

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra obchodu a financí**



**Diplomová práce**

**Vývoj nemocenského pojištění v České republice**

**Bc. Dana Dlesková**

© 2022 ČZU v Praze



## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Dana Dlesková

Veřejná správa a regionální rozvoj – k.s. Klatovy

Název práce

**Vývoj nemocenského pojištění v České republice**

Název anglicky

**Development of Sickness Insurance in the Czech Republic**

---

### Cíle práce

Cílem diplomové práce bude identifikovat systém nemocenského pojištění a jednotlivé dávky, které jsou jeho součástí. Cílem bude také zhodnotit vývoj nemocenského pojištění v posledních 10 letech. Mimo jiné bude v práci posouzen vliv zrušení karenční doby na nárůst DPN a zhodnocení počátku eNeschopenky.

### Metodika

Obsahem DP bude nejprve charakterizovat nemocenské pojištění, seznámit s jednotlivými dávkami a následně provést zhodnocení za cca 10 let. V diplomové práci bude použita metoda deskripce a komparace, využity budou též matematicko-statistické metody. Součástí diplomové práce budou konkrétní příklady na výpočet nemocenského, které budou dále zhodnoceny. Využita bude při tom metoda analýzy a komparace.

## **Doporučený rozsah práce**

60-80 stran

## **Klíčová slova**

nemocenské pojištění, nemocenské, eneschopenka, karenční lhůta

---

## **Doporučené zdroje informací**

Česká správa sociálního zabezpečení [online]. Praha: ČSSZ, 2019 [cit. 2019-12-19]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/>

MARBURGER, Horst. SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung : Vorschriften und Verordnungen : mit praxisorientierter Einführung. 11., aktualisierte Auflage. Regensburg: Walhalla und Praetoria, 2015. ISBN 38-029-7314-3.

SCHMIED, Zdeněk, Marta ŽENÍŠKOVÁ, Jaroslava KODROVÁ a František VLASÁK. Náhrada mzdy a nemocenské zaměstnance: při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě ... Olomouc: ANAG, 2019. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7554-223-6.

Sociální pojištění 2019: pojistné na sociální zabezpečení, nemocenské pojištění, důchodové pojištění, organizace a provádění sociálního zabezpečení : změny všech 4 zákonů od 1.1.2019 : redakční uzávěrka 14.1.2019. Ostrava: Sagit, 2019. ÚZ: Úplné znění. ISBN 978-80-7488-329-3.

ŽENÍŠKOVÁ, Marta. Zákon o nemocenském pojištění: od ... : s komentářem a příklady. Olomouc: ANAG, 20019. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7554-193-2.

---

## **Předběžný termín obhajoby**

2020/21 LS – PEF

## **Vedoucí práce**

doc. Ing. Inna Čábelková, Ph.D.

## **Garantující pracoviště**

Katedra obchodu a financí

Elektronicky schváleno dne 30. 3. 2022

**prof. Ing. Luboš Smutka, Ph.D.**

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 30. 3. 2022

**doc. Ing. Tomáš Šubrt, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 30. 03. 2022

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Vývoj nemocenského pojištění v České republice" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 30.03.2022

Bc. Dana Dlesková

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala doc. Ing. Inně Čábelkové, Ph.D., za cenné rady a připomínky, které mi při vedení diplomové práce poskytla. Dále děkuji své rodině za podporu během celého studia.

# Vývoj nemocenského pojištění v České republice

## **Abstrakt**

Diplomová práce je zaměřena na vývoj nemocenského pojištění v České republice. Nemocenské pojištění je součástí sociálního pojištění. Jeho význam je důležitý při řešení řady sociálních událostí, kdy nahrazuje pojištěncům dočasnou ztrátu běžných příjmů z výdělečné činnosti.

Práce je členěna na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena na několik kapitol, kde je popsán historický vývoj nemocenského pojištění, platná právní úprava nemocenského pojištění. Jsou zde popsány jednotlivé dávky, které jsou součástí tohoto pojištění a jejich organizace.

Praktická část je zaměřena na změnu legislativy a s tím související změny v nemocenském pojištění, v určeném období. Mimo jiné je v diplomové práci posouzena souvislost mezi zrušením karenční doby a nárůstem počtu pracovních neschopností a zhodnocení fungování počátku eNeschopenky a její vliv na fungování systému nemocenské dávky.

### **Klíčová slova:**

nemocenské pojištění, pracovní neschopnost, nemocenské, ošetřovné, mateřství, otcovská, výplata, dávka, organizace, karenční doba, eNeschopenka

# Development of Sickness Insurance in the Czech Republic

## Abstract

The diploma thesis is focused on the development of health insurance in the Czech Republic. Sickness insurance is part of social insurance. Its importance is important in dealing with a number of social events, when it compensates policyholders for a temporary loss of current earnings.

The work is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part is divided into several chapters, which describes the historical development of health insurance, the current legislation on health insurance. It describes the individual benefits, that are part of this insurance and their organization.

The practical part is focused on the change of legislation and related changes in health insurance, in a specified period. Among other things, the diploma thesis assesses the connection between the abolition of the waiting period and the increase in the number of incapacities for work and the evaluation of the functioning of the beginning of eIncapacity and its impact on the functioning of the sickness benefit system.

**Keywords:** sickness insurance, incapacity for work, sickness allowance, nursing allowance, maternity, paternity allowance, payment, benefit, organization, waiting period, eIncapacity



# Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>11</b>
<b>1 Cíl práce a metodika .....</b>	<b>12</b>
1.1 Cíl práce .....	12
1.2 Metodika .....	12
<b>2 Teoretická východiska .....</b>	<b>13</b>
2.1 Sociální zabezpečení .....	13
2.1.1 Právní prameny upravující sociální zabezpečení .....	13
2.1.2 Účast státu v sociálním zabezpečení .....	14
2.2 Historický vývoj nemocenského pojištění .....	15
2.2.1 Vývoj nemocenského pojištění v letech 1918 – 1945 .....	15
2.2.2 Vývoj nemocenského pojištění do roku 1989 .....	16
2.2.3 Vývoj nemocenského pojištění po roce 1989 .....	17
2.3 Platná právní úprava nemocenského pojištění .....	18
2.3.1 Financování systému nemocenského pojištění .....	18
2.3.2 Okruh pojištěných osob .....	18
2.3.3 Účast zaměstnanců na pojištění .....	18
2.3.4 Vznik a zánik pojištění .....	19
2.3.5 Osoby samostatně výdělečně činné .....	19
2.4 Dávky nemocenského pojištění .....	20
2.4.1 Nemocenské .....	20
2.4.2 Ošetrovné .....	23
2.4.3 Dlouhodobé ošetrovné .....	24
2.4.4 Peněžitá pomoc v mateřství .....	25
2.4.5 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství .....	27
2.4.6 Otcovská .....	27
2.5 Organizace dávek nemocenského pojištění .....	29
2.5.1 Orgány nemocenského pojištění .....	29
2.5.2 Povinnosti zaměstnavatele .....	30
2.5.3 Podmínky nároku na dávku a výplatu dávky .....	30
2.5.4 Výplata dávek .....	30
2.5.5 Řízení ve věcech nemocenského pojištění .....	31
<b>3 Praktická část .....</b>	<b>33</b>
3.1 Změny v systému nemocenského pojištění v období 2009 - 2020 .....	34
3.2 Analýza změn dávek nemocenského pojištění .....	43
3.3 Analýza vývoje příjmů a výdajů v systému nemocenského pojištění .....	58

3.4	Zrušení karenční doby .....	63
3.5	Analýza počátku eNeschopenky .....	67
<b>4</b>	<b>Výsledky a diskuse .....</b>	<b>70</b>
<b>5</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>72</b>
<b>6</b>	<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>74</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zkratk.....</b>	<b>79</b>
<b>8</b>	<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>80</b>
<b>9</b>	<b>Seznam grafů .....</b>	<b>81</b>
<b>10</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>82</b>

## Úvod

Tato diplomová práce se zaměřuje na vývoj nemocenského pojištění v České republice. Nemocenské pojištění je zahrnuto v odvodech pojistného na sociální zabezpečení, jehož součástí je dále důchodové pojištění a státní příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Pojistné je upraveno Zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Samotné nemocenské pojištění a náležitosti s ním související jsou poté upraveny především Zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který je účinný od 1. ledna 2009, který přinesl mnoho změn, a jsou dále zmíněny v samotné diplomové práci.

Nemocenské pojištění je často chybně zaměňováno se zdravotním pojištěním. Dávky vyplácené na základě nemocenského pojištění mají za úkol pomoci v zákonem definovaných sociálních situacích, jako je nemoc, úraz, mateřství nebo ošetřování člena rodiny, kdy dotyčný nemůže vykonávat výdělečnou činnost. Tyto situace zpravidla ovlivňují výdělek, který občanům náleží ze zaměstnání, jednotlivé dávky tedy slouží k finančnímu zabezpečení občanů v období, kdy je ovlivněn jejich výdělek.

Teoretická část vychází z literární a legislativní rešerše a je rozdělena do několika kapitol. Je zde nejprve vymezen úvod do sociálního zabezpečení, historický vývoj nemocenského pojištění a legislativní rámec nemocenského pojištění. Teoretická část také obsahuje popis jednotlivých dávek, nemocenské, ošetřovné, dlouhodobé ošetřovné, peněžité pomoci v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a otcovské. Dále je vymezena organizace dávek a jejich výplata.

Praktická část je zaměřena na samotný vývoj nemocenského pojištění od 1. ledna 2009, kdy nabyl účinnosti Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, a na jednotlivé změny v pojištění, které v průběhu let nastaly. Mezi významné změny, které se udály v nejbližší minulosti, mimo jiné je zavedení dvou nových dávek nemocenského pojištění – otcovská a dlouhodobé ošetřovné, které fungují zatím krátce a to od roku 2018. Dále bude zhodnoceno zrušení karenční doby od 1. července 2019 a případné dopady, které se samotným zrušením souvisí. Také bude zhodnocen počátek elektronizace dočasné pracovní neschopnosti a tedy zavedení tzv. eNeschopenky od 1. ledna 2020.

# **1 Cíl práce a metodika**

## **1.1 Cíl práce**

Cílem diplomové práce je zhodnocení vývoje nemocenského pojištění a s tím souvisejících dávek, a to v daném období cca posledních 10 let. Pro dosažení optimálních výsledků je potřeba definovat systém nemocenského pojištění a popis jednotlivých dávek, které jsou jeho součástí. Především je tedy sledováno období od 1. ledna 2009, kdy nabyl účinnosti Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. S účinností tohoto zákona přišlo velké množství změn, které budou popsány dále v diplomové práci. Mimo jiné je cílem práce posoudit souvislost mezi zrušením karenční doby a nárůstem počtu dočasných pracovních neschopností. Dále také bude zhodnocen počátek systému eNeschopenky a její vliv na fungování systému nemocenské dávky.

## **1.2 Metodika**

Diplomová práce je rozdělena na dvě hlavní kapitoly a to teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnuje především charakteristice nemocenského pojištění, popis jednotlivých dávek, jejich organizace. Teoretická část je založena na literární rešerši. V diplomové práci je použita metoda deskripce a komparace. Součástí diplomové práce bude vývoj jednotlivých dávek nemocenského pojištění, který je součástí praktické části diplomové práce, kde bude použita především metoda analýzy. Metoda analýzy bude dále využita i při zhodnocení karenční doby a eNeschopenky. V rámci analýzy vývoje systému nemocenského pojištění bude využita metoda deskriptivní statistiky.

## **2 Teoretická východiska**

Nemocenské pojištění je spolu s důchodovým pojištěním, pojištěním v nezaměstnanosti a zdravotním pojištěním součástí systému sociálního zabezpečení České republiky. Pojem sociální zabezpečení je systémem poskytující ochranu a pomoc v určitých sociálních situacích, které jsou pro člověka složité. Mezi tyto situace řadíme např. nemoc, stáří, těhotenství, mateřství, nezaměstnanost atd. (Kukalová, Moravec, 2019)

### **2.1 Sociální zabezpečení**

Není neobvyklé, že je pojem „sociální zabezpečení“ interpretován často odlišným způsobem. V České republice je sociální zabezpečení komplexním souborem zákonů, opatření a institucí. Dané instituce prostřednictvím těchto nařízení a opatření předchází, zmírňují či odstraňují následky sociálních událostí občanů. V zahraničí může definovat pojem „sociální zabezpečení“ pouze zákon či určitá forma ujednání. Je tedy velmi pravděpodobné setkat se, v rámci několika zemí, s rozdílným řešením jedné sociální události. (Krebs, 2015)

Dle Chvátalové (2018) rozlišujeme v systému sociálního zabezpečení České republiky tři celky, které je k pochopení tohoto systému rozeznávat. Sociální zabezpečení můžeme rozdělit na sociální pojištění, sociální zaopatření a sociální pomoc.

Sociální pojištění je založeno na principu solidarity. Tento systém se odlišuje od komerčního pojištění, které si lidé sjednávají zpravidla dobrovolně a v tomto stylu si pojištění platí pouze pro své budoucí potřeby. Sociální pojištění je pro občany na rozdíl od komerčního pojištění dle zákona povinné. Pojišťují se do budoucna pro případ, že vznikne situace, kdy ztratí potřebný příjem nebo budou potřebovat uhradit potřebnou zdravotní péči. Z dlouhodobého pohledu je nejvýznamnější v oblasti sociálního pojištění systém důchodového pojištění. Dále jsou zde další situace jako nemoc nebo mateřství, pro které je toto pojištění důležité. (Chvátalová, 2018)

#### **2.1.1 Právní prameny upravující sociální zabezpečení**

Právo na sociální zabezpečení se řadí mezi sociální práva a je zakotveno v Listině základních práv a svobod (hl. IV.), která je součástí ústavního pořádku České republiky. Tímto zakotvením patří mezi sociální práva, která je stát povinen realizovat tak, aby byla zajištěna důstojnost a svoboda každého občana České republiky. (Tröster, 2013)

Mezi hlavní zákony patřící do oblasti sociálního zabezpečení řadíme následující:

- Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

(Chvátalová, 2018)

Mezi orgány, které jsou pověřeny prováděním sociálního zabezpečení, patří oprávněná ministerstva, Česká správa sociálního zabezpečení, krajské pobočky Úřadu práce, krajské úřady, pověřené obecní úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, újezdní úřady a obecní živnostenské úřady. Zmíněné orgány vykonávají správu jim příslušných forem sociálního pojištění a zároveň jsou zmocněny vládou k provádění ustanovení zákonů či vládních nařízení. (Tröster, 2013)

### **2.1.2 Účast státu v sociálním zabezpečení**

Moderní vývoj společnosti počítá s lidskými právy, které jsou vnímány pozitivně. Tento pohled vychází z osvícenství a křesťanských zvyklostí. Takto vnímaná lidská práva určují, jaké zabezpečení mohou lidé očekávat a žádat v situacích jako je například nemoc, stáří, ztráta zaměstnání a podobně. Lze říci, že jakým způsobem jsou v dané zemi vnímána lidská práva, takovým způsobem následně stát přistupuje ke spravedlivému sociálnímu uspořádání. Zároveň daný přístup předurčuje konkrétní roli státu v sociální politice, jakož i celkový rozsah redistribucí na sociální účely. Roli státu v sociální politice můžeme v zásadě vnímat jako velice důležitou a do jisté míry i nenahraditelnou. V současné době je třeba na stát pohlížet nejen z pohledu politického uspořádání, ale též sledovat, jakým způsobem stát přistupuje k otázkám jak právním tak i sociálním. Pravidelný příjem plynoucí ze zaměstnání je pro většinu obyvatel samozřejmostí a jsou na tomto příjmu závislí. Ztráta tohoto příjmu proto může znamenat značný problém v dalším fungování ať

už jednotlivce nebo rodiny. V situacích jako je tedy nemoc, kdy se člověk dostává do tzv. dočasné pracovní neschopnosti, je pomoc státu důležitá. Kromě nemoci jsou zde situace, kdy jsou osoby omezeny dlouhodoběji ve schopnosti zabezpečit sebe a své blízké. V takové situaci mohou být osoby tělesné nebo duševně postižené nebo jinak dlouhodobě nemocné. Ve všech zmíněných případech je na státu, aby takovým lidem pomohl. (Krebs, 2015)

## **2.2 Historický vývoj nemocenského pojištění**

Způsob jakým bude postaráno o občany v nepříznivých sociálních situacích, jako je nemoc, zranění, mateřství nebo i stáří musela a musí řešit každá společnost. Jak tato situace bude řešena, závisí na ekonomických a demografických faktorech. Důležitý je, ale i přístup samotných občanů k řešení takovýchto situací, především zda se jí sami snaží aktivně řešit. Dalšími faktory může být i vývoj lékařství a také hygienické návyky populace. V dobách otroctví, byl otrok závislý na pomoci jeho pána, na kterém bylo rozhodnutí, zda se o otroka postará nebo ne, protože otrok byl jeho majetkem. Období středověku přineslo tzv. svépomocné podpůrné spolky, které byly nápomocné pro osoby nemocné, staré a v případě úmrtí blízkého člena podpořily pozůstalé. Z počátku moderního vývoje se o sebe lidé stále museli starat především sami, pomoc od státu nemohli ještě v 18. století očekávat. O nemocné či staré se starali především rodinní příslušníci. Postupem času docházelo k řešení těžkých sociálních situací alespoň částečně. Podporu měli především státní zaměstnanci, veteráni a jejich rodiny. Chudým lidem poskytovala pomoc zpočátku církev a v pozdějších letech byla starost o chudé přenesena na obce. (Tröster, 2010)

Novodobé sociální zabezpečení se začalo rozvíjet až od 19. století. Tato skutečnost souvisela především s přesunem osob z venkova do měst a přispěl i rozvoj průmyslu. (tamtéž)

### **2.2.1 Vývoj nemocenského pojištění v letech 1918 – 1945**

Rok 1918 je významný vznikem Československé republiky. V této době se vše včetně sociální oblasti řídilo předpisy převzaté ještě z Rakouska-Uherska. Tyto právní předpisy byly přejaty na základě tzv. recepční normy. Nové právní předpisy byly přijímány až postupem času, poté co se dění v nově vzniklém státu stabilizovalo. (Kahoun, 2009)

Jedním z nových právních předpisů, který byl považován také za nejvýznamnější byl Zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Jelikož byli z tohoto pojištění vyloučeni jednak státní zaměstnanci a soukromí úředníci, zákon se pak v základě vztahoval pouze na dělníky. Úředníci a státní zaměstnanci byli zajištěni v rámci sociálního zabezpečení výhodněji. Dle tohoto zákona prováděly nemocenské pojištění tzv. nemocenské pojišťovny, invalidní a starobní pojištění měla v gesci Ústřední sociální pojišťovna, která sídlila v Praze. Nemocenské pojištění zahrnovalo pomoc jak v nemoci, mateřství, tak z něj bylo poskytováno pohřebné. V mateřství měly nárok na pomoc ženy pojištěné, ale i nepojištěné, jejichž manželé byli pojištěnci, byla jim poskytnuta bezplatná podpora od porodní asistentky v čase porodu a v případě nutnosti i od lékaře. Navazujícím právním předpisem byl Zákon č. 221/1925 Sb. z. a n., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců. Tento zákon byl mířený zejména na civilní zaměstnance, kteří byli ve službách státu nebo státních podniků. Zahrnoval také příslušníky četnictva a učitele jak obecných tak občanských škol a další. Pojištění bylo poskytováno Léčebným fondem veřejných zaměstnanců, který měl sídlo v Praze. Starším zaměstnancům byla poskytnuta podpora až v roce 1929 zákonem č. 43/1929 Sb. z. a n. a zavedením státní starobní podpory. V období první republiky byli v oblasti sociální podpory upřednostňováni státní zaměstnanci. Naštěstí fungovala celá řada různých sdružení či dobrovolných spolků, které se zapojily do pomoci v sociální oblasti. Nápomocná byla stále také církve a další organizace jako Červený kříž, Česká diakonie nebo například ženské sdružení, takže veškerá pomoc měla spíše charitativní charakter. (Tröster, 2010)

Sociální, ekonomické a politické podmínky, které nastaly během okupace, donutily ke změnám i oblast sociálního pojištění. Proměnilo se například nemocenské pojištění soukromých zaměstnanců, v roce 1941 změnu prodělalo i pojištění horníků a v roce 1945 pojištění dělníků. Ani jedna z úprav bohužel nebyla pozitivní a nepřinesla žádné zvýhodnění. (tamtéž)

### **2.2.2 Vývoj nemocenského pojištění do roku 1989**

Situace, která nastala po II. světové válce, byla velice komplikovaná. Změny právních předpisů, které byly přijaty v době okupace, již neexistovaly a vše co se týkalo sociálního zabezpečení, bylo převzato z dob první republiky. Mimo jiné vzniklá situace



byla obtížná také tím, že byly zabaveny nebo znehodnoceny fondy sociálního pojištění. Vývoj ovlivnilo přijetí zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění. Návrh zákona o národním pojištění měla vypracovat komise Národní fronty, která byla jmenována. (Tröster, 2010) Tento pokrokový předpis vycházel z předlohy principů, které stanovil anglický ekonom a politik Sir William Beveridge. (Kahoun, 2009)

Po roce 1948 byly přijímány nové zákony, jejichž vznik byl již silně ovlivněn politikou Sovětského svazu a stát převzal péči o občany. Postupně se přecházelo ze sociálního pojištění k sociálnímu zabezpečení. (tamtéž)

Poté co došlo ke znárodnění zdravotnictví v roce 1950, došlo dále k převedení správy nemocenského pojištění na Revoluční odborové hnutí. Rok 1956 představoval první reformu sociálního zabezpečení, přijetím zákonů č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění, který zvýšil počet poskytovaných dávek a č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. (Tröster, 2010)

Sociální zabezpečení procházelo postupně dalšími změnami, které přinášely nová ustanovení. Až v roce 1988 byl přijat Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, který byl zrušen k 1. lednu 2012. (Kahoun, 2009)

### **2.2.3 Vývoj nemocenského pojištění po roce 1989**

Listopadová revoluce v roce 1989 znamenala přeměnu politického systému. Bylo tedy jasné, že bude potřeba změnit mnoho oblastí a to i sociální zabezpečení a tím i nemocenské pojištění. (Kahoun, 2009)

V některých směrech byl systém koncipován na vysoké úrovni, toto se týkalo zejména zaopatření rodin s dětmi. Změnu potřeboval především důchodový systém, který byl jednak nespravedlivý, ale zároveň velmi náročný po ekonomické stránce. (Tröster, 2010)

Před rokem 1989 bylo vedení agendy sociálního zabezpečení roztrženo pod správu různých odborů, proto po roce 1989 došlo k jeho sjednocení. Nemocenské a důchodové pojištění se tímto způsobem dostalo pod správu jednoho orgánu, kterým byla Česká správa sociálního zabezpečení. (tamtéž)

## **2.3 Platná právní úprava nemocenského pojištění**

Základním zákonem, který souhrnně upravuje náležitosti spojené s nemocenským pojištěním je především Zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění. Tento zákon vymezuje mimo jiné účastníky pojištění a podmínky účasti, definuje jednotlivé dávky pojištění a podmínky nároku na jejich výplatu a výši. Zákon obsahuje systém posuzování zdravotního stavu např. v rámci dočasné pracovní neschopnosti. V zákoně jsou také uvedeny jednotlivé orgány příslušné k provádění tohoto pojištění a jejich úkoly. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

### **2.3.1 Financování systému nemocenského pojištění**

Nemocenské pojištění je financováno ze státního rozpočtu. Příjmovou složku v rámci finanční bilance představuje pojistné, které je vybíráno do státního rozpočtu na základě zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Výplata dávek nemocenského pojištění je prováděna, v případě zaměstnanců a OSVČ, místně příslušnou OSSZ a jednotlivé dávky jsou hrazeny ze státního rozpočtu. (MPSV, 2019)

Na základě metody průběžného financování, na níž je nemocenské pojištění založeno, by měla, v případě zachování optimálních podmínek, vycházet vyrovnaná finanční bilance. Daný systém může být i v určitých případech rizikový, především když se výdaje nebudou rovnat příjmům, může se systém dostat do deficitu. (tamtéž)

### **2.3.2 Okruh pojištěných osob**

Okruh osob, které jsou účastny nemocenského pojištění, definuje Zákon č. 187/2006 Sb. v § 5 a dělí se na dvě hlavní skupiny:

- a) zaměstnanci
- b) osoby samostatně výdělečně činné. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

### **2.3.3 Účast zaměstnanců na pojištění**

Účast na nemocenském pojištění je pro zaměstnance povinná ze zákona. I přes povinnou účast na nemocenském pojištění musí být zároveň splněno několik podmínek, které jsou dány také zákonem. Jednou z podmínek, která může založit účast na pojištění, je výkon zaměstnání, které je vykonávané na území České republiky v pracovněprávním

vztahu. Další z podmínek je tzv. rozhodný příjem, tedy stanovená minimální výše započitatelného příjmu. Výše minimálního příjmu, kterého zaměstnanec musí dosáhnout pro účast na pojištění, je dána od 1. ledna 2019 částkou 3.000 Kč, přičemž tato výše v roce 2018 činila ještě 2.500 Kč. Od 1. ledna 2021 je výše minimálního příjmu stanovena částkou 3.500 Kč. Pokud zaměstnanci vykonávají činnost na základě dohody o provedení práce, je tento limit daný částkou vyšší než 10.000 Kč. V případě, že jedna z podmínek není splněna, nemocenské pojištění nevzniká, z toho tedy vyplývá, že musí být obě podmínky splněny současně. (Pelcl, 2019)

Zahraniční zaměstnanci mohou být také účastni nemocenského pojištění, ale pro ně je účast dobrovolná. Jedná se o zaměstnance, kteří vykonávají zaměstnání ve prospěch zahraničního zaměstnavatele na území České republiky. Tato skutečnost je upravena zákonem o nemocenském pojištění, konkrétně v § 3 písmenem q. (tamtéž)

#### **2.3.4 Vznik a zánik pojištění**

Pro zaměstnance obecně začíná účast na nemocenském pojištění dnem, kdy na základě uzavřené smlouvy o pracovním poměru začne vykonávat činnost pro svého zaměstnavatele. Naopak účast na pojištění zaniká dnem skončení zaměstnání. (Pelcl, 2019)

Při výkonu zaměstnání malého rozsahu musí pro vznik pojištění zaměstnanec dosáhnout v rámci příjmu alespoň rozhodné částky, která činí 3.000 Kč. Od 1. ledna 2021 je výše minimálního příjmu stanovena částkou 3.500 Kč. Pojištění zaniká ve chvíli, kdy dojde ke změně tohoto započitatelného příjmu pod stanovený limit. (tamtéž)

V rámci zákona jsou i výjimky, kdy nemocenské pojištění zaměstnance nezaniká. Tato výjimka vzniká v případě, kdy zaměstnanec ukončí pracovní poměr, ale zároveň dojde k uzavření dalšího pracovního poměru u téhož zaměstnavatele. V této situaci na sebe oba pracovní poměry navazují a nemocenské pojištění tedy zůstává zachováno, ovšem za předpokladu splnění podmínek pro vznik účasti na nemocenském pojištění, které jsou zmíněny v předešlé kapitole. (tamtéž)

#### **2.3.5 Osoby samostatně výdělečně činné**

Osoby samostatně výdělečně činné, dále jen OSVČ, nejsou, na rozdíl od zaměstnanců, povinné být nemocensky pojištěny. Mají, ale možnost dobrovolné účasti na pojištění. Pokud OSVČ chce mít v případě nastalých situací jako je nemoc nebo mateřství nárok na dávku nemocenského pojištění musí se k pojištění přihlásit. OSVČ se přihlašují

dobrovolně na předepsaném tiskopise, který je dostupný na příslušné okresní správě sociálního zabezpečení nebo na webových stránkách české správy sociálního zabezpečení. Účast na pojištění vzniká ode dne, které si OSVČ uvede v daném formuláři, nejdříve však dnem podání, této přihlášky. Dalším rozdílem od pojištění zaměstnanců je také podmínka určité doby trvání pojištění pro získání určité dávky nemocenského pojištění, kdy zaměstnanci mají nárok hned od prvního dne účasti na pojištění. Konec účasti na pojištění může zaniknout několika způsoby, např. skončením samostatné výdělečné činnosti, odhláškou z nemocenského pojištění, neplacením pojistného anebo nástupem do výkonu trestu. (ČSSZ, 2021c)

## **2.4 Dávky nemocenského pojištění**

V současné době mohou zaměstnanci, kteří jsou účastni na nemocenském pojištění žádat o podporu v případech jako je nemoc, těhotenství a mateřství o šest dávek. Jsou to dávky zvané nemocenské, ošetřovné, dlouhodobé ošetřovné, peněžita pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a otcovská. Otcovská a dlouhodobé ošetřovné jsou stále relativně nové dávky, které vznikly v roce 2018. OSVČ si při své dobrovolné účasti na nemocenském pojištění a při splnění podmínek mohou žádat o dvě dávky méně a to o ošetřovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

### **2.4.1 Nemocenské**

Nemocenské je peněžita dávka nemocenského pojištění. Hlavním úkolem nemocenské dávky je zajistit finanční podporu pojištěncům, kteří z důvodu nemoci nebo úrazu přijdou dočasně o výdělek, protože nemohou vykonávat svou dosavadní práci. (ČSSZ, 2020d) O dočasné pracovní neschopnosti může lékař rozhodnout i u zdravého jedince, který nemůže pracovat např. z důvodu poškození ortopedické pomůcky, těhotenství nebo také v případě, kdy je hospitalizován jako doprovod dítěte. (Ženíšková, Přib, 2019)

Dávka nemocenské je potřeba ve chvíli, kdy je člověk uznán dočasně práce neschopným nebo je mu nařízena karanténa. Aby vznikl nárok na nemocenské, musí být člověk tzv. nemocensky pojištěn. Nemocensky pojištěn neboli účasten nemocenského pojištění je za splnění určitých podmínek každý zaměstnanec ze zákona. Účast na pojištění začíná dnem, kdy zaměstnanec začal vykonávat zaměstnání a posledním dnem zaměstnání

pojištění zaniká. OSVČ se musí k účasti na nemocenské pojištění dobrovolně přihlásit a účast tak začíná nejdříve dnem podání přihlášky, v případě, že je v přihlášce uvedeno jiné datum. (ČSSZ, 2020d) Pro OSVČ je další podmínkou délka účasti na pojištění, která musí trvat minimálně 3 měsíce před vznikem dočasné pracovní neschopnosti. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

Dočasné pracovní neschopnosti podané do 31. prosince 2019, byly zpravidla vystavené na pěti dílných papírových tiskopisech. Od 1. ledna 2020 nahradila tyto tiskopisy tzv. eNeschopenka, která má díly pouze tři. Lékař v případě, že uzná osobu práce neschopnou, vystaví DPN buď přes ePortál ČSSZ nebo přes příslušný specializovaný software, který si lékař sám pořídil. Ve výjimečných situacích lékař může vystavit pracovní neschopnost v papírové podobě, která má nyní také pouze tři díly. Lékař práce neschopné osobě předá II. díl, který pojištěnec předkládá při lékařských ošetřeních nebo v případě kontroly práce neschopných. Zaměstnanec již o DPN svému zaměstnavateli nepředává žádný doklad, ale stále musí o DPN svého zaměstnavatele informovat. Zaměstnavatel příslušné informace o pracovní neschopnosti získává také elektronicky. Pokud zůstává zaměstnanec v pracovní neschopnosti déle než 14 dnů, zaměstnavatel má povinnost příslušné OSSZ zaslat tzv. Přílohu k žádosti o dávku, kde jsou uvedeny příjmy a informace kam má být dávka zasílána. (ČSSZ, 2020d)

U dávky nemocenské začíná podpůrní doba až od 15. kalendářního dne, kdy stále trvá DPN a může trvat nejdéle 380 kalendářních dnů od vzniku DPN. Prvních 14 dnů pracovní neschopnosti náleží zaměstnanci náhrada mzdy od zaměstnavatele. Původně náhrada mzdy při DPN náležela až od 4. pracovního dne. První tři pracovní dny představovaly tzv. karenční dobu, která byla zrušena od 1. července 2019 a náhrada mzdy náleží již od 1. pracovního dne DPN. OSVČ před 15. dnem nemoci nebo úrazu žádná náhrada nenáleží. Po uplynutí podpůrní doby může DPN trvat ještě až 350 kalendářních dnů. Prodloužení podpůrní doby schvaluje příslušný orgán nemocenského pojištění po předchozí žádosti pojištěnce a vyjádření ošetřujícího lékaře. Jednotlivé prodloužení výplaty této dávky může trvat maximálně až 3 měsíce. V případě, že je uznán práce neschopným pojištěnec, který je zároveň poživatel starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně je doba nároku na nemocenskou dávku zkrácena. V takovém případě podpůrní doba trvá nejvýše 70 kalendářních dnů, případně nejdéle do dne, kdy skončilo zaměstnání. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

Hlavním prvkem pro výpočet nemocenské dávky je denní vyměřovací základ. Denní vyměřovací základ se získává součtem příjmů za rozhodné období, které se vydělí počtem kalendářních dnů za dané rozhodné období, které zpravidla činí 12 kalendářních měsíců. Z rozhodného období se odečítají tzv. vyloučené dny, např. dny kdy byla pobírána nemocenská dávka. Dle zákona se získaná částka dále redukuje prostřednictvím tří redukčních hranic. Redukovaný denní vyměřovací základ dále prochází redukcí dle délky trvání DPN, abychom získali výši denní nemocenské. (ČSSZ, 2020d)

1. redukční hranice – 60 % denního vyměřovacího základu do 30. kalendářního dne DPN nebo nařízené karantény
2. redukční hranice – 66 % denního vyměřovacího základu do 31. kalendářního dne DPN nebo nařízené karantény
3. redukční hranice – 72 % denního vyměřovacího základu do 61. kalendářního dne DPN nebo nařízené karantény (Zákon č. 187/2006 Sb.)

Během pracovní neschopnosti musí pojištěnec plnit stanovený režim dočasně práce neschopného, jehož dodržování může být zkontrolováno příslušným orgánem nemocenského pojištění. Práce neschopný pojištěnec musí vždy umožnit kontrolu příslušnému pracovníkovi. Tento režim stanovuje lékař a pojištěnec by se měl během DPN v době, kdy nemá např. stanovené vycházky, domluvenou kontrolu u lékaře nebo rehabilitace zdržovat na adrese, kterou sdělí lékaři. Podnět ke kontrole může ve výjimečných případech dát i zaměstnavatel nebo ošetřující lékař, pokud si nejsou jisti, že stanovený léčebný režim je dodržován. (Ženíšková, Přib, 2019) Při zjištění nedodržení režimu práce neschopného může příslušná OSSZ dávku pozastavit a případně uložit postih např. dávku dočasně krátit nebo odejmout. (ČSSZ, 2020d)

Nemocenská dávka se může krátit i v jiných případech a to při vzniku dočasné pracovní neschopnosti v důsledku vlastního zavinění. Mezi takové případy patří např. DPN vzniklá jako následek účasti při rvačce, DPN jako následek své opilosti nebo užití omamných či psychotropních látek nebo kvůli spáchání úmyslného trestného činu či přestupku. Výše dávky se v těchto případech snižuje za kalendářní den o 50 %. (tamtéž)

## 2.4.2 Ošetřovné

Ošetřovné je dávka nemocenského pojištění, nahrazující ušlý příjem, která je poskytována v případech, kdy zaměstnanec nemůže pracovat z důvodu ošetřování nebo péče o druhou osobu. Ošetřovaná osoba může být jak dítě, tak jakákoliv dospělá osoba, která žije ve společné domácnosti s příjemcem dávky. Podmínkou pro uznání žádosti a výplatu ošetřovného při ošetřování druhé osoby je, aby ošetřovaná osoba prokazatelně žila se žadatelem o dávku ve společné domácnosti. Tato podmínka se nevztahuje na případy, kdy rodič ošetřuje nebo pečuje o dítě do věku 10 let. Žadateli o dávku náleží ošetřovné také, pokud pečuje o zdravé dítě mladší 10 let z důvodu jako je uzavření školského nebo jiného dětského zařízení nařízením příslušného orgánu v případě havárie, epidemie, nebo jiné nepředvídatelné události. Dítě má nařízenou karanténu a proto nemůže navštěvovat školské nebo jiné dětské zařízení nebo z důvodu, že osoba, která jinak pečuje o dítě, např. onemocněla nebo utrpěla úraz. Pro tuto dávku není zákonem stanovena ochranná lhůta. (ČSSZ, 2020f)

Na ošetřovné mají nárok pouze zaměstnanci, kteří jsou účastni nemocenského pojištění. OSVČ i přesto, že jsou dobrovolně účastny nemocenského pojištění, nárok na tuto dávku nevzniká. U ošetřovného rozhoduje o nároku ošetřující lékař nemocného. Ošetřující lékař rozhodnutí o potřebě vyplní na příslušném tiskopisu „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)“, žadatel o dávku tento tiskopis předává zaměstnavateli a ten dále s potřebnými podklady příslušné OSSZ. Při uzavření školského nebo jiného dětského zařízení, vyplňuje jednu část tiskopisu „Žádost o ošetřovné při péči o dítě do 10 let z důvodu uzavření výchovného zařízení (školy)“ školské zařízení, druhou část žadatel o dávku a poslední část zaměstnavatel. Zaměstnavatel tiskopis dále předává příslušné OSSZ s přílohou nutnou pro výplatu dávky. Pokud zaměstnanec ošetřuje, nebo pečuje o dítě, nevzniká mu nárok tehdy, pokud jiná osoba má z důvodu péče o stejné dítě nárok na výplatu jiné dávky jako je peněžitá pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek. Výjimka by nastala v případě, že by tato osoba o dítě nemohla pečovat např. z důvodu nemoci nebo úrazu. (tamtéž)

Podpůrčí doba u ošetřovného začíná prvním dnem potřeby ošetřování nebo péče. Doba ošetřování může být 9 nebo 16 kalendářních dnů. Na 16 kalendářních dnů podpůrčí doby má nárok pouze osamělý zaměstnanec, který trvale pečuje alespoň o jedno dítě ve věku do 16 let, které ještě neukončilo povinnou školní docházku. Osamělým

zaměstnancem se v tomto případě rozumí např. svobodný, rozvedený nebo ovdovělý zaměstnanec. (Zákon č. 187/2006 Sb.) V rámci ošetřování nebo péče se mohou během podpůrní doby vystřídat rodiče i jiné oprávněné osoby. Dle statistik ČSSZ pobírají dávku ošetřovného více ženy. (ČSSZ, 2020f)

Výše dávky je 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu za kalendářní den. (Zákon č. 187/2006 Sb.) Rozhodné období, ze kterého se získává průměrný denní příjem, obvykle činí 12 kalendářních měsíců. (ČSSZ, 2020f)

### **2.4.3 Dlouhodobé ošetřovné**

Dlouhodobé ošetřovné jako dávka nemocenského pojištění patří mezi nejnovější dávky a je poskytována od 1. června 2018. Dávka je poskytována v případech, kdy pojištěná osoba, muž či žena, potřebují pečovat o člena rodiny, u kterého se předpokládá delší potřeba ošetřování v domácím prostředí. (MPSV, 2018a) Vhodná je tedy v případech, kdy při nemoci nebo úrazu blízké osoby nestačí ošetřování, které je pouze na 9 nebo 16 dnů.

Aby mohla ošetřující osoba dávku pobírat, musí být splněno několik podmínek. Základní podmínkou je účast na nemocenském pojištění, v případě zaměstnanců musí být účast na pojištění minimálně po dobu 90 kalendářních dnů v posledních 4 měsících před nástupem na dlouhodobé ošetřovné a OSVČ musí být dobrovolně účastny pojištění alespoň po dobu 3 měsíců před začátkem potřeby této dávky. (ČSSZ, 2020a)

Pro tuto dávku musí být splněny i určité podmínky na straně ošetřované osoby. Ošetřovaná osoba musí být před potřebou ošetřování hospitalizována alespoň po dobu 7 dnů a to nepřetržitě. Dále musí být potvrzeno od ošetřujícího lékaře, že po konci hospitalizace vzniká potřeba ošetřování druhou osobou po dobu minimálně 30 dnů. Nárok na dávku je také podmíněn souhlasem ošetřované osoby s ošetřováním, který stvrzuje podpisem na žádosti o dávku. Svůj souhlas může také kdykoliv odvolat, ale musí o tom informovat ošetřující osobu a posléze příslušnou OSSZ. V případě, že ošetřovanou osobou je nezletilý jedinec, se souhlas nevyžaduje. (tamtéž) Co se týká ošetřujících osob, ty jsou zákonem taxativně určeny.

Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče vydává ošetřující lékař zdravotnického zařízení, kde probíhala hospitalizace. Mimo rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče vydávaného ošetřujícím lékařem, je nutné přiložit i tiskopis „Žádost o dlouhodobé



ošetřovné“ na kterém zaměstnavatel potvrzuje souhlas s poskytovanou péčí a s tím spojenou nepřítomnost v zaměstnání. Nesouhlas může udělit pouze ve výjimečném případě. Stejně jako u jiných dávek je potřeba dokládat potvrzení o trvání potřeby dlouhodobé péče, které v tomto případě potvrzuje ošetřující lékař, který má v péči ošetřovanou osobu. Potvrzení je nutné předat zaměstnavateli k doplnění požadovaných údajů a zaměstnavatel následně dokument zašle na příslušnou OSSZ. (ČSSZ, 2020a)

Podpůrčí doba činí maximálně 90 kalendářních dnů. Nárok na další dávku dlouhodobého ošetřovného vzniká pojištěnci nejdříve 12 měsíců od posledního dne, kdy tuto dávku čerpal. (Zákon č. 187/2006 Sb.) Stejně jako u klasického ošetřovného nebo otcovské poporodní péče ani z této dávky neplyne ochranná lhůta, tzn. pokud nastane potřeba čerpání této dávky až po zániku pojištění, nevzniká na ni nárok. (ČSSZ, 2020a)

Výše této dávky činí 60 % redukováného denního vyměřovacího základu za kalendářní den. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

Od roku 2022 jsou chystané změny pravidel pro poskytování dlouhodobého ošetřovného na základě Zákona č. 330/2021 Sb., který mění Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Zkrátí se potřebná hospitalizace ošetřované osoby na 4 kalendářní dny. O vystavení rozhodnutí o potřebě dlouhodobého ošetřovného bude možné požádat zpětně až do 8 kalendářních dnů od propuštění z hospitalizace ošetřované osoby. Navíc bude upravena podmínka pro potřeby poskytování péče u osob v nevléčitelném stavu, na které bude možno zažádat o dlouhodobé ošetřovné i bez předchozí hospitalizace ošetřované osoby. (ČSSZ, 2021d)

#### **2.4.4 Peněžítá pomoc v mateřství**

Peněžítá pomoc v mateřství je spojena s péčí o novorozence. Tuto dávku nemocenského pojištění může pobírat nejen matka, ale i otec dítěte avšak ne současně a vždy na základě písemné dohody. V případě, kdy z rozhodnutí příslušného orgánu přebírá do péče novorozené dítě jiný pojištěnec, muž či žena, může pobírat tuto dávku i tato osoba.

Pro vznik nároku na dávku peněžité pomoci v mateřství musí žadatel splnit dvě podmínky. Jednou z podmínek je, aby v době nástupu na tuto dávku byl účasten na nemocenském pojištění. Pro těhotnou ženu se rozumí dnem nástupu 8 – 6 týdnů před očekávaným termínem porodu, termín v tomto rozmezí si pojištěnka zvolí sama. Otec dítěte nebo manžel těhotné ženy může vystřídat ženu v pobírání dávky nejdříve 6 týdnů po

porodu dítěte. Na dávku může být ještě nárok z tzv. ochranné lhůty, která trvá určitou dobu po skončení pojištění. Pokud těhotné ženě skončí zaměstnání a s tím i nemocenské pojištění činí ochranná lhůta 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. Výjimka může být tehdy, když pojištění trvá kratší dobu, ochranná lhůta v takové situaci trvá stejný počet dnů. U ostatních osob, které mohou mít nárok na tuto dávku je ochranná lhůta pouze 7 kalendářních dnů. Druhou podmínkou, která musí být splněna, je, že osoba žádající o dávku musí být účastna nemocenského pojištění po dobu 270 dnů v průběhu dvou let před samotným pobíráním této dávky. (ČSSZ, 2020i)

Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) si pro nárok na tuto dávku musí po stanovenou dobu, stejně jako zaměstnanci, platit nemocenské pojištění. Účast na nemocenském pojištění musí trvat alespoň po dobu 270 kalendářních dnů za poslední dva roky před nástupem na dávku. OSVČ musí být navíc současně účastni nemocenského pojištění minimálně po dobu 180 dnů během jednoho roku před nástupem na dávku. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

Dávka je poskytována během tzv. podpůrčí doby, která může trvat 28 týdnů nebo 37 týdnů. Delší podpůrčí doba, tzn. 37 týdnů, nastává u ženy, která porodí více než jedno dítě a zároveň se po uplynutí 28 týdnů stará minimálně o dvě tyto novorozené děti. V případě, že péči o novorozence přebírá jiná osoba, otec či jiný pojištěnec, jsou podpůrčí doby odlišné. Pokud je převzato do péče pouze jedno dítě, činí podpůrčí doba 22 týdnů a při převzetí více dětí 31 týdnů ale pouze v případě, že po 22 týdnech jsou v péči alespoň dvě děti. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

Žadatelka předkládá žádost na předepsaném tiskopisu – „Žádost o peněžitou pomoc v mateřství“. Formulář je rozdělen na dvě části, první část potvrzuje ošetřující gynekolog, kde vyznačí předpokládaný datum porodu, druhou část vyplňuje žadatelka o dávku. Žena následně předává tiskopis svému zaměstnavateli, který jí na jeho základě poskytuje mateřskou dovolenou podle nároku, který je vymezen Zákoníkem práce. V případě, že péči o dítě po převzetí otec, musí být uzavřena písemná dohoda mezi ním a matkou dítěte, kdy podpis matky musí být úředně ověřen. Zároveň s dohodou se předkládá vyplněný tiskopis – „Žádost o peněžitou pomoc v mateřství při převzetí dítěte do péče“ na OSSZ, které přísluší výplata této dávky. (ČSSZ, 2020i)

Peněžitá pomoc v mateřství se vypočítává z příjmu za posledních 12 kalendářních měsíců před začátkem vzniku nároku na dávku. Výše této dávky je 70 % redukováného denního vyměřovacího základu. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

#### **2.4.5 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství**

Ženy vykonávající zaměstnání, které by mohlo být dle zvláštních předpisů ohrožující pro jejich těhotenství, anebo by je mohlo následně ohrožovat v době mateřství a to do 9. měsíce po porodu, bývají zaměstnavatelem převáděny na jinou pracovní pozici. V případě, že zároveň s tímto převedením dojde i k poklesu jejich započitatelného příjmu, náleží jim dávka Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Tato skutečnost je jednou z podmínek, které musí být splněny pro nárok na dávku. Další podmínkou je i jako u dalších dávek účast na nemocenském pojištění ze zaměstnání. (ČSSZ, 2020k)

Žadatelka je povinna zažádat o dávku na předepsaném tiskopisu - „Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství“. Tento tiskopis ji bude vystaven jejím ošetřujícím lékařem a následně ho žadatelka předá svému zaměstnavateli, který ho po zpracování zašle na příslušnou OSSZ. Dobu, po kterou je žadatelka převedena na jinou pracovní činnost z důvodu těhotenství nebo mateřství zaměstnavatel potvrzuje každý měsíc na předepsaném formuláři na příslušné OSSZ. Zákonná lhůta pro vyřízení je 30 dnů od doručení všech podkladů pro vyřízení dávky. (tamtéž)

Nárok na výplatu dávky náleží pouze za odpracované dny. To znamená, že např. po dobu trvání pracovní neschopnosti či nařízené karantény nebo po dobu ošetřování dítěte do 10 let nárok na výplatu této dávky nenáleží. Výplata dávky končí nejpozději 6 týdnů před plánovaným dnem porodu, tedy ženě vzniká nárok na novou dávku z nemocenského pojištění a to peněžitou pomoc v mateřství. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

Rozhodnutí o přiznání dávky a zároveň výpočet její výše je plně v kompetenci příslušné OSSZ. Pro výpočet dávky se použije rozdíl mezi redukováným denním vyměřovacím základem a průměrem započitatelného příjmu připadajícího na jeden kalendářní den po převedení na jinou pracovní činnost. (ČSSZ, 2020k)

#### **2.4.6 Otcovská**

V rámci nemocenského pojištění je od 1. února 2018 poskytována také dávka otcovské poporodní péče neboli otcovská. Otcovská je dávka nemocenského pojištění, přiznaná v souvislosti s péčí o novorozené dítě, a v tomto případě může být přiznána pouze

otci dítěte, který je zapsán v rodném listě. Dále může dávku kromě otce dítěte pobírat pojištěnec muž nebo žena, v případě, kdy přebírá a bude pečovat o dítě z důvodu rozhodnutí příslušného orgánu. V takovém případě je podmínkou věk dítěte, které v den převzetí nesmí dosáhnout 7 let věku. (ČSSZ, 2020h)

Nárok na dávku vzniká, pokud je žádající osoba účastna na nemocenském pojištění. Žadatel může založit účast trvání zaměstnání, kdy je odváděno pojistné na sociální zabezpečení. Na tuto dávku mohou mít nárok i OSVČ pokud jsou dobrovolně účastny nemocenského pojištění alespoň 3 měsíce před nástupem na otcovskou poporodní péči. (tamtéž)

Začátek podpůrčí doby neboli doby, po kterou je dávka otcovské vyplácena si určuje pojištěnec sám. Nastoupit může během stanoveného období 6 týdnů po narození dítěte nebo 6 týdnů po převzetí dítěte do péče. Podpůrčí doba připadá maximálně na 7 dnů. (Zákon č. 187/2006 Sb.) Pobírání dávky nemůže pojištěnec přerušit a dávku následně uplatňovat po jednotlivých dnech. Pokud se narodí dvě nebo i více dětí lze uplatnit dávku pouze jednou na všechny děti dohromady. Jestliže zaměstnání a s tím i účast na pojištění zanikne před nástupem na dávku otcovské, neplyne na ni nárok z ochranné lhůty. (ČSSZ, 2020h)

Pro žádost o dávku je stanovený tiskopis „Žádost o dávku otcovské poporodní péče (otcovskou)“. Zaměstnanec podává žádost u svého zaměstnavatele, který ji poté předává příslušné OSSZ. OSVČ si o dávku žádá sama přímo na příslušné OSSZ, kde je vedena v evidenci. (tamtéž)

Výše dávky je 70 % redukovaného denního vyměřovacího základu za kalendářní den. (Zákon č. 187/2006 Sb.) Dávka se vypočítává z příjmu za posledních 12 kalendářních měsíců před začátkem vzniku nároku na její výplatu. (ČSSZ, 2020h)

Od roku 2022 jsou chystané změny pro poskytování otcovské dávky na základě Zákona č. 330/2021 Sb., který mění Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Dojde k prodloužení podpůrčí doby na 14 kalendářních dnů. Dále se bude prodlužovat doba, po kterou lze zažádat o dávku otcovské, o dny pobytu v nemocnici během období šestinedělí, jak z důvodu hospitalizace matky, tak dítěte. Za tyto dny ale není považován pobyt v nemocnici po porodu. (ČSSZ, 2021d)

## 2.5 Organizace dávek nemocenského pojištění

### 2.5.1 Orgány nemocenského pojištění

Orgány, které zajišťují organizace a provádění nemocenského pojištění jsou dány zákonem o nemocenském pojištění, konkrétně jsou uvedeny v páté části.

Hlavními orgány nemocenského pojištění jsou:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí
- Česká správa sociálního zabezpečení
- Okresní správy sociálního zabezpečení
- Služební orgány, kterými jsou Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra, Vězeňská služba České republiky, Generální ředitelství cel, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služba, Úřad pro zahraniční styky a informace. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

Okresní správy sociálního zabezpečení jsou správními úřady a jsou zřizovány pro jednotlivé okresy. V hlavním městě Praha patří činnosti týkající se nemocenského pojištění pod Pražskou správu sociálního zabezpečení a v případě města Brno je problematika nemocenského pojištění zajišťována Městskou správou sociálního zabezpečení Brno. Okresní správy sociálního zabezpečení rozhodují nejen ve věcech nemocenského pojištění zaměstnanců, ale i osob samostatně výdělečně činných. Výjimku tvoří činnosti, které jsou v kompetenci České správy sociálního zabezpečení. (Zákon č. 187/2006 Sb.)

Činnosti, které spadají do kompetence Okresních správ sociálního zabezpečení, jsou taxativně vyjmenovány v § 84 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v následujícím paragrafu jsou stejným způsobem vyjmenovány činnosti příslušné České správě sociálního zabezpečení. (tamtéž)

Řídícím a zároveň i kontrolním orgánem ve věcech plnění činnosti státní správy v oblasti nemocenského pojištění je Ministerstvo práce a sociálních věcí. Mimo jiné je jeho úkolem sledování účelnosti vynakládání prostředků, které jsou určeny na nemocenské pojištění.

Nemocenské pojištění příslušníků bezpečnostních sborů je v kompetenci příslušných služebních orgánů. Služební orgány jsou v tomto případě postaveny na stejnou úroveň okresních správ sociálního zabezpečení. (tamtéž)

### **2.5.2 Povinnosti zaměstnavatele**

V oblasti nemocenského pojištění vzniká každému zaměstnavateli řada povinností v případě, že zaměstnává alespoň jednoho zaměstnance. Tyto povinnosti vznikají zaměstnavateli na základě zákona. Mezi tyto povinnosti patří povinnost oznamovací a ohlašovací, vedení příslušné evidence o každém zaměstnanci a přijímání žádostí o jednotlivé dávky. Mimo jiné je také důležitá spolupráce zaměstnavatele s příslušnými orgány provádějící nemocenské pojištění a řádné placení pojistného ve stanovených lhůtách i výši. (Pelcl, 2019)

### **2.5.3 Podmínky nároku na dávku a výplatu dávky**

Zákon o nemocenském pojištění v rámci § 14 uvádí, že nárok na dávku vzniká tehdy, jsou-li splněny podmínky pro vznik na dávku v době pojištění. V případě dávek jako je nemocenské, které je potřeba při vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény nebo peněžité pomoci v mateřství náleží dávka i po zániku pojištění, pokud jsou podmínky pro nárok splněny v tzv. ochranné lhůtě. (Ženíšková, Přib, 2019)

Nárok na nemocenskou nebo peněžitou pomoc v mateřství mají i zaměstnanci, kteří pracují v zaměstnání malého rozsahu nebo vykonávají činnost na základě DPP a nejsou účastni pojištění v kalendářním měsíci vzniku DPN nebo PPM. Od února roku 2018 došlo ke vzniku nové podmínky, kdy musí být tito zaměstnanci účastni pojištění minimálně 3 kalendářní měsíce před nástupem na dávku. (Hulec, 2017)

Na výplatu nemocenské, peněžité pomoci v mateřství, otcovské nebo ošetřovného není nárok v případě, kdy pojištěnec vykonává pojištěnou činnost, zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost, ze které jedna z dávek náleží. Nárok na dávku také není tehdy, kdy je pojištěnec ve vazbě, vykonává trest odnětí svobody nebo zabezpečovací detenci, pokud předtím vznikl nárok na dávku. (Ženíšková, Přib, 2019)

### **2.5.4 Výplata dávek**

Výplatu dávek nemocenského pojištění zajišťuje místně příslušná OSSZ. Místní příslušnost se řídí dle sídla zaměstnavatele nebo případně místem mzdové účtárny, pokud

není shodná se sídlem zaměstnavatele. U OSVČ se místní příslušnost OSSZ řídí jejich trvalým pobytem. Dávka je vyplácena nejpozději do 30 dnů od řádně podaných dokladů potřebných k výplatě dávky. Dávku je možné vyplatit poštovní poukázkou nebo bankovním převodem na účet peněžního ústavu v ČR. V případě, že se dávka vyplácí v hotovosti poštovní poukázkou náklady, které jsou spojené s jejím doručením, hradí příjemce dávky. Základní sazba za poukázečné činí 30 Kč, v případě vyšší dávky od 5.001 do 50.000 Kč je poukázečné 40 Kč, dále se poukázečné navyšuje o 7 Kč při každých dalších započatých 10.000 Kč. Současně s dávkou příjemce obdrží i informaci o druhu vyplacené dávky, denní výši dávky, výši denního vyměřovacího základu a rozsah období, za které je dávka vyplacena. (ČSSZ, 2021c)

Zaměstnanci je obvykle nemocenské vypláceno stejným způsobem, jako je vyplácena mzda, plat či odměna. OSVČ nebo zahraničním zaměstnancům se dávka nemocenského pojištění vyplácí zpravidla stejným způsobem, jakým platí pojistné. Způsob výplaty může příjemce dávky kdykoliv změnit. Pro změnu výplaty není předepsaný tiskopis, proto lze změnu učinit písemně volnou formou, anebo osobně na příslušné OSSZ. U dávky nemocenské může zvolit formulář „Žádost dočasné práce neschopného zaměstnance o změnu způsobu výplaty dávky“. V případě změny účtu musí jít o vlastní účet pojištěnce. (ČSSZ, 2020d)

### **2.5.5 Řízení ve věcech nemocenského pojištění**

Během řízení ve věcech nemocenského pojištění se běžně postupuje dle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, pokud ale Zákon č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění neudává jinak. (ČSSZ, 2020j)

Správní řád je zákonem, který vymezuje postup jednotlivých orgánů jak moci výkonné, orgánů územních samosprávných celků a jiných orgánů, tak právnických a fyzických osob, jestliže vykonávají působnost v rámci veřejné správy. (Zákon č. 500/2004 Sb.)

Mezi předměty řízení se může objevit např. rozhodování o vzniku, trvání nebo zániku nemocenského pojištění, je-li spor o účasti na nemocenském pojištění, vrácení přeplatku na dávce, výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby, přestupcích a další. (ČSSZ, 2020j)

Rozhodnutí ve věcech nemocenského pojištění v prvním stupni zajišťují příslušné okresní správy sociálního zabezpečení, případně Pražská správa sociálního zabezpečení a Městská správa sociálního zabezpečení Brno. Pokud dojde k odvolání proti takovému rozhodnutí, které je možné učinit do 15 dnů ode dne rozhodnutí, rozhoduje dále příslušná regionální pracoviště České správy sociálního zabezpečení. V případě rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti z moci úřední lze odvolání podat pouze do 3 dnů od jeho oznámení. (tamtéž)



### 3 Praktická část

Cílem diplomové práce je analýza vývoje nemocenského pojištění v České republice. V následující části budou shrnuty jednotlivé změny v systému nemocenského pojištění za dané období. Jednotlivé změny a zjištění jsou dále podloženy dostupnými daty. Nakonec na základě jednotlivých zjištění bude jejich zhodnocení a návrh doporučení, které by mohly vést vývoj nemocenského pojištění pozitivním směrem. V této části diplomové práce bude čerpáno z dostupných dat Ministerstva práce a sociálních věcí, České správy sociálního zabezpečení a Českého statistického úřadu.

V rámci analýzy jsou využity změny, které přišly s účinností nového zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění od 1. ledna 2009 až do současnosti, konkrétněji do roku 2020, vzhledem k tomu, že statistické údaje v z roku 2021 nejsou nyní dostupné. Praktická část se také zabývá nejnovější změnou a to zrušení karenční doby od 1. července 2019 a jaké jsou dopady tohoto zrušení, jak na zaměstnavatele, tak na nárůst počtu DPN.

Hlavním cílem je analýza vývoje nemocenského pojištění v České republice v daném období.

V rámci praktické části je stanovena hlavní výzkumná otázka a několik vedlejších otázek.

Hlavní výzkumná otázka:

1. Jaký vliv mají změny legislativy nemocenského pojištění na vývoj výdajů v rámci systému nemocenského pojištění?

Vedlejší výzkumné otázky:

2. Jaká je souvislost mezi zrušením karenční doby a nárůstem počtu pracovních neschopností?
3. Jaký vliv měla eNeschopenka na fungování systému nemocenské dávky?

### 3.1 Změny v systému nemocenského pojištění v období 2009 - 2020

#### Změny nemocenského pojištění v roce 2009

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který nabyl účinnosti 1. ledna 2009, znamenal pro systém nemocenského pojištění mnoho zásadních změn. Zákon byl schválen již v březnu 2006 a jeho účinnost měla být od 1. ledna 2007. Účinnost byla postupně odložena ještě o následující 2 roky. Nejdříve došlo k odložení účinnosti zákonem č. 585/2006 Sb. na 1. ledna 2008 a poté ještě na 1. ledna 2009 zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. Úprava nemocenského pojištění se týkala celého okruhu osob, které byli nemocenského pojištění účastny, jak zaměstnanců, příslušníků ozbrojených sil a bezpečnostních sborů, tak osob samostatně výdělečně činných. Oproti OSVČ jsou zaměstnanci účastni nemocenského pojištění povinně a dávku nemocenské mohou získat za splnění několika podmínek. Do podmínek se řadilo vykonávání zaměstnání na území ČR, které zakládá účast na nemocenském pojištění, zaměstnání trvalo nebo mělo trvat nejméně 15 kalendářních dnů a tzv. rozhodný příjem byl stanoven na minimální výši 2.000 Kč. Naproti tomu jsou z okruhu osob, které jsou nemocensky pojištěny nově vyjmuti mimo jiné např. studenti a žáci. (MPSV, 2009)

V rámci zákona došlo např. k posílení ochranných prvků, které měly zabránit zneužívání systému – karenční doba, náhrada mzdy. Dle zákona je dále zavedena první 3 dny nemoci karenční doba a práce neschopnému pojištěnci náleží náhrada mzdy za pracovní dny od 4. pracovního dne (při karanténě od 1. pracovního dne) a dále až od 15. dne nemoci je mu vyplácena nemocenská dávka. Vzhledem k tomu, že zaměstnavatelé musí poskytovat zaměstnancům v době prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti náhradu mzdy, mohou si refundovat polovinu z náhrady mzdy od odváděného pojistného. (MPSV, 2019) Zavedená povinnost vyplácet náhradu mzdy v prvních 14 dnech DPN je zaměstnavatelům kompenzována v rámci snížení sazby pojistného. Změna oproti původní sazbě pojistného z 3,3 % na 2,3 %. Zaměstnanci již odvádět pojistné na nemocenské pojištění nemuseli. (MPSV, 2009) Došlo také k převodu provádění nemocenského pojištění z tzv. velkých organizací, které měly více jak 25 zaměstnanců na orgány k tomu určené, tedy ČSSZ a OSSZ.

Byl navýšen počet redukčních hranic, které slouží pro výpočet nemocenských dávek, ze dvou na tři, kdy první redukční hranice činila 786 Kč, druhá redukční hranice činila 1.178 Kč a třetí redukční hranice činila 2.356 Kč. Pro určení náhrady mzdy, kterou poskytuje prvních 14 dnů zaměstnavatel je důležitý průměrný hodinový výdělek, který prochází podobnou redukcí, jen jsou určeny jiné redukční hranice – 1. redukční hranice 137,55 Kč; 2. redukční hranice 206,15 Kč; 3. redukční hranice 412,30 Kč. (MPSV, 2019) U nemocenské dávky a dávky ošetřovného se do první redukční hranice započte 90 % denního vyměřovacího základu. Mezi první a druhou redukční hranicí se započte 60 % denního vyměřovacího základu a mezi druhou a poslední redukční hranicí se započítává 30 %. V roce 2009 třetí redukční hranice odpovídala trojnásobku průměrné mzdy, v té době 71.600 Kč. K částce přesahující třetí redukční hranici se nepřihlíží. V případě peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství je postup podobný jen v případě první redukční hranice se denní vyměřovací základ započítává 100 %. Zavedení třetí redukční hranice se promítlo do všech dávek nemocenského pojištění, především u pojištěnců s vyššími příjmy tj. 18.500 Kč a více. (MPSV, 2009)

V rámci ošetřovného bylo umožněno přiznat při jedné potřebě ošetřování nebo péče dávku ošetřovného postupně dvěma osobám, které se v ošetřování vystřídaly. V rámci dávky peněžité pomoci v mateřství nastala možnost výměny po uplynutí 6 týdnů od porodu, kdy nárok na dávku mohl místo ženy která dítě porodila převzít otec dítěte nebo její manžel. (tamtéž)

### Změny nemocenského pojištění v roce 2010

V roce 2010 bylo cílem především snížení deficitu státního rozpočtu, proto byla na základě Zákona č. 362/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010 vymezena opatření, která byla určena pouze pro rok 2010. Mezi změnami bylo zavedení jednotné procentní sazby ve výši 60 % pro výpočet denní výše nemocenského. Dále došlo ke změně u peněžité pomoci v mateřství, kde byl snížen zápočet příjmu pro stanovení denního vyměřovacího základu do první redukční hranice ze 100 % na 90 %. Ke snížení procentní sazby došlo i u peněžité pomoci v mateřství a to ze 70 % na 60 %. Pro dávku ošetřovného byla zavedena třídní karenční doba. (MPSV, 2019)

## Změny nemocenského pojištění v roce 2011

Další změny v nemocenském pojištění souvisely s přijetím Zákona č. 347/2010 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí, došlo k několika změnám. (MPSV, 2019)

Změnou prošel počátek poskytování nemocenského, kdy při vzniku dočasné pracovní neschopnosti od 1. ledna 2011, byla poskytována nemocenská dávka až od 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény. Za období prvních 21 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény náležela zaměstnanci náhrada mzdy poskytována zaměstnavatelem dle zákoníku práce. Tato změna byla omezena na období 3 let, tedy do konce roku 2013. Za pomoci tří redukčních hranic dochází k úpravě denního vyměřovacího základu pro výpočet dávek nemocenského pojištění, tyto redukční hranice se v roce 2011 zvýšily – 1.RH z částky 791 Kč na částku 825 Kč, 2. RH z částky 1.186 Kč na částku 1.237 Kč, 3. RH z částky 2.371 Kč na částku 2.474 Kč. (MPSV, 2011) V případě, že zaměstnavatel zaměstnává méně než 26 zaměstnanců, měl možnost se přihlásit k vyšší sazbě pojistného, která činila 3,3 %, místo původní výše 2,3 %. Při využití vyšší sazby pojistného na nemocenské pojištění byla následně zaměstnavateli refundovány polovina náhrady mzdy, kterou vyplatil zaměstnancům. Sazba pro stanovení denní výše nemocenské dávky zůstává stejná jako v roce 2010 a to 60 % denního vyměřovacího základu s tím, že od roku 2011 je bez časového omezení. Ke změně došlo i dobrovolné nemocenské pojištění OSVČ a zahraničních zaměstnanců u kterých došlo k navýšení sazby pojistného a to ze 1,4 % na 2,3 %. Dále mají OSVČ omezenou i maximální výši měsíčního základu pro nemocenské pojištění, které nesmí být vyšší než vyměřovací základ pro platbu záloh pojistného na důchodové pojištění. Dále na základě nálezu Ústavního soudu byla zrušena některá ustanovení Zákona č. 347/2010 Sb. k 31. prosinci 2011. (MPSV, 2019)

## Změny nemocenského pojištění v roce 2012

Změny, které byly provedeny na základě Zákona č. 364/ 2011 Sb. jsou platné i nadále od 1. ledna 2012. Od 1. ledna 2012 dochází k novelizaci Zákona č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění zákonem č. 365/2011 Sb. Tato novela rozšiřuje okruh osob, které jsou nemocensky pojištěné, o zaměstnance vykonávající činnost na základě dohody o provedení práce. Povinná účast na pojištění vzniká při splnění dvou podmínek. Musí

vykonávat zaměstnání na území ČR a dosáhnout započitatelného příjmu vyššího než 10.000 Kč, během kalendářního měsíce kdy trvá dohoda o provedení práce.

V rámci novely zákona o nemocenském pojištění se nově do vyloučených dnů zahrnuly dny neplaceného pracovního volna. Při zjišťování podmínky 270 dnů účasti na nemocenském pojištění, což je podmínka pro nárok na dávku peněžité pomoci v mateřství, se v rámci novely zákona zahrnula i doba studia, pokud bylo zakončeno úspěšně. Dále v případě, že je pojištěnec uznán invalidním v době DPN, je pracovní neschopnost ukončena 30. dnem ode dne následujícího po dni uznání invalidity, i v případě, že lékař DPN neukončí. Změnou prošla i rozhodná částka pro účast na nemocenském pojištění, zvýšila se z 2.000 Kč na 2.500 Kč. (MPSV, 2019)

### Změny nemocenského pojištění v roce 2013

System nemocenského pojištění v roce 2013 neprošel velkými změnami. S koncem roku přestalo platit opatření, které bylo zavedeno na přechodnou dobu do 31. prosince 2013. Opatřením bylo, že v případě, kdy je pojištěný zaměstnanec uznán práce neschopným má nárok na dávku nemocenské až od 22. kalendářního dne trvání nemoci a DPN může trvat maximálně 380 kalendářních dnů. V rámci prvních 21 kalendářních dnů DPN náleží zaměstnanci v případě nemoci náhrada mzdy za pracovní dny, kterou zaměstnavatel poskytuje od 4. pracovního dne a při karanténě od 1. pracovního dne. (MPSV, 2019)

### Změny nemocenského pojištění v roce 2014

V návaznosti na předchozí rok dochází ke změně, od kdy je pojištěnci poskytována nemocenská dávka. Pojištěnci, který je uznán dočasně práce neschopným je dávka nemocenské poskytována již od 15. dne nemoci nebo v případě úrazu, s tím že maximální délka trvání DPN zůstává 380 kalendářních dnů. Došlo ke změně definice některých pojmů souvisejících se zaměstnáním. Jako zaměstnání je považována činnost, kterou vykonává zaměstnanec pro zaměstnavatele a z které zaměstnanci mohou nebo plynou příjmy ze závislé činnosti, kdy nezáleží na druhu pracovního vztahu. Za zaměstnance je považována osoba v době zaměstnání, v případě, kdy jim plynou či mohou plynout příjmy ze závislé činnosti, které by mohly být nebo jsou předmětem daně, pokud by podléhaly zdanění v ČR

a nejsou z této daně osvobozeny. Z tohoto pravidla mají výjimku zastupitelé územních samosprávných celků, kteří nejsou pro svoji funkci dlouhodobě uvolněni nebo ji nevykonávají v takovém rozsahu jako dlouhodobě uvolněni zastupitelé. Neuvolnění členové zastupitelstva neplatí ze svých odměn pojistné na sociální pojištění a nejsou účastni nemocenského pojištění. Změna od 1. ledna 2014 se dotkla i zvláštní úpravy podmínek pro účast na nemocenském pojištění u krátkodobých zaměstnání, která netrvají déle než 14 dnů. Z tohoto důvodu došlo k rozdělení zaměstnání v rámci podmínek účasti na nemocenském pojištění na zaměstnání vykonávaná na základě dohody o provedení práce, na zaměstnání malého rozsahu a na ostatní zaměstnání. Pro zaměstnání malého rozsahu jsou určeny zvláštní podmínky účasti na nemocenském pojištění. Konkrétně za zaměstnání malého rozsahu považujeme takové zaměstnání, které je vykonáváno na území ČR, ale není zde podmínka příjmu ze zaměstnání v konkrétní výši, rozhodný příjem může být nižší než stanovená částka 2.500 Kč, nebo není sjednán vůbec. V takovém případě je zaměstnanec pojištěn jen v kalendářním měsíci, kdy jeho příjem dosáhne stanovené rozhodné částky. (MPSV, 2019)

Určité změny dopadají i na nemocenské pojištění u OSVČ. V případě nemocensky pojištěné OSVČ se již nemusí jednat o osobu vykonávající hlavní samostatnou výdělečnou činnost. Nemocenského pojištění mohou být od 1. ledna 2014 účastny i osoby vykonávající SVČ jako vedlejší činnost a nemají povinnost platit zálohy na důchodové pojištění. Minimální měsíční základ, který si OSVČ může určit pro placení nemocenského pojištění je určen od 1. ledna 2012 a činí 5.000 Kč. Za jeden kalendářní měsíc při sazbě 2,3 % činí pro OSVČ minimální záloha na nemocenském pojištění 115 Kč. (MPSV, 2014) Nemocenské pojištění je pro OSVČ dobrovolné, z čehož vyplývá, že se musí k účasti na pojištění přihlásit. Pro nárok na nemocenskou dávku musí být OSVČ účastna dobrovolného nemocenského pojištění 3 měsíce před vznikem dočasné pracovní neschopnosti. Dále jsou již pravidla stejná jako u běžných zaměstnanců, kdy při splnění všech podmínek vzniká nárok na nemocenskou dávku od 15. dne nemoci nebo úrazu a DPN může trvat maximálně 380 kalendářních dnů. (MPSV, 2019)

## Změny nemocenského pojištění v roce 2015

V oblasti nemocenského pojištění v roce 2015 nedošlo k žádným zásadnějším změnám. Za nejpodstatnější změnu, lze považovat zrušení možnosti pro zaměstnavatele s méně než 26 zaměstnanci možnost stanovit si zvýšenou sazbu pojistného na 26 %. Zaměstnavatel si za takto stanovených podmínek mohl po dobu pracovní neschopnosti odečítat od pojistného polovinu zúčtované a vyplacené náhrady mzdy. (ČSSZ, 2015) Došlo k navýšení redukčních hranic – 1. redukční hranice činila 888 Kč, 2. redukční hranice činila 1.331 Kč a 3. redukční hranice se na výšila na 2.662 Kč. Dále začala fungovat možnost vyplnit určité tiskopisy přes ePortál ČSSZ, který se začal postupně rozšiřovat. (MPSV, 2015)

## Změny nemocenského pojištění v roce 2016

Od roku 2016 došlo opět ke zvýšení redukčních hranic, které slouží k úpravě denního vyměřovacího základu, ze kterého dále dochází k výpočtu jednotlivých dávek a náhrady mzdy během dočasné pracovní neschopnosti, kdy 1. redukční hranice činila 901 Kč, 2. redukční hranice činila 1.351 Kč a 3. redukční hranice se zvýšila na 2.701 Kč. (MPSV, 2019)

## Změny nemocenského pojištění v roce 2017

Jako každý rok Ministerstvo práce a sociálních věcí stanovilo ve Sbírce zákonů ve formě Sdělení novou výši tří redukčních hranic, s jejichž pomocí se stanovuje výše dávek nemocenského pojištění. Od 1. ledna 2017 činila 1. redukční hranice 942 Kč, 2. redukční hranice činila 1.412 Kč a 3. redukční hranice činila 2.824 Kč. (MPSV, 2017)

## Změny nemocenského pojištění v roce 2018

V roce 2018 došlo k rozšíření počtu dávek poskytovaných z nemocenského pojištění a to konkrétně o dvě nové dávky – dlouhodobé ošetrovné a otcovská poporodní péče (otcovská).

Dávka otcovské poporodní péče (otcovská) nabyla účinnosti od 1. února 2018 a má za cíl nahradit krátkodobý výpadek výděлку pro výdělečně činné občany v souvislosti

s péčí o dítě. Na tuto dávku má nárok otec dítěte a dále osoba, která na základě rozhodnutí příslušného orgánu převzala dítě do péče a nahrazuje péči rodičů. Den nástupu na otcovskou si každý určuje sám, ale musí nastat v období 6 týdnů ode dne narození dítěte nebo jeho převzetí do péče, pokud dítě v den převzetí nedosáhlo 7 let věku. Podmínkou pro nárok na dávku je účast na nemocenském pojištění, v případě OSVČ musí trvat účast na nemocenském pojištění 3 měsíce před nástupem na otcovskou. Podpůrčí doba neboli doba, po kterou se dávka vyplácí, je maximálně 7 kalendářních dnů, její výše činí 70 % redukovaného denního vyměřovacího základu a nelze ji čerpat přerušovaně. Na dávku otcovské nelze nastoupit z ochranné lhůty tedy po zániku pojištění. (MPSV, 2018)

Dlouhodobé ošetřovné jako další novou dávku nemocenského pojištění bylo možné čerpat až od 1. června 2018. Pro možnost uznání oprávněnosti přiznání této dávky jsou stanoveny podmínky, které musí splňovat nejen osoba ošetřující, ale i osoba ošetřovaná. Ošetřovaná osoba musela být hospitalizována v nemocnici alespoň po dobu 7 dnů a při propuštění z nemocnice je ošetřujícím lékařem potvrzeno, že bude potřeba celodenní péče alespoň dalších 30 dnů. Podmínkou je také písemný souhlas ošetřované osoby. Ošetřující osoby jsou taxativně vyjmenovány v zákoně. Další podmínkou je, aby ošetřující osoby byly účastny nemocenského pojištění. U zaměstnanců musí pojištění trvat v posledních 4 měsících alespoň 90 dnů a OSVČ musí být účastny pojištění minimálně 3 měsíce před nástupem na dávku. Podpůrčí doba trvá 90 kalendářních dnů, během kterých ošetřující osoba nesmí vykonávat žádnou výdělečnou činnost, tato doba se neprodlužuje ani v případě, že je ošetřovaná osoba znovu hospitalizována a v tyto dny dávka není vyplácena. Výše dávky činí 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu. O další dávku dlouhodobého ošetřovného může pojištěnec požádat až za 12 kalendářních měsíců. (tamtéž)

Pro účastníky nemocenského pojištění došlo v tomto roce i k výraznému navýšení nemocenské dávky a to na základě zákona č. 259/2017 Sb., kterým se mění Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Od 15. kalendářního dne do 30. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti zůstává výše nemocenské dávky stále stejná a to 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu. K navýšení nemocenské dávky dochází až od 31. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti, kdy se dávka zvyšuje na 66 % redukovaného denního vyměřovacího základu. K dalšímu navýšení z 60 % na 72 % redukovaného denního



vyměřovacího základu dochází od 61. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti. (MPSV, 2018)

Výše dávky nemocenského pojištění se mění i pro dobrovolné hasiče a další dobrovolníky v rámci složek integrovaného záchranného systému. V případě, že je taková osoba účastna nemocenského pojištění ze svého zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti a dočasná pracovní neschopnost vznikne z důvodu provádění záchranných prací např. hašení požáru, náleží jí 100 % denního vyměřovacího základu.

V roce 2018 také znovu dochází k navýšení redukčních hranic pro výpočet dávek nemocenského pojištění – 1. redukční hranice je 1.000 Kč, 2. redukční hranice je 1.499 Kč, 3. redukční hranice je 2.998 Kč. (tamtéž)

## Změny nemocenského pojištění v roce 2019

Na základě zákona č. 32/ 2019 Sb, s účinností od 1. července 2019 došlo k zásadní změně a to ke zrušení tzv. karenční doby. V rámci karenční doby nebyla pojištěnci v případě dočasné pracovní neschopnosti vyplácena náhrada mzdy nebo platu. Po zrušení karenční doby náleží pojištěncům při dočasné pracovní neschopnosti náhrada mzdy, platu nebo jiné odměny už od 1. dne dočasné pracovní neschopnosti a to ve výši 60 % průměrného výdělku.

V souvislosti se zrušením karenční doby dochází od stejného data i ke změně zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, konkrétně části § 7 odst. 1 týkající se sazby pojistného na nemocenské pojištění. Změna se týká zaměstnavatelů, OSVČ a zahraničních zaměstnanců. Došlo ke snížení sazby pojistného z 2,3 % vyměřovacího základu na 2,1 %. Na základě snížení sazby pojistného došlo i ke snížení výše minimální zálohy na pojistné nemocenského pojištění pro OSVČ a zahraniční zaměstnance. Od 1. července 2019 se výše minimální zálohy snížila na 126 Kč z původních 138 Kč. (ČSSZ, 2019)

Změnil se také tzv. rozhodný příjem, který představuje minimální výši sjednaného příjmu pro účast na nemocenském pojištění, od 1. ledna 2019 se zvýšil na 3.000 Kč z původní částky 2.500 Kč. (MPSV, 2019a)

## Změny nemocenského pojištění v roce 2020

Zásadní změnou v roce 2020 bylo zavedení elektronického oběhu dokumentů při rozhodování o dočasné pracovní neschopnosti, vznik tzv. eNeschopenky. Na základě této změny od 1. ledna 2020 dochází k elektronickému propojení tří subjektů, ošetřujícího lékaře, ČSSZ a zaměstnavatele. Ošetřující lékař má povinnost zasílat veškerá rozhodnutí o vzniku, trvání a ukončení dočasné pracovní neschopnosti pouze elektronickou cestou. Výjimkou jsou situace, kdy dočasná pracovní neschopnost byla vystavena ještě v papírové podobě nebo v případě výpadku systému, kdy lékaři mají stále k dispozici papírové tiskopisy. Mimo tyto situace zůstal papírový už pouze „průkaz dočasně práce neschopného pojištěnce“, který dostane práce neschopný pojištěnec pro případy kontrol u lékaře nebo pro kontroly léčebného režimu. Zaměstnanec má stále povinnost o své dočasné pracovní neschopnosti informovat zaměstnavatele. Zaměstnavatel má již také náhled na pracovní neschopnost svých zaměstnanců pouze elektronicky přes ePortál ČSSZ nebo si může zažádat o zasílání informací elektronickou formou. Dále i komunikace mezi zaměstnavatelem a ČSSZ probíhá elektronicky, kdy je zaměstnavatel povinen zasílat touto cestou, jak přílohu k žádosti o dávku, tak při ukončení informace potřebné pro výplatu poslední dávky. (MPSV, 2019)

### 3.2 Analýza změn dávek nemocenského pojištění

V následující části diplomové práce bude podrobněji analyzován vývoj jednotlivých dávek nemocenského pojištění především s ohledem na výdaje. Následující tabulka č. 1 znázorňuje vývoj výdajů za jednotlivé dávky nemocenského pojištění v období let 2000 – 2020. Dále bude detailněji popsán vývoj v období let 2009 – 2020. V tabulce jsou, ale uvedeny i roky předešlé, které jsou důležité pro ukázkou změny, která nastala, když začal platit nový zákon o nemocenském pojištění. U dávky nemocenské a ošetřovného bude uveden i příklad výpočtu dávky.

**Tabulka č. 1 - Výdaje na konkrétní dávky v systému nemocenského pojištění (2000 - 2020, mil. Kč)**

Rok	Nemocenské	Ošetřovné	Peněžitá pomoc v mateřství	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství	Otcovská poporodní péče	Dlouhodobé ošetřovné
2000	23 653	785	2 759	8	--	--
2001	25 574	957	3 047	7	--	--
2002	28 222	893	3 487	7	--	--
2003	29 523	1 004	3 774	6	--	--
2004	24 704	730	4 123	5	--	--
2005	26 258	819	4 579	5	--	--
2006	26 963	825	4 981	4	--	--
2007	27 881	893	5 893	4	--	--
2008	24 769	811	6 297	4	--	--
2009	18 215	729	7 084	5	--	--
2010	14 944	432	7 410	4	--	--
2011	13 354	640	7 506	6	--	--
2012	11 465	682	7 224	7	--	--
2013	12 036	843	7 258	7	--	--
2014	13 881	854	7 334	7	--	--
2015	15 428	1 062	7 611	9	--	--
2016	16 985	1 180	8 110	9	--	--
2017	18 290	1 402	8 616	8	--	--
2018	22 677	1 632	9 403	8	221	32
2019	26 670	1 726	10 098	9	273	110
2020	32 766	11 442	10 585	7	269	138

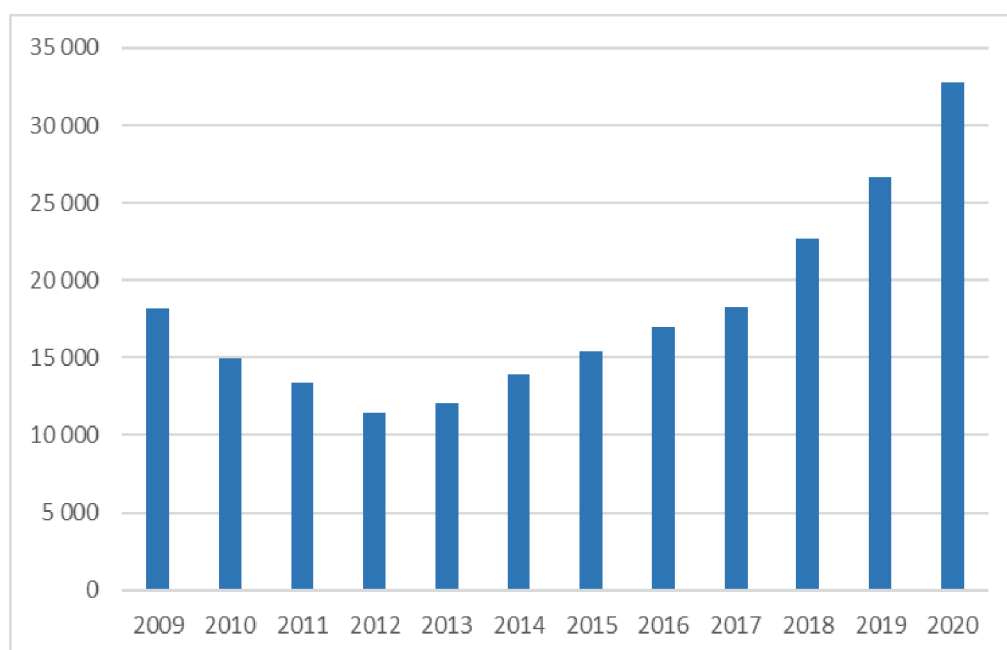
Zdroj: ČSÚ 2021, zpracování vlastní

## Nemocenské

V roce 2019 představovaly výdaje nemocenského pojištění necelých 70 % celkových výdajů v rámci systému nemocenského pojištění, vzhledem k rostoucímu počtu a i poměru vyplacených dávek nemocenské k ostatním dávkám. V rámci tabulky č. 2 můžeme vidět, jak se počet vyplacených dávek nemocenské pohyboval v letech 2009 – 2020, tedy od doby, kdy byl zaveden nový zákon o nemocenském pojištění až do roku, kdy do vyplácení této dávky zasáhla pandemie onemocnění Covid-19. Dle grafu č. 1 a tabulky č. 2 lze pozorovat pokles výdajů v letech 2010 – 2013, jak bylo již uvedeno v tomto období bylo zavedeno nejvíce opatření, která měla za cíl snížit deficit státního rozpočtu a zároveň tedy pokles výdajů v systému nemocenského pojištění. V dalších letech dochází znovu k navýšení výdajů na nemocenské. Od roku 2014 dochází k vyplácení dávky opět od 15. kalendářního dne a od roku 2018 se zvýšila výplata této dávky od 31. a 61. kalendářního dne trvání DPN.

Spolu se změnami ve výši dávky ovlivňuje nárůst výdajů i vývoj mezd. V posledních letech dochází k jejich dynamickému růstu a s tím souvisí i růst průměrné denní nemocenské dávky, viz. tabulka č. 2. Dle MPSV tyto faktory nejvíce přispěly k nárůstu výdajů na nemocenské v období let 2015 – 2018. (MPSV, 2019)

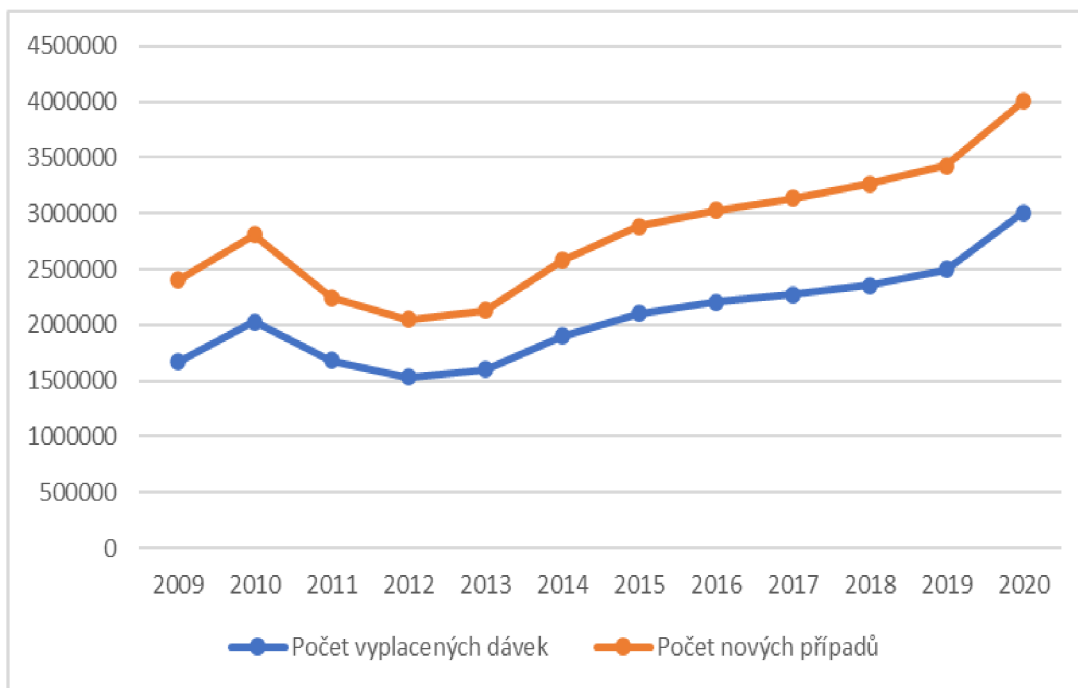
**Graf č. 1 - Výdaje v rámci nemocenské dávky v období 2009 - 2020**



Zdroj: ČSÚ 2021, zpracování vlastní

V roce 2019 nárůst ve výdajích souvisel opět se zvýšením průměrné denní dávky nemocenské a také s nárůstem počtu proplacených dávek viz. tabulka č. 2. V rámci grafu č. 2 můžeme také vidět v roce 2019 nárůst počtu nových případů dočasné pracovní neschopnosti jako důsledek zrušení karenční doby od 1. července 2019, kdy zaměstnavatel proplácí náhradu mzdy již od prvního dne nemoci nebo úrazu. Zrušení karenční doby je významnou změnou v systému nemocenského pojištění a proto se jí dále věnuji v samostatné kapitole. Rok 2020 je v rámci hodnocení výdajů složitý vzhledem k probíhající pandemii onemocnění Covid-19 a v souvislosti s tím i k významnému nárůstu počtu dočasných pracovních neschopností a proplacených počtu dnů viz. tabulka č. 2. Bohužel nelze přesně predikovat, jaké by byly výdaje na tuto dávku za běžné situace, tzn. bez ovlivnění probíhající pandemií, ale můžeme předpokládat na základě vývoje a změn z předešlých let, že nárůst výdajů by v roce 2020 pokračoval i bez pandemie.

**Graf č. 2 - Vývoj počtu nových případů a vyplacených dávek nemocenského (2009 - 2020)**



Zdroj: ČSSZ 2021, zpracování vlastní

**Tabulka č. 2 - Nemocenské 2009 - 2020**

Rok	Výdaje (mil. Kč)	Počet vyplacených dávek	Počet nových případů	Počet proplacených dnů	Průměrná denní dávka (v Kč)
2009	18 215	1 666 568	736 951	35 123 488	361
2010	14 944	2 031 251	779 866	43 404 145	344
2011	13 354	1 685 001	560 095	37 843 864	353
2012	11 465	1 534 878	514 122	34 464 875	333
2013	12 036	1 603 440	527 720	35 945 825	335
2014	13 881	1 901 088	676 953	42 520 926	326
2015	15 428	2 100 892	784 320	45 937 702	336
2016	16 985	2 207 351	819 203	48 563 405	350
2017	18 290	2 274 470	865 093	49 449 123	370
2018	22 677	2 354 699	909 227	50 823 137	446
2019	26 670	2 495 566	935 218	54 344 440	491
2020	32 766	3 010 087	996 737	62 764 138	522

Zdroj: ČSSZ 2021 a ČSÚ 2021, zpracování vlastní

### Příklad výpočtu nemocenské dávky

Nemocenská dávka je v systému nemocenského pojištění nejvýznamnější dávkou, která je využívána ze všech dávek nejvíce. Poslední významná úprava v rámci nemocenské dávky, která také měla vliv na zvýšení výdajů v rámci nemocenského pojištění, proběhla v roce 2018, kdy dochází k navýšení nemocenské dávky od 31. a dále od 61. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti, k této významné úpravě došlo především z důvodu finanční podpory dlouhodobě nemocných.

Příklad nemocenské dávky bude proveden dle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění a pravidel platných pro rok 2020. Výpočty budou provedeny za pomoci minimální mzdy v roce 2020 a průměrné mzdy za rok 2020. Výsledky výpočtů budou dále

znázorněny a porovnány pro přehlednost v tabulce. Výpočet čisté mzdy a náhrady mzdy je uveden v příloze.

Dočasná pracovní neschopnost pojištěné osoby trvala 90 kalendářních dnů v období od 1. března 2020 do 29. května 2020. Prvních 14 dnů trvání DPN má pojištěnec nárok na náhradu mzdy od zaměstnavatele v pracovní dny, v případě běžné pracovní doby náhrada mzdy náleží za 10 pracovních dnů.

Nemocenská dávka bude vyplácena od 15. kalendářního dne trvání DPN a bude vyplácena za 76 kalendářních dnů. Pro výpočet dávky nemocenské je podstatné nejdříve zjistit vyměřovací základ, který zjistíme vynásobením hrubé mzdy a počtem kalendářních měsíců za rozhodné období, rozhodné období se obvykle rovná 12 kalendářním měsícům předcházející DPN. Dále zjišťujeme neredukovaný denní vyměřovací základ (DVZ), který dále redukuje dle daných redukčních hranic. Redukovaný denní vyměřovací základ dále prochází redukcí dle délky trvání DPN, abychom získali výši denní nemocenské. Denní výši nemocenské dále násobíme počtem dnů pro celkovou výši dávky. (ČSSZ, 2021)

#### 1. Příklad s minimální mzdou za rok 2020

- Délka DPN – 90 kalendářních dnů
- Měsíční vyměřovací základ rovnající se minimální mzdě za rok 2020 – 14.600 Kč
- Vyměřovací základ (za rozhodné období) –  $14.600 \times 12 = 175.200$  Kč
- Denní vyměřovací základ –  $175.200 : 365 = 480$  Kč
- Redukce DVZ
  - do 1.162 Kč → redukce na 90 % = 432 Kč
  - nad 1.162 Kč do 1.742 Kč → redukce na 60 % = 0,00 Kč
  - nad 1.742 Kč do 3.484 Kč → redukce na 30 % = 0,00 Kč
  - nad 3.484 → nezohledňuje se
- Redukovaný DVZ = 432 Kč
- Výpočet nemocenské
  - nemocenské od 15. do 30. dne → 60 % z 432 →  $260 \times 16$  dnů = 4.160 Kč
  - nemocenské od 31. do 60. dne → 66 % z 432 →  $286 \times 30$  dnů = 8.580 Kč
  - nemocenské od 61. dne → 72 % z 432 →  $312 \times 30$  dnů = 9.360 Kč
- Nemocenské za 76 kalendářních dnů činí 22.100 Kč.

## 2. Příklad s průměrnou mzdou za rok 2020 (ČSÚ, 2021d)

- Délka DPN – 90 kalendářních dnů
- Měsíční vyměřovací základ rovnající se průměrné mzdě za rok 2020 – 35.611 Kč
- Vyměřovací základ (za rozhodné období) – 35.611 x 12 = 427.332 Kč
- Denní vyměřovací základ – 427.332 : 365 = 1.170,77 Kč
- Redukce DVZ
  - do 1.162 Kč → redukce na 90 % = 1.045,80 Kč
  - nad 1.162 Kč do 1.742 Kč → redukce na 60 % = 5,26 Kč
  - nad 1.742 Kč do 3.484 Kč → redukce na 30 % = 0,00 Kč
  - nad 3.484 → nezohledňuje se
- Redukovaný DVZ = 1.052 Kč
- Výpočet nemocenské
  - nemocenské od 15. do 30. dne → 60 % z 1.052 → 632x 16 dnů = 10.112 Kč
  - nemocenské od 31. do 60. dne → 66 % z 1.052 → 695x 30 dnů = 20.850 Kč
  - nemocenské od 61. dne → 72 % z 1.052 → 758x 30 dnů = 22.740 Kč
- Nemocenské za 76 kalendářních dnů činí 53.702 Kč.  
(Zdroj: ČSSZ, 2021, zpracování vlastní)

**Tabulka č. 3 – Nemocenské - výpočet**

Hrubá mzda	14 600 Kč	35 611 Kč
Čistá mzda	12 124 Kč	26 608 Kč
Náhrada mzdy	1 820 Kč	4 423 Kč
1. dávka nemocenské dávky	4 160 Kč	10 112 Kč
Celkový příjem za 1 měsíc DPN	5 980 Kč	14 535 Kč
Ztráta během 1 měsíce DPN	6 144 Kč	12 073 Kč

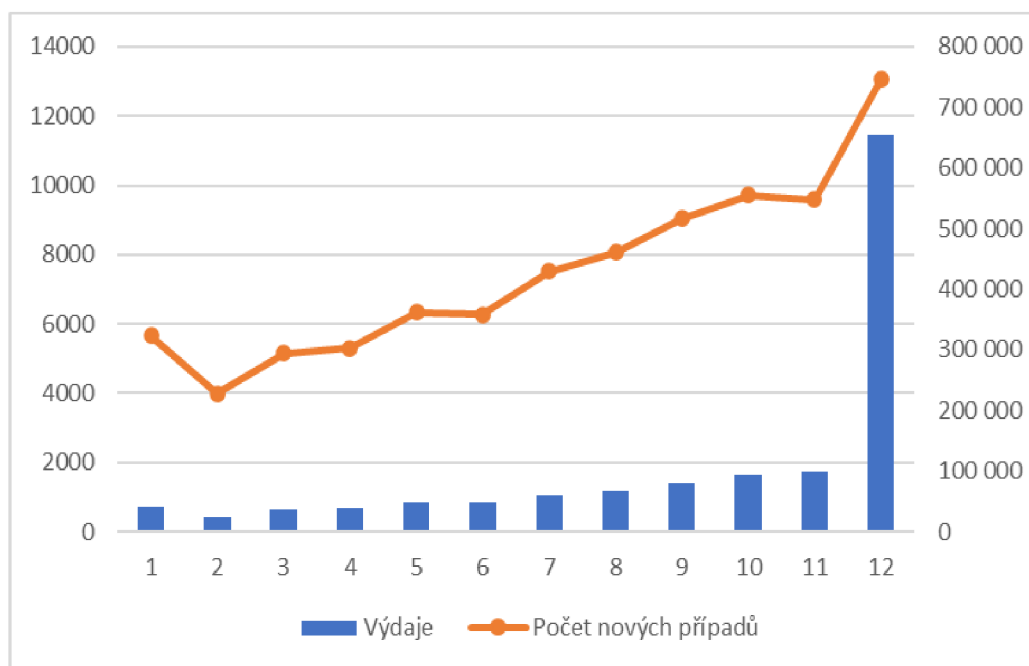
Zdroj: zpracování vlastní, 2022



## Ošetřovné

V rámci dávky ošetřovného můžeme v tabulce č. 4 vidět pokles výdajů především v roce 2010, které může souviset se zavedenou změnou, kdy byla pro ošetřovné zavedena karenční doba a dávka byla poskytována až od 4. dne. V grafu č. 3 můžeme vidět, že v roce 2010 došlo i k poklesu počtu nových případů v souvislosti s touto legislativní změnou, což jistě přispělo ke snížení výdajů na tuto dávku.

**Graf č. 3 - Vývoj výdajů na dávku ošetřovného a počtu nových případů (2009 - 2020)**



Zdroj: ČSSZ 2021 a ČSÚ 2021, zpracování vlastní

Další roky došlo k opětovnému navýšení výdajů, mezi ovlivňující faktory můžeme zařadit vyšší počet dětí ve věku do 10 let a rostoucí zaměstnanost a tím vyšší počet pojištěných osob s nárokem na tuto dávku. Stejně jako u nemocenské v souvislosti s růstem mezd došlo k navýšení průměrné denní dávky. U ošetřovného není sledována diagnóza, ale dle MPSV je patrné ovlivnění čerpání dávky sezónním vývojem a tedy především období akutních respiračních infekcí, připadajících obvykle na první čtvrtletí kalendářního roku. (MPSV, 2019)

**Tabulka č. 4 - Ošetřovné 2009 – 2020**

Rok	Výdaje (mil. Kč)	Počet vyplacených dávek	Počet nových případů	Počet proplacených dnů
2009	729	322 677	323 128	1 899 272
2010	432	227 161	227 181	1 190 013
2011	640	294 667	294 382	1 746 486
2012	682	302 952	302 439	1 791 843
2013	843	362 132	361 290	2 150 740
2014	854	359 764	357 752	2 488 148
2015	1 062	432 561	430 115	2 995 306
2016	1 180	463 472	461 112	3 207 324
2017	1 402	519 594	516 916	3 624 256
2018	1 632	557 863	555 107	3 919 125
2019	1 726	550 627	547 632	3 846 279
2020	11 442	1 255 942	745 449	22 330 547

Zdroj: ČSSZ 2021 a ČSÚ 2021, zpracování vlastní

V roce 2019 dosahovaly výdaje na ošetřovné 1,7 mld. Kč. Během roku 2020 výdaje na tuto dávku vzrostly oproti předchozímu roku o 9,7 mld. Kč, viz. tabulka č. 4. Důvodem nárůstu je především vyšší počet vyplacených případů a nové podmínky pro výplatu ošetřovného, které souvisely s mimořádnými vládními opatřeními, které byly přijaty kvůli epidemii onemocnění Covid-19 a uzavření školských zařízení. Běžná délka podpůrčí doby je 9 dnů a u rodičů samoživitelů až 16 dnů. Na základě upravených podmínek bylo ošetřovné vypláceno po celou dobu mimořádných opatření, kdy došlo k uzavření školských zařízení. V jarní vlně pandemie došlo k uzavření školských zařízení od 11. března 2020, výše ošetřovného byla standardně 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu, ale ošetřovné bylo mimořádně možné uplatnit i na děti od 10 do 13 let. Po podepsání novely zákona 30. dubna 2020 prezidentem ČR bylo ošetřovné zvýšeno na 80 % denního vyměřovacího základu pro období od 1. dubna 2020 do 30. června 2020. Nárok na dávku měli navíc i tzv. dohodáři, tedy osoby pracující na základě dohody o pracovní činnosti

nebo dohody o provedení práce, za předpokladu, že jsou účastni nemocenského pojištění. Veškerá platná opatření skončila 30. června 2020 a od 1. července bylo možné čerpat ošetřovné dle původních zákonných podmínek. V podzimní vlně pandemie byly v souvislosti s uzavřením prvního stupně základních škol 14. října 2020 znovu upraveny podmínky pro čerpání dávky ošetřovného, kdy se výše ošetřovného mimořádně zvýšila na 70 % redukováného denního vyměřovacího základu. Zároveň minimální denní výše ošetřovného byla stanovena na 400 Kč. Ošetřovné bylo možné opět uplatnit pouze na děti mladších 10 let. (ČSSZ, 2020)

Dále si o ošetřovné mohly navíc zažádat osoby, které obvykle nárok na tuto dávku nemají. OSVČ si mohly zažádat o mimořádnou dotaci, která představovala ošetřovné a byla vyplácena Ministerstvem průmyslu a obchodu. Tyto výdaje nejsou zahrnuty do výdajů nemocenského pojištění a představovaly tak navíc mimořádné výdaje 2,3 mld. Kč. (ČSÚ, 2021e)

### Příklad výpočtu ošetřovného

Od roku 2020 doznala dávka ošetřovného většího významu, především vlivem přetrvávající pandemie onemocnění Covid-19, během které bylo nutné přechodně uzavřít školy a školská zařízení.

Příklad dávky ošetřovného bude proveden dle zákona č. 187/2006 Sb. a dále pravidel platných pro rok 2020, tedy budou zohledněna opatření přijata z důvodu pandemie onemocnění Covid-19 pro tzv. krizové ošetřovné. Výpočty budou provedeny za pomoci minimální mzdy v roce 2020 a průměrné mzdy za rok 2020. Výsledky výpočtů budou dále znázorněny a porovnány pro přehlednost v tabulce. Výpočet čisté mzdy a náhrady mzdy je uveden v příloze.

V příkladu ošetřovného bude bez ohledu na období zohledněno 60 %, 70 % i 80 % výše denního vyměřovacího základu pro porovnání výše dávky.

Pojištěná osoba pečuje o dítě mladší 10 let při uzavření školy nebo školského zařízení v souvislosti s pandemií onemocnění Covid-19. Pro praktický příklad potřeba ošetřovného trvala 30 kalendářních dnů, od 1. dubna do 30. dubna 2020. Pro výpočet dávky je podstatné nejdříve zjistit vyměřovací základ, který vypočítáme vynásobením hrubé mzdy a počtem kalendářních měsíců za rozhodné období, které se obvykle rovná 12 kalendářním měsícům, které předcházejí potřebě ošetřování. Dále určíme neredukovaný

denní vyměřovací základ (DVZ), který poté redukuje dle daných redukčních hranic pro stanovený rok. Dále z redukovaného denního vyměřovacího základu pomocí určené procentní výše vypočítáme denní výši ošetřovného a dále vynásobíme počtem dnů trvání ošetřovného, abychom získali konečnou výši dávky. (ČSSZ, 2021)

#### 1. Příklad s minimální mzdou za rok 2020

- Délka ošetřovného – 30 kalendářních dnů
- Měsíční vyměřovací základ rovnající se minimální mzdě za rok 2020 – 14.600 Kč
- Vyměřovací základ (za rozhodné období) –  $14.600 \times 12 = 175.200$  Kč
- Denní vyměřovací základ –  $175.200 : 365 = 480$  Kč
- Redukce DVZ
  - do 1.162 Kč → redukce na 90 % = 432 Kč
  - nad 1.162 Kč do 1.742 Kč → redukce na 60 % = 0,00 Kč
  - nad 1.742 Kč do 3.484 Kč → redukce na 30 % = 0,00 Kč
  - nad 3.484 → nezohledňuje se
- Redukovaný DVZ = 432 Kč
- Výpočet ošetřovného
  - ošetřovné 60 % z 432 →  $260 \times 30$  dnů = 7.800 Kč
  - ošetřovné 70 % z 432 →  $303 \times 30$  dnů = 9.090 Kč
  - ošetřovné 80 % z 432 →  $346 \times 30$  dnů = 10.380 Kč

#### 2. Příklad s průměrnou mzdou za rok 2020 (ČSÚ, 2021d)

- Délka ošetřovného – 30 kalendářních dnů
- Měsíční vyměřovací základ rovnající se průměrné mzdě za rok 2020 – 35.611 Kč
- Vyměřovací základ (za rozhodné období) –  $35.611 \times 12 = 427.332$  Kč
- Denní vyměřovací základ –  $427.332 : 365 = 1.170,77$  Kč
- Redukce DVZ
  - do 1.162 Kč → redukce na 90 % = 1.045,80 Kč
  - nad 1.162 Kč do 1.742 Kč → redukce na 60 % = 5,26 Kč
  - nad 1.742 Kč do 3.484 Kč → redukce na 30 % = 0,00 Kč

→ nad 3.484

→ nezohledňuje se

- Redukovaný DVZ = 1.052 Kč
- Výpočet ošetřovného
  - ošetřovné 60 % z 1.052 → 632 x 30 dnů = 18.960 Kč
  - ošetřovné 70 % z 1.052 → 737 x 30 dnů = 22.110 Kč
  - ošetřovné 80 % z 1.052 → 842 x 30 dnů = 25.260 Kč

(Zdroj: ČSSZ, 2021, zpracování vlastní)

**Tabulka č. 5 – Ošetřovné - výpočet**

Hrubá mzda	14 600 Kč			35 611 Kč		
Čistá mzda	12 124 Kč			26 608 Kč		
Výše denního ošetřovného	60 %	70 %	80 %	60 %	70 %	80 %
	260 Kč	303 Kč	346 Kč	632 Kč	737 Kč	842 Kč
Výše ošetřovného celkem	7 800 Kč	9 090 Kč	10 380 Kč	18 960 Kč	22 110 Kč	25 260 Kč

Zdroj: zpracování vlastní, 2022

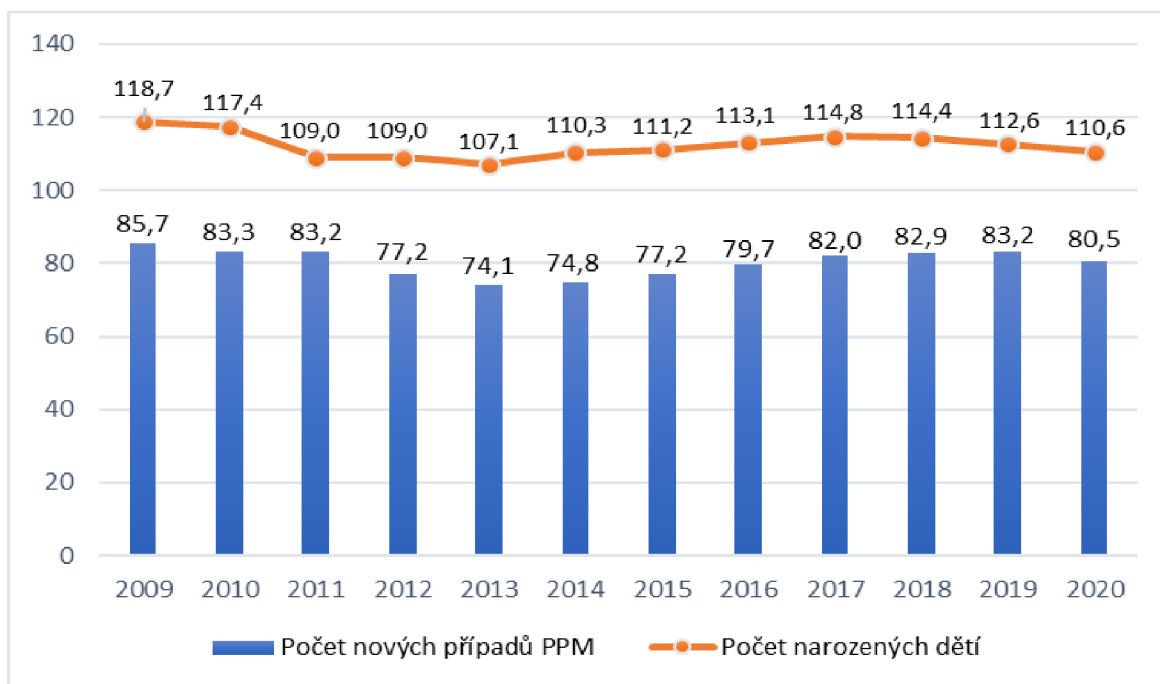
## Peněžité pomoc v mateřství

Tabulka č. 1 ukazuje, že dávka peněžité pomoci v mateřství v rámci systému nemocenského pojištění představuje druhou největší výdajovou položku. Výše výdajů na tuto dávku je ovlivněna několika faktory, mezi které můžeme zařadit vývoj počtu narozených dětí a také růst mezd.

V rámci grafu č. 4 můžeme porovnat rozdíl v počtu nových případů peněžité pomoci v jednotlivých letech vůči počtu narozených dětí. Rozdíl vyplacených dávek vůči počtu narozených dětí představuje cca 26 – 35 tis. osob. Důvodem může být především nesplnění podmínek pro výplatu dávky, jako je nesplněná doba pojištění. V takovém případě náleží ode dne porodu rodičovský příspěvek nebo může být v případě splnění podmínek vystavena dočasná pracovní neschopnost z důvodu porodu a v takovém případě

je vyplácena nemocenská dávka. Dále k tomuto rozdílu mohou přispět vícečetné porody, kdy dochází k nároku na dávku pouze jednou, ale po delší dobu. (MPSV, 2019)

**Graf č. 4 - Počet nových dávek peněžitě pomoci v mateřství a počet narozených dětí (2009 - 2020, v tis.)**



Zdroj: ČSSZ 2021 a ČSÚ 2021a, zpracování vlastní

### Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Na rozdíl od ostatních dávek nemocenského pojištění, je roční počet nových případů velice nízký a tato dávka je vyplácena pouze ve výjimečných a specifických případech, kdy žena nemůže kvůli těhotenství nebo mateřství vykonávat svoji obvyklou práci. Výdaje na výplatu vyrovnávacího příspěvku jsou nejnižší a pohybují se v řádech milionů. I přesto můžeme v tabulce č. 6 vidět, že počet nových případů do roku 2019 vzrostl o cca 61 % a s tím výdaje na tuto dávku o cca 80 %. Nejvíce nových případů za rok bylo zaznamenáno v letech 2014 – 2016 a v roce 2019. V roce 2020 byl počet nových případů pouze 274 a poprvé od roku 2014 tak tento počet klesl pod 400 případů/rok.

**Tabulka č. 6 - Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství 2009 - 2020**

Rok	Výdaje (mil. Kč)	Počet vyplacených dávek	Počet nových případů	Počet proplacených dnů
2009	5	1 012	285	25 965
2010	4	1 140	279	29 584
2011	6	1 405	355	36 556
2012	7	1 746	425	44 688
2013	7	1 664	383	41 315
2014	7	2 040	473	53 782
2015	9	2 039	458	54 123
2016	9	2 087	468	55 368
2017	8	1 934	432	51 787
2018	8	1 826	420	48 462
2019	9	1 921	460	50 887
2020	7	1 173	274	30 880

Zdroj: ČSSZ 2021 a ČSÚ 2021, zpracování vlastní

### Otcovská poporodní péče

Tato dávka začala být vyplácena od února 2018, jako nová dávka nemocenského pojištění. V tomto roce bylo vyplaceno 43.442 dávek otcovské. Byl zaznamenán 1 případ, kdy dávka byla vyplacena ženě, což je možné za situace, kdy žena přebírá dítě do péče. (ČSSZ, 2021)

Ve většině případů dochází k výplatě dávky po celou dobu dané podpůrčí doby, která činila 7 dnů. (MPSV, 2019)

V roce 2019 došlo k nárůstu počtu vyplacených dávek, kterých bylo 49.306, z tohoto důvodu se zvýšily i výdaje na tuto dávku. V rámci tabulky č. 7 můžeme vidět, že

v roce 2020 se počet vyplacených dávek snížil a svým počtem se přiblížil spíše roku 2018. V porovnání k počtu živě narozených dětí v roce 2020 dosahuje míra čerpání otcovské cca 41,7 %. (ČSÚ, 2021b) V roce 2020 byl opět zaznamenán 1 případ dávky otcovské poporodní péče, která byla čerpána ženou. (ČSSZ, 2021)

**Tabulka č. 7 - Otcovská 2018 - 2020**

Rok	Výdaje (mil. Kč)	Počet vyplacených dávek	Počet nových případů	Počet proplacených dnů	Počet živě narozených dětí
2018	221	43 442	43 409	301 811	114 036
2019	273	49 306	49 227	342 709	112 231
2020	269	45 959	45 916	320 045	110 200

Zdroj: ČSSZ 2021 a ČSÚ 2021, zpracování vlastní

## Dlouhodobé ošetřovné

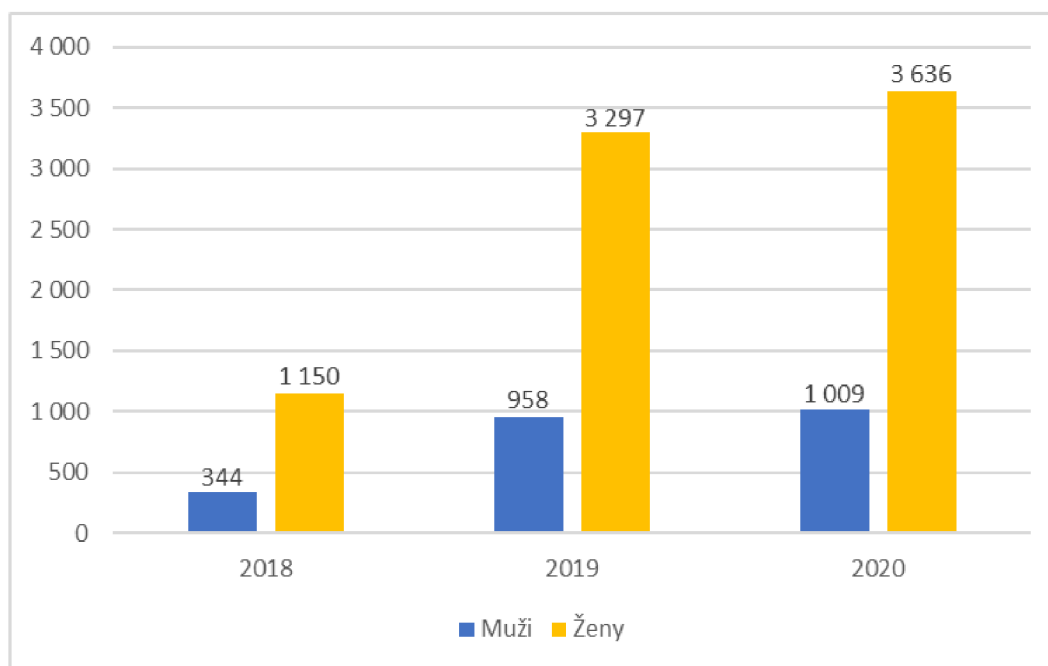
Dlouhodobé ošetřovné je další dávka, která nově vznikla ve stejném roce jako dávka otcovské poporodní péče a nabyla účinnosti 1. června 2018. Maximální podpůrčí doba pro tuto dávku je 90 dnů a dávka je vyplácena měsíčně.

Počet nových případů může být ovlivněno velkou řadou podmínek, které je pro čerpání nutno splnit, např. doba hospitalizace 7 kalendářních dnů a potřeba dalšího ošetřování v domácím prostředí alespoň 30 kalendářních dnů, vystavení potvrzení o potřebě dlouhodobého ošetřovného pouze v den propuštění z hospitalizace (později již nelze), nebo fakt, že stejná osoba může čerpat dlouhodobé ošetřovné opět až za 12 měsíců od poslední dávky.

Dle statistik ČSSZ ve větší míře čerpají ošetřovné ženy a to stejné můžeme vidět u dávky dlouhodobé ošetřovné v grafu č. 5, kdy z celkového počtu nových případů a tedy i počet vyplacených dávek připadá na 77 % žen. (ČSSZ, 2021)



**Graf č. 5 - Dlouhodobé ošetřovné - počet nových případů dle pohlaví**



Zdroj: ČSSZ 2021, zpracování vlastní

Dle tabulky č. 8 můžeme vidět v roce 2019 nárůst v počtu případů oproti předchozímu roku, kdy byla dávka zavedena i vzhledem k tomu, že v roce 2018 došlo k zavedení dávky až v polovině roku. V roce 2020 již nárůst počtu případů nebyl tak znatelný.

**Tabulka č. 8 - Dlouhodobé ošetřovné 2018 - 2020**

Rok	Výdaje (mil. Kč)	Počet vyplacených dávek	Počet nových případů	Počet proplacených dnů
2018	32	3 239	1 494	75 284
2019	110	10 939	4 255	250 375
2020	138	12 384	4 645	295 538

Zdroj: ČSSZ 2021 a ČSÚ 2021, zpracování vlastní

### 3.3 Analýza vývoje příjmů a výdajů v systému nemocenského pojištění

Tabulka č. 10 ukazuje, jak probíhal vývoj příjmů a výdajů v rámci systému nemocenského pojištění za období 2000 - 2020. Rozdíl mezi příjmy a výdaji je znázorněn i graficky v rámci grafu č. 6. Dále bude detailněji popsán vývoj v období let 2009 – 2020. V tabulce jsou, ale uvedeny i roky předešlé, které jsou důležité pro ukázkou změny, která nastala, když začal platit nový zákon o nemocenském pojištění. Uveden je i rok 2020, který byl zejména pro hodnocení výdajů nestandardní vzhledem k pandemii onemocnění Covid-19, která v tomto roce nastala. Data byla zveřejněna v rámci ČSÚ (2021) 12. listopadu 2021. Bohužel pro rok 2021 nejsou stále veškerá data dostupná, ale vzhledem k přetrvávající pandemii, je předpoklad, že tento rok bude v rámci porovnání příjmů a výdajů, také nestandardní a stále v deficitu.

Příjmy a výdaje v rámci nemocenského pojištění jsou ovlivněny řadou faktorů. Pro příjmy jsou těmito faktory nejen počet pojištěnců, tedy plátců pojistného, ale také průměrný vyměřovací základ pro pojistné vycházející na jednoho pojištěnce. V tabulce č. 9 můžeme vidět vývoj počtu nemocensky pojištěných osob za období let 2009 - 2020. V tabulce č. 9 je také vidět průměrný počet nemocensky pojištěných osob, z toho počet nemocensky pojištěných žen a počet nemocensky pojištěných OSVČ. Počet pojištěných osob v průběhu let rostl, stejně tak můžeme sledovat růst nemocensky pojištěných žen. Naopak počet nemocensky pojištěných OSVČ ve sledovaném období klesá. Další faktor, který ovlivňuje příjmy pojistného je výše pojistné sazby, která také prošla v průběhu let změnami. Roli také hraje úspěšnost výběru pojistného, která dle zpráv ČSSZ v posledních letech přesahuje 99 %. (MPSV, 2019)

**Tabulka č. 9 - Počet nemocensky pojištěných osob (2009 – 2020, v tis.)**

Rok	Průměrný počet nemocensky pojištěných osob	Z toho:	
		Ženy	OSVČ
2009	4 253	2 019	174
2010	4 311	2 077	178
2011	4 212	2 063	150
2012	4 472	2 190	120
2013	4 440	2 180	109
2014	4 464	2 191	106
2015	4 507	2 206	89
2016	4 571	2 243	89
2017	4 672	2 302	90
2018	4 732	2 341	91
2019	4 733	2 348	94
2020	4 690	2 336	96

Zdroj: ČSÚ 2021c, zpracování vlastní

V roce 2009 došlo k výraznému poklesu příjmů v rámci systému nemocenského pojištění. V tomto roce začal platit nový zákon o nemocenském pojištění a došlo ke snížení sazby pojistného. V rámci nového zákona byla pro zaměstnavatele sazba pro nemocenské pojištění stanovena nově na 2,3 %, což byl výrazný pokles z původních 4,4 %. Pro OSVČ byl pokles ještě výraznější a to ze 4,4 % na 1,4 % vyměřovacího základu. Zároveň bylo stanoveno, že zaměstnavatelé budou nově proplácet prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti náhradu mzdy a dávka nemocenského byla státem vyplácena až od 15 dne do konce trvání pracovní neschopnosti. Přestože tato skutečnost napomohla poklesu výdajů, pokles příjmů byl v tomto roce znatelnější. Finanční bilance systému nemocenského pojištění se tak v tomto roce dostala do deficitu necelých 2,7 mld. Kč.

Pro rok 2010 byla vymezena úsporná opatření, která měla za cíl především snížit deficit státního rozpočtu. I díky tomu můžeme pozorovat zlepšení rozdílu mezi příjmy a výdaji, kdy příjmy převýšily výdaje o cca 1,3 mld. Kč. Další roky můžeme nadále pozorovat zlepšení finanční bilance, jako v roce 2011, kdy došlo ke změně, od kdy byla poskytována dávka nemocenské, a to až od 22. dne nemoci nebo úrazu a tato změna trvala až do konce roku 2013. Došlo také k navýšení sazby pojistného pro OSVČ z 1,4 % na 2,3

% vyměřovacího základu, stejně jako bylo zavedeno u zaměstnavatelů. Zavedená opatření se pozitivně promítla do systému nemocenského pojištění. Až do konce roku 2013 nedošlo k zásadní změně, která by se mohla výrazněji promítnout do změn mezi příjmy a výdaji. Nicméně k největšímu přebytku v rámci systému nemocenského pojištění od zavedení nového zákona došlo v roce 2012, kdy převyšovaly výdaje o cca 5,5 mld. Kč.

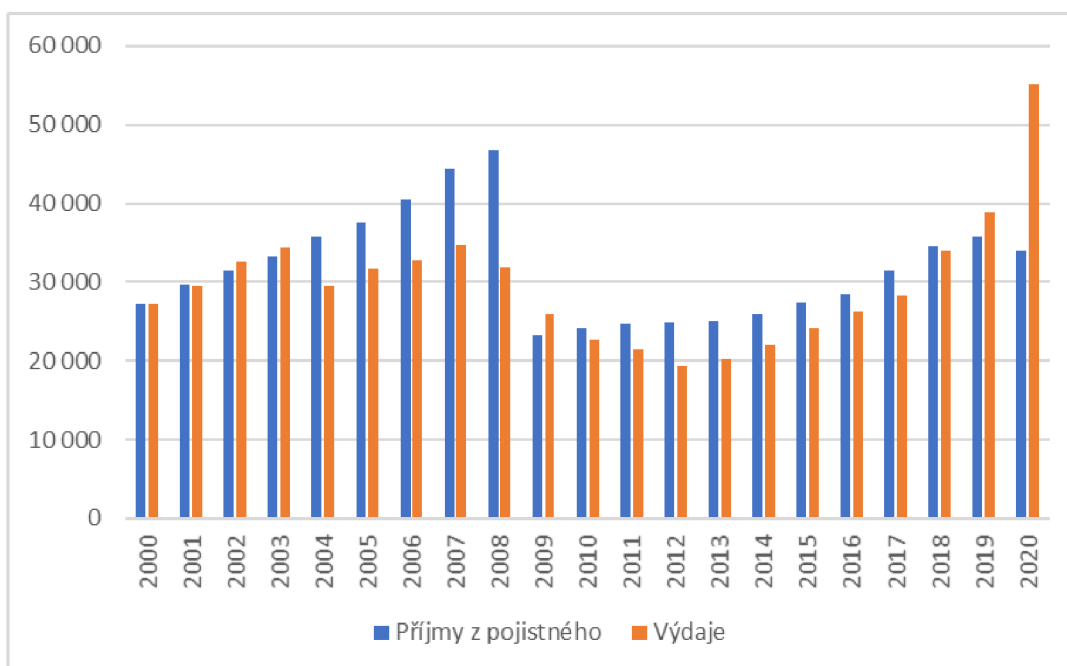
Od roku 2014 dochází opět k nároku na nemocenskou dávku od 15 dne trvání nemoci nebo úrazu. Od tohoto roku dochází postupně ke snížení rozdílu mezi příjmy a výdaji oproti předchozím rokům. Tento trend pokračuje i v roce 2018, kdy dochází k poklesu přebytku až na 635 mil. Kč. V roce 2018 byly zavedeny dvě nové dávky nemocenského pojištění, otcovská a dlouhodobé ošetřovné a také dochází k úpravě výplaty nemocenské dávky, která se postupně navyšuje nejdříve od 31. dne a poté od 61. dne nemoci nebo úrazu. Ani jedna z úprav jistě nebyla předpokladem pro pozitivní obrat v rámci finanční bilance, což se ukázalo v průběhu roku 2019. (MPSV, 2019)

Jak ukazuje tabulka č. 10 a stejně tak graf č. 6, po 10 letech od zavedení nového zákona o nemocenském pojištění, kdy systém nemocenského pojištění začínal, v deficitu se finanční bilance v roce 2019 pohybovala opět v deficitu a to ve výši 3 mld. Kč. V tomto roce se do deficitu promítlo také snížení sazby pojistného z 2,3 % na 2,1 % vyměřovacího základu, které kompenzovalo zrušení karenční doby.

V deficitu pokračoval i rok 2020, kdy se deficit prohloubil o 18,2 mld. Kč. K již zmíněným faktorům, které negativně ovlivnily finanční bilanci systému nemocenského pojištění, se přidala potřeba navýšení počtu dávek nemocenské a ošetřovného, jejichž počet se navýšil v souvislosti s pandemií.

Za období roku 2021 nejsou k dispozici veškerá relevantní data, přesto lze již nyní předpokládat, že vzhledem ke stále probíhající situaci s pandemií onemocnění Covid-19, bude finanční bilance systému nemocenského pojištění pokračovat v deficitu.

**Graf č. 6 - Příjmy a výdaje nemocenského pojištění (2000 – 2020, mil. Kč)**



Zdroj: ČSÚ 2021, zpracování vlastní

**Tabulka č. 10 - Příjmy a výdaje nemocenského pojištění (2000 – 2020, mil. Kč)**

Rok	Příjmy z pojistného	Výdaje	Rozdíl mezi příjmy a výdaji
2000	27 285	27 205	80
2001	29 653	29 585	68
2002	31 563	32 609	- 1 046
2003	33 316	34 307	- 991
2004	35 738	29 563	6 175
2005	37 679	31 660	6 019
2006	40 535	32 773	7 762
2007	44 354	34 671	9 683
2008	46 677	31 882	14 795
2009	23 338	26 033	- 2 695
2010	24 103	22 789	1 314
2011	24 669	21 505	3 163
2012	24 894	19 377	5 517
2013	25 059	20 143	4 916
2014	25 894	22 077	3 818
2015	27 342	24 110	3 232
2016	28 400	26 284	2 117
2017	31 428	28 316	3 113
2018	34 609	33 974	635
2019	35 857	38 887	- 3 030
2020	33 946	55 206	- 21 260

Zdroj: ČSÚ 2021, zpracování vlastní

### 3.4 Zrušení karenční doby

Karenční doba byla zrušena od 1. července 2019, a dle vyjádření ministryně práce a sociálních věcí J. Maláčové „trestání zaměstnanců za nemoc“, která byla zavedena v roce 2009 navzdory doporučení některých lékařů. Tato změna se dotkla zaměstnanců i zaměstnavatelů, pro jednu stranu je zrušení pozitivní změnou, ale pro druhou to může představovat provozní problémy. Na základě této změny mají zaměstnavatelé povinnost vyplácet náhradu mzdy v případě dočasné pracovní neschopnosti svým zaměstnancům již od prvního dne trvání nemoci nebo úrazu. Náhradu mzdy tedy nyní zaměstnavatel vyplácí prvních 14 dnů oproti původním 10 dnům. (MPSV, 2020)

Karenční doba byla v roce 2019 zrušena i přes kritiku od Hospodářské komory ČR a dalších zaměstnavatelských svazů. Hospodářská komora ČR argumentovala proti zrušení karenční doby svou analýzou z roku 2018, ve které uváděla předpoklad, jakým způsobem se navýší mzdové náklady zaměstnavatelům v případě, že budou muset proplácet náhradu mzdy i za první 3 dny DPN. Dle analýzy Hospodářské komory ČR není dostatečné ani snížení sazby pojistného na nemocenské pojištění 0,2 %, které hradí zaměstnavatel v rámci pojistného na sociální zabezpečení. Sazba pojistného byla pro zaměstnavatele snížena jako kompenzace za zrušení karenční doby, dle Hospodářské komory toto snížení nepokryje ani úhradu 2 dnů trvání DPN, kdy má být nyní vyplácena náhrada mzdy. (Hospodářská komora ČR, 2020)

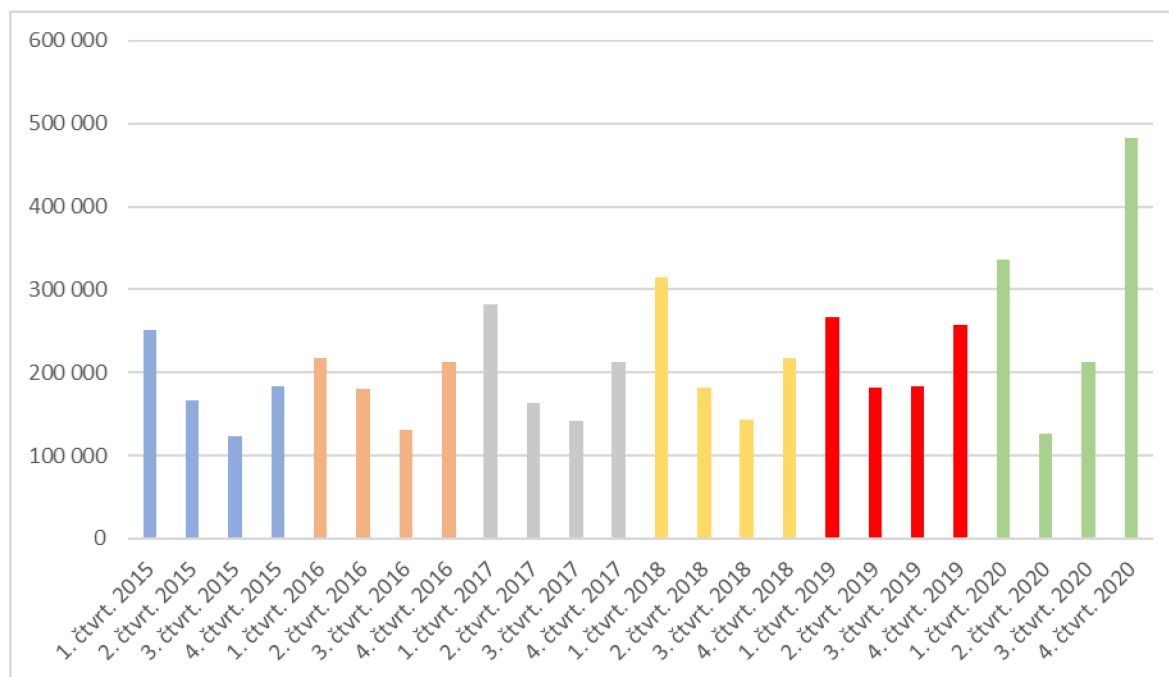
**Tabulka č. 11 - Ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti celkem a trvání 1-14 dnů (2015 – 2020, absolutní počty)**

Rok	Ukončené případy DPN celkem	Trvání DPN 1-14 dnů	Podíl v %
2015	1 526 798	722 867	47,35 %
2016	1 584 879	741 201	46,77 %
2017	1 694 751	798 664	47,13 %
2018	1 772 465	856 682	48,33 %
2019	1 832 412	888 982	48,51 %
2020	2 293 733	1 156 567	50,42 %

Zdroj: ČSSZ 2021a, zpracování vlastní

Dostupná data z ČSSZ v jednotlivých letech ukazují meziroční nárůst ukončených DPN trvajících 1-14 dnů. Celkový nárůst není tak viditelný, jako nárůst v jednotlivých čtvrtletích. Graf č. 7 znázorňuje počet ukončených DPN, které trvaly 1-14 dnů v jednotlivých čtvrtletích za období 2015-2020. Můžeme vidět, že počet ukončených DPN, které trvaly maximálně 14 dnů je nejvyšší především v prvním a čtvrtém čtvrtletí, kdy bývá nejvyšší pravděpodobnost akutních respiračních onemocnění. Nejméně případů připadalo na období třetího čtvrtletí. V roce 2019, kdy byla zrušena karenční doba, je nárůst případů, oproti předchozímu roku 2018, o 40.421 ukončených případů trvajících 1-14 dnů.

**Graf č. 7 - Vývoj ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti trvajících 1-14 dnů**



Zdroj: ČSSZ 2021a, zpracování vlastní

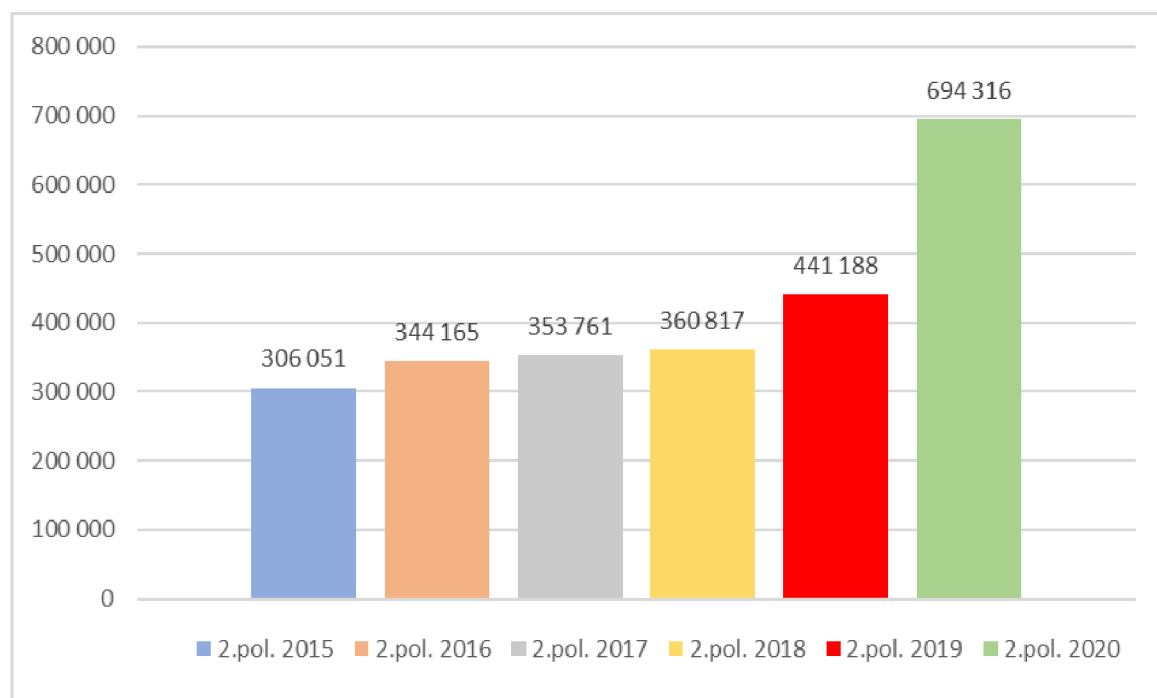
### Hodnocení zrušení karenční doby

Vliv zrušení karenční doby můžeme hodnotit pouze na základě dostupných dat z ČSSZ a dat zaměstnavatelů do jaké míry se jim zvýšily náklady na náhradu mzdy krátkodobých DPN. Dostupná data z ČSSZ ukazují pouze počet ukončených případů, které trvaly krátkou dobu a to maximálně 14 dnů. Nejsou dostupná data DPN, která trvala pouze



počet dnů připadajících na původní období karenční doby. Graf č. 8 ukazuje počet ukončených DPN trvajících 1-14 dnů za jednotlivá pololetí. V rámci druhého pololetí došlo v roce 2019 k nárůstu o 80.371 případů ukončených DPN. Celkový nárůst může být o něco rozdílný, jelikož vidíme data pouze ukončených DPN, ale část DPN ukončených dále na začátku roku 2020 měla počátek již v roce 2019. Můžeme tedy předpokládat, že za takto znatelný nárůst krátkodobých DPN může právě zrušení karenční doby.

**Graf č. 8 - Vývoj ukončených případů DPN za 2. pololetí trvajících 1-14 (2015-2020)**



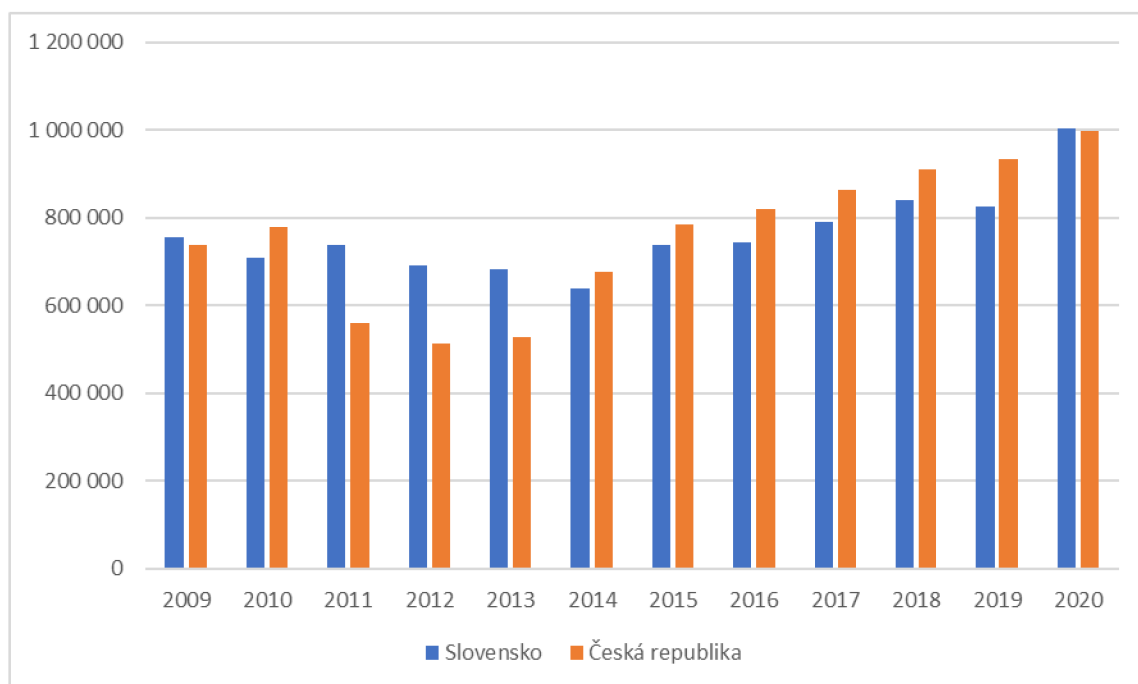
Zdroj: ČSSZ 2021a, zpracování vlastní

Zrušení karenční doby je v každém případě zvýhodňujícím krokem pro zaměstnance, kteří již nemusí řešit, zda budou přecházet zpočátku lehké respirační onemocnění, které postupně může mít závažnější průběh. Mnoho zaměstnavatelů pro tyto případy poskytuje a i dříve poskytovalo tzv. „sick days“ neboli zdravotní volno, které mohli zaměstnanci využít právě v těchto případech, kdy se nějaký den po zdravotní stránce necítili dobře a nemohli být v zaměstnání. Tyto dny jsou nabízeny jako benefit od zaměstnavatelů, ale zaměstnanci teď navíc mohou využívat v těchto případech i DPN, protože mají jistotu, že nezůstanou doma tzv. zadarmo, v případech, kdy mají vyčerpané zdravotní volno od zaměstnavatele.

Mnoho zaměstnanců se domnívá, že na proplacení prvních 3 dnů DPN mají i nárok na základě odvodů na zdravotní pojištění. Faktem ale je, že od roku 2009 si zaměstnanci nemocenské pojištění, díky kterému mají následně nárok na nemocenskou dávku, sami nehradí. Nemocenské pojištění tedy hradí pouze zaměstnavatel za zaměstnance a zaměstnanci si hradí zdravotní pojištění, které jim zajišťuje ošetření u lékaře. Jak již bylo zmíněno, pro zaměstnavatele tato situace představuje především nevýhody. Dle Hospodářské komory ČR snížení sazby pojistného na nemocenské pojištění na pokrytí vzniklých nákladů nestačí. Snížení o 0,2 %, které mělo představovat kompenzaci zaměstnavatelům za zrušení karenční doby není dle dat zaměstnavatelů dostatečné ani na úhradu 2 dnů nemoci nebo úrazu pro jednoho zaměstnance za jeden rok. Každý zaměstnanec může mít krátkodobé DPN opakovaně, a i několikrát za jediný rok. S touto situací kompenzace v podobě snížení pojistného nepočítá a může se odrazit na celkových výdajích jednotlivých zaměstnavatelů. Problém pro zaměstnavatele může být i personálního rázu především v případě vícesměnných provozů při nahrazování zaměstnanců, kteří využívají častěji krátkodobých DPN z důvodu, že nyní mají proplaceno 60 % mzdy od prvního dne nemoci nebo úrazu.

Dle Hospodářské komory ČR byla v České republice nemocnost v porovnání s ostatními vyspělými evropskými zeměmi před znovuzavedením karenční doby výrazně vyšší. Především počet krátkodobých pracovních neschopností byl nad průměrem středoevropských zemí, které mají s Českou republikou podobnou historii jako je např. Slovensko, Polsko nebo Maďarsko. Srovnání uvádí především proto, že dle mezinárodních lékařských průzkumů je ve zmíněných zemích zdravotní stav obyvatelstva horší než v České republice. (Hospodářská komora ČR, 2020) V grafu č. 9 můžeme vidět porovnání mezi Českou republikou a Slovenskem v počtu nových případů vystavených DPN, kdy ve sledovaném období je počet nových případů nepatrně vyšší v České republice kromě období 2011 – 2013, kdy se mohla projevit úsporná opatření, která byla od roku 2010 na toto krátké období zavedena a roku 2020, kdy se na změně mohla projevit pandemie onemocnění Covid-19.

**Graf č. 9 - Počet nových případů DPN – Česká republika x Slovensko (2009 - 2020)**



Zdroj: ČSSZ 2021 a DataCube (Štatistický úrad SK) 2021, zpracování vlastní

Pro další hodnocení případného zneužívání systému nemocenského pojištění vlivem zrušení karenční doby ze strany zaměstnanců, může být sběr dat četnosti krátkodobých nemocí v průběhu roku, především v období jednotlivých svátků, jako jsou velikonoce nebo vánoce. (Hospodářská komora ČR, 2020)

### **3.5 Analýza počátku eNeschopenky**

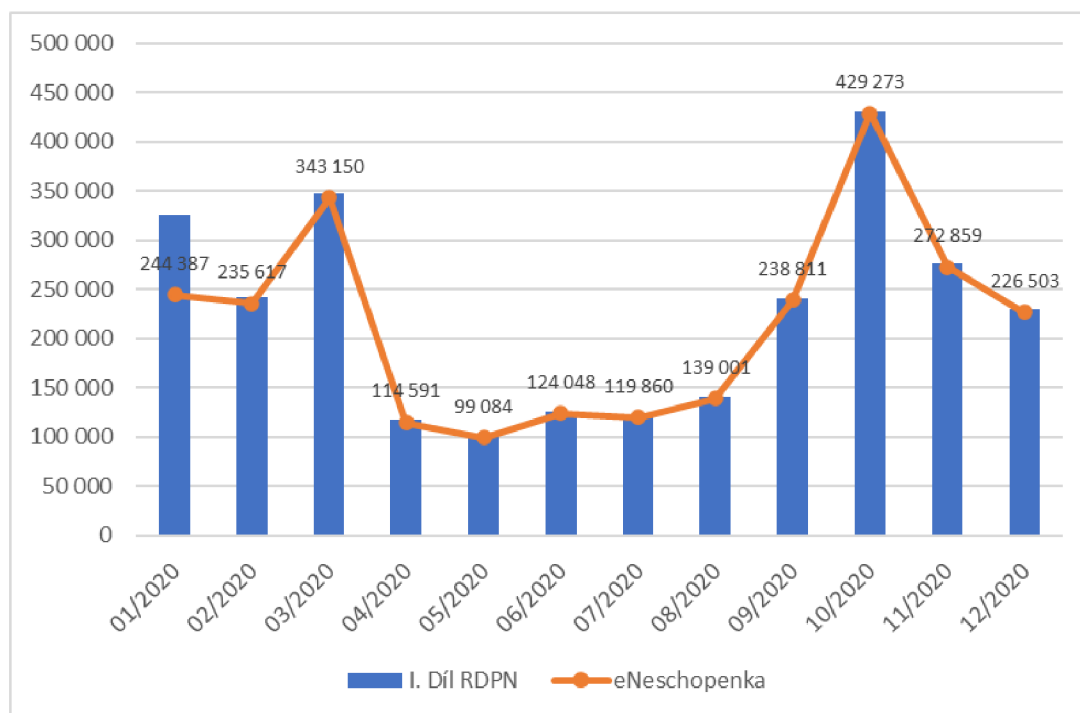
Elektronické zpracování dočasných pracovních neschopností neboli eNeschopenka zprovoznila ČSSZ od 1. ledna 2020 na základě přijatých zákonů č. 259/2017 Sb. a č. 164/2019 Sb., které novelizovaly Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Změny se týkají, jak zpracování DPN ošetřujícím lékařem, tak dále zaměstnavatelem při podávání informací pro další zpracování dávky. Elektronické zpracování se týká pouze nemocenské dávky, zpracování ostatních dávek včetně nařízení karantény zůstává stejné v listinné formě.

Hlavním důvodem pro zavedení eNeschopenky bylo zjednodušení a urychlení celé administrativy kolem vydávání rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti a dalšího zpracování ze strany zaměstnavatele a pracovníků ČSSZ. Usnadnění se týká i pojištěnců, kteří jsou uznáni práce neschopnými, těm zůstává pouze povinnost informovat svého

zaměstnavatele, ale již se nemusí zabývat předáváním příslušných dokladů. Všechny dotčené strany mají stále možnost vydávat příslušná hlášení v listinné podobě, ale pouze ve výjimečných případech technického výpadku. V případě OSVČ, které jsou dobrovolně účastny na nemocenském pojištění a mají nárok na dávku nemocenského, je jedna změna. Nyní již nemusí žádat o dávku nemocenské, ale po ukončení DPN musí příslušné OSSZ oznámit na předepsaném tiskopisu, kdy opět začaly vykonávat činnost. Tento tiskopis můžou zaslat, jak elektronicky, tak v listinné formě. Bez dodání tohoto tiskopisu nemůže být vyplacena poslední dávka nemocenské.

Testovací verze eNeschopenky byla nasazena již v říjnu 2019 pro vývojáře softwaru a od listopadu docházelo k napojování jednotlivých lékařských softwarů, aby byly připraveny pro ostrý provoz. Pro lékaře byly stanoveny dvě možnosti pro vystavování eNeschopenky, kdy měli možnost vydávat DPN přes ePortál ČSSZ nebo přes svůj lékařský software, kam si nechali nahrát od svého dodavatele eNeschopenku. (ČSSZ, 2020b) Na základě grafu č. 10 můžeme vidět poměr celkového počtu vystavených DPN (I. díl RDPN) a vystavených eNeschopenek, listinná forma tedy představovala v lednu 24,9 % a v prosinci již pouze 1,2 %.

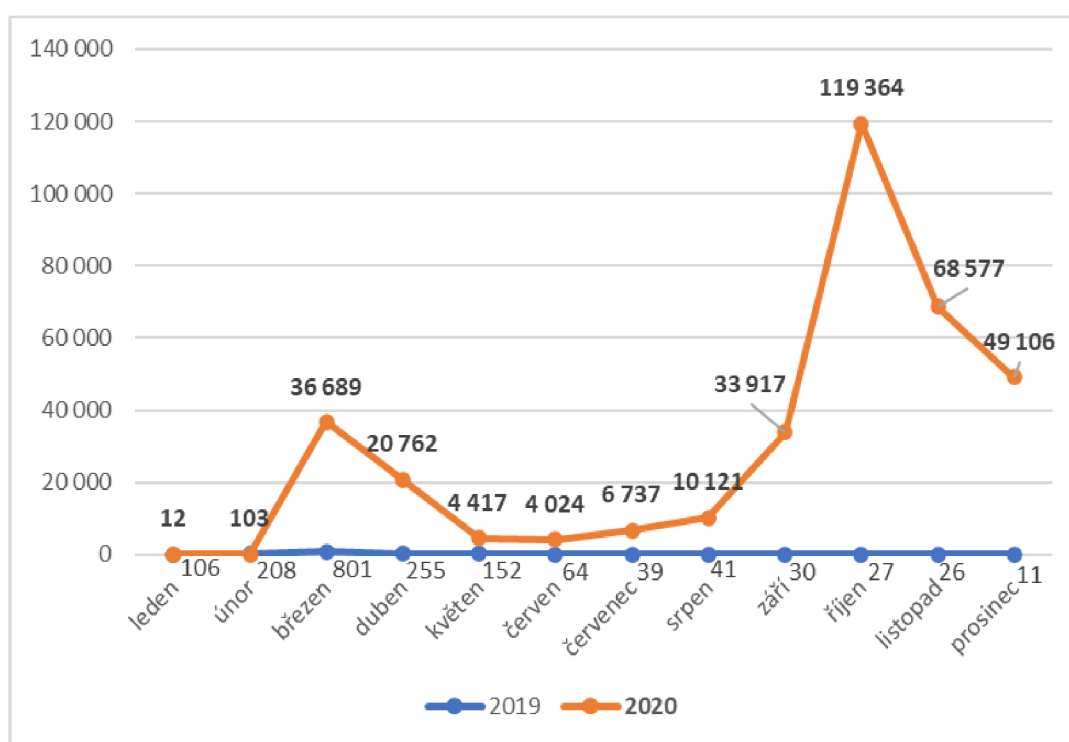
**Graf č. 10 - Poměr celkového počtu vystavených I. dílů RDPN a elektronických formulářů**



Zdroj: ČSSZ 2021, zpracování vlastní

I přes počáteční nedůvěru v digitalizaci systému DPN se elektronické zpracování ukázalo jako zásadní pomoc v boji s onemocněním Covid-19. V souvislosti s výjimečnou situací bylo povoleno vystavovat elektronicky přes eNeschopenku i karanténu, přestože původně zůstala v listinné formě. Graf č. 11 ukazuje porovnání počtu vystavených karantén v roce 2019 a 2020. Vystavení rozhodnutí o karanténě připadalo především na praktické lékaře, a proto bylo důležité, že mohlo i rozhodnutí o karanténě vystavit elektronicky, jak v rámci úspory času, tak kvůli snížení rizika nákazy.

**Graf č. 11 - Počet nařízených karantén 2019 - 2020**



Zdroj: ČSSZ 2021b, zpracování vlastní

## 4 Výsledky a diskuse

V praktické části diplomové práce byl proveden souhrn a analýza změn v systému nemocenského pojištění za období let 2009 – 2020. Počátek tohoto období započal novým zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který přinesl mnoho změn a měl za cíl především snížení zneužívání systému pojistných dávek. Mimo jiné byli do systému nemocenského pojištění také více zapojeni zaměstnavatelé, tím že měli povinnost vyplácet náhradu mzdy a lékaři, kteří měli povinnost ohlašovat vznik DPN příslušným orgánům. Bylo zavedeno mnoho opatření, která se postupně promítla v hodnocení průběhu porovnání příjmů a výdajů.

V diplomové práci byla hledána odpověď na hlavní výzkumnou otázku a to „Jaký vliv mají legislativní změny nemocenského pojištění na vývoj výdajů v rámci systému nemocenského pojištění?“. Na počátku nových pravidel daných novým zákonem došlo nejdříve k deficitu v rámci hodnocení finanční bilance. Po několika letech, kdy příjmy převládaly nad výdaji, se současně se zavedením nových pravidel, mohlo projevit snížení sazby pro zaměstnavatele, která klesla o 2,1 % i pro OSVČ u kterých byl pokles o 3 %. Od roku 2010 se systém začal stabilizovat i z důvodu toho, že začala platit další úsporná opatření, která měla snížit deficit státního rozpočtu. Z období 2010 – 2012 můžeme vidět, že přijaté změny jako změna poskytování dávky nemocenské až od 22. dne DPN, zvýšení sazby pojistného pro OSVČ stejně jako pro zaměstnavatele na 2,3 % vyměřovacího základu, znamenaly aktivní zůstatek v rámci nemocenského pojištění. V roce 2013 se růst zastavil a od roku 2014 došlo ke změnám, které vedly finanční bilanci opačným směrem, než tomu bylo v předchozím období. Nemocenská dávka byla opět vyplácena od 15. dne trvání DPN. V roce 2018 byly do systému nemocenského pojištění zavedeny dvě nové dávky – otcovská poporodní péče (otcovská) a dlouhodobé ošetřovné a došlo k navýšení nemocenské dávky od 31. a dále od 61. dne trvání DPN. V průběhu roku 2019 se ukázalo, že ani jedna z úprav nevedla k pozitivnímu obratu finanční bilance a ta se dostala poprvé od roku 2009 opět do deficitu. Deficit pokračoval dále i v roce 2020, kdy se do systému nemocenského pojištění negativně promítla pandemie onemocnění Covid-19. Deficit v systému nemocenského pojištění byl v posledních letech zapříčiněn mnoha faktory, mezi které můžeme zařadit zavedení nových dávek, navýšení výše nemocenské dávky, snížení sazby pojistného a mimo jiné i zvýšený počet vyplacených dávek v posledním roce.

Jednou z vedlejších výzkumných otázek byla „Jaká je souvislost mezi zrušením karenční doby a nárůstem počtu pracovních neschopností?“. Mimo zavedení nových dávek došlo na konci sledovaného období k další zásadní změně, a to zrušení karenční doby od 1. července 2019. Zrušení se dotklo, jak zaměstnanců, tak zaměstnavatelů, a právě kvůli dopadu na zaměstnavatele, bylo zrušení karenční doby kritizováno Hospodářskou komorou ČR. Dle dostupných dat můžeme zhodnotit, že zrušení karenční doby se promítlo do výdajů zaměstnavatelů na náhrady mzdy v poměru s navýšením počtu krátkodobých DPN. Zároveň může být celkový nárůst krátkodobých DPN zkreslený vzhledem k tomu, že jsou dostupná data pouze ukončených DPN, kdy DPN vzniklé na konci roku 2019 mohou být ukončeny až v roce 2020. Mimo jiné se zrušení mohlo negativně promítnout do výše příjmů v rámci finanční bilance, kdy se z důvodu zrušení karenční doby pro zaměstnavatele snížila sazba pojistného.

Další vedlejší výzkumnou otázkou bylo „Jaký vliv měla eNeschopenka na fungování systému nemocenské dávky?“. V roce 2020 započalo elektronické zpracování dočasných pracovních neschopností neboli tzv. eNeschopenka. Díky eNeschopence došlo k elektronickému propojení všech subjektů, které DPN zpracovávají a to lékaře, zaměstnavatele a příslušné OSSZ. Vzhledem k dostupným datům od začátku zapojení eNeschopenky probíhá zasílání DPN převážně elektronicky i přesto, že pro výjimečné situace výpadku systému, jsou zachovány formuláře i v listinné formě. Mimo to eNeschopenka, i přes počáteční nedůvěru, obstála při pandemii, kdy byla neočekávaně ve výjimečné situaci povolena a zvýšena potřeba vystavovat rozhodnutí o karanténě, také elektronickou formou.

## 5 Závěr

Cílem této diplomové práce byla analýza vývoje nemocenského pojištění a s tím souvisejících dávek v určeném období 2009 – 2020. Především je tedy sledováno období od 1. ledna 2009, kdy nabyl účinnosti Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. S účinností tohoto zákona přišlo velké množství změn. Mimo jiné bylo cílem práce posoudit vliv zrušení karenční doby na nárůst počtu dočasných pracovních neschopností a také byl zhodnocen počátek systému eNeschopenky.

V teoretické části je popsáno sociální pojištění, jehož je nemocenské pojištění součástí, jednotlivé právní prameny a účast státu v rámci sociálního pojištění. Dále je popsána právní úprava systému nemocenského pojištění, a jakým způsobem je nemocenské pojištění financováno. Popsány jsou také jednotlivé druhy dávek nemocenské, ošetrovné, dlouhodobé ošetrovné, peněžitá pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a otcovská.

Praktická část zahrnuje vývoj a jednotlivé změny v systému nemocenského pojištění. Analýza je provedena na základě dostupných dat České správy sociálního zabezpečení, Ministerstva práce a sociálních věcí a Českého statistického úřadu. Je zde popsána analýza vývoje příjmů a výdajů v systému nemocenského pojištění a analýza změn dávek nemocenského pojištění, které se opírají o uvedené změny v jednotlivých letech určeného období 2009 – 2020. Dle zadání jsou v rámci analýzy vývoje jednotlivých dávek uvedeny i praktické příklady u dvou nejvýznamnějších dávek pro rok 2020, kterými byly nemocenské a ošetrovné. Obě dávky jsou pro ukázkou porovnány s běžným čistým příjmem. Na počátku sledovaného období znamenaly přijaté změny v nemocenském pojištění přebytek ve finanční bilanci. V průběhu sledovaného období, především s přijatými změnami, které jsou ve prospěch pojištěnců, dochází k postupnému zvyšování deficitu.

Součástí diplomové práce je také zhodnocení souvislosti mezi zrušením karenční doby a nárůstem počtu DPN. Statistické údaje ukazují, že po zrušení karenční doby od 1. července 2019 došlo k nárůstu počtu krátkodobých DPN, můžeme předpokládat, že nárůst počtu DPN souvisí se zrušením karenční doby. Zrušení karenční doby má tedy v této době negativní vliv, jak na zaměstnavatele, tak při pokračování těchto DPN může mít vliv i na nárůst výdajů v systému



nemocenského pojištění. Pro ovlivnění možnosti zneužívání krátkodobých DPN např. místo standardní dovolené můžou zaměstnavatelé využít zvýšené kontroly při podezření, že konkrétní zaměstnanec zneužívá systém vystavování DPN. Jistě by bylo také vhodné, kdyby příslušné úřady sledovaly, zda nedochází k nárůstu krátkodobých DPN pouze v určitých obdobích, např. v období státních svátků.

V rámci praktické části byla také cílem analýza počátku eNeschopenky. Elektronické zasílání DPN se ukázalo, i přes počáteční odpor, jako správný krok v rámci digitalizace vystavení rozhodnutí o DPN. Zátěžovou zkouškou prošel tento systém hned ve stejném roce, kdy byl zahájen provoz tohoto systému a byl mimořádně využit i pro zasílání rozhodnutí o karanténě. Ukázkou, jak úspěšný projekt eNeschopenka je, může být také i to, že projekt eNeschopenka vyhrála 18. ročník soutěže IT projekt roku.

Stanovené výzkumné otázky byly v rámci diplomové práce zodpovězeny.

Diplomová práce může sloužit jako výukový materiál, nebo předloha pro statistický souhrn všech dávek nemocenského pojištění ve sledovaném období.

## 6 Seznam použitých zdrojů

CHVÁTALOVÁ, Iva a kol. *Právo sociálního zabezpečení v České republice a Evropské unii*. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2018, 302 s. ISBN 978-80-7380-732-0.

KAHOUN, Vilém. *Sociální zabezpečení*. Praha: Triton, 2009, 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:bf61af60-449a-11e4-aded-005056827e51?page=uuid:869f9d50-4bec-11e4-af1d-001018b5eb5c>

KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 6. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2015, 568 s. ISBN 978-80-7478-921-2.

KUKALOVÁ, Gabriela a Lukáš MORAVEC. *Systém sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění v ČR*. 4. vyd. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2019, 85 s. ISBN 978-80-213-2964-5.

PELCL, Luděk. *Povinnosti zaměstnavatele bez chyb, pokut a penále*. Český Těšín: Poradce, 2019, 96 s. ISBN 978-80-7365-416-0.

TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 5. vyd. Praha: C.H. Beck, 2010, 379 s. ISBN 978-80-7400-322-6. Dostupné z: <https://ndk.cz/view/uuid:3f9d3310-6c80-11e7-aab4-005056827e52?page=uuid:760ceab0-82bc-11e7-921c-5ef3fc9ae867>

TRÖSTER, Petr a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 6. vyd. Praha: C.H. Beck, 2013, 290 s. ISBN 978-80-7400-473-5.

ŽENÍŠKOVÁ, Marta a Jan PŘIB. *Zákon o nemocenském pojištění: s komentářem, příklady od 1.1.2019*. 11. aktualiz. vyd. Ostrava: ANAG, 2019, 312 s. ISBN 978-80-7554-193-2.

Česká správa sociálního zabezpečení. *Dlouhodobé ošetřovné* [online]. 2020a [cit. 2020-09-30]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/dlouhodobbe-osetrovne>

Česká správa sociálního zabezpečení. *eNeschopenka: Aktuality* [online]. 2020b [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/eneschopenka/aktuality>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Karanténa a ošetřovné: Informace pro rodiče a školská (obdobná) zařízení*. [online]. 2020 [cit. 2022-08-01]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/-/karantena-a-osetrovne-informace-pro-rodice-a-skolska-obdobna-zarizeni->

Česká správa sociálního zabezpečení. *Nemocenská statistika* [online]. 2021a [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: [https://www.cssz.cz/web/cz/nemocenska-statistika#section\\_4](https://www.cssz.cz/web/cz/nemocenska-statistika#section_4)

Česká správa sociálního zabezpečení. *Nemocenské* [online]. 2020d [cit. 2020-09-30]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/nemocenske>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Nemocenské pojištění - dávky* [online]. 2021c [cit. 2020-12-12]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/nemocenske-pojisteni-davky>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Novela zákona přináší zvýšení ošetřovného, nově mají nárok na ošetřovné i tzv. dohodáři* [online]. 2020 [cit. 2022-08-01]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/-/novela-zakona-prinasi-zvyseni-osetrovneho-nove-maji-narok-na-osetrovne-i-tzv-dohodari>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Ošetřovné* [online]. 2020f [cit. 2020-09-30]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/osetrovne>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Od 1. 7. 2019 se mění sazby pojistného* [online]. 2019 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/-/od-1-7-2019-se-meni-sazby-pojistneho>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Od 1. 7. 2020 se podmínky pro nárok na čerpání ošetřovného vrátí do původního stavu* [online]. 2020 [cit. 2022-08-01]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/-/od-1-7-2020-se-podminky-pro-narok-na-cerpani-osetrovneho-vrati-do-puvodniho-stavu>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Otcovská* [online]. 2020h [cit. 2020-09-30]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/otcovska>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Peněžitá pomoc v mateřství* [online]. 2020i [cit. 2020-09-30]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/penezita-pomoc-v-materstvi>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Rok 2015 zásadně nemění oblast sociálního zabezpečení svěřenou do kompetence ČSSZ* [online]. 2015 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/-/rok-2015-zasadne-nemeni-oblast-socialniho-zabezpeceni-sverenou-do-kompetence-cssz>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Řízení a rozhodování* [online]. 2020j [cit. 2020-09-30]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/rizeni-a-rozhodovani>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Interní zdroj* [online]. Praha, 2021 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <http://intranet.cssz.cz/statistiky>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství* [online]. 2020k [cit. 2020-09-30]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/vyrovnavaci-prispevek-v-tehotenstvi-a-materstvi>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Změny v otcovské a dlouhodobém ošetrovném od 1. 1. 2022* [online]. 2021d [cit. 2021-12-30]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/-/zmeny-v-otcovske-a-dlouhodobem-oseetrovnem-od-1-1-2022>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Zpráva o činnosti České správy sociálního zabezpečení 2020* [online]. Praha, 2021b [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/documents/20143/99593/Zpr%C3%A1va%20o%20%C4%8Dinnosti%20%C4%8CSSZ%20za%20rok%202020.pdf/02ef91ee-829f-d547-dd09-395aa76a8cb4>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Žádat o ošetrovné bude jednodušší. Rodičům stačí vyplnit jediný formulář* [online]. 2020 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/-/zadat-o-oseetrovne-bude-jednodussi-rodicum-staci-vyplnit-jediny-formular>

Český statistický úřad. *Obyvatelstvo - roční časové řady* [online]. 2021a [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_hu](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu)

Český statistický úřad. *Pohyb obyvatelstva - rok 2020* [online]. 2021b [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cr/pohyb-obyvatelstva-rok-2020>

Český statistický úřad. *Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice - za rok 2020* [online]. 2021c [cit. 2022-08-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/pracovni-neschopnost-pro-nemoc-a-uraz-v-ceske-republice-za-rok-2020>

Český statistický úřad. *Průměrné mzdy - 4. čtvrtletí 2020* [online]. 2021d [cit. 2022-08-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cr/prumerne-mzdy-4-ctvrtleti-2020>

Český statistický úřad. *Vybrané údaje o sociálním zabezpečení - 2020* [online]. 2021 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vybrane-udaje-o-socialnim-zabezpeceni-2020>

Český statistický úřad. *Výdaje na ošetrovné loni skokově vzrostly* [online]. 2021e [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vydaje-na-oseetrovne-loni-skokove-vzrostly>

Hospodářská komora České republiky. *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]. 2020 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: [https://komora.cz/press\\_release/dopady-zruseni-karenzni-doby-zamestnavatele-za-12-](https://komora.cz/press_release/dopady-zruseni-karenzni-doby-zamestnavatele-za-12-)

[mesicu-zaplatali-za-prvni-3-dny-nemoci-svych-zamestnancu-49-mld-kc-tyto-penize-mohly-jit-do-mezd/](#)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Analýza vývoje nemocenského pojištění* [online]. 2019 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225490/Anal%C3%BDza+NP+2019.pdf/8a3a67fd-6df8-2ce4-595f-1cf9d784ddc9>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Informace o změnách od 1.1.2011* [online]. 2011 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/informace-o-zmenach-od-1.1.2011>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Komu je dlouhodobé ošetrovné určeno a kdo novou dávku může čerpat* [online]. 2018a [cit. 2021-12-12]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/web/cz/-/komu-je-dlouhodobě-osetrovne-urceno-a-kdo-novou-davku-muze-cerpat?inheritRedirect=true>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Nemocenské pojištění 2009* [online]. 2009 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/nemocenske-pojisteni-2009>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Nemocenské pojištění v roce 2014* [online]. 2014 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/nemocenske-pojisteni-v-roce-2014>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Nemocenské pojištění v roce 2015* [online]. 2015 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/nemocenske-pojisteni-v-roce-2015>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Nemocenské pojištění v roce 2017* [online]. 2017 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/nemocenske-pojisteni-v-roce-2017>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Nemocenské pojištění v roce 2018* [online]. 2018 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/nemocenske-pojisteni-v-roce-2018>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Nemocenské pojištění v roce 2019* [online]. 2019a [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/nemocenske-pojisteni-v-roce-2019>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Tisková zpráva: Tři roky pomáhá otcovská novopečeným tatínkům* [online]. 2021 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z:

[https://www.mpsv.cz/documents/20142/2061970/01\\_02\\_2021\\_Tri\\_roky\\_otcovske+.pdf/](https://www.mpsv.cz/documents/20142/2061970/01_02_2021_Tri_roky_otcovske+.pdf/)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Tisková zpráva: Změny v nemocenském pojištění* [online]. 2008 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225490/25062008.pdf/96d3c369-a92a-55ab-0673-5aa2504bf5ad>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Tisková zpráva: Zrušení karenční doby přispělo ke zvládnutí epidemie COVID-19* [online]. 2020 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/1248138/01\\_07\\_2020+TZ\\_Zruseni+karencni+dob+y+prispelo+ke+zvladnuti+epidemie+COVID-19.pdf/390791c7-ae84-2512-1a90-6421e992009d](https://www.mpsv.cz/documents/20142/1248138/01_07_2020+TZ_Zruseni+karencni+dob+y+prispelo+ke+zvladnuti+epidemie+COVID-19.pdf/390791c7-ae84-2512-1a90-6421e992009d)

Štatistický úrad Slovenskej republiky: DataCube. *Pracovná neschopnosť - prípady* [online]. 2021 [cit. 2022-08-01]. Dostupné z: [http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD\\_SK\\_WIN/zd3002rr/v\\_zd3002rr\\_00\\_00\\_00\\_sk](http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_SK_WIN/zd3002rr/v_zd3002rr_00_00_00_sk)

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. [online]. [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-187#cast3>

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád. [online]. [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-500>

## 7 Seznam použitých zkratk

ČR	Česká republika
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
DPN	dočasná pracovní neschopnost
PPM	peněžitá pomoc v mateřství
RH	redukční hranice
DVZ	denní vyměřovací základ
mil.	milion
mld.	miliarda

## 8 Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Výdaje na konkrétní dávky v systému nemocenského pojištění (2000 - 2020, mil. Kč) .....	43
Tabulka č. 2 - Nemocenské 2009 - 2020 .....	46
Tabulka č. 3 – Nemocenské - výpočet .....	48
Tabulka č. 4 - Ošetřovné 2009 – 2020 .....	50
Tabulka č. 5 – Ošetřovné - výpočet .....	53
Tabulka č. 6 - Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství 2009 - 2020.....	55
Tabulka č. 7 - Otcovská 2018 - 2020 .....	56
Tabulka č. 8 - Dlouhodobé ošetřovné 2018 - 2020.....	57
Tabulka č. 9 - Počet nemocensky pojištěných osob (2009 – 2020, v tis.) .....	59
Tabulka č. 10 - Příjmy a výdaje nemocenského pojištění (2000 – 2020, mil. Kč).....	62
Tabulka č. 11 - Ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti celkem a trvání 1-14 dnů (2015 – 2020, absolutní počty) .....	63



## 9 Seznam grafů

Graf č. 1 - Výdaje v rámci nemocenské dávky v období 2009 - 2020 .....	44
Graf č. 2 - Vývoj počtu nových případů a vyplacených dávek nemocenského (2009 - 2020) .....	45
Graf č. 3 - Vývoj výdajů na dávku ošetrovného a počtu nových případů (2009 - 2020) ....	49
Graf č. 4 - Počet nových dávek peněžité pomoci v mateřství a počet narozených dětí.....	54
Graf č. 5 - Dlouhodobé ošetrovné - počet nových případů dle pohlaví.....	57
Graf č. 6 - Příjmy a výdaje nemocenského pojištění (2000 – 2020, mil. Kč) .....	61
Graf č. 7 - Vývoj ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti trvající 1-14 dnů ..	64
Graf č. 8 - Vývoj ukončených případů DPN za 2. pololetí trvající 1-14 (2015-2020).....	65
Graf č. 9 - Počet nových případů DPN – Česká republika x Slovensko (2009 - 2020).....	67
Graf č. 10 - Poměr celkového počtu vystavených I. dílů RDPN a elektronických formulářů .....	68
Graf č. 11 - Počet nařízených karantén 2019 - 2020 .....	69

## **10 Přílohy**

Příloha č. 1 - Náhrada mzdy pro rok 2020 .....	83
Příloha č. 2 - Výpočet čisté mzdy .....	84

## Příloha č. 1 - Náhrada mzdy pro rok 2020

Náhrada mzdy za prvních 14 dnů DPN počítáme na základě průměrného hodinového výdělku. Průměrný hodinový výdělek vypočítáme z hrubé mzdy za rozhodné období, které představuje předchozí kalendářní čtvrtletí. Průměrný hodinový výdělek se dále redukuje dle daných pravidel a určených redukčních hranic pro daný rok. Z redukovaného hodinového výdělku dále pojištěnci náleží dle daných pravidel Zákoníkem práce 60 %, vzniklý výsledek představuje náhradu mzdy za jednu hodinu, který se dále vynásobí počtem hodin, za dobu po kterou náhrada mzdy náleží. (ČSSZ, 2021)

Redukční hranice pro rok 2020 – 1.redukční hranice - do 203,35 Kč -> redukce na 90 %, 2.redukční hranice - nad 203,35 Kč do 304,85 Kč -> redukce na 60 %, 3.redukční hranice - nad 304,85 Kč do 609,70 Kč -> redukce na 30 %, nad 609,70 -> nezohledňuje se

### 1. Příklad s minimální mzdou za rok 2020

- Hrubý příjem 14.600 Kč
- Vyměřovací základ za rozhodné období  $14.600 \times 3 = 43.800$  Kč
- Průměrný hodinový výdělek –  $43.800 : 520 = 84,23$  Kč
- Redukce
  - do 203,35 Kč → redukce na 90 % = 75,81 Kč
  - nad 203,35 Kč do 304,85 Kč → redukce na 60 % = 0,00 Kč
  - nad 304,85 Kč do 609,70 Kč → redukce na 30 % = 0,00 Kč
  - nad 609,70 → nezohledňuje se
- Náhrada mzdy za hodinu –  $75,81 \times 0,60 = 45,49$  Kč
- Náhrada mzdy za celé období –  $45,49 \times 40 = 1.820$  Kč

### 2. Příklad s průměrnou mzdou za rok 2020 (ČSÚ, 2021d)

- Hrubý příjem 35.611 Kč
- Vyměřovací základ za rozhodné období  $35.611 \times 3 = 106.833$  Kč
- Průměrný hodinový výdělek –  $106.833 : 520 = 205,45$  Kč
- Redukce
  - do 203,35 Kč → redukce na 90 % = 183,02 Kč
  - nad 203,35 Kč do 304,85 Kč → redukce na 60 % = 1,26 Kč
  - nad 304,85 Kč do 609,70 Kč → redukce na 30 % = 0,00 Kč
  - nad 609,70 → nezohledňuje se
- Náhrada mzdy za hodinu –  $184,28 \times 0,60 = 110,57$  Kč
- Náhrada mzdy za celé období –  $110,57 \times 40 = 4.423$  Kč

(Zdroj: ČSSZ, 2021, zpracování vlastní)

## **Příloha č. 2 - Výpočet čisté mzdy**

Pro výpočet čisté mzdy se z hrubé mzdy odečítá zdravotní a sociální pojištění a záloha na daň, případně se přičte daňový bonus na děti.

### 1. Příklad s minimální mzdou za rok 2020

- Hrubá mzda 14.600 Kč
- Sociální pojištění 6,5 % – 949 Kč
- Zdravotní pojištění 4,5 % – 657 Kč
- Záloha na daň před odečtením slev na dani 15 % – 2.940 Kč
- Sleva na dani za zaměstnance (poplatníka) – 2.070 Kč
- Záloha na daň – 870 Kč
- Čistá mzda – 12.124 Kč

### 2. Příklad s průměrnou mzdou za rok 2020 (ČSÚ, 2021d)

- Hrubá mzda 35.611 Kč
- Sociální pojištění 6,5 % – 2.315 Kč
- Zdravotní pojištění 4,5 % – 1.603 Kč
- Záloha na daň před odečtením slev na dani 15 % – 7.155 Kč
- Sleva na dani za zaměstnance (poplatníka) – 2.070 Kč
- Záloha na daň – 5.085 Kč
- Čistá mzda – 26.608 Kč

(Zdroj: ČSSZ, 2021, zpracování vlastní)