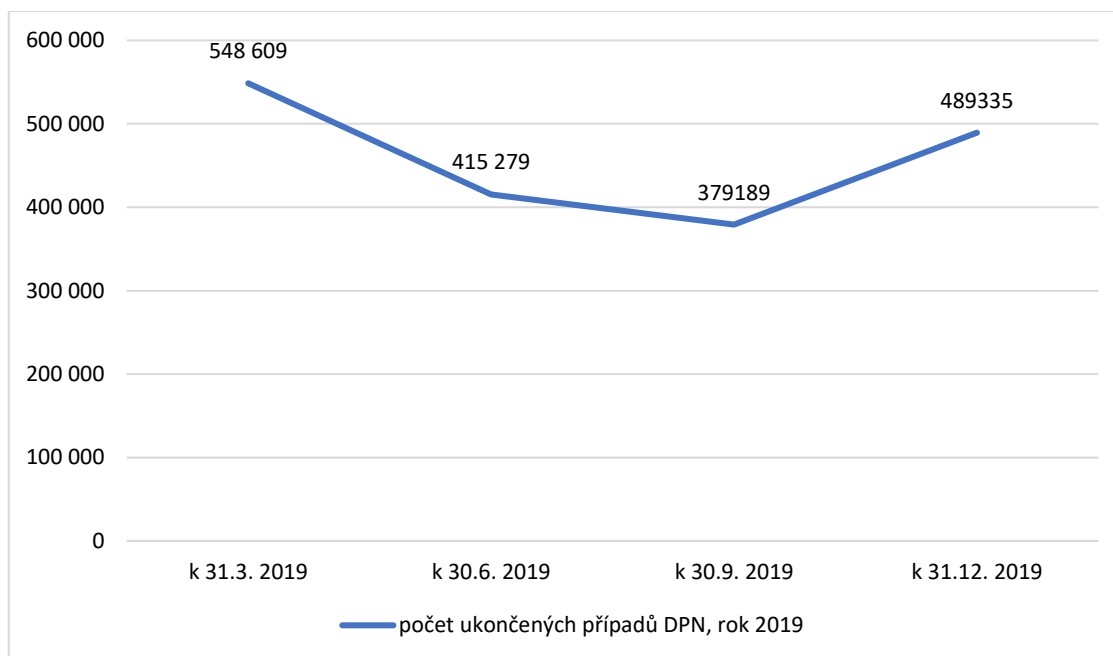
Graf č. 3 Vývoj ukončených dočasných pracovních neschopností, 2011 - 2021



Graf č. 4 Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti k 31. 12.

Na grafu č. 4 lze pozorovat mezi lety 2011 až 2021 vzrůstající trend v počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti. V 1. polovině roku 2021 bylo nahlášeno 1,3 milionu případů pracovní neschopnosti pro nemoc, což je o 323 tisíc více než v předešlém roce. Za rok 2021 bylo zaznamenáno téměř 2 718 000 ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, to je o 48 % více než v roce 2019. Za tímto obrovským

meziročním nárůstem počtu nových případů stojí pandemie Covid 19. Do těchto případů jsou kromě nemocí také započítány karantény. Dalším důvodem, který přispěl k nárůstu počtu případů pracovní neschopnosti je i zrušení karenční doby. Karenční doba byla zrušena od 1. července 2019 a od té doby zaměstnanec dostává náhradu mzdy již od prvního dne, a ne až od čtvrtého dne, jak tomu bylo v minulosti. V posledních pěti letech počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti rapidně vzrůstal, o 523 tisíc případů (o 60 %) z 877 tisíců případů v 1. polovině 2016 na 1 399 tis. v 1. polovině roku 2021. Téměř veškerý nárůst byl způsoben rostoucím počtem pracovních neschopností z důvodu nemoci (ČSÚ C, 2021).



Graf č. 5 Počet ukončených případů DPN, rok 2019, přírůstky za jednotlivá čtvrtletí, zdroj: ČSSZ, Ukazatelé dočasné pracovní neschopnosti (DPN) v letech 1993 – 2021, vlastní zpracování autorky

Na grafu č. 5 lze pozorovat jednotlivé přírůstky počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti během roku 2019. Jak již bylo zmíněno, od 1. července roku 2019 byla zrušena karenční doba. Vývoj počtu případů dočasné pracovní neschopnosti v roce 2020 již ovlivnila pandemie onemocnění Covid 19, proto je, co se týče dopadů zrušení karenční doby, nutné hodnotit především vývoj případů DPN v druhé polovině roku 2019. Od 1. 7. 2019 došlo k vzrůstu počtu ukončených případů DPN v délce 1 – 14 dní meziročně o 22,3 % (80 370) na 441 187 případů. Dle Hospodářské komory České

republiky za tímto nárůstem má podíl právě zrušení karenční doby. Meziroční nárůst případů krátkodobé dočasné pracovní neschopnosti byl evidován ve všech krajích České republiky, nejvyšší nárůst zaznamenal Zlínský kraj (36 %), poté Středočeský kraj (28,5 %) a Liberecký kraj (27,6 %). Karenční doba nebyla zavedena pouze v České republice, ale je zavedena ve většině členských zemí Evropské unie. Karenční doba sloužila k zamezení zneužívání dočasné pracovní neschopnosti, a to jak ze strany zaměstnanců, tak i ze strany zaměstnavatelů. Ze strany zaměstnavatelů v tom smyslu, pokud došlo k nedostatku práce, bylo hypoteticky možné se spolu domluvit, že zaměstnanec půjde na dočasnou pracovní neschopnost, což se jevílo pro obě strany lepší řešení než výpověď. V důsledku zrušení karenční doby došlo k vzrůstu mzdových nákladů za pracovní neschopnosti. V řadě případů navíc musely firmy přijímat nové zaměstnance (Diro et Kubelková, 2020).

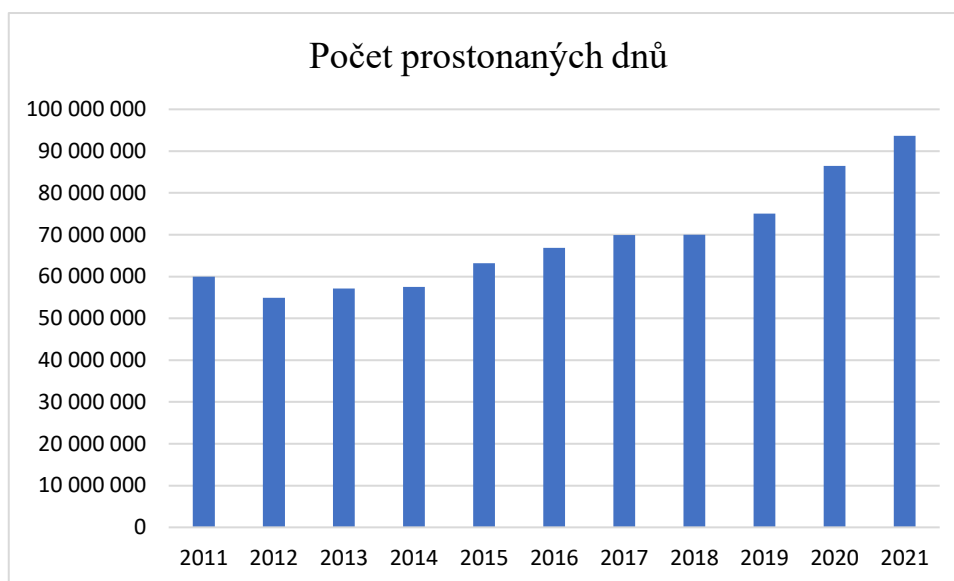
### 6.5.3 Počet prostonaných dnů

V počtu prostonaných dnů lze pozorovat stejně jako v počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti rostoucí trend. Se zvýšeným počtem ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti souvisí i meziroční nárůst počtu prostonaných dnů. Počet kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti meziročně vzrostl z 86,4 milionů prostonaných dnů v roce 2020 na 93,6 milionů prostonaných dnů v roce 2021, tedy o necelých 8 %. Od roku 2019 (začátku pandemie) do konce roku 2021 celkový počet prostonaných dnů vzrostl o 18,6 milionů dnů, tedy přibližně o čtvrtinu.

Tabulka č. 8 Počet prostonaných dnů 2011 – 2021 (k 31. 12.), zdroj: ČSSZ, Ukazatelé dočasné pracovní neschopnosti (DPN) v letech 1993 – 2021, vlastní zpracování autorky

Rok	Počet prostonaných dnů
2011	59 937 951
2012	54 901 565
2013	57 132 916
2014	57 542 021
2015	63 186 245

2016	66 840 574
2017	69 938 528
2018	69 964 980
2019	75 058 722
2020	86 457 092
2021	93 699 167



Graf č. 6 Počet prostonaných dnů k 31. 12.

#### 6.5.4 Průměrná doba trvání jednoho případu DPN

Pro posouzení vývoje pracovní neschopnosti je důležité nejen zjištění, jak často zaměstnanci do pracovní neschopnosti nastupují, ale také to, jak dlouho v pracovní neschopnosti zůstávají. Vývoj průměrné délky trvání jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti mezi roky 2011 až 2021 je znázorněn v tabulce č. 9.

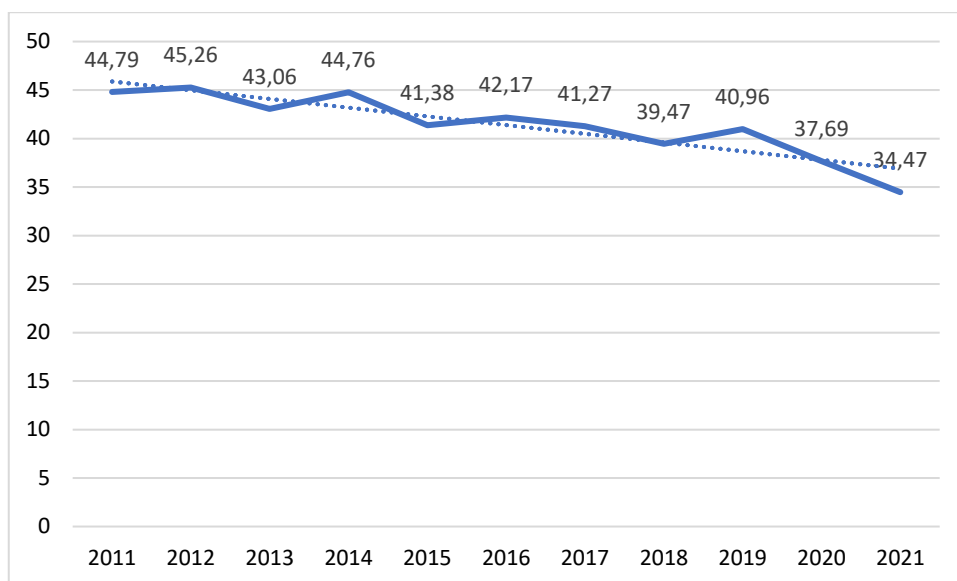
Průměrná délka trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti se oproti stejnému období roku 2020 přibližně zkrátila o tři dny - z roku 2020 37,7 dnů na loňských 34,5 dnů. V průběhu sledovaného období docházelo k postupnému zkracování průměrné délky jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti z hodnoty 44,8 dnů v roce 2011 na hodnotu 34,5 dnů v roce 2021 (pouze v letech 2014 a 2016 se průměrná doba prodloužila). I na tomto ukazateli se promítla

pandemie onemocnění Covid 19. Zatímco u výše uvedených hodnot (počet ukončených případů DPN, počet prostonaných dnů) byl zaznamenán v posledních letech nárůst, průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti se však meziročně zkrátila, a to o 3 dny. Důvodem tohoto zkrácení je větší zastoupení krátkodobých dočasných pracovních neschopností a započtení případů karantén.

Tabulka č. 9 Průměrná doba trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti, zdroj: ČSSZ, Ukazatelé dočasné pracovní neschopnosti (DPN) v letech 1993 – 2021, vlastní zpracování autorky

<b>Rok</b>	<b>Průměrná doba trvání jednoho případu DPN</b>
2011	44,79
2012	45,26
2013	43,06
2014	44,76
2015	41,38
2016	42,17
2017	41,27
2018	39,47
2019	40,96
2020	37,69
2021	34,47





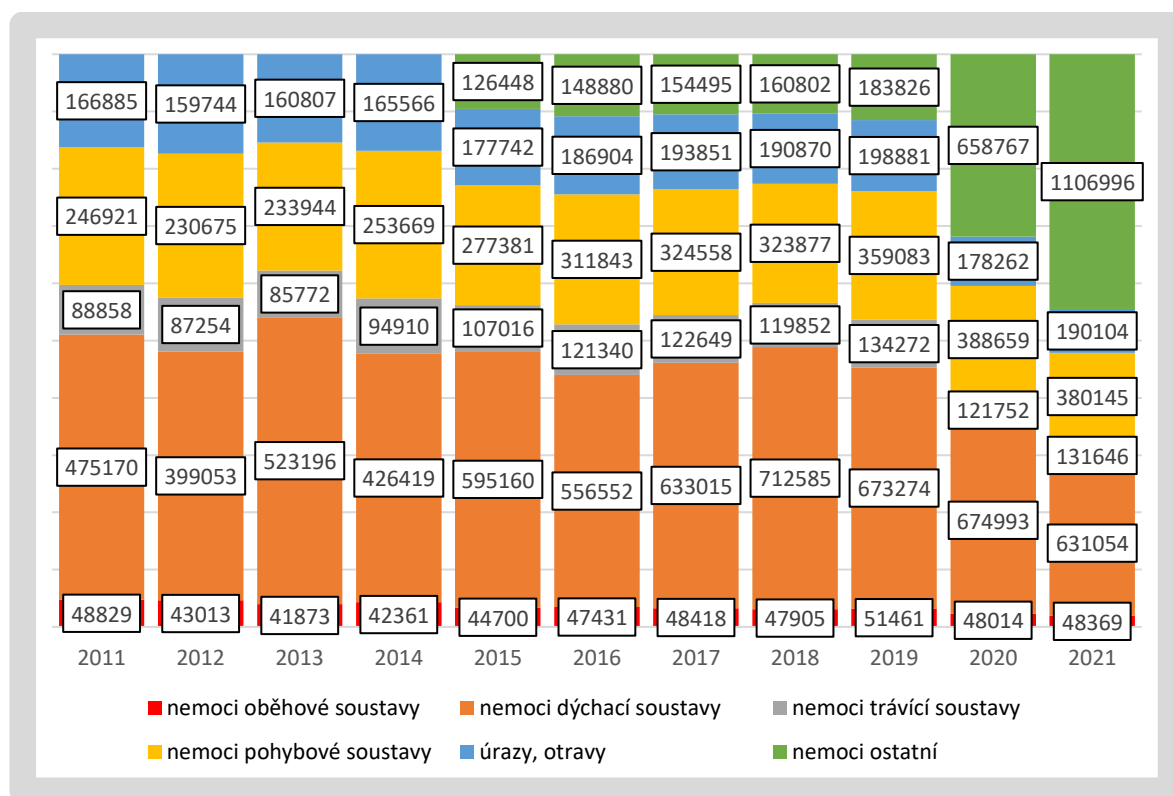
Graf č. 7 Průměrná doba trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti

## 6.9 Struktura pracovní neschopnosti dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10)

Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN), v originále International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), je publikace, kterou vydává Světová zdravotnická organizace (WHO). Publikace kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších symptomů, situací a okolností. Tato klasifikace se postupem času stala všestrannou pomůckou, např. vykazování péče zdravotním pojišťovnám či řízení zdravotní politiky a podobně. Aktualizace a přepracované verze vycházejí přibližně s desetiletou frekvencí a jsou rozlišovány číslem, které je uváděno za zkratkou MKN. Aktuální je verze MKN – 10, ta vstoupila v platnost 1. 1. 2020 sdělením Českého statistického úřadu, (MKN – 10, 2022).

Průměrná délka jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti vykazovala v jednotlivých vybraných nejčtenějších skupinách diagnóz stabilitu v průběhu období od roku 2011 do roku 2019 (graf č. 8) a prakticky se neměnila. I přesto, že měla skupina nemocí dýchacích cest největší podíl na počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, byla průměrná délka jednoho ukončeného

případu dočasné pracovní neschopnosti v této skupině diagnóz nejkratší a oscilovala kolem hodnoty 14 dnů průměrné délky trvání. V průměrné délce trvání jednoho ukončeného případu DPN se na druhém místě umístily nemoci pohybové soustavy, které se pohybovaly okolo 67 dnů průměrné délky trvání. Nejdelší průměrnou délku trvání jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti (cca 80 dnů) měla skupina nemocí oběhové soustavy (MPSV, 2019).



Graf č. 8 Ukončené případy DPN podle sledovaných diagnóz vybraných onemocnění 2011 - 2021, zdroj: ČSSZ, Nemocenská statistika: Přehled statistik týkajících se dočasné pracovní neschopnosti (DPN), vlastní zpracování autorky

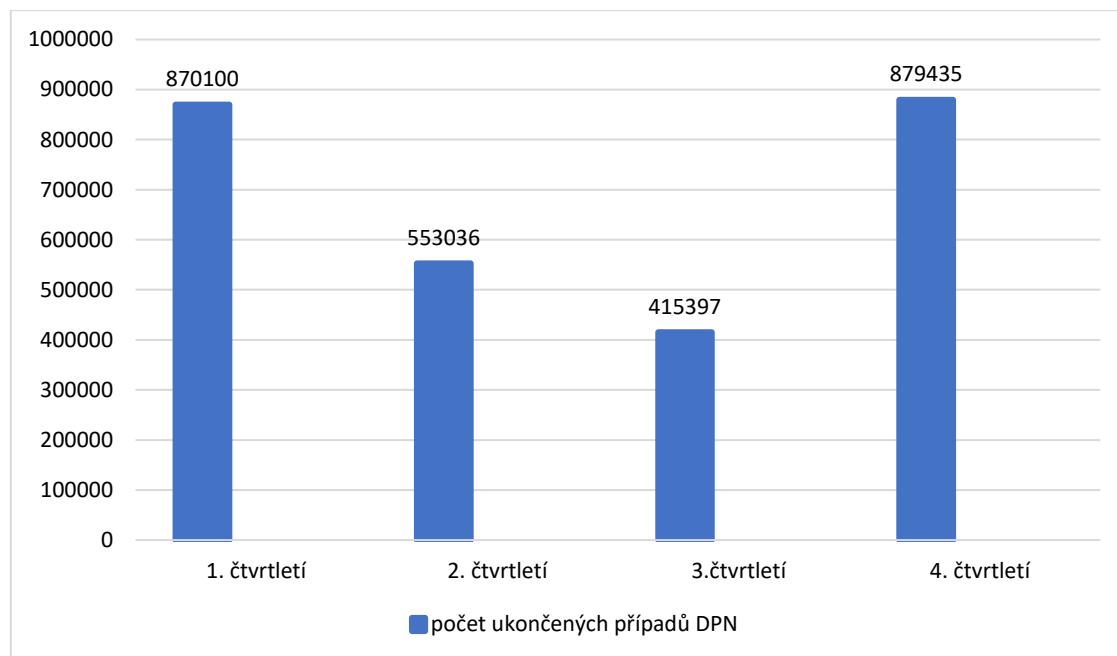
ČSSZ poskytuje přehledy ukončených případů pracovních neschopností dle diagnóz. Pracovní neschopnosti vznikají z různých důvodů. Od roku 2020 došlo k několikanásobnému zvýšení počtu skupiny ostatní nemoci. Ostatní nemoci prudce vzrostly, protože vznikaly pracovní neschopnosti pro případ karantény spojené s onemocněním Covid 19. V 1. pol. roku 2021 obsadily ostatní nemoci první místo všech pracovních neschopností. Mezi lety let 2015 – 2019, se zastoupení ostatních nemocí

pohybovalo zhruba mezi 7 a 10 %. Další nejčastější příčinou dočasné pracovní neschopnosti jsou onemocnění dýchací soustavy, které v 1. pol. roku 2021 zapříčinily až šestinu všech případů DPN. Nejčastější onemocnění zahrnovaly akutní infekce dýchacích cest a chřipky. Onemocnění dýchací soustavy se podíleli na pouze z 9 % (4,5 mil. dnů) z celkového počtu prostonaných dnů, tedy v průměru zahrnovaly nejkratší dobu pracovní neschopnosti ze všech ostatních diagnóz (19,5 dne na 1 případ), (ČSÚ C, 2021). Na konci roku 2021 onemocnění dýchací soustavy tvořily skoro čtvrtinu všech případů dočasných pracovních neschopností a celkem tvořily 11 % (10 mil. dnů) z celkového počtu prostonaných dnů. Onemocnění dýchacích cest tvořily nejkratší dobu dočasné pracovní neschopnosti ze všech skupin onemocnění, a to přibližně 15,6 dne na 1 případ DPN. Nemoci pohybové soustavy stály za 14 % dočasných pracovních neschopností v roce 2021. Nemoci pohybové soustavy obnáší celkem dlouhou délku trvání pracovní neschopnosti, a to v průměru delší než 2 měsíce (70,2 dne) na 1 případ DPN. Počet prostonaných dnů byl zaznamenán u této skupiny onemocnění 26,7 mil. a dlouhodobě tvoří nejvyšší podíl ze všech ostatních skupin onemocnění. Nejdelší průměrná délka trvání DPN v roce 2021 byla zaznamenána u zhoubných novotvarů, a to 187 dne. Dočasná pracovní neschopnost u zhoubných novotvarů trvala 195 dnů u žen a 177 dnů u mužů. Další skupinou onemocnění, která překonala 100 dnů jsou nemoci spojené s těhotenstvím, mateřstvím a šestinedělím (103 dnů v průměru), (ČSÚ, 2022).

## **6.10 Sezónní vlivy**

Dočasná pracovní neschopnost také citlivě reaguje na sezónní vlivy. Obvykle v prvních a pak ve čtvrtých čtvrtletích jednotlivých roků byly zaznamenány počty ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti výrazně vyšší než ve zbývajících čtvrtletích. Na tyto sezónní vlivy působí epidemie chřipky či respirační onemocnění dýchacích cest. Nejnižší počty ukončených případů dočasných pracovních neschopností jsou pravidelně evidovány ve třetích čtvrtletích, což je období letních měsíců, obvykle velkých prázdnin (MPSV, 2019). Tento obvyklý jev kopíroval i rok 2021, ve kterém také probíhala pandemie onemocnění Covid 19. Ke dni 31. 3. 2021 (1. čtvrtletí) přibylo 870 100 případů DPN, ke dni 30. 6. 2021 (2. čtvrtletí) byl zaznamenán nárůst o 553 036 případů DPN, ke dni 30. 9. 2021 (3. čtvrtletí) přibylo 415 397 případů a k největšímu nárůstu

došlo ke dni 31. 12. 2021 (4. čtvrtletí) a to o 879 435 případů DPN (viz graf č. 9). Největší nárůst byl tedy evidován jako obvykle za první a čtvrté čtvrtletí, dá se říct zimní měsíce.



Graf č. 9 Sezónní vlivy, počet ukončených případů DPN 1. – 4. čtvrtletí roku 2021, zdroj: ČSSZ, Ukazatelé dočasné pracovní neschopnosti (DPN) v letech 1993 – 2021, vlastní zpracování autorky

## 6.11 Porušení léčebného režimu

Ze statistik České správy sociálního zabezpečení v roce 2011 bylo zaznamenáno 4 337 porušení léčebného režimu. Následující roky (2012, 2013) ovládl klesající trend v počtu porušení léčebného režimu, od roku 2014 počet opět začal mírně stoupat. Nejvíce porušení léčebného režimu za posledních 10 let bylo v roce 2018, kdy dohromady 4 878 osob porušilo režim a nejméně v roce 2020, kdy tento ukazatel činil 1 623 osob (viz tabulka č. 10). V roce 2020 došlo k tak rapidnímu sestupu počtu porušení režimu pravděpodobně vlivem onemocnění Covid 19, kdy v tomto období probíhaly omezené kontroly dodržování léčebného režimu dočasné pracovní neschopnosti.

Tabulka č. 10 Porušení léčebného režimu, ČSSZ, Ukazatelé dočasné pracovní neschopnosti (DPN) v letech 1993 – 2021, vlastní zpracování autorky

Rok	Počet porušení léčebného režimu
2011	4 337
2012	4 159
2013	3 662
2014	4 468
2015	4 708
2016	4 630
2017	4 750
2018	4 878
2019	4 812
2020	1 623
2021	2 702

Porušení režimu dočasné pracovní neschopnosti může vyústit v negativní následek pro zaměstnance nebo pokud ošetřující lékař nebo lékař okresní správy sociálního zabezpečení dojde ke zjištění, že zdravotní stav pojištěnce nevyžaduje pracovní neschopnost, může vydat rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti. Pokud pojištěnec s tímto rozhodnutím nesouhlasí, má právo se do tří dnů od jeho doručení proti tomuto rozhodnutí odvolat. Tato problematika je poté řešena Posudkovou službou sociálního zabezpečení (Matoušek, 2016). Nejvíce DPN ukončené rozhodnutím OSSZ/PSSZ/MSSZ bylo zaznamenáno v roce 2019 (2 727) a naopak v nejmenším počtu v roce 2011 (480). Od roku 2011 DPN ukončené rozhodnutím OSSZ/PSSZ/MSSZ postupně vzrůstaly (viz tabulka č. 11), kromě let 2016, 2020 a 2021.

Tabulka č. 11 DPN ukončené rozhodnutím OSSZ/PSSZ/MSSZ, zdroj: ČSSZ, Ukazatelé dočasné pracovní neschopnosti (DPN) v letech 1993 – 2021, vlastní zpracování autorky

Rok	DPN ukončené rozhodnutím OSSZ/PSSZ/MSSZ
2011	480
2012	668
2013	855
2014	982
2015	1 143
2016	1 109
2017	1 369
2018	1 662
2019	2 727
2020	1 713
2021	1 594

## 6.12 Pracovní úraz

Za pracovní úraz je považováno poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, pokud k tomu došlo nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým či násilným působením zevních vlivů při plnění pracovních úkonů nebo v přímé souvislosti s nimi (§ 271k zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů). Pracovním úrazem je uznán také úraz, který zaměstnanec utrpěl pro plnění pracovních úkolů. Mezi pracovní úraz se neřadí úraz, který vzniknul při cestě do nebo ze zaměstnání. Pracovní úrazy se dělí na smrtelné, závažné a ostatní. Ostatní úrazy zahrnují poškození zdraví, kterým došlo ke zranění s dočasnou pracovní neschopností trvající déle než 3 dny. Do kategorie závažných úrazů jsou zahrnovány taková poškození zdraví, při kterých trvá hospitalizace zaměstnance déle než 5 kalendářních dnů. Smrtelný úraz je takové poškození zdraví, kvůli jehož následkům daný zaměstnanec nejpozději do jednoho roku zemřel. Rozhodnutí o uznání pracovního úrazu vydává zaměstnavatel postiženého zaměstnance, a to na základě § 105 zákoníku práce. Pokud dojde k tomu, že se zaměstnavatel se zaměstnancem nedohodne na uznání pracovního úrazu, lze řešit tento spor i soudní cestou. Dle ustanovení § 105

odst. 4 zákoníku práce má zaměstnavatel povinnost ohlásit pracovní úraz stanoveným orgánům a institucím. Ohlášení pracovního úrazu musí být zaměstnavatelem provedeno bez zbytečného odkladu orgánům a institucím uvedeným v ust. § 4 nařízení vlády č. 201/2010 Sb. (SÚIP, 2022). Ohlásit pracovní úraz místně příslušnému Oblastnímu inspektorátu práce (OIP) podléhá smrtelný pracovní úraz a závažný pracovní úraz (s hospitalizací delší než 5 dnů) nebo pokud lze takovou dobu hospitalizace předpokládat s přihlédnutím k danému poranění (ČSÚ, 2022). O všech pracovních úrazech má zaměstnavatel povinnost vyhotovovat záznamy a vést dokumentaci (SÚIP, 2022). Pracovní úraz se ohlašuje a záznam se o něm zasílá na určité instituce či orgány podle druhu a okolnosti vzniku. Evidenci všech úrazů je zaměstnanec povinen vést v knize úrazů. Tam by měly být vedeny i úrazy, které nezapříčinily pracovní neschopnost (ČSÚ, 2022). Záznam o úrazu je přiložen k diplomové práci jako příloha č. 2.

Tabulka č. 12 Počet pracovních úrazů 2011 – 2021, zdroj: ČSÚ, 2022, vlastní zpracování autorky

Rok	Počet pracovních úrazů s pracovní neschopností		
	Celkem	Podle pohlaví	
		muži	ženy
2011	47 111	33 619	13 492
2012	44 108	31 455	12 653
2013	42 927	30 418	12 509
2014	45 058	31 737	13 321
2015	46 331	32 117	14 214
2016	47 379	32 592	14 787
2017	47 491	32 575	14 916
2018	46 223	31 340	14 883
2019	44 552	30 068	14 484
2020	41 358	28 681	12 677
2021	44 933	31 115	13 818

Za rok 2021 bylo evidováno 44 933 nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti pro pracovní úraz. Oproti roku 2020 tento počet vzrostl o 3 575 nově hlášených případů, přibližně o 8 % (viz tabulka č. 12). Co se týče rozdělení dle pohlaví, více pracovních úrazů je evidováno dlouhodobě u mužů. Za rok 2021 zhruba dvě třetiny pracovních úrazů bylo přiznáno mužům. To je způsobeno rozdílnou strukturou zaměstnání u žen a mužů. Muži pracují v rizikovějších odvětvích jako je například těžba, zpracovatelský průmysl, stavebnictví, zemědělství apod. Velký rozdíl lze pozorovat i v tabulce č. 13, kde je znázorněn počet smrtelných pracovních úrazů. Zde výrazně převyšují muži ve všech sledovaných letech. V roce 2021 se 93 % smrtelných pracovních úrazů přihodilo právě mužům a ženám pouze zbylých 7 % (ČSÚ, 2022).

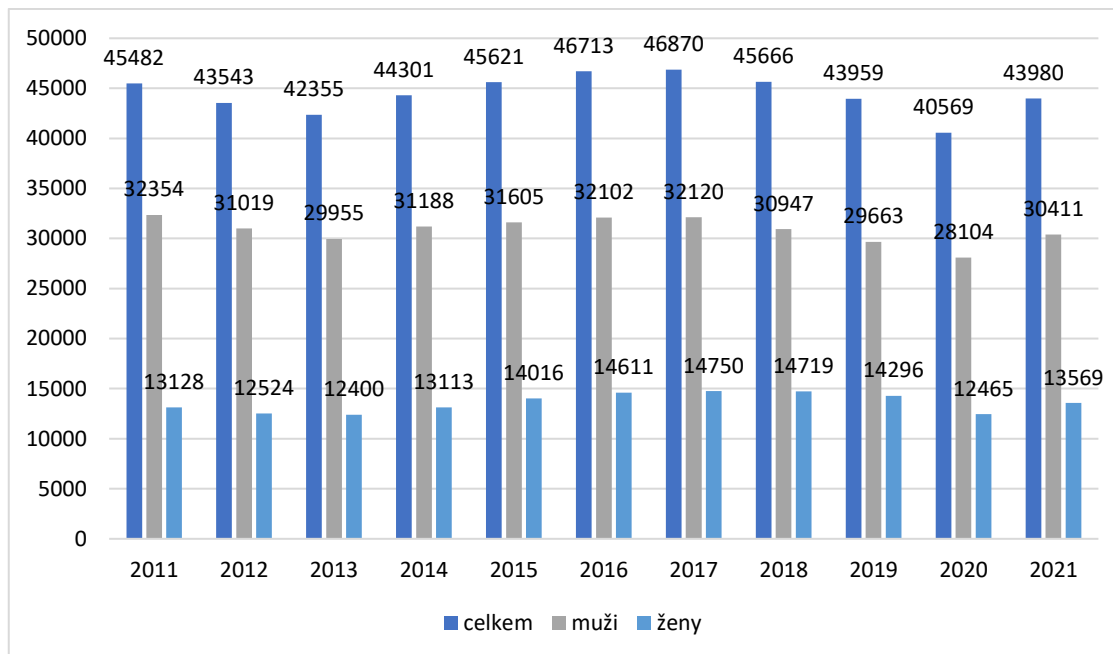
Tabulka č. 13 Počet smrtelných pracovních úrazů 2011 – 2021, zdroj: ČSÚ, 2022, vlastní zpracování autorky

Rok	Počet smrtelných pracovních úrazů		
	Celkem	Podle pohlaví	
		muži	ženy
2011	125	117	8
2012	113	111	2
2013	113	106	7
2014	117	115	2
2015	131	120	11
2016	104	101	3
2017	95	91	4
2018	123	117	6
2019	92	87	5
2020	108	105	3
2021	88	82	6

V roce 2011 bylo evidováno 45 482 pracovních úrazů s dočasnou pracovní neschopností delší než 3 dny (viz graf č. 10). Do roku 2013 tento stav klesal. Nejvíce pracovních úrazů s dočasnou pracovní neschopností delší než 3 dny v posledních 10 letech bylo zaznamenáno v roce 2017 (46 870), naopak nejméně v roce 2020 (40 569). V roce 2021



bylo evidováno 43 980 pracovních úrazů s dočasnou pracovní neschopností delší než 3 dny, z toho 30 411 u mužů a 13 569 u žen.

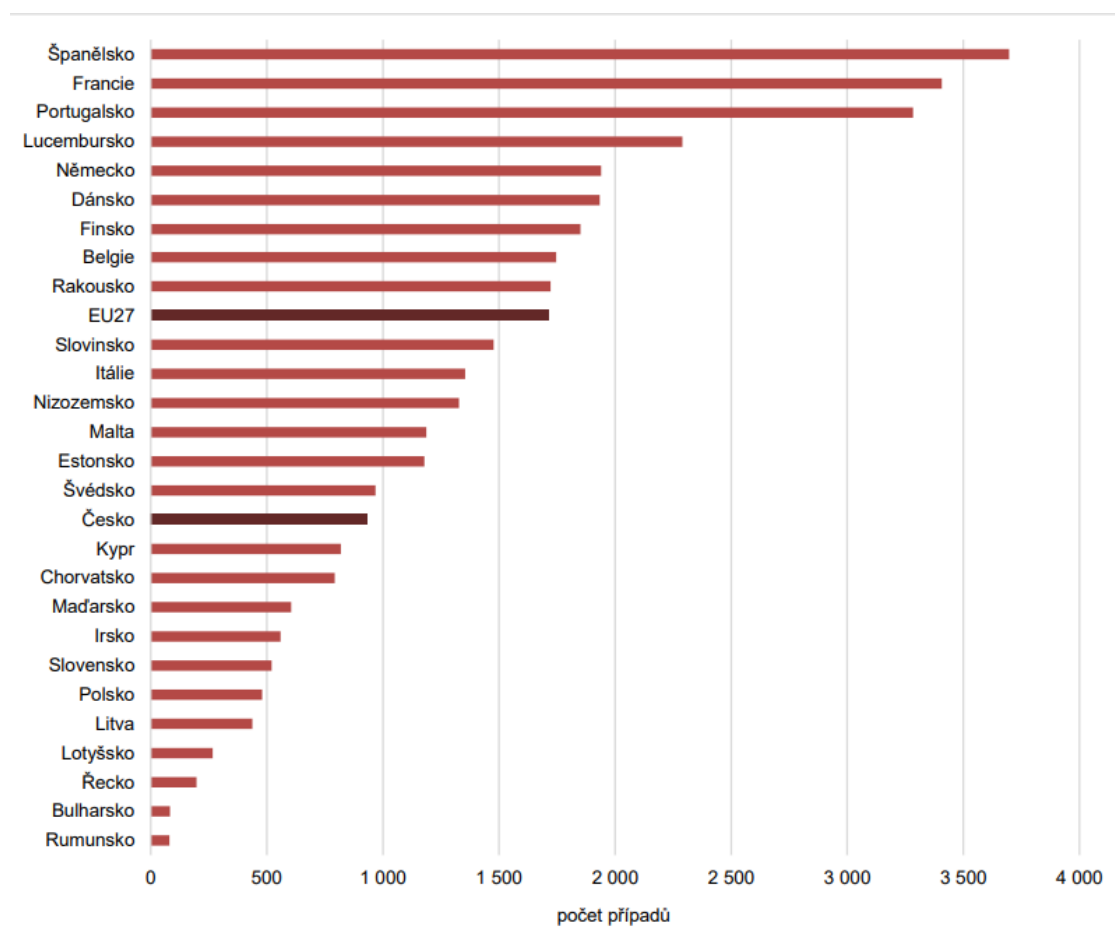


Graf č. 10 Pracovní úrazy s DPN delší než 3 dny na 100 000 pojištěnců, 2011 – 2021, zdroj: ČSÚ, 2022, vlastní zpracování autorky

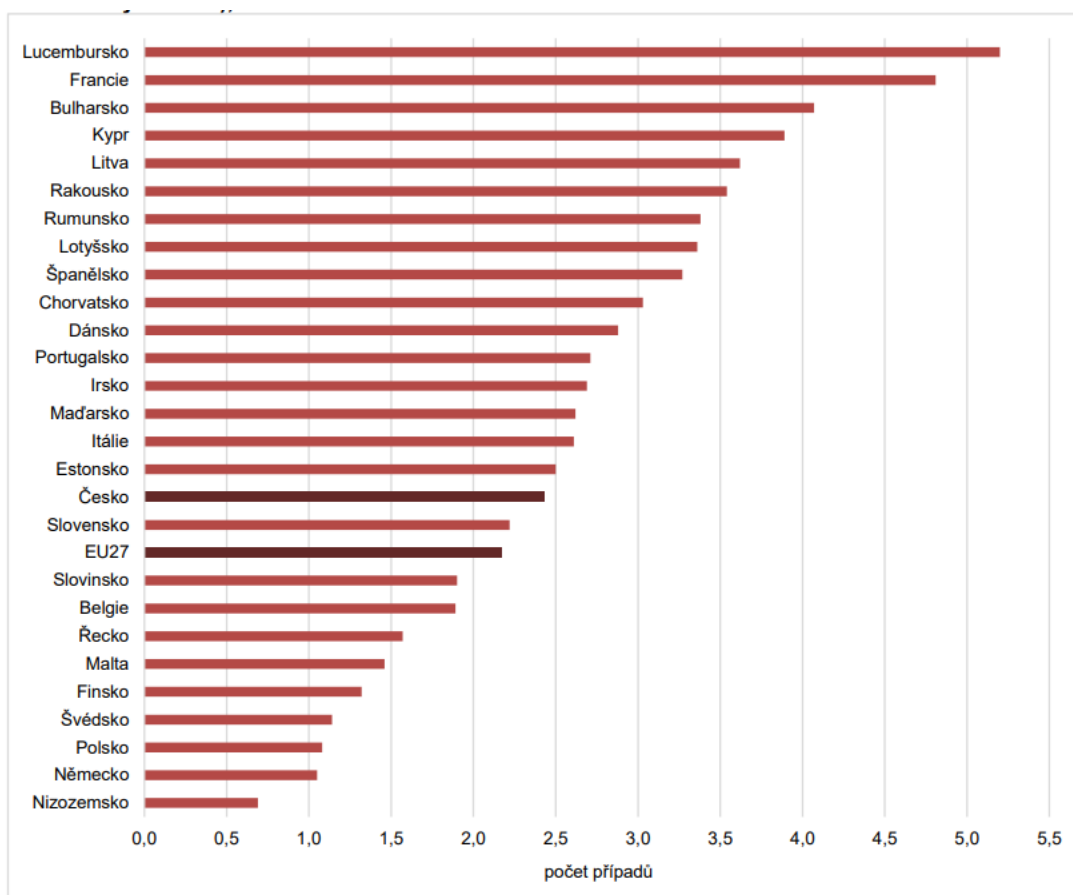
V rámci Evropské unie se zpracovává Evropská statistika pracovních úrazů, systém ESAW (European Statistics on Accidents at Work). Systém ESAW eviduje pracovní úrazy na základě stejné metodiky, jejímž autorem je Eurostat. Tento systém byl vytvořen, aby co nejvíce snížil počet pracovních úrazů a eliminoval jejich důsledky (např. sociální problémy) a přispívá k získávání co nejvíce informací a dat o pracovní úrazovosti. Povinnost pro zaměstnavatele vést seznam pracovních úrazů, které měly za následek pracovní neschopnost delší než 3 pracovní dny zavedla rámcová směrnice 89/391/EHS. Na bázi této směrnice byl v roce 1990 spuštěn projekt evropské statistiky pracovních úrazů, jehož cílem bylo sjednotit údaje o všech pracovních úrazech, které měly za následek delší než třídní pracovní neschopnost (ČSÚ, 2022).

V roce 2019 se Česká republika v sekci pracovní neschopnosti delší než 3 pracovní dny zařadila na 16. místo v rámci EU 27 (k 1. 1. 2021 tvořilo EU 27 členských států). Hodnota České republiky činila 934 pracovních úrazů na 100 tisíc zaměstnaných.

Dle Eurostatu nejvyšší míra úrazovosti se vyskytuje v jižních zemích: Španělsko, Francie i Portugalsko. Naopak země s nejnižší mírou úrazovosti byly v roce 2019: Rumunsko, Bulharsko a Řecko (viz graf č. 11). Česká republika v kategorii smrtelných pracovních úrazů se umístila na 17. místě v rámci EU 27 (2,4 smrtelných pracovních úrazů na 100 tisíc zaměstnaných), viz graf č. 12, (ČSÚ, 2022).



Graf č. 11 Pracovní úrazy s pracovní neschopností delší než 3 pracovní dny v zemích EU (standardizovaná míra výskytu na 100 tis. zaměstnaných osob), 2019, zdroj: ČSÚ, 2022, převzato, str. 49



Zdroj: Eurostat (ESAW)

Graf č. 12 Smrtelné pracovní úrazy - státy Evropské unie (standardizovaná míra výskytu na 100 tis. zaměstnaných osob), 2019, zdroj: ČSÚ, 2022, převzato, str. 51

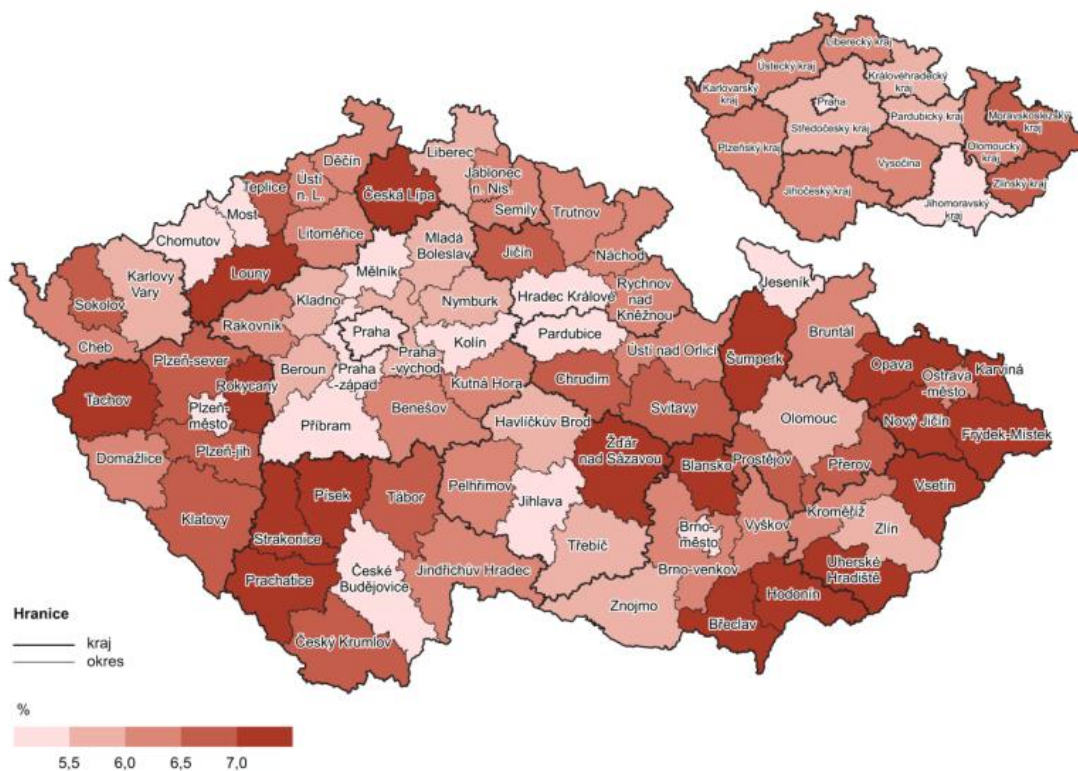
### 6.13 Aktuální stav pracovní neschopnosti

Tato podkapitola shrnuje aktuální stav dočasné pracovní neschopnosti, tedy konkrétně celý kalendářní rok 2021. V roce 2021 bylo v České republice nahlášeno celkem 2 717 968 případů dočasné pracovní neschopnosti. To je přibližně o 400 000 případů více než v předchozím roce. Mezi lety 2011 – 2019 tento počet rostl v průměru o 4,4 % ročně. Od roku 2020, kdy se na území České republiky objevilo onemocnění Covid 19, byl nárůst pracovní neschopnosti rapidní. V roce 2020 se počet ukončených případů meziročně zvýšil zhruba o 25,2 % na hodnotu 2 293 733. Do počtu případů jsou kromě nemocí a úrazů započteny také karantény. Tento nárůst byl zaznamenán ve všech krajích.

Co se týče rozdělení počtu ukončených případů DPN dle krajů, nejméně případů pracovních neschopností bylo v Karlovarském kraji, a naopak nejvíce bylo zjištěno v Moravskoslezském kraji (viz tabulka č. 14). Druhé a třetí místo obsadil Středočeský a Jihomoravský kraj. Důležitou roli také sehraává fakt, že data v krajském třídění jsou zpracovávána dle sídla zaměstnavatele, resp. jeho mzdové účtárny a není výjimkou, aby například firma se sídlem v Olomouci působila v jiných regionech či dokonce celorepublikově.

Tabulka č. 14 Počet ukončených případů DPN leden až prosinec 2021 – rozdělení dle krajů, zdroj: ČSSZ, Nemocenská statistika: Přehled statistik týkajících se dočasné pracovní neschopnosti (DPN), vlastní zpracování autorky

<b>Kraj</b>	<b>Počet ukončených případů DPN</b>
Jihočeský	170 262
Jihomoravský	295 296
Karlovarský	65 187
Královéhradecký	158 947
Liberecký	131 320
Moravskoslezský	314 466
Olomoucký	176 432
Pardubický	147 663
Plzeňský	170 335
Praha	294 818
Středočeský	304 411
Ústecký	211 367
Vysočina	127 249
Zlínský	150 215
<b>Celkem ČR</b>	<b>2 717 968</b>



Obr. č. X Mapa ČR - Průměrné procento DPN v okresech a krajích, 2021, zdroj: ČSÚ, 2022, převzato, str. 35

Vzhledem k rozložení pracovní neschopnosti dle pohlaví během roku 2021, častěji nastupovaly na pracovní neschopnost tradičně ženy. Muži nastoupili na pracovní neschopnost v 1 320 162 případech a zaujímali tak přes 48 % všech pracovních neschopností. Ženy vykazovaly o necelých 78 tisíc případů dočasné pracovní neschopnost pro nemoc více než muži (viz tabulka č. 15). Vyšší podíl žen v pracovní neschopnosti může souviset s mateřskou úlohou žen, u nichž mohou být důvodem pracovní neschopnosti komplikace v těhotenství, umělá přerušování těhotenství a podobně.

Tabulka č. 15 Počet ukončených případů DPN za rok 2021 – rozdělení dle pohlaví a věku, zdroj: ČSSZ, Nemocenská statistika: Přehled statistik týkajících se dočasné pracovní neschopnosti (DPN), vlastní zpracování autorky

Věkové skupiny	Ukončené případy DPN		
	Počet	Z toho	
		muži	ženy
do 20 let	29 321	16 916	12 405
20 – 29 let	526 179	289 369	236 810
30 – 39 let	576 307	308 601	267 706
40 – 49 let	763 694	329 237	434 457
50 – 59 let	633 150	269 177	363 973
60 let a více	189 317	106 862	82 455
<b>Celkem</b>	<b>2 717 968</b>	<b>1 320 162</b>	<b>1 397 806</b>

V počtu prostonaných dnů v roce 2021 je na prvním místě Moravskoslezský kraj s 12 405 926 dny. Druhé a třetí místo zaujali kraje Jihomoravský a Středočeský. Nejnižší počet prostonaných dnů za rok 2021 má Karlovarský kraj, který měl také nejméně případů pracovních neschopností (viz tabulka č. 16). Nejvíce prostonaných dnů zaujímaly věkové skupiny 40 – 49 let (25 597 071 případů DPN) a 50 – 59 let (28 626 304 případů), viz. tabulka č. 17. Ženy vykazují o více než 7 milionů více prostonaných dnů než muži, to kopíruje i vyšší počet případů dočasných pracovních neschopností u žen (viz tabulka č. 17) a také ženy tráví v průměru v délce trvání 1 případu DPN o 3,49 více než muži (viz tabulka č. 19).

Tabulka č. 16 Počet prostonaných dnů, leden až prosinec 2021 – rozdělení dle krajů, zdroj: ČSSZ, Nemocenská statistika: Přehled statistik týkajících se dočasné pracovní neschopnosti (DPN), vlastní zpracování autorky

Kraj	Počet prostonaných dnů
Jihočeský	6 069 675
Jihomoravský	10 611 711
Karlovarský	2 258 143

Královéhradecký	5 234 922
Liberecký	4 298 918
Moravskoslezský	12 405 926
Olomoucký	6 276 254
Pardubický	4 773 962
Plzeňský	5 713 466
Praha	8 637 258
Středočeský	9 633 062
Ústecký	7 058 789
Vysočina	4 682 762
Zlínský	6 044 319
<b>Celkem ČR</b>	<b>93 699 167</b>

Tabulka č. 17 Počet prostonaných dnů, leden až prosinec 2021 – rozdělení dle pohlaví a věku, zdroj: ČSSZ, Nemocenská statistika: Přehled statistik týkajících se dočasné pracovní neschopnosti (DPN), vlastní zpracování autorky

Věkové skupiny	Prostonané dny		
	Počet	Z toho	
		muži	ženy
do 20 let	481 677	256 254	225 423
20 – 29 let	11 787 395	5 457 636	6 329 759
30 – 39 let	16 072 913	7 440 511	8 632 402
40 – 49 let	25 597 071	10 840 051	14 757 020
50 – 59 let	28 626 304	12 340 350	16 285 954
60 let a více	11 133 807	6 805 076	4 328 731
<b>Celkem</b>	<b>93 699 167</b>	<b>43 139 878</b>	<b>50 559 289</b>

Tabulka č. 18 Průměrná délka 1 případu dočasné pracovní neschopnosti, 2021 – rozdělení dle krajů, zdroj: ČSSZ, Nemocenská statistika: Přehled statistik týkajících se dočasné pracovní neschopnosti (DPN), vlastní zpracování autorky

<b>Kraj</b>	<b>Průměrná délka 1 případu DPN</b>
Jihočeský	33,65
Jihomoravský	35,94
Karlovarský	34,64
Královéhradecký	32,94
Liberecký	32,74
Moravskoslezský	39,45
Olomoucký	35,57
Pardubický	32,33
Plzeňský	33,54
Praha	29,30
Středočeský	31,64
Ústecký	33,40
Vysočina	36,80
Zlínský	40,24
<b>Celkem ČR</b>	<b>34,47</b>

Průměrná délka 1 případu dočasné pracovní neschopnosti rostla s věkem (viz tabulka č. 19). Nejmenší hodnota je evidována u věkové skupiny do 20 let (16,43 ) a nejvíce u věkové skupiny 60 let a více (58,81). Do těchto hodnot se patrně promítlo hodně případů z důvodu nemocí dýchací soustavy v mladším věku, které však trvali kratší dobu. Ve vyšším věku se naopak častěji diagnostikují například nemoci oběhové soustavy a nádorová onemocnění, které vyžadují obvykle časově náročnější léčbu.



Tabulka č. 19 Počet prostonaných dnů, leden až prosinec 2021 – rozdělení dle pohlaví a věku, zdroj: ČSSZ, Nemocenská statistika: Přehled statistik týkajících se dočasné pracovní neschopnosti (DPN), vlastní zpracování autorky

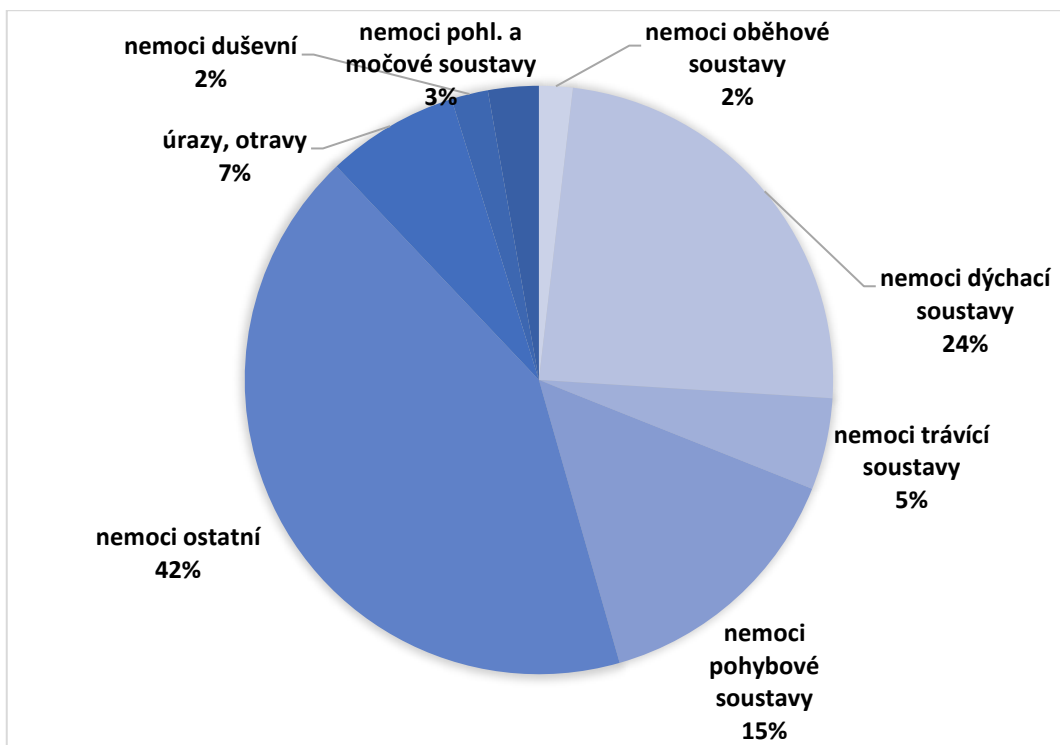
Věkové skupiny	Délka trvání 1 DPN		
	Průměr	Z toho	
		muži	ženy
do 20 let	16,43	15,15	18,17
20 – 29 let	22,40	18,86	26,73
30 – 39 let	27,89	24,11	32,25
40 – 49 let	33,52	32,92	33,97
50 – 59 let	45,21	45,84	44,74
60 let a více	58,81	63,68	52,50
<b>Celkem</b>	<b>34,47</b>	<b>32,68</b>	<b>36,17</b>

Tabulka č. 20 Ukončené případy DPN podle sledovaných diagnóz a pohlaví, leden až prosinec 2021, zdroj: ČSSZ, Nemocenská statistika: Přehled statistik týkajících se dočasné pracovní neschopnosti (DPN), vlastní zpracování autorky

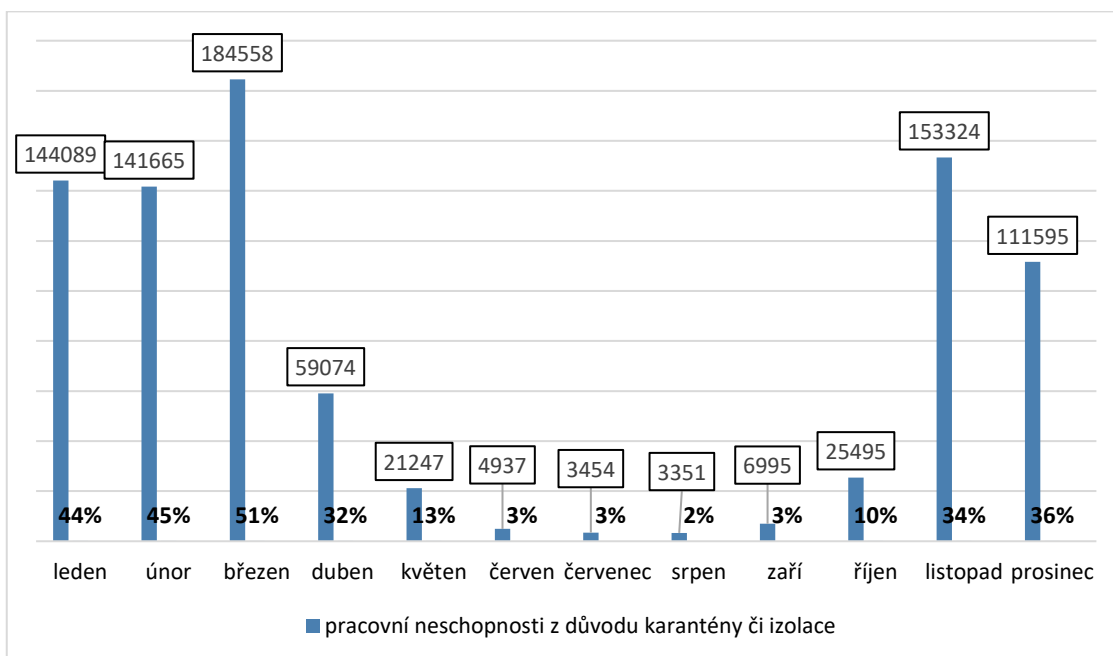
Diagnóza	Ukončené případy DPN		
	Počet	Z toho	
		muži	ženy
Tuberkulóza	85	56	29
Zhoubné novotvary	14 079	6 260	7 819
Nemoci duševní	52 766	18 873	33 893
Nemoci nervové soustavy	31 171	12 691	18 480
Nemoci oběhové soustavy	48 369	27 771	20 598
- hypertenze	15 064	8 054	7 010
- ICHS	6 246	4 940	1 306
- cévní nemoci mozku	3 138	2 003	1 135
- jiné nemoci OS	23 921	12 774	11 147
Nemoci dýchací soustavy	631 054	297 440	333 614
- akutní infekce dých. cest	557 735	259 644	298 091
- chřipka a pneumonie	56 038	29 141	26 897
- chron.nemoci dolních dých. cest	9 273	4 216	5 057

- jiné nemoci dých. cest	8 006	4 438	3 568
Nemoci trávicí soustavy	131 646	71 337	60 309
Nemoci kůže	28 966	16 806	12 160
Nemoci pohybové soustavy	380 145	196 475	183 670
- nemoci páteře	259 364	133 981	125 383
- jiné nemoci pohyb. soustavy	120 781	62 494	58 287
Nemoci moč. a pohl. soustavy	72 733	16 196	56 537
Těhotenství, porod, šestinedělí	29 854	0	29 854
Úrazy, otravy	190 104	120 615	69 489
Nemoci ostatní	1 106 996	535 642	571 354
<b>CELKEM</b>	<b>2 717 968</b>	<b>1 320 162</b>	<b>1 397 806</b>

Dočasná pracovní neschopnost je způsobena různými důvody. Na prvním místě v počtu případů dočasné pracovní neschopnosti zaujala kategorie Ostatní nemoci. Do kategorie Ostatní nemoci (1 106 966 případů) jsou mimo jiné započítány pracovní neschopnosti, které mají spojitost s onemocněním Covid 19 (viz tabulka č. 20). Tato skupina zahrnuje jak osoby s vážnějšími příznaky onemocnění Covid 19, tak i karantény, ve kterých byli některé osoby z preventivních důvodů, tak také i ostatní nemoci. Tyto data nejsou zcela přesná a vypovídající. Po této kategorii následují nemoci dýchací soustavy, které stojí přibližně za čtvrtinou pracovních neschopností (631 054). Nemoci dýchací soustavy zahrnují akutní infekce dýchacích cest, chřipku a pneumonii, chronické nemoci dýchacích cest a jiné. Třetí místo zaujaly nemoci pohybové soustavy, které nejčastěji zahrnovali nemoci páteře.

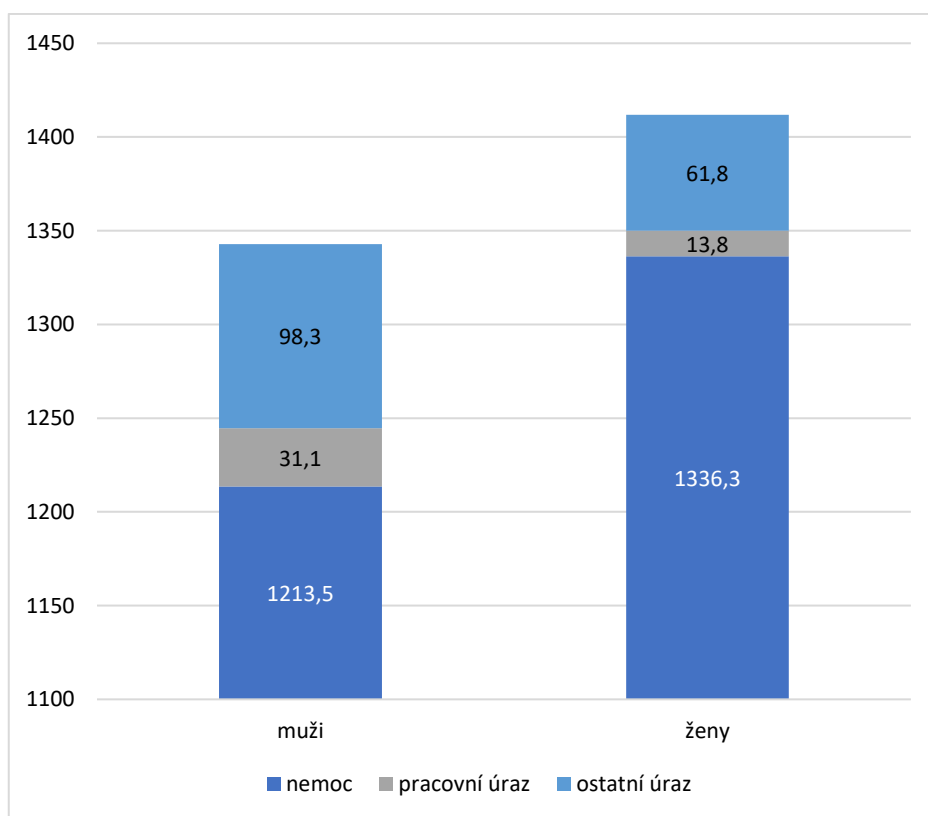


Graf č. 13 Ukončené případy DPN podle sledovaných diagnóz – vybraná onemocnění, vlastní zpracování autorky

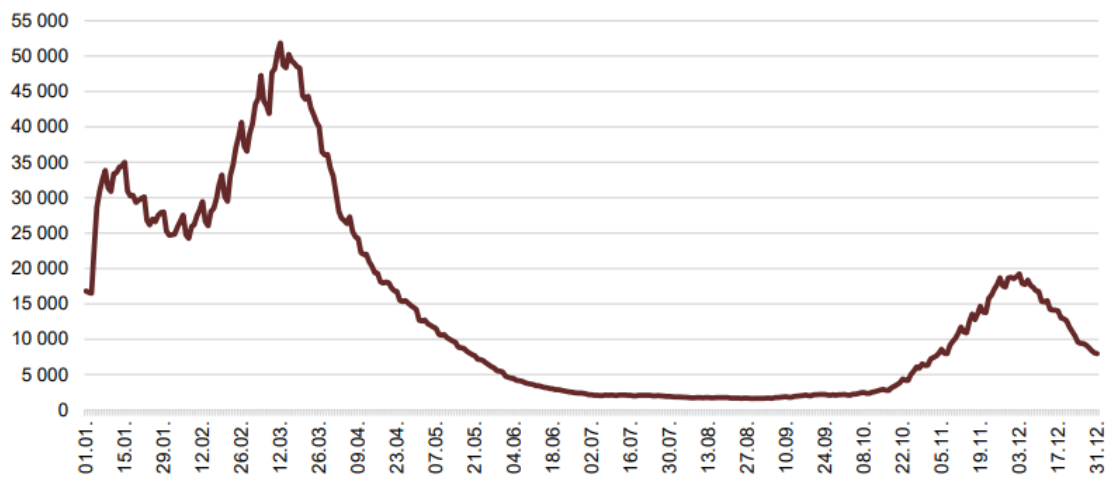


Graf č. 14 Počet případů pracovní neschopnosti z důvodu karantény či izolace a jejich podíl na celkovém počtu vydaných pracovních neschopností v procentech za rok 2021, zdroj: ČSÚ, 2022, vlastní zpracování autorky

Nově hlášené případy dočasné pracovní neschopnosti zpracovává Česká správa sociálního zabezpečení na základě formuláře Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, který je vyplňován ošetřujícím lékařem. Počet nově hlášených případů DPN je ukazatel, který eviduje nově hlášené případy dočasné pracovní neschopnosti na základě hlášení o vzniku pracovní neschopnosti nemocensky pojištěných osob (eNeschopenka), (ČSÚ, 2022). V roce 2021 bylo zaznamenáno 1 342,9 tis. nově hlášených případů u mužů a 1 411,9 tis. nově hlášených případů u žen (viz graf č. 15). U mužů se z 90 % jednalo o nemoci (1 213,5 tis.), ze 7 % o ostatní úrazy (98,3 tis.) a zbylá 2 % pracovní úrazy (31,1 tis.). U žen byly příčinou dočasné pracovní neschopnosti z 95 % nemoc (1 336,3 tis.), ze 4 % ostatní úrazy (61,8 tis.) a zbylé 1 % pracovní úrazy (13,8 tis.).



Graf č. 15 Nově hlášené případy DPN (v tis.), rok 2021, zdroj: ČSÚ, 2022, vlastní zpracování autorky



Graf č. 16 Počet hlášených případů karantény podle jednotlivých dnů v ČR, 2021, zdroj: ČSÚ, 2022, převzato, str. 43

## DISKUSE

Z uvedených grafů diplomové práce vyplývá, že vývoj pracovní neschopnosti může být ovlivňován legislativními změnami v systému nemocenského pojištění, i když reaguje s určitým zpožděním. Tento vliv se také projevuje i v počtu a struktuře ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti. Po zavedení karenční doby v roce 2009 a náhrady mzdy hrazené zaměstnavatelem od 1. do 14. dne dočasné pracovní neschopnosti v roce 2010, došlo k poklesu všech sledovaných ukazatelů. Tento pokles pokračoval v roce 2011, tedy od začátku sledovaného období této diplomové práce. V roce 2011 došlo k prodloužení náhrady mzdy do 21. dne dočasné pracovní neschopnosti. V roce 2012 ukazatel Průměrné procento pracovní neschopnosti docílil historického minima na hodnotu 3,5 %. Také v roce 2012 ukazatel Průměrná doba trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti dostal zatím historicky nejvyšší hodnoty, a to necelých 46 dnů. Od roku 2012 až do konce sledovaného období v roce 2021 ukazatel Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti vzrůstal. Průměrné procento pracovní neschopnosti se zvýšilo z hodnoty 3,6 % v roce 2011 na hodnotu 5,5 % v roce 2021. Z pohledu rozdělení dle pohlaví je vyšší průměrné procento pracovní neschopnosti vykazováno u žen.

Z hlediska srovnání jednotlivých zemí je nutné uvést, že interpretace dat na mezinárodní úrovni je těžko srovnatelná z důvodu odlišných metodik a použití různých ukazatelů jednotlivých zemí. V rámci jednotlivých zemí existují národní studie, které podrobně popisují aktuální stav pracovní neschopnosti ve své zemi, ale vzhledem k různým metodikám výpočtů ukazatelů nelze tyto výsledky mezinárodně srovnávat (Gimeno et al., 2004). Data pro porovnávání na mezinárodní úrovni shromažďuje například Světová zdravotnická organizace (WHO), Evropský statistický úřad (Eurostat), Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD). Avšak vypovídající věcná srovnatelnost těchto dat je diskutabilní. Větší pozornost, než samotné pracovní neschopnosti je věnována pracovní neschopnosti, která je způsobena zaměstnáním, tedy pracovním úrazům. V rámci Evropské unie se zpracovává Evropská statistika pracovních úrazů – ESAW. Eurostat zpracovává data o nepřítomnosti v práci z důvodu vlastní nemoci nebo invalidity. V roce 2020 (1. – 3. čtvrtletí) byla míra absencí z důvodu vlastní nemoci nebo invalidity v zaměstnání nejvyšší v Portugalsku, Španělsku a Francii,

naopak nejnižší například v Bulharsku a Řecku. Česká republika se umístila na 7. místě a obvykle se řadí k zemím s výrazně vyšší úrovní nepřítomnosti v práci z důvodu vlastní nemoci nebo invalidity (Eurostat, 2021).

System ESAW eviduje pracovní úrazy na základě stejné metodiky. V tomto porovnání se vyskytuje ukazatel Standardizovaná míra výskytu pracovních úrazů na 100 tis. zaměstnanců, avšak legislativa v oblasti pracovních úrazů může být v různých zemích EU rozdílná, proto poskytovaná data nemusí být přesně srovnatelná. Česká republika se s hodnotou 934 pracovních úrazů na 100 tis. zaměstnaných osob v roce 2019 řadila na 16. místo v rámci EU v sekci pracovních úrazů, které si vyžádaly pracovní neschopnost delší než tři dny. ČR se umístila, dá se říci, v pomyslném středu ze 27 členských států. Ze sousedních států ČR, nižší počet pracovních úrazů, které si vyžádaly pracovní neschopnost delší než tři dny, byl evidován na Slovensku (521 prac. úrazů na 100 tis. zaměstnaných osob) a v Polsku (479 prac. úrazů na 100 tis. zaměstnaných osob). Naopak výrazně více pracovních úrazů bylo zaznamenáno v Německu (1940 prac. úrazů na 100 tis. zaměstnaných osob) a Rakousku (1722 prac. úrazů na 100 tis. zaměstnaných osob), (ČSÚ, 2022). V sekci smrtelných úrazů se Česká republika zařadila na 17. místo v rámci EU 27 a to s hodnotou 2,43 smrtelných pracovních úrazů na 100 tis. zaměstnaných osob v roce 2019. Dle ESAW ze sousedních států ČR dosahovaly nižších hodnot Slovensko (2,22 smrtelných pracovních úrazů na 100 tis. zaměstnaných osob), Německo (1,05 smrtelných pracovních úrazů na 100 tis. zaměstnaných osob) a Polsko (1,08 smrtelných pracovních úrazů na 100 tis. zaměstnaných osob). Naopak Rakousko dosahovalo hodnoty vyšší oproti ČR a to 3,54 smrtelných pracovních úrazů na 100 tis. zaměstnaných osob.

V roce 2021 bylo zaevidováno 44 933 nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti pro pracovní úraz. Oproti roku 2020 tento počet vzrostl o 3 575 nově hlášených případů, přibližně o 8 %. U pracovních úrazů, je jich dlouhodobě více evidováno u mužů. Za rok 2021 zhruba dvě třetiny pracovních úrazů bylo přiznáno mužům. Hlavním důvodem je rozdílná struktura zaměstnání u žen a mužů.

V ČR ve sledovaném období se vývoj ukazatele Průměrná doba trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti vyvíjel v sestupném trendu a z hodnoty 44,79 v roce 2011 klesl na hodnotu 34,47 v roce 2021, i přesto, že v roce 2012 došlo k nárůstu. Jeden případ dočasné pracovní neschopnosti v roce 2021 trval průměrně 34,5 dne.

Mezi lety 2011 až 2021 lze pozorovat vzrůstající trend v počtu ukončených případů dočasných pracovních neschopností. Počet případů dočasné pracovní neschopnosti roste setrvale od roku 2015. V letech 2012 a 2014 byl zaznamenán pokles. Za rok 2021 bylo zaznamenáno téměř 2 718 000 ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, což je o 1 379 869 ukončených případů DPN více než v roce 2011. V roce 2019 za nárůstem pracovních neschopností stojí zrušení karenční doby od 1. července. Z finančního ohledu se dočasná pracovní neschopnost stala výhodnější pro velkou část zaměstnanců, protože zaměstnanec začal dostávat náhradu mzdy od prvního dne v dočasné pracovní neschopnosti, a ne až od čtvrtého dne, jak tomu bylo předtím. Na začátku roku 2020 se na území České republiky objevilo onemocnění Covid 19. Tento rok sebou přinesl rapidní nárůst dočasných pracovních neschopností, který pokračoval i během roku 2021. V roce 2020 přibylo 461 321 případů pracovních neschopností oproti roku 2019 a v roce 2021 přibylo 424 235 případů pracovních neschopností oproti roku 2020. Do počtů případů dočasné pracovní neschopnosti byly zahrnuty i karantény osob, které splňovaly nárok na nemocenskou. Podle údajů České správy sociálního zabezpečení bylo v roce 2020 vystaveno celkem 344 000 karanténních neschopností. Statistika pracovní neschopnosti bude i nadále ovlivňována pandemií onemocnění Covid 19.

Dočasná pracovní neschopnost taktéž reaguje na sezónní vlivy. Obvykle v prvních a ve čtvrtých čtvrtletích jednotlivých roků jsou pravidelně evidovány počty ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti výrazně vyšší než ve zbylých čtvrtletích. Na tyto sezónní vlivy působí nejvíce epidemie chřipky a respirační onemocnění dýchacích cest. Tento opakující se jev se promítl i v roce 2021.

Porušení léčebného režimu bylo v roce 2011 bylo zaznamenáno u 4 337 případů. V letech 2012 a 2013 se objevil klesající trend v počtu porušení léčebného režimu, od roku 2014 počet začal mírně vzrůstat. Nejvíce porušení léčebného režimu ve sledovaném období bylo v roce 2018, kdy dohromady 4 878 osob porušilo režim a nejméně v roce 2020, kdy tento počet byl pouze 1 623 osob. Tento sestup v roce 2020 pravděpodobně ovlivnily omezené kontroly dodržování léčebného režimu dočasné pracovní neschopnosti během nouzového stavu, který byl vyhlášen ve stejném roku.

Struktura pracovní neschopnosti dle mezinárodní klasifikace nemocí MKN - 10 se od roku 2011 do roku 2019 prakticky neměnila. Největší podíl na počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti měla skupina onemocnění dýchacích cest,



ale průměrná délka jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti z důvodu onemocnění dýchacích cest byla nejkratší a oscilovala kolem hodnoty 14 dnů průměrné délky trvání. Následovaly nemoci pohybové soustavy, které se pohybovaly okolo 67 dnů průměrné délky trvání. Nejdelší průměrnou délku trvání jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti (cca 80 dnů) měla skupina nemocí oběhové soustavy. Od roku 2020 výrazně vzrostla kategorie Ostatní nemoci. Ostatní nemoci (1 106 966 případů v roce 2021) také započítávají pracovní neschopnosti, které mají spojitost s onemocněním Covid 19. Tato skupina zahrnuje jak osoby s vážnějšími příznaky onemocnění Covid 19, tak i karantény, ve kterých byli některé osoby z preventivních důvodů, tak také i ostatní nemoci. Tyto data nejsou zcela přesná a vypovídající. Po této kategorii následují nemoci dýchací soustavy, které stojí přibližně za čtvrtinou pracovních neschopností. Třetí místo zaujaly nemoci pohybové soustavy, které nejčastěji zahrnovali nemoci páteře. Největší vliv na délku dočasné pracovní neschopnosti měla skupina onemocnění zhoubné novotvary. U této skupiny byla zaznamenána nejdelší průměrná délka trvání DPN v roce 2021 a to 187 dne. Dočasná pracovní neschopnost u zhoubných novotvarů trvala 195 dnů u žen a 177 dnů u mužů. Další skupinou onemocnění, která překonala 100 dnů jsou nemoci spojené s těhotenstvím, mateřstvím a šestinedělím (103 dnů v průměru).

Na dočasnou pracovní neschopnost v roce 2021 častěji nastupovaly tradičně ženy. Muži nastoupili na pracovní neschopnost v 1 320 162 případech (48 %). Ženy vykazovaly o necelých 78 tisíc případů dočasné pracovní neschopnost pro nemoc více než muži. Vyšší zastoupení žen v pracovní neschopnosti souvisí s mateřskou úlohou žen, u nichž mohou být důvodem pracovní neschopnosti komplikace v těhotenství, umělá přerušení těhotenství a podobně. Průměrná délka jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti rostla s rostoucím věkem. Nejmenší hodnota je evidována u věkové skupiny do 20 let (16,43 dne) a naopak nejvíce u věkové skupiny 60 let a více (58,81 dne). Do těchto hodnot se patrně promítlo hodně případů z důvodu nemocí dýchací soustavy v mladším věku, které však trvali kratší dobu. Ve vyšším věku se naopak častěji diagnostikují například nemoci oběhové soustavy a nádorová onemocnění, které vyžadují obvykle časově náročnější léčbu.

## ZÁVĚR

Diplomová práce analyzuje vývoj pracovní neschopnosti v České republice ve sledovaném období mezi lety 2011 - 2021. Práce je členěna na teoretickou a analytickou část. Práce je dále členěna do několika dílčích kapitol. Teoretická část popisuje problematiku dočasné pracovní neschopnosti, systém nemocenského pojištění v České republice a legislativu, která s tímto tématem souvisí. Analytická část je tvořena analýzou pracovní neschopnosti v České republice v období let 2011 — 2021. Práce vychází zejména z dat z databází Českého statistického úřadu (ČSÚ), Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) a České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ). Ze získaných dat a statistik byly vytvořeny časové řady, znázorňující vývoj ukazatelů pracovní neschopnosti v České republice ve sledovaném období.

Nemoc či úraz a s tím související výpadek výdělku nejsou nic příjemného pro většinu občanů. Pracovní neschopnosti ovlivňují ekonomiku země a mají rovněž sociální dopady. Bez zdravého a pracujícího obyvatelstva nemůže ekonomika naší země zcela fungovat. Z časového hlediska rozlišujeme dočasnou a trvalou pracovní neschopnost. Tato práce se zabývá dočasnou pracovní neschopností. Pracovní neschopnost má vliv jak na příjem zaměstnance, tak na náklady zaměstnavatele. Příjem zaměstnance závisí na délce dočasné pracovní neschopnosti, výši příjmu. Náklady zaměstnavatele jsou také odvozeny od délky dočasné pracovní neschopnosti a od velikosti příjmu téhož zaměstnance. Jako kompenzaci mohou pracující čerpat náhradu mzdy při dočasné pracovní neschopnosti a nemocenské. V prvních 14 kalendářních dnech dočasné pracovní neschopnosti vyplácí náhradu mzdy zaměstnavatel, od 15. dne vyplácí nemocenské Okresní správa sociálního zabezpečení. Tento princip také funguje i u nynějších karantén a izolací. Účast na nemocenském pojištění je obvykle u všech zaměstnanců povinná a vzniká ze zákona. Pojistné na nemocenské pojištění za ně odvádí zaměstnavatel. Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) se mohou účastnit nemocenského pojištění dobrovolně.

Vývoj v oblasti nemocenského pojištění byl mezi roky 2011 až 2021 relativně dynamický z hlediska legislativních změn, které se mimo jiné také dotkly úrovně některých dávek.

Dočasná pracovní neschopnost v České republice je evidována Českou správou sociálního zabezpečení. V roce 2021 bylo zaznamenáno dohromady 2 717 968 ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, 93 % z nich z důvodu nemoci či karantény, zbylých 7 % z důvodu úrazů. Během roku 2021 bylo vystaveno 2 550 000 dočasných pracovních neschopností pro nemoc, což činilo o 839 000 více než v roce 2019, před vypuknutím pandemie onemocnění Covid 19. V roce 2021 bylo vydáno 860 tis. DPN z důvodu karantény či izolace, tedy skoro 29 % všech DPN vydaných v tomto roce.

Trend vývoje dočasné pracovní neschopnosti mezi lety 2011 — 2021 je stoupající. Obecně vzato mezi lety 2011 až 2021 vzrostl počet ukončených případů dočasných pracovních neschopností (rok 2011 - 1 338 099 případů DPN). V roce 2021 bylo v České republice nahlášeno celkem 2 717 968 případů pracovní neschopnosti. To je přibližně o 400 000 případů více než v předchozím roce. V první řadě, od roku 2019, na zvýšení počtu dočasných pracovních neschopností mělo vliv zrušení karenční doby od 1. července 2019. Zrušením karenční doby zaměstnanec začal dostávat náhradu mzdy od prvního dne pracovní neschopnosti, a ne až od čtvrtého dne, jak tomu bylo od roku 2009 do konce měsíce června 2019. To se jevílo pro mnoho zaměstnanců výhodnější. Od 1. ledna 2020 byla zavedena povinná elektronizace hlášení o dočasné pracovní neschopnosti — eNeschopenka. eNeschopenka byla přijata zákony č. 259/2017 Sb. a č. 164/2019 Sb. a zásadně přispěla ke zjednodušení komunikace elektronickou cestou mezi lékařem, zaměstnavatelem a Českou správou sociálního zabezpečení. Dalším významným faktorem, který stojí za nárůstem počtu pracovních neschopností je virové onemocnění Covid 19. Celkově onemocnění Covid 19 výrazně ovlivnilo počet pracovních neschopností v rostoucím trendu. Celkový počet nahlášených případů nezahrnuje pouze pracovní neschopnost pro nemoc jako takové, ale i karantény. Pojištěnci v karanténě mají též nárok na nemocenské. Karantény byly poprvé v dějinách vystavovány v tak obrovském množství.

V souvislosti s rostoucím trendem počtu ukončených případů pracovní neschopností, došlo ke zvýšení počtu prouzaných dnů v pracovní neschopnosti, naopak průměrná doba trvání připadající na 1 případ pracovní neschopnosti se snížila. V roce 2011 činila průměrná doba trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti 44,79 dne, v roce 2021 tato doba klesla na 34,47 dne. Do těchto hodnot se patrně promítlo hodně případů

z důvodu nemocí dýchací soustavy v mladším věku, které však trvali kratší dobu. Ve vyšším věku se naopak častěji diagnostikují například nemoci oběhové soustavy a nádorová onemocnění, které vyžadují obvykle časově náročnější léčbu. Důvodem tohoto zkrácení je také započtení případů karantén, kterých bylo velké množství, ale za to v kratší době trvání.

V příštích letech bude vývoj pracovní neschopnosti nadále ovlivňovat demografické stárnutí populace České republiky, sezónní vlivy, epidemie ale i válečné konflikty.

## ANOTACE

<b>Jméno a přímení:</b>	Bc. Pavlína Crháková
<b>Pracoviště:</b>	Ústav veřejného zdravotnictví Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci
<b>Vedoucí práce:</b>	prof. MUDr. Dagmar Horáková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2022

<b>Název diplomové práce:</b>	Vývoj pracovní neschopnosti v České republice
<b>Název diplomové práce v anglickém jazyce:</b>	Incapacity for work in the Czech Republic
<b>Anotace diplomové práce:</b>	Diplomová práce se zabývá vývojem pracovní neschopnosti v České republice ve sledovaném období 2011 – 2021. Práce je členěna na teoretickou a analytickou část. Teoretická část se zabývala problematikou dočasné pracovní neschopnosti, systémem nemocenského pojištění v České republice a legislativou, která s tímto tématem souvisí. Analytická část se zabývala analýzou pracovní neschopnosti v České republice v období let 2011 -2021. Práce vychází zejména z dat z databází Českého statistického úřadu (ČSÚ), Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) a České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ). Ze získaných dat a statistik byly vytvořeny časové řady, znázorňující vývoj ukazatelů pracovní neschopnosti v České republice ve sledovaném období.
<b>Klíčová slova:</b>	pracovní neschopnost, zdravotní stav, Česká republika, dočasná pracovní neschopnost
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 Formulář – Rozhodnutí o DPN Příloha č. 2 Záznam o úrazu Příloha č. 3 ČSSZ, DPN v roce 2021
<b>Rozsah práce:</b>	94 stran včetně příloh
<b>Jazyk práce:</b>	český jazyk

## SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné, systémy sociálního zabezpečení*. Praha: Grada, 2012. Aktuální legislativa. ISBN 978-80-247-3724-9.

ČELEDOVÁ, Libuše, Rostislav ČEVELA a Miroslav BOSÁK. *Posudková činnost v ordinaci praktického lékaře: manuál pro praxi v oblasti sociálního zabezpečení a zaměstnanosti*. Praha: Grada Publishing, 2015. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4844-3.

ČSSZ Česká správa sociálního zabezpečení. *Nemocenská statistika: Přehled statistik týkajících se dočasné pracovní neschopnosti (DPN)* [online]. [cit. 2022-05-09]. Dostupné z: [https://www.cssz.cz/nemocenska-statistika#section\\_1](https://www.cssz.cz/nemocenska-statistika#section_1)

ČSSZ. B. Česká správa sociálního zabezpečení: *Účast na pojištění* [online]. Praha: ČSSZ, 2022 [cit. 2022-06-01]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/ucast-na-pojisteni>

ČSSZ. *Ukazatelé dočasné pracovní neschopnosti (DPN) v letech 1993 - 2021* [online]. Praha: ČSSZ, 2022 [cit. 2022-03-24]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/documents/20143/99437/UKAZATELE-PRACOVNI-NESCHOPNOSTI-V-LETECH-1993-2021.pdf/8d170928-7960-236f-b06c-cd9822a6ee65>

ČSSZ. *Zpráva o činnosti České správy sociálního zabezpečení 2020* [online]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2021 [cit. 2021-11-01]. ISBN 978-80-87039-58-8. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/documents/20143/99593/Zpr%C3%A1va%20o%20C4%8Di%20nnosti%20C4%8CSSZ%20za%20rok%202020.pdf/02ef91ee-829f-d547-dd09-395aa76a8cb4>

ČSÚ B. *PRACOVNÍ NESCHOPNOST PRO NEMOC A ÚRAZ V ČESKÉ REPUBLICE: za rok 2020* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2021, 56 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/documents/10180/122362652/26000420p2.pdf/7dae2a7f-7183-4be9-a69e-4ce98b6ecae6?version=1.1>

ČSÚ C. *PRACOVNÍ NESCHOPNOST PRO NEMOC A ÚRAZ V ČESKÉ REPUBLICE: za 1. pol. 2021* [online]. Praha: ČSÚ - Český statistický úřad, 2021 [cit. 2022-05-09]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142872072/26000421p1.pdf/d6318228-4511-4b1c-8290-0f5ddd032c5a?version=1.1>

ČSÚ. Český statistický úřad. *PRACOVNÍ NESCHOPNOST PRO NEMOC A ÚRAZ V ČESKÉ REPUBLICE za rok 2021* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2022, 31.5.2022 [cit. 2022-05-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142872070/26000421p2.pdf/cc3a1f3c-5537-46c3-9fa3-c25bd461e775?version=1.1>

ČSÚ. *PRACOVNÍ NESCHOPNOST PRO NEMOC A ÚRAZ V ČESKÉ REPUBLICE: za 1. pololetí 2020* [online]. 1. Praha: ČSÚ - Český statistický úřad, 2020 [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/pracovni-neschopnost-pro-nemoc-a-uraz-v-ceske-republice-za-1-pol-2020>

DIRO, Miroslav a Karina KUBELKOVÁ. *Dopady zrušení karenční doby: Zaměstnavatelé za 12 měsíců zaplatili za první 3 dny nemoci svých zaměstnanců 4,9 mld. Kč. Tyto peníze mohly jít do mezd* [online]. Praha: Hospodářská komora ČR, 2020 [cit. 2022-06-11]. Dostupné z: [https://komora.cz/press\\_release/dopady-zruseni-karenni-doby-zamestnavatele-za-12-mesicu-zaplatili-za-prvni-3-dny-nemoci-svych-zamestnancu-49-mld-kc-tyto-penize-mohly-jit-do-mezd/](https://komora.cz/press_release/dopady-zruseni-karenni-doby-zamestnavatele-za-12-mesicu-zaplatili-za-prvni-3-dny-nemoci-svych-zamestnancu-49-mld-kc-tyto-penize-mohly-jit-do-mezd/)

eNeschopenka [online]. Česká správa sociálního zabezpečení, 2021 [cit. 2021-11-01]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/eneschopenka/uvod>

Eurostat. *Statistics Explained: Absences from work due to own illness or disability* [online]. Eurostat, 2021 [cit. 2022-06-18]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Absences\\_from\\_work\\_-\\_quarterly\\_statistics&oldid=517994#Absences\\_from\\_work\\_due\\_to\\_own\\_illness\\_or\\_disability](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Absences_from_work_-_quarterly_statistics&oldid=517994#Absences_from_work_due_to_own_illness_or_disability)

Finance.cz. *Náhrada mzdy a nemocenská 2022* [online]. [cit. 2022-03-21].  
Dostupné z: <https://www.finance.cz/dane-a-mzda/mzda/nemocenska-a-nahrada-mzdy/pruvodce-nahradou-mzdy-a-nemocenskou/>

GIMENO, D., F. G. BENADIVES, J. BENACH a J.J. AMICK. *Distribution of sickness absence in the European Union countries.* : Occupational a Enviromental medicine [online]. 2004 [cit. 2022-06-18]. Dostupné z: <https://oem.bmj.com/content/61/10/867.full#T1>

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J., & Jäevikoski, A. *Diversity of work ability: Results of the Health 2000 Survey* [online]. 1. Helsinki: Finnish Centre of Pensions, The Social Insurance Institution, National Public, Health Institute, Finnish Institute of Occupational Health, 2008 [cit.2022-02-10].Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/228485936\\_Dimensions\\_of\\_Work\\_Ability](https://www.researchgate.net/publication/228485936_Dimensions_of_Work_Ability)

HANZAL, Vojtěch. *Překážky v práci na straně zaměstnance v době koronaviru: Obstacles to Work on the Side of the Employee during Coronavirus Pandemic.* In: TOMŠEJ, Jakub, Lucie MATĚJKA ŘEHOŘOVÁ a Patrik STONJEK. *Koronavirus a pracovní právo.* Praha: Univerzita Karlova Právnická fakulta, 2021, s. 43-52. ISBN 978-80-7630-010-1.

HASSELHORN, H. M. *Work Ability – Concept and Assessment* [online]. London: Enterprise for Health Conference, 2008 [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: [http://www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de/picture/upload/file/Concept\\_and\\_Assessment.pdf](http://www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de/picture/upload/file/Concept_and_Assessment.pdf)

HORSKÁ, Helena. *Proč podnikatelů neubývá? Rostoucí počty OSVČ očima expertů.* Peníze.cz: největší web o osobních financích [online]. 2021 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/podnikani/424615-proc-podnikatelu-neubyva-rostouci-pocty-osvc-ocima-expertu>

KACZOR, Pavel. *Sociální politika a sociální systém ČR.* Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 2015. ISBN 978-80-245-2096-4.



KEISLER, Ivo, Andrej LOBOTKA a Lenka KOTULKOVÁ. *Covid-19: přijatá opatření a náhrada újmy*. Praha: Wolters Kluwer, 2020. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-818-8.

KLESLA, Arnošt. *Pracovní neschopnost - faktor omezující produktivitu práce*. Demografie [online]. 2007 [cit. 2022-03-23]. ISSN 1801-2914. Dostupné z: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=512](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=512)

KOZLÍK, Patrik. *Co je to karenční doba, kolik dostanete v prvních dnech nemoci a kdo to zaplatí*. Lidovky.cz [online]. 2018 [cit. 2022-06-17]. Dostupné z: [https://www.lidovky.cz/byznys/prehledne-co-je-to-karencni-doba-podivejte-se-jak-se-mozna-zmeni-proplaceni-nemocenske.A181101\\_163112\\_moje-penize\\_pkk](https://www.lidovky.cz/byznys/prehledne-co-je-to-karencni-doba-podivejte-se-jak-se-mozna-zmeni-proplaceni-nemocenske.A181101_163112_moje-penize_pkk)

LACKO, Miloš. *Dočasná pracovní neschopnost zaměstnanca*. Praha: Leges, 2019. Teoretik. ISBN 978-80-7502-366-7.

LANDWEHRMANN, Tereza. *Překážky v práci: na straně zaměstnance i zaměstnavatele*. Olomouc: ANAG, 2021. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7554-322-6.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.

MKN - 10 2022: *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. 2022 [cit. 2022-05-11]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/o-mkn>

MPSV - MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *Nemocenské pojištění v roce 2021*. Ministerstvo práce a sociálních věcí: Působnost MPSV [online]. 2021 [cit. 2021-10-29]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/nemocenske-pojisteni>

MPSV odbor sociálního pojištění. *Analýza vývoje nemocenského pojištění 2019* [online]. MPSV odbor sociálního pojištění, 2019 [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225490/Anal%C3%BDza+NP+2019.pdf/8a3a67fd-6df8-2ce4-595f-1cf9d784ddc9>

NOVOTNÝ, Petr, Nina BOSNIČOVÁ, Jana BŘENKOVÁ, et al. *Age management: jak rozumět stárnutí a jak na něj reagovat: možnosti uplatnění age managementu v České republice : průvodce pro jednotlivce, organizace a společnost*. Plzeň: Asociace institucí vzdělávání dospělých ČR, [2014]. ISBN 978-80-904531-7-3.

NZIP. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 12.06.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), *Česko: zdravotní profil země 2021*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

PERTOLD, Filip. *Dopady zavedení karenční doby v roce 2008 na pracovní neschopnost*. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR, 2018. Studie (Institut pro demokracii a ekonomickou analýzu). ISBN 978-80-7344-477-8.

SÚIP. Státní úřad inspekce práce: *Bezpečnost práce Pracovní úrazy Informace k pracovním úrazům* [online]. 2022 [cit. 2022-05-31]. Dostupné z: <https://www.suip.cz/informace-k-pracovnim-urazum>

ÚZIS, *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2001: ZDRAVOTNICKÁ STATISTIKA* [online]. Praha: ÚZIS, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2002 [cit. 2022-05-18]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/uppn2001.pdf>

VRANÝ, Boleslav. *Technologické změny a změny struktury ekonomiky v prostoru střední Evropy, urychlené pandemií COVID-19*. In: Působení pandemie koronaviru na zaměstnanost a sociální otázky. Slavkov u Brna: Křesťan a práce, 2021, s. 6-11. ISBN 978-80-87505-03-8.

Výzkumný ústav bezpečnosti práce. *Covid-19: nemoc z povolání*. [Praha]: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, [2021]. ISBN 978-80-87676-42-4.

Zákon č. 117/1995 Sb., Zákon o státní sociální podpoře

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

Zákon č. 258/2000 Sb., Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

Zákon č. 262/2006 Sb. Zákon zákoník práce

Zdraví 2020, Ministerstvo zdravotnictví, Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013. ISBN 978-80-85047-45-5.

Zdravotnictví v České republice - vybrané ukazatele [online]. Praha: ČSÚ - Český statistický úřad, 2022 [cit. 2022-06-06]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/documents/10180/143522130/32018121\\_1301.pdf/bcbb5bf9-40d9-46af-b8e2-47115f0dd241?version=1.3](https://www.czso.cz/documents/10180/143522130/32018121_1301.pdf/bcbb5bf9-40d9-46af-b8e2-47115f0dd241?version=1.3)

ZVONÍKOVÁ, Alena, Libuše ČELEDVÁ a Rostislav ČEVELA. *Základy posuzování invalidity*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3535-1.

ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Změny v nemocenském pojištění a pojistném na sociální zabezpečení od 1. ledna 2019*. In: *Mzdová účetní 12/2018*. Olomouc: ANAG, 2018. ISSN 1211-1430.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

COVID 19	z angl. Coronavirus disease 2019, koronavirové onemocnění
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
DPN	Dočasná pracovní neschopnost
EUROSTAT	Statistický úřad Evropské unie
FFP2	Z anglického termínu „filtering face piece“, v překladu filtrační maska na tvář, označení značí míru ochrany a propustnosti u respirátoru
HDP	hrubý domácí produkt
ICHS	ischemická choroba srdeční
Lékaři LPS	lékaři LPS, plnicí úkoly OSSZ a ČSSZ pro účely ZNP
LPS OSSZ	oddělení lékařské posudkové služby OSSZ
LPS	lékařská posudková služba
MKN	mezinárodní klasifikace nemocí
OIP	oblastní inspektorát práce
OSSZ	okresní správa sociálního zabezpečení
PCR	Polymerase chain reaction - Polymerázová řetězová reakce
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistika ČR
ZNP	Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Průměrný počet nemocensky pojišť. osob	38
Graf č. 2 Průměrné procento DPN mezi lety 2011 – 2021	40
Graf č. 3 Vývoj ukončených DPN, 2011 - 2021	44
Graf č. 4 Počet ukončených případů DPN k 31. 12.	44
Graf č. 5 Počet ukončených případů DPN, rok 2019	45
Graf č. 6 Počet prostonaných dnů k 31. 12.	47
Graf č. 7 Průměrná doba trvání jednoho případu DPN	49
Graf č. 8 Ukončené případy DPN dle sledovaných diagnóz	50
Graf č. 9 Sezónní vlivy	52
Graf č. 10 Pracovní úrazy s DPN delší než 3 dny na 100 000 pojištěnců	57
Graf č. 11 Pracovní úrazy v zemích EU	58
Graf č. 12 Smrtelné pracovní úrazy - státy Evropské unie	59
Graf č. 13 Ukončené případy DPN podle sledovaných diagnóz	67
Graf č. 14 Počet případů DPN z důvodu karantény či izolace	67
Graf č. 15 Nově hlášené případy DPN	68
Graf č. 16 Počet hlášených případů karantény dle jednotlivých dnů	69

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Redukční hranice pro nemocenské dávky v Kč	30
Tabulka č. 2 Průměrný počet nem. pojišť. osob – dle pohlaví	36
Tabulka č. 3 Průměrný počet nem. pojišť. osob 2011 — 2021	37
Tabulka č. 4 Průměrné procento DPN mezi lety 2011 – 2021	40
Tabulka č. 5 Průměrné procento DPN, rozdělení dle krajů	41
Tabulka č. 6 Počet nově hlášených případů	42
Tabulka č. 7 Počet ukončených případů DPN 2011 — 2021	43
Tabulka č. 8 Počet prostonaných dnů 2011 — 2021	46
Tabulka č. 9 Průměrná doba trvání jednoho případu DPN	48
Tabulka č. 10 Porušení léčebného režimu	53
Tabulka č. 11 DPN ukončené rozhodnutím OSSZ/PSSZ/MSSZ	54
Tabulka č. 12 Počet pracovních úrazů	55
Tabulka č. 13 Počet smrtelných pracovních úrazů	56
Tabulka č. 14 Počet ukončených případů DPN 2021	60
Tabulka č. 15 Počet ukončených případů DPN – rozdělení dle pohlaví a věku	62
Tabulka č. 16 Počet prostonaných dnů – rozdělení dle krajů	62
Tabulka č. 17 Počet prostonaných dnů, leden až prosinec 2021	63
Tabulka č. 18 Průměrná délka 1 případu DPN, 2021 – rozdělení dle krajů	64
Tabulka č. 19 Počet prostonaných dnů, 2021 – rozdělení dle pohlaví a věku	65
Tabulka č. 20 Ukončené případy DPN podle sledovaných diagnóz a pohlaví	65

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 Popis rešeršní strategie	11
Obr. č. 2 Organizační struktura ČSSZ	14
Obr. č. 3 Logo ČSSZ	14
Obr. č. 4 Vývoj parametrů pro výpočet dávek v letech 2009 až 2019	28
Obr. č. 5 Mapa ČR – průměrné procento DPN	61


## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Formulář – Rozhodnutí o DPN	89
Příloha č. 2 Záznam o úrazu	90
Příloha č. 3 ČSSZ, Dočasná pracovní neschopnost v roce 2021	94



# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1 Formulář - Rozhodnutí o DPN



**Číslo rozhodnutí o DPN**

### Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (DPN) II. díl - Průkaz práce neschopného pojištěnce

<b>A. Identifikace pojištěnce</b>	
Příjmení	Rodné číslo
Jméno	Titul
Datum narození	
<b>B. Přesná adresa místa pobytu v době DPN (včetně poschodí)</b>	
Ulice	Číslo domu
Obec	PSČ
Stát	Telefonní číslo
<b>C. Název a adresa zaměstnavatele</b>	
Název zaměstnavatele	Profese
Ulice	Č. domu
Obec	PSČ
Stát	
<b>D. Údaje o DPN</b>	
Neschopen práce od	Vystaveno dne
<input type="checkbox"/> Úraz <input type="checkbox"/> Pojištěnec uvádí/Podezření <input type="checkbox"/> Pracovní úraz <input type="checkbox"/> Úraz zavážený jinou osobou <input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek	
<small>.....            Razítko poskytovatele zdravotních služeb, podpis ošetřujícího lékaře            Pisemný souhlas k uznání DPN za více než tři kalendářní dny přede dnem zjištění vydala OSSZ (služební orgán) dne</small>	
Neschopen práce do	Rozhodnuto dne

### F. Potvrzení ošetřujícího lékaře o trvání DPN

Datum kontroly	Příběh kontrola dne	Podpis lékaře nebo pracovníka OSSZ	Poznámka

### G. Záznamy lékařů a pracovníků OSSZ (služebního orgánu)

Datum kontroly	Příběh kontrola dne	Podpis lékaře nebo pracovníka OSSZ	Poznámka

### H. Záznamy ošetřujících lékařů a poskytovatelů zdravotních služeb

Den propuštění pojištěnce z péče ošetřujícího lékaře	Předán do dalšího ošetřování lékařem	Podpis ošetřujícího lékaře	Den převzetí pojištěnce do péče který převzal péči	Podpis ošetřujícího lékaře

Lůžková péče od	Podpis ošetřujícího lékaře	Lůžková péče do	Podpis ošetřujícího lékaře

Místo pobytu pojištěnce po propuštění z lůžkové péče

**Poučení**  
 Nesouhlasí-li pojištěnec s rozhodnutím o vzniku nebo o ukončení DPN, má možnost podat do tří dnů ode dne doručení rozhodnutí návrh na jeho přezkoumání ošetřujícímu lékaři (OL), který rozhodnutí vydal. Pokud OL (poskytovatel zdravotních služeb) návrhu na přezkoumání nevyhoví, předá do pěti pracovních dnů spis s návrhem na přezkoumání příslušnému krajskému úřadu (§ 49 zákona č. 373/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Pojištěnec je povinen oznámit příslušné OSSZ (služebnímu orgánu či úřadu) všechny rozhodné skutečnosti, které by měly vliv na poskytování nebo zánik nároku na nemocenskou nebo jeho výplatu, a to do 8 dnů ode dne, kdy se o těchto skutečnostech dozvěděl (§ 103 odst. 1 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.)

### E. Povolené vycházky

Ode dne	Od	Do	Od	Do	Od	Do

Rozhodnuto dne

## Příloha č. 2 Záznam o úrazu

„Příloha č. 1 k nařízení vlády č. 201/2010 Sb.“

### VZOR ZÁZNAM O ÚRAZU

- smrtelném
- s hospitalizací delší než 5 dnů
- ostatním

Evidenční číslo záznamu <sup>5)</sup>:

Evidenční číslo zaměstnavatele <sup>6)</sup>:

#### A. Údaje o zaměstnavateli, u kterého je úrazem postižený zaměstnanec v základním pracovněprávním vztahu

1. IČO: Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa):	2. Hlavní činnost (CZ-NACE), v jejímž rámci k úrazu došlo:
	3. Místo, kde k úrazu došlo <sup>7)</sup>
	4. Bylo místo úrazu pravidelným pracovištěm úrazem postiženého zaměstnance? <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne

#### B. Údaje o zaměstnavateli, u kterého k úrazu došlo (pokud se nejedná o zaměstnavatele uvedeného v části A záznamu):

1. IČO: Název zaměstnavatele a jeho sídlo (adresa):	2. Hlavní činnost (CZ-NACE), v jejímž rámci k úrazu došlo:
	3. Místo, kde k úrazu došlo:

#### C. Údaje o úrazem postiženém zaměstnanci

1. Jméno a příjmení:	Pohlaví: <input type="checkbox"/> Muž <input type="checkbox"/> Žena
2. Datum narození:	3. Státní občanství:
4. Adresa pro doručování:	
5. Klasifikace zaměstnání (CZ-ISCO):	6. Činnost, při které k úrazu došlo <sup>8)</sup> :
7. Délka trvání základního pracovněprávního vztahu u zaměstnavatele roků:      měsíců:	

8. Úrazem postížený je:		<input type="checkbox"/> zaměstnanec v pracovním poměru <input type="checkbox"/> zaměstnanec zaměstnaný na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr <input type="checkbox"/> osoba vykonávající činnosti nebo poskytující služby mimo pracovněprávní vztahy (§ 12 zákona č. 309/2006 Sb.)
9. Trvání pracovní neschopnosti následkem úrazu <sup>c)</sup> :		
od:	do:	celkem kalendářních dnů:

**D. Údaje o úrazu**

1. Datum úrazu: Hodina úrazu: Datum úmrtí úrazem postíženého zaměstnance:		2. Počet hodin odpracovaných bezprostředně před vznikem úrazu:	
3. Druh zranění <sup>d)</sup> :		4. Zraněná část těla <sup>e)</sup> :	
5. Počet zraněných osob celkem:			
6. Co bylo zdrojem úrazu?		<input type="checkbox"/> průmyslové škodliviny, chemické látky, biologické činitele <input type="checkbox"/> horké látky a předměty, oheň a výbušniny <input type="checkbox"/> stroje a zařízení stabilní <input type="checkbox"/> lidé, zvířata nebo přírodní živly <input type="checkbox"/> elektrická energie <input type="checkbox"/> jiný blíže nespecifikovaný zdroj	
<input type="checkbox"/> dopravní prostředek <input type="checkbox"/> stroje a zařízení přenosná nebo mobilní <input type="checkbox"/> materiál, břemena, předměty (pád, přiražení, odlétnutí, náraz, zavalení) <input type="checkbox"/> pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí <input type="checkbox"/> nástroj, přístroj, nářadí		<input type="checkbox"/> pro nedostatečné osobní zajištění zaměstnance včetně osobních ochranných pracovních prostředků <input type="checkbox"/> pro porušení předpisů vztahujících se k práci nebo pokynů zaměstnavatele úrazem postíženého zaměstnance <input type="checkbox"/> pro nepředvídatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele <input type="checkbox"/> pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod	
7. Proč k úrazu došlo? (příčiny)		<input type="checkbox"/> pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu <input type="checkbox"/> pro špatné nebo nedostatečné vyhodnocení rizika zaměstnavatelem <input type="checkbox"/> pro závady na pracovišti	
8. Byla u úrazem postíženého zaměstnance provedena kontrola přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek, a pokud ano, s jakým výsledkem?			
Ano:	Ne:	výsledek:	

9. Popis úrazového děje, rozvedení popisu místa, příčin a okolností, za nichž došlo k úrazu.

*(V případě potřeby připojte další list.)*

a)


10. Uveďte, jaké předpisy byly v souvislosti s úrazem porušeny a kým, pokud bylo jejich porušení do doby odeslání záznamu zjištěno. *(V případě potřeby připojte další list.)<sup>h)</sup>*

11. Opatření přijatá k zabránění opakování pracovního úrazu:

## E. Vyjádření úrazem postiženého zaměstnance a svědků úrazu, případně dalších osob

--

Úrazem postižený zaměstnanec	_____
	datum, jméno, příjmení a podpis
Svědci	_____
	datum, jméno, příjmení a podpis
	_____
	datum, jméno, příjmení a podpis
Zástupce zaměstnanců pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci <sup>1)</sup>	_____
	datum, jméno, příjmení a podpis
Za odborovou organizaci <sup>1)</sup>	_____
	datum, jméno, příjmení a podpis
Za zaměstnavatele <sup>1)</sup>	_____
	datum, jméno, příjmení a podpis
	pracovní zařazení:

- Vyplní orgán inspekce práce, popřípadě orgán státní báňské správy.
- Vyplní zaměstnavatel.
- Uvede se typ pracoviště, pracovní plochy nebo lokality, kde byl úrazem postižený zaměstnanec přítomen nebo pracoval těsně před úrazem, a kde došlo k úrazu, například průmyslová plocha, stavební plocha, zemědělská nebo lesní plocha, zdravotnické zařízení, terciální sféra - úřad.
- Činností se rozumí hlavní typ práce s určitou délkou trvání, kterou úrazem postižený zaměstnanec vykonával v čase, kdy k úrazu došlo, například svařování plamenem. Nejedná se o konkrétní úkon, například zapálení hořáku při svařování plamenem.
- Konec pracovní neschopnosti se vyplňuje pouze v případě, kdy byla tato pracovní neschopnost skutečně ukončena.

- Podle Přílohy č. 3 tohoto nařízení vlády se do rámečku uvede trojmístný číselný kód klasifikace druhu zranění podle metodiky Evropské statistiky pracovních úrazů (ESAW) NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) č. 349/2011, čl. 2 odst. 1 ze dne 11. dubna 2011.
- Podle Přílohy č. 3 tohoto nařízení vlády se do rámečku uvede dvojmístný číselný kód klasifikace pro zraněnou část těla podle metodiky Evropské statistiky pracovních úrazů (ESAW) NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) č. 349/2011, čl. 2 odst. 1 ze dne 11. dubna 2011.
- Porušení předpisů se týká jak předpisů právních, tak i ostatních a konkrétních pokynů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, daných zaměstnanci vedoucími zaměstnanci, kteří jsou mu nadřizení ve smyslu § 349 odst. 1 a 2 zákoníku práce. Předpisy se rozumí předpisy na ochranu života a zdraví, předpisy hygienické a protiepidemické, technické předpisy, technické dokumenty a technické normy, stavební předpisy, dopravní předpisy, předpisy o požární ochraně a předpisy o zacházení s hořavinami, výbušninami, zbraněmi, radioaktivními látkami, chemickými látkami a chemickými přípravky a jinými látkami škodlivými zdraví, pokud upravují otázky týkající se ochrany života a zdraví.
- V případě, že některá z osob, které záznam o úrazu podepisují, chce podat vyjádření, učiní tak na zvláštním listě, který se k záznamu o úrazu připojí.

Příloha č. 3 ČSSZ, Dočasná pracovní neschopnost v roce 2021

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Křižová 25, 225 08 Praha 5



**Ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti, prostonané dny a průměrná délka trvání  
1 případu dočasné pracovní neschopnosti v roce 2021 podle sledovaných skupin diagnóz a pohlaví**

Diagnóza	Ukončené případy DPN			Prostonané dny				Průměr		Délka trvání 1 DPN	
	Počet	Z toho		Počet	Z toho		Průměr	Z toho			
		muži	ženy		muži	ženy		muži	ženy		
Tuberkulóza	85	56	29	14 939	9 614	5 325	175,75	171,68	183,62		
Zhoubné novotvary	14 079	6 260	7 819	2 631 098	1 104 787	1 526 311	186,88	176,48	195,21		
Nemoci dýchacích cest	52 766	18 873	33 893	5 001 266	1 690 857	3 310 409	94,78	89,59	97,67		
Nemoci nervové soustavy	31 171	12 691	18 480	2 498 573	1 048 125	1 450 448	80,16	82,59	78,49		
Nemoci oběhové soustavy	48 369	27 771	20 598	3 984 343	2 554 072	1 430 271	82,37	91,97	69,44		
- hypertenze	15 064	8 054	7 010	841 829	462 914	378 915	55,88	57,48	54,05		
- ischemická choroba srdeční	6 246	4 940	1 306	773 785	634 785	139 000	123,88	128,50	106,43		
- cévní nemoci mozku	3 138	2 003	1 135	525 031	346 875	178 156	167,31	173,18	156,97		
- jiné nemoci oběhové soustavy	23 921	12 774	11 147	1 843 698	1 109 498	734 200	77,07	86,86	65,87		
Nemoci dýchacích cest	631 054	297 440	333 614	9 846 146	4 599 803	5 246 343	15,60	15,46	15,73		
- akutní infekce dýchacích cest	557 735	259 644	298 091	7 834 830	3 538 584	4 296 246	14,05	13,63	14,41		
- chřipka a pneumonie	56 038	29 141	26 897	1 173 109	627 870	545 239	20,93	21,55	20,27		
- chron. nemoci dolních dýchacích cest	9 273	4 216	5 057	558 133	265 055	293 078	60,19	62,87	57,95		
- jiné nemoci dýchacích cest	8 006	4 438	3 568	280 059	168 287	111 772	34,98	37,92	31,33		
Nemoci trávicí soustavy	131 646	71 337	60 309	3 712 034	2 033 632	1 678 402	28,20	28,51	27,83		
Nemoci kůže	28 966	16 806	12 160	966 848	558 425	408 423	33,38	33,23	33,59		
Nemoci pohybové soustavy	380 145	196 475	183 670	26 676 830	12 508 745	14 168 085	70,18	63,67	77,14		
- nemoci páteře	259 364	133 981	125 383	17 067 284	7 932 922	9 134 362	65,80	59,21	72,85		
- jiné nemoci pohybové soustavy	120 781	62 494	58 287	9 609 547	4 575 823	5 033 724	79,56	73,22	86,36		
Nemoci moč. a pohl. soustavy	72 733	16 196	56 537	2 410 960	584 773	1 826 187	33,15	36,11	32,30		
Těhotenství, porod, šestinedělí	29 854	0	29 854	3 060 907	0	3 060 907	102,53	0,00	102,53		
Úrazy, otravy	190 104	120 615	69 489	10 170 028	6 269 713	3 900 315	53,50	51,98	56,13		
Nemoci ostatní	1 106 996	535 642	571 354	22 725 195	10 177 332	12 547 863	20,53	19,00	21,96		
<b>CELKEM</b>	<b>2 717 968</b>	<b>1 320 162</b>	<b>1 397 806</b>	<b>93 699 167</b>	<b>43 139 878</b>	<b>50 559 289</b>	<b>34,47</b>	<b>32,68</b>	<b>36,17</b>		