

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Brno 2010**

**Věra Pavlíková**

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ  
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ  
Institut mezioborových studií Brno**

**Dávky nemocenského pojištění jako prvek sociálního  
zabezpečení**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:  
PhDr. Mgr. Zdeňka Vaňková**

**Vypracovala:  
Věra Pavlíková**

**Brno 2010**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Dávky nemocenského pojištění jako prvek sociálního zabezpečení zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 7. 4. 2010

.....

Věra Pavlíková

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Mgr. Zdeňce Vaňkové, za cenné rady, trpělivost, podněty a všestrannou pomoc, kterou mi poskytla při jejím zpracování.

Věra Pavlíková

# OBSAH

<b>Úvod</b>	<b>2</b>
<b>1. Pojem a systém sociálního zabezpečení</b>	<b>4</b>
<b>2. Historický vývoj nemocenského pojištění</b>	<b>7</b>
<b>3. Nemocenské pojištění zaměstnanců v roce 2008</b>	<b>10</b>
3.1 Dávky nemocenského pojištění zaměstnanců	11
3.2 Kontroly dodržování léčebného režimu	16
3.3 Změny přijaté v roce 2008	18
<b>4. Nový zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2009</b>	<b>19</b>
4.1 Dávky nemocenského pojištění zaměstnanců	22
4.2 Povinnosti ošetřujícího lékaře	30
4.3 Kontroly dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce	31
4.4 Změny s účinností nového zákona	32
<b>5. Použitá metodika</b>	<b>35</b>
<b>6. Zpracování dat</b>	<b>37</b>
<b>Závěr</b>	<b>44</b>
<b>Resumé</b>	<b>46</b>
<b>Anotace</b>	<b>47</b>
<b>Literatura a prameny</b>	<b>48</b>
<b>Seznam příloh</b>	<b>51</b>

# Úvod

Pracuji na okresní správě sociálního zabezpečení v oblasti nemocenského pojištění. Denní kontakt s osobami žádajícími dávky nemocenského pojištění mě přivedl k výběru tématu bakalářské práce. Problematika nárokovosti i čerpání dávek je mi svým obsahem blízká, setkávám se s ní v rovině realizační i v rozhodovací činnosti.

Nemocenské dávky mají plnit účel ekonomického zabezpečení pojištěnců, kteří se dostávají z důvodu nemoci, úrazu, mateřství nebo při ošetřování člena rodiny do sociální situace, která jim znemožňuje být ekonomicky aktivní.

Veřejností bývá systém poskytování nemocenských dávek často kritizován za to, že není využíván v souladu s jeho účelem. Během své praxe jsem se ovšem shledala i s případy, kde právě ze strany veřejnosti byla zřejmá snaha využít systémem nemocenského pojištění a dávek k jiným účelům, většinou skrytých za některou z výše uvedených sociálních událostí.

Předešlé právní úpravě nemocenského pojištění vzniklé v roce 1956 a platné až do konce roku 2008 bylo značně vytýkáno, že nedokáže účinně bránit jejímu zneužívání jak ze strany zaměstnanců pojištěnců, tak ze strany zaměstnavatelů. Reformu zaměřenou proti časté chladné kalkulaci v dávkovém systému nemocenského sliboval přinést nový zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Jeho zavedení do praxe nebylo snadné. Přestože vznikl v roce 2006, účinnosti nabyl až s datem 1. 1. 2009. Po jednom roce uplatnění v praxi prochází opět řadou úsporných opatření z důvodu celospolečenských i celosvětových ekonomických změn.

*Cílem práce je vyhodnotit, zda nová právní úprava nemocenského pojištění přinesla tolik očekávané zamezení zneužívání nemocenských dávek zaměstnanců. Pokusit se zjistit a popsat potenciální příčiny, které se mohou podílet na účelovém nárokování a čerpání nemocenských dávek zaměstnanců.*

V teoretické části práce, která je rozdělena do čtyř kapitol, nejprve obecně nastíním pojem a systém sociálního zabezpečení. V druhé kapitole předložím stručný historický vývoj nemocenského pojištění a dávek na základě dostupné literatury.

Třetí kapitola charakterizuje jednotlivé nemocenské dávky zaměstnanců v roce 2008, jejich význam a postupnou právní úpravu.

Ve vztahu k cíli mé práce je popsán způsob, jak byla za působnosti zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008, prováděna kontrola dodržování léčebného režimu. Třetí kapitola je uzavřena pojednáním o vývoji změn tohoto období.

V následující čtvrté kapitole jsou podány základní informace o významných změnách zakotvených v novém zákoně o nemocenském pojištění v souvislosti s dávkami nemocenského pojištění zaměstnanců. V souvislosti se zaměřením mé práce obeznámím s novými povinnostmi ošetřujících lékařů a podmínkami kontrol dodržování režimu dočasně práce neschopných pojištěnců. Uzavření čtvrté kapitoly je zaměřeno na vyhodnocení nové právní úpravy vzhledem k zamezení zneužívání nemocenských dávek zaměstnanců. Současně jsou rámcově přiblíženy změny, které nastaly v průběhu sepisování práce. Týkají se úsporných opatření, konkrétně v dávkách nemocenského pojištění zaměstnanců, z důvodu potřeby snížení výdajů státního rozpočtu od 1. 1. 2010.

V praktické části práce budu pomocí sekundární analýzy statistických dat, techniky kazuistického charakteru a komparací postupně uzákoněných změn formulovat odpovědi na otázky:

- a) Došlo po účinnosti nového zákona o nemocenském pojištění ke snížení účelového čerpání nemocenských dávek zaměstnanců?
- b) Umožňuje i nadále nový zákon o nemocenském pojištění účelové čerpání nemocenských dávek zaměstnanců?
- c) Jaké příčiny vedou zaměstnance k účelovému čerpání nemocenských dávek?

Práce je zpracována podle právních předpisů zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008, a zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se zaměřením na zaměstnance.

# 1. Pojem a systém sociálního zabezpečení

Pojem sociální zabezpečení vznikl ve 20. století, jedná se o pojem pravděpodobně převzatý z ruštiny. Poprvé se s ním setkáváme v programu Všesvazové komunistické strany v roce 1919 pro označení systému sociálních dávek pro všechny zaměstnance ze státních zdrojů. U nás byl tento pojem rozšířen v souvislosti s reformami národního pojištění v letech 1954 až 1964. Sociální zabezpečení, jež zahrnovalo důchodové zabezpečení a sociální péči, bylo do československého právního řádu zavedeno zákonem č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení.<sup>1</sup>

Sociální zabezpečení je součástí sociální politiky každého státu. Vychází ze čtyř nejzákladnějších principů, kterými jsou:

1. **Sociální spravedlnost** – jde o klíčový princip. Jedná se o spravedlnost vyplývající z právních norem a zásad, podle kterých jsou ve společnosti rozdělovány prostředky mezi jednotlivé subjekty.<sup>2</sup>
2. **Sociální solidarita** – rovněž jde o stěžejní princip. Podstata solidarity vychází z toho, že člověk je společenská bytost, a proto je svou existencí odkázán do jisté míry i na druhé. V oblasti sociálního zabezpečení se nejčastěji jedná o solidaritu mezi ekonomicky aktivním a ekonomicky neaktivním obyvatelstvem.<sup>3</sup>
3. **Subsidiarita** – dle tohoto principu je každý povinen nejdříve pomoci sám sobě, nemá-li tuto možnost, musí mu pomoci rodina. Teprve dostane-li se do velkých obtíží, přistupují na pomoc jiná společenství a na posledním místě je k pomoci vyzván stát.<sup>4</sup>
4. **Participace** – naplňování tohoto principu je dlouhodobým procesem. Nejobecněji znamená, že osoba, která přijímá určitou pomoc nebo je ovlivněna určitým opatřením, měla by mít možnost účastnit se procesu, který vede k tvorbě a přijímání takovýchto opatření.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Srov. KEJDOVÁ, M., VAŇKOVÁ, Z. *Právo a sociální politika*. opr. vyd. Brno: IMS, 2007, s. 83 - 84

<sup>2</sup> Srov. KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 17

<sup>3</sup> Srov. GREGOROVÁ, Z. *Důchodové systémy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1998, s. 40 - 42

<sup>4</sup> Srov. tamtéž

<sup>5</sup> Srov. tamtéž

<sup>5</sup> Srov. tamtéž



Přesnou definici pojmu sociální zabezpečení je obtížné formulovat. Pojem sociální zabezpečení je v obecné mluvě poměrně srozumitelný, ovšem v okamžiku, kdy chceme formulovat odbornou a přesnou definici, dostáváme se do značných potíží. Žádná z doposud podaných definic nevyčerpává tento pojem plně.<sup>6</sup>

Z mnoha definic, které jsem vyčetla v uvedené literatuře, bych sociálním zabezpečením označila pomoc státu svým občanům při vzniklých sociálních událostech, které mohou být dlouhodobé, trvalé nebo i s omezenou dobou trvání. Podle charakteru události je občan zabezpečován finančně, věcně nebo službou.

Hlavní pilíře, na kterých současné sociální zabezpečení stojí:

1. **Sociální pojištění** – kam spadá pojištění důchodové, nemocenské, úrazové, zdravotní, penzijní připojištění, zahrnuje i pojištění v nezaměstnanosti při ztrátě zaměstnání. Financováno je obvykle z vybraného pojistného podle podmínek stanovených zákonem a ze státního rozpočtu.<sup>7</sup>
2. **Sociální podpora** – jedná se o systém peněžitých dávek státní sociální pomoci, zaměřenou především na podporu rodin s dětmi i sociální prevenci. Na rozdíl od sociálního pojištění příjemce nemusí do tohoto systému přispívat povinnými odvody. Podpora je financovaná daňovým systémem a státním rozpočtem. Je založena na nejširší sociální solidaritě.<sup>8</sup>
3. **Sociální pomoc** – jde o solidární pomoc, kdy nestačí zabezpečení z předchozích dvou pilířů, kdy osoba není schopna řešit složité a základní sociální situace vlastními silami nebo za pomoci rodiny. Patří sem pomoc v hmotné nouzi, dávky sociální péče a poskytování sociálních služeb. Je rovněž financována ze státního rozpočtu a založena na nejširší sociální solidaritě.<sup>9</sup>

Pro názorný přehled současného systému sociálního zabezpečení a poskytovaných dávek jsem zpracovala stručné schéma (viz příloha č. 1).

---

<sup>6</sup> Srov. GREGOROVÁ, Z. *Důchodové systémy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1998, s. 47 - 49

<sup>7</sup> Srov. tamtéž

<sup>8</sup> Srov. tamtéž

<sup>9</sup> Srov. tamtéž

V praxi to znamená, že dávky a služby poskytují plnění, jež zlepšují sociální postavení osob či rodin, jimž hrozí určitá nepříznivá sociální situace, nebo k ní již došlo. Tyto dávky a služby pak musí být upraveny prostřednictvím právní regulace, tedy prostřednictvím zákazů a příkazů, resp. prostřednictvím úpravy vzájemných práv a povinností subjektů právních vztahů.<sup>10</sup>

Gregorová uvádí, že „současná soustava sociálního zabezpečení byla ve svých základních principech založena v 50. letech na filozofii růstu životní úrovně cestou snižování cen při stabilitě mezd, v konstrukci sociálních dávek byla preferována převážně sociální hlediska. Dnes je však zřejmé, že je potřebné více zohlednit a ocenit individuální přístup schopnosti každého jedince tak, aby byl při plném využití jeho tvůrčího potenciálu zajištěn rozvoj jak národního hospodářství, tak plný rozvoj osobnosti.“<sup>11</sup>

Vliv na vývoj systému sociálního zabezpečení mají ekonomické podmínky i celková společenskopolitická situace v zemi. Chápání sociálního zabezpečení a jeho koncepce je podmíněno společenským rozvojem, národní tradicí, historií a ekonomickou úrovní kompetentního státu.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Srov. KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 21

<sup>11</sup> GREGOROVÁ, Z. *Důchodové systémy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1998, s. 51

<sup>12</sup> Srov. TRÖSTER, P., a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktual. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck, 2005, s. 16

## 2. Historický vývoj nemocenského pojištění

V historickém vývoji spadá nemocenské pojištění svým účelem do systému sociální ochrany. První známky její institucionalizace jsou patrné ve Francii za vlády Ludvíka XIV. (\*1638; †1715). Zde byl vytvořen systém povinného pojištění pro francouzské námořníky, kteří se vraceli po letech z plavby po moři a neměli žádné zázemí ani prostředky. V Anglii přibližně ve stejné době stát zavedl povinnost zříditi pokladny. Nebyly vyhraněny pouze pro určitou skupinu osob. Zabezpečovaly obyvatelstvo obecně. Oba uvedené systémy ze 17. století jsou pokládány za první náznaky vzniku sociálního pojištění.<sup>13</sup>

V habsburské monarchii vzniká sociální zákonodárství za vlády Marie Terezie (\*1717; †1780) a jejího syna Josefa II. (\*1741; †1790) císařskými dekrety, které se zaměřovaly na zaopatření vojáků a státních úředníků. Výraznou změnou pro české země bylo zavedení povinného sociálního pojištění v Rakousku-Uhersku, které přinesl do systému ministerský předseda Eduard Taaffe (\*1833; †1895). Jeho snahou bylo zavést povinný systém sociálního pojištění pro skupiny obyvatelstva, které byly nejvíce ohroženy častými pracovními úrazy. Takto vznikl v roce 1887 zákon o povinném úrazovém pojištění a roku 1888 zákon o povinném nemocenském pojištění dělnictva.<sup>14</sup>

Podle zákona o povinném nemocenském pojištění z roku 1888 byli pro případ nemoci pojištění zaměstnanci průmyslu, živností a obchodu. V případě nemoci měli po dobu 26 týdnů zajištěno bezplatné ambulantní, případně nemocniční ošetření, léky a dostávali nemocenskou podporu ve výši 60 % obvyklé mzdy. Po vzniku samostatné Československé republiky pokračuje vývoj a zdokonalování povinného nemocenského pojištění přijetím zákonů, které ukládaly pojišťovněm rozšířit pojistnou povinnost na všechny pracující za mzdu a na rodinné příslušníky přímých pojištěnců. Systém tehdejšího sociálního pojištění značně ovlivnil zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ invalidity a stáří. Rozšířil nárok na dávky nemocenského na 52 týdnů nemoci ve výši 60 % průměrné mzdy.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Srov. KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 7 - 8

<sup>14</sup> Srov. tamtéž

<sup>15</sup> Dostupné na: <http://www.sasp.cz/novinky/26102001.htm> cit. 10. 10. 2009

Práva a povinnosti pojištěnce byly dány stanovami příslušné nemocenské pojišťovny. Zákon č. 221/1924 Sb. však nebyl závazný pro všechny zaměstnance. Státním zaměstnancům byl zaveden zvláštní systém zákonem č. 221/1925 Sb., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců. Na tehdejší dobu zajišťoval státem opravdu nadstandardní výhody těm, kteří jej spravovali. V tomto zákoně měli pojištěnci a členové jejich rodin oproti dělníkům výhodu nižšího odvodu pojistného, v případě nemoci pobírali plný plat až po dobu jednoho roku. Zvýhodněno bylo i poskytování zdravotní péče.<sup>16</sup>

Po 2. světové válce došlo ke sjednocení rozdílných právních úprav do jedné právní normy, kterou byl zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění. Pod pojem nemocenského pojištění zahrnoval nemoc a mateřství. Pod důchodové pojištění spadalo pojištění pro případ stáří, invalidity, ztráty živitele smrtí a pro případ úrazu. Pojištění bylo povinné a jeho počátek určoval vznik výdělečné činnosti.<sup>17</sup>

V roce 1950 došlo ke znárodnění zdravotnictví a o rok později byla správa nemocenského pojištění převedena na Revoluční odborové hnutí. K vyčlenění nemocenského pojištění ze sociálního zabezpečení došlo po roce 1956 přijetím zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, účinným od 1. 1. 1957, kterým se poskytovala všeobecná bezplatná zdravotní péče a dávky nemocenského pojištění. Tento zákon byl v platnosti s různými úpravami a dodatky až do konce roku 2008.<sup>18</sup>

Po roce 1989 přichází postupně mnoho změn v celém sociálním systému i v samotném nemocenském pojištění, které je jeho nedílnou součástí. V roce 1990 byla založena Česká správa sociálního zabezpečení jako orgán státní správy podřízený Ministerstvu práce a sociálních věcí. Vznikla spojením Úřadu důchodového zabezpečení v Praze, České správy nemocenského pojištění a Správy nemocenského pojištění Svazu českých a moravských výrobních družstev. Do její působnosti, respektive do působnosti pražských a okresních správ sociálního zabezpečení, byla převedena správa nemocenského pojištění, kde je dodnes.<sup>19</sup>

---

<sup>16</sup> Dostupné na: <http://www.sasp.cz/novinky/26102001.htm> cit. 10. 10. 2009

<sup>17</sup> Srov. KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 16 - 17

<sup>18</sup> Srov. tamtéž

<sup>19</sup> Dostupné na: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/> cit. 28. 10. 2009

Od 1. 10. 1999 docházelo v zákoně č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, postupně k dalším dílčím úpravám. Týkaly se především zavedení mechanismu pravidelného zvyšování denního vyměřovacího základu pro výpočet nemocenského. Od 1. 1. 2004 se částka denního vyměřovacího základu stanovovala dvojnásobkem a začalo se rozlišovat nemocenské za prvních 14 kalendářních dnů, které bylo více zredukováno, než nemocenské od 15. kalendářního dne nemoci. V praxi to znamenalo, že denní vyměřovací základ bylo nutné při pracovní neschopnosti delší než 14 kalendářních dnů přepočítávat.<sup>20</sup>

Vstupem České republiky do Evropské unie od 1. 5. 2004 se podle koordinačních nařízení stala styčným orgánem vůči zahraničním institucím pro peněžité dávky v nemoci a mateřství, důchody a peněžité dávky v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání Česká správa sociálního zabezpečení.<sup>21</sup>

V historickém sledu vývoje nemocenského pojištění byl v roce 2006 přijat zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který nabyl účinnosti dnem 1. 1. 2009. Oproti zákonu č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008, přinesl nové instituty, změny jak v pravidlech účasti na nemocenském pojištění, tak ve stanovení výše a vyplácení dávek. V nové podobě zakotvil povinnosti pojištěnců, kteří pobírají nemocenské, definoval povinnosti lékařů a zpřísnil sankce a pokuty při porušení zákonem stanovených povinností. Ještě v legislativní lhůtě byl novelizován zákonem č. 305/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Důvodem bylo zajistit zjednodušení v oblasti provádění a odstranění určitého nesouladu se zákony přijímanými ve stejné době jako zákona o nemocenském pojištění a napravit některé legislativní nedostatky.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Srov. TRÖSTER, P., a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktual. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck, 2005, s. 163

<sup>21</sup> Dostupné na: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/> cit. 28. 10. 2009

<sup>22</sup> Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/7770> cit. 28. 10. 2009

### 3. Nemocenské pojištění zaměstnanců v roce 2008

Již v březnu 2006 byl schválen nově koncipovaný zákon o nemocenském pojištění, který měl nabýt účinnosti dnem 1. 1. 2007, ale jeho účinnost byla dvakrát odložena. Z tohoto důvodu je i nadále v roce 2008 nemocenské pojištění realizováno dle zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů. Přestože druhá odložená účinnost nového zákona byla stanovena na 1. 1. 2009, dochází v posledním roce platnosti zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců od 1. 1. 2008 k řadě změn, které souvisí se zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.<sup>23</sup>

Novým prvkem je zavedení tzv. karenční doby, tj. doby, po kterou nenáleží nemocenské. Tato doba se vztahuje na první tři kalendářní dny pracovní neschopnosti (karantény), která ovšem byla na základě rozhodnutí Ústavního soudu k 29. 6. 2008 zrušena. Zavádí se úprava sazby jednotlivých dávek a zkracuje se délka ochranné lhůty. Dále dochází ke zkrácení délky podpůrní doby u peněžitě pomoci v mateřství osamělým ženám a je snížena podpůrní doba poživatelům starobního a plného invalidního důchodu. Také se rozšiřuje povinnost vrátit přeplatek na již vyplacené dávce.<sup>24</sup>

Účast na nemocenském pojištění vzniká ze zákona dnem vstupu zaměstnance do zaměstnání a trvá až do jeho ukončení. Aby zaměstnání založilo účast na pojištění, musí být uzavřeno na dobu přesahující 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích a započitatelný příjem z tohoto zaměstnání musí činit alespoň 400 Kč. Od 1. 1. 2008 se nově za vstup do zaměstnání začíná považovat i den před vstupem do zaměstnání, za který přísluší náhrada mzdy.<sup>25</sup>

Nemocenské pojištění zaměstnanců organizací do 25 zaměstnanců provádí příslušná správa sociálního zabezpečení. Organizace s více než 25 zaměstnanci zajišťují a provádějí výplatu dávek nemocenského pojištění svým zaměstnancům samy.<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> Srov. *Sociální zabezpečení 2008*. 1. vyd. Praha: 2008, s. 2 - 8

<sup>24</sup> Srov. tamtéž

<sup>25</sup> Srov. tamtéž

<sup>26</sup> Srov. tamtéž

### 3.1 Dávky nemocenského pojištění zaměstnanců

Mění se úprava výpočtu nemocenského i podpory při ošetřování člena rodiny. Nově se z vypočteného denního vyměřovacího základu započítává jen 90 %, a to po celou dobu poskytování nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny. Do 31. 12. 2007 se tato částka započítávala z 90 % jen první dva týdny poskytování těchto dávek, poté už plně. Ochranná lhůta se zkracuje z původních 42 na nově stanovených 7 kalendářních dnů. U žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství, ochranná lhůta v délce šesti měsíců zůstala. Ochrannou lhůtou se rozumí doba po skončení zaměstnání, ve které jsou zachovány nároky na dávky. U pracujících poživatelů starobního a plného invalidního důchodu se nově poskytuje nemocenské a podpora při ošetřování člena rodiny nejdéle do dne, kdy končí zaměstnání. Dále v rámci jedné pracovní neschopnosti kalendářního roku se uvedeným důchodcům poskytuje nemocenské maximálně 81 kalendářních dnů. Do 31. 12. 2007 bylo poskytováno 84 kalendářních dnů. Tato změna souvisí s třídní karencí dobou.<sup>27</sup>

Dávky nemocenského pojištění se vypočítávají z denního vyměřovacího základu. Jde o součet započitatelných příjmů v rozhodném období, zpravidla 12 kalendářních měsíců před vznikem sociální události. Vydělí se počtem kalendářních dnů s vyloučením nezapočitatelných dnů. Denní vyměřovací základ se stanoveným způsobem redukuje. Redukční hranice jsou vyhlašovány ve Sbírce zákonů sdělením Ministerstva práce a sociálních věcí. V roce 2008 byly stanoveny dvě redukční hranice. Dávky se poskytují za kalendářní dny a jejich výše se při výpočtu zaokrouhluje vždy na celé koruny směrem nahoru.<sup>28</sup>

#### Z nemocenského pojištění zaměstnanců se vyplácejí čtyři druhy dávek:

- nemocenské,
- podpora při ošetřování člena rodiny,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství,
- peněžitá pomoc v mateřství.<sup>29</sup>

<sup>27</sup> Srov. *Sociální zabezpečení 2008*. 1. vyd. Praha: 2008, s. 2 - 8

<sup>28</sup> Srov. § 18 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008

<sup>29</sup> Srov. § 11 citovaného zákona

## Nemocenské – pracovní neschopnost

Vznik pracovní neschopnosti posuzuje a potvrzuje ošetřující lékař na předepsaném tiskopisu. Z důvodu zavedení třídní karenční doby, nemocenské náleží od čtvrtého kalendářního dne pracovní neschopnosti. Nemocenské se poskytuje nejdéle 365 kalendářních dnů od vzniku pracovní neschopnosti. Pro stanovení výše nemocenského se zavádí místo jednotné sazby 69 % denního vyměřovacího základu, sazba odstupňovaná. U nemocenského je do 60. kalendářního dne pracovní neschopnosti sazba nižší. Od 61. kalendářního dne pracovní neschopnosti, ve srovnání se situací do 31. 12. 2007, se sazba zvýšila.<sup>30</sup>

Pro lepší ilustraci postupných změn, ke kterým došlo v roce 2008 v procentních sazbách pro stanovení výše nemocenského, uvádím následující tabulku.

Tabulka 1 Výše dávky při pracovní neschopnosti<sup>31</sup>

Období roku 2008 od - do	Kalendářní dny nároku na nemocenské	Procentní sazby pro stanovení výše nemocenského
1. 1. 2008 - 29. 6. 2008	1. - 3.	karenční doba
	4. - 30.	60%
	31. - 60.	66%
	od 61.	72%
30. 6. 2008 - 31. 8. 2008	1. - 30.	60%
	31. - 60.	66%
	od 61.	72%
1. 9. 2008 - 31. 12. 2008	1. - 3.	25%
	4. - 30.	60%
	31. - 60.	66%
	od 61.	72%

<sup>30</sup> Srov. zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008

<sup>31</sup> Srov. § 17 citovaného zákona, zpracovala autorka



Podmínkou pro nárok na nemocenské u zaměstnanců je:

- být účasten nemocenského pojištění,
- být uznán dočasně práce neschopným k výkonu práce,
- nemít započitatelný příjem ze zaměstnání, z něhož má být nemocenské poskytováno.<sup>32</sup>

## **Podpora při ošetřování člena rodiny**

Nárok na poskytování je stanoven pro dobu prvních 9 kalendářních dnů potřeby ošetřování. V případě, že se jedná o žadatele, který má v péči alespoň jedno dítě ve věku do skončení povinné školní docházky a je jinak osamělý, nárok činí 16 kalendářních dnů. Od 1. 1. 2008 nevzniká nárok na podporu při ošetřování člena rodiny z ochranné lhůty po skončení zaměstnání. Přihlíží se k účelu této dávky a také k tomu, že se jedná o dávku krátkodobou. Výše procentní sazby u podpory je nově snížena z 69 % na 60 % redukováného denního vyměřovacího základu. Stává se tak stejnou jako nemocenské do 30. kalendářního dne pracovní neschopnosti.<sup>33</sup>

Podmínkou pro nárok na podporu při ošetřování u zaměstnanců je:

- být účasten nemocenského pojištění,
- ošetřovat nemocné dítě mladší 10 let nebo
- pečovat o zdravé dítě do 10 let věku z důvodu uzavření výchovného zařízení, nařízení karantény, nebo když osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla,
- ošetřovat jiného člena rodiny, jehož zdravotní stav vyžaduje ošetřování jinou osobou,
- společná domácnost dítěte nebo nemocného člena rodiny se zaměstnancem, který o dávku žádá, pokud se nejedná o ošetřování dítěte mladšího 10 let rodičem.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Srov. *Sociální zabezpečení 2008*. 1. vyd. Praha: 2008, s. 3 - 4

<sup>33</sup> Srov. *tamtéž*

<sup>34</sup> Srov. § 25 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008

## Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství

U této dávky nemocenského pojištění nejsou zavedeny žádné změny oproti úpravě platné do 31. 12. 2007. Základním předpokladem pro pobírání vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství zůstává podmínka, že zaměstnankyně vykonává práci, která je těhotným ženám zakázána nebo podle lékařského posudku ohrožuje těhotenství. Na základě uvedeného byla kvůli těhotenství a mateřství převedena na jinou práci, kde dosahuje nižšího výdělku bez svého zavinění.<sup>35</sup>

Výše vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství je rozdílem denního vyměřovacího základu ke dni převedení na jinou práci a průměru příjmu za jednotlivé kalendářní měsíce po tomto převedení. Vyplácí se za kalendářní dny do nástupu ženy na mateřskou dovolenou. Po ukončení mateřské dovolené nejdéle do konce devátého měsíce po porodu. Ženě, která byla převedena na jinou práci kvůli kojení, se vyrovnávací příspěvek poskytuje po celou dobu kojení.<sup>36</sup>

## Peněžité pomoc v mateřství

Dávka nahrazuje matkám po dobu mateřské dovolené jejich ušlý příjem. Od 1. 1. 2008 se zachovává stejný vyměřovací základ pro výpočet další peněžité pomoci v mateřství v případě, že zaměstnankyně za trvání téhož zaměstnání nastoupí na další peněžitou pomoc v mateřství do 4 let věku dítěte. Tento denní vyměřovací základ zjištěný pro předchozí peněžitou pomoc v mateřství však musí být výhodnější. Zároveň se ruší dřívější preferování osamělých žen v délce podpůrčí doby před vdanými ženami. Podpůrčí doba pro peněžitou pomoc v mateřství je sjednocena a trvá maximálně 28 týdnů. Pouze u vícečetných porodů je peněžité pomoc v mateřství vyplácena v délce 37 týdnů. Dále od 1. 1. 2008 nevzniká nárok na peněžitou pomoc v mateřství uchazečům o zaměstnání. Ode dne porodu se těmto osobám poskytuje rodičovský příspěvek jako dávka státní sociální pomoci.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> Srov. zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužené mateřské dovolené, dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění platném do 31. 12. 2008

<sup>36</sup> Srov. *Sociální zabezpečení 2008*. 1. vyd. Praha: 2008, s. 4

<sup>37</sup> Srov. zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužené mateřské dovolené, dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění platném do 31. 12. 2008

Výše nároku na peněžitou pomoc v mateřství zůstává oproti předchozímu roku nezměněna, činí po celou dobu trvání 69 % redukovaného denního vyměřovacího základu.<sup>38</sup>

V některých případech stanovených zákonem mají nárok na peněžitou pomoc v mateřství i muži. Rovněž se poskytuje zaměstnanci nebo zaměstnankyni, kteří převzali do trvalé péče dítě, jež jim bylo svěřeno rozhodnutím příslušného orgánu.

#### Podmínky pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství u zaměstnanců:

- účast na nemocenském pojištění nebo trvání ochranné lhůty v délce 6 měsíců,
- splnění 270 kalendářních dnů nemocenského pojištění v posledních dvou letech před porodem,
- těhotenství skončilo porodem,
- nesmí být pobírán příjem ze zaměstnání, ze kterého se tato dávka poskytuje.<sup>39</sup>

Hlavní a neopomenutelný význam této dávky spatřuji v zajištění péče o narozené dítě. V prvních měsících života dítěte je velmi důležitá přítomnost pečující osoby a tělesný kontakt matky s dítětem pro jeho zdravý citový vývoj.

Bohužel peněžitá pomoc v mateřství je často velmi nízká, z důvodu nízkých vyměřovacích základů u žen. V rodinách pak dochází k velmi výraznému ekonomickému poklesu. Matka takto ze strany státu není dostatečně finančně motivována, aby s dítětem zůstávala doma.

Na základě poznatků z vývojové psychologie by bylo vhodné, aby stát měl větší zájem o podporu pečujících osob a zajistil dobré podmínky pro zdravý psychický vývoj dětí. Právě vznik citové vazby v prvních měsících života je důležitým faktorem pro další vývoj dítěte. Působí na jeho pozdější vývoj a promítá se i do období dospělosti.

---

<sup>38</sup> Srov. zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužené mateřské dovolené, dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění platném do 31. 12. 2008

<sup>39</sup> Srov. tamtéž

### 3.2 Kontroly dodržování léčebného režimu

Práce neschopný pojištěnec je povinen dodržovat stanovený léčebný režim, řídit se pokyny ošetřujícího lékaře a zdržet se toho, co ztěžuje obnovení jeho pracovní schopnosti.

Kontroly provádí pověření pracovníci jednotlivých pracovišť správ sociálního zabezpečení, kteří se prokazují oprávněním ke kontrole. Kontroly jsou prováděny v průběhu celého týdne, případně i o víkendu. Nemocní jsou ke kontrole vybráni náhodně, nebo je k jejich kontrole dán podnět jinou osobou, ošetřujícím lékařem, úřadem práce, který vede práce neschopného v evidenci uchazečů o zaměstnání, posudkovým lékařem správy sociálního zabezpečení či zaměstnavatelem. Ošetřující lékař je povinen podat potřebné informace kontrolnímu pracovníkovi k provedení kontroly. Práce neschopní musí tuto kontrolu dodržování léčebného režimu umožnit a při kontrole předložit průkaz pracovní neschopnosti, do kterého je zaznamenáno datum i čas kontroly.<sup>40</sup>

V případě, že chce pojištěnec za doby trvání dočasné pracovní neschopnosti změnit místo pobytu, musí si vyžádat předchozí písemný souhlas od ošetřujícího lékaře. Tato změna musí být řádně odůvodněna a neměla by mít za následek oddálení pracovní schopnosti. Může se jednat o různé rodinné záležitosti nebo havarijní stav místa pobytu při pracovní neschopnosti. Souhlas by neměl být v žádném případě udělen za účelem rekreace nebo zamluvené předplacené dovolené. V případě, že tento souhlas udělen nebyl, a práce neschopný změnil svůj pobyt za jinou adresu, než kterou má uvedenou na dokladu o pracovní neschopnosti, je tato změna považována rovněž za porušení léčebného režimu.<sup>41</sup>

Pokud se prokáže, že skutečně došlo k porušení lékařem stanoveného režimu, je s touto skutečností seznámen práce neschopný pojištěnec, jeho ošetřující lékař a zaměstnavatel. Příslušná správa sociálního zabezpečení může nemocenské snížit nebo odejmout v rámci správního řízení, které je zahájeno z moci úřední. Při porušení léčebného režimu bylo do 31. 12. 2007 možné nemocenské dočasně snížit nebo odejmout pouze tehdy, pokud částka nebyla ještě vyplacena.

---

<sup>40</sup> Srov. § 47 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008

<sup>41</sup> Srov. tamtéž

Od 1. 1. 2008 dochází ke změně, kdy lze takto odejmout nebo snížit nemocenské za dobu, za kterou již bylo vyplaceno. Nejdříve však ode dne porušení léčebného režimu. Takto odejmutá nebo snížená částka je považována za přeplatek a pojištěnec je povinen ho vrátit.<sup>42</sup>

Kromě snížení či odebrání nemocenského může pracoviště správy sociálního zabezpečení ukončit pracovní neschopnost. A to v případě, že z lékařského hlediska není důvod pro její další trvání. Tuto skutečnost posuzují lékaři posudkové služby správy sociálního zabezpečení a ukončení dočasné pracovní neschopnosti je provedeno rozhodnutím oddělení nemocenského pojištění příslušné správy sociálního zabezpečení.<sup>43</sup>

O prováděných kontrolách i počtech ukončených dočasných pracovních neschopností rozhodnutím se vedou statistické údaje, které jsou průběžně vyhodnocovány.

Z těchto čísel je možné vyvozovat neopodstatněnost uznání práce neschopného pojištěnce. K porušování léčebného režimu dochází poměrně často. Mezi důvody bych zařadila skutečnost, že společnost není příliš konformní ke stanoveným pravidlům a zákonům a nemá dostatečnou ukázněnost při plnění pokynů a podřizování se povinnostem.

Pokud pojištěnec nedodrží stanovený režim při pracovní neschopnosti, porušuje tím i základní principy sociálního zabezpečení, a to princip spravedlnosti i solidarity. Veřejností je na tento jev často poukazováno a bývá kriticky hodnocen. Paradoxní ovšem je, že právě veřejnost se na tomto jevu nemalou částí podílí.

---

<sup>42</sup> Srov. *Sociální zabezpečení 2008*. 1. vyd. Praha: 2008, s. 7

<sup>43</sup> Srov. § 6 odst. 4 písm. a) bod 20. zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

### 3.3 Změny přijaté v roce 2008

Z uvedeného vývoje postupně zaváděných opatření je patrná snaha o změnu dávkového systému tak, aby podněcoval větší motivaci zaměstnanců k práci a nezatěžoval natolik státní rozpočet. Tato snaha je patrná především ze snižování procentních sazeb nemocenského, zkrácení ochranné lhůty u nemocenského, zkrácení podpůrní doby u peněžité pomoci v mateřství a odebrání nároku na dávku uchazečům o zaměstnání.

Dávky nemocenského pojištění ve spojení s těmito kroky pozbývají z části na prvku sociálního zabezpečení, protože se stále navyšuje rozdíl mezi příjmy z aktivní činnosti a příjmy během sociálních událostí. Přitom cílem dávek nemocenského pojištění je finančně zabezpečit ekonomicky aktivní občany při ztrátě výdělku kvůli nemoci či mateřství.

Ohledně zamezení zneužívání dávek zde vznikl nový prvek - přeplatek za vyplacené nemocenské, který je pojištěnec povinen vrátit, pokud porušil léčebný režim. Právní úprava platná do 31. 12. 2007 umožňovala porušení léčebného režimu postihnout jen za dobu, za kterou nebylo nemocenské ještě vyplaceno. Právě v těchto případech si pojištěnci nechávali ošetřujícím lékařem ukončit pracovní neschopnost shodně s datem porušení léčebného režimu a správa sociálního zabezpečení neměla možnost viníka postihnout sankcí.

Omezit zneužívání dávek lze spatřovat i v zavedení karenční doby. Neplacené první 3 dny pracovní neschopnosti mohou zabránit úmyslu účelového vystavení krátkodobé neschopenky. Především krátkodobé nemoci jsou velmi těžko kontrolovatelné.

Zda měly tyto změny vliv na pokles počtu porušení režimu při pracovní neschopnosti, se pokusím vyhodnotit pomocí sekundární analýzy dat v praktické části práce.

## 4. Nový zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2009

Nový zákon o nemocenském pojištění účinný od 1. 1. 2009 obsahuje komplexní úpravu nemocenského pojištění, tj. jak oblast dávkovou, tak organizační a procesní, včetně posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění. Nahrazuje všechny dosavadní předpisy nemocenského pojištění, tj. zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, část zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, která upravuje nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných a příslušná ustanovení zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.<sup>44</sup>

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, zavedl jednotný systém pro všechny pojištěnce. To znamená, že se již nebudou rozlišovat tři relativně samostatné soustavy, tj. nemocenské pojištění zaměstnanců, nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných a nemocenské pojištění osob ve služebním poměru.<sup>45</sup>

Důvodů pro přijetí nové právní úpravy bylo několik. Dosavadní uspořádání nemocenského pojištění znamenalo vysokou příjmovou solidaritu, nedostatečné kontrolní mechanismy a bohužel i zneužívání systému. Přestože se zdravotní stav obyvatel prokazatelně zlepšil, na snížení pracovních neschopností se to neprojevovalo. Zaměstnanci s nižšími příjmy byli častěji v dočasné pracovní neschopnosti, protože se jim nemocenské, srovnatelné s jejich mzdou, vyplatilo. Cílem nového zákona o nemocenském pojištění je mimo jiné motivovat pojištěnce, lékaře i zaměstnavatele ke snížení pracovní neschopnosti a zabránit zneužívání systému.<sup>46</sup>

Účel i struktura dávek poskytovaných z nemocenského pojištění zůstává v novém zákoně zachována. Přibyly některé nové instituty i nové mechanismy pro odstranění značné nákladnosti minulého systému.<sup>47</sup>

---

<sup>44</sup> Srov. PŘIB, J. *Nemocenské pojištění v praxi – zákon s výkladem, k 1. 1. 2009*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 15 - 16.

<sup>45</sup> Srov. tamtéž

<sup>46</sup> Srov. *Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009*. 1. vyd. Praha: 2008, s. 4 - 12

<sup>47</sup> Srov. tamtéž

Mezi zásadní změny patří vyplácení nemocenského až od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény.<sup>48</sup>

V zákoně přibyl do té doby nezavedený termín tzv. náhrada mzdy. Nově pojatá právní úprava vychází z osvědčené praxe v Evropské unii, kde zavedení tzv. náhrady mzdy vedlo ke snižování pracovních neschopností a k vytváření motivujících pracovních podmínek. Náhrada mzdy náleží zaměstnanci, který je nemocensky pojištěn a splňuje také podmínky nároku na nemocenské. Poskytuje ji zaměstnavatel za dobu prvních 14 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény.<sup>49</sup>

## **Náhrada mzdy nebo platu<sup>50</sup>**

Novým institutem v oblasti nemocenského pojištění je náhrada mzdy nebo platu. Od 1. 1. 2009 přešla na zaměstnavatele povinnost zabezpečit své zaměstnance v období prvních 14 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény náhradou mzdy, a to za podmínek stanovených zákonem č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů. Teprve po vyčerpání těchto 14 kalendářních dnů přechází výplata nemocenského na správu sociálního zabezpečení. Ostatní dávky nemocenského pojištění se poskytují orgány nemocenského pojištění od prvního dne.

Aby vznikl nárok na vyplacení náhrady mzdy, musí být současně splněny podmínky nároku na nemocenské podle zákona o nemocenském pojištění. Oproti nemocenskému náhrada mzdy přísluší pouze za dny, které jsou pro zaměstnance pracovními dny a placenými svátky. Při dočasné pracovní neschopnosti vzniká nárok od čtvrtého pracovního dne, při karanténě od prvního pracovního dne, a to jen v době trvání pracovního vztahu, ne však déle než do dne vyčerpání podpůrčí doby určené pro výplatu nemocenského podle zákona o nemocenském. Znamená to, že zaměstnavatel musí sledovat čerpání podpůrčí doby stanovené tímto zákonem, aby nepřiznal náhradu mzdy neoprávněně, tedy v době, kdy je již podpůrčí doba vyčerpána. Náhrada mzdy není dávkou nemocenského pojištění.

---

<sup>48</sup> Srov. *Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009*. 1. vyd. Praha: 2008, s. 4 - 12

<sup>49</sup> Srov. tamtéž

<sup>50</sup> Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/5941> cit. 10. 12. 2009



Zákonnou náhradu mzdy může zaměstnavatel poskytnout i za první tři pracovní dny, může ji i od čtvrtého dne zvýšit, a to smlouvou nebo vnitřním předpisem. Zvýšená náhrada mzdy však nesmí přesáhnout průměrný hodinový výdělek.

Náhrada mzdy se vypočítává z průměrného výdělku, který se zjišťuje z předchozího kalendářního čtvrtletí v souladu se zákoníkem práce. Procentní sazby výše náhrady mzdy při dočasné pracovní neschopnosti a nařízené karanténě jsou uvedeny v tabulce 2 na straně 26.

Zaměstnavatel je oprávněn provádět kontroly, zda zaměstnanec uznaný dočasně práce neschopným dodržuje v období prvních 14 kalendářních dní stanovený režim dočasně práce neschopného pojištěnce. Jedná se o povinnost zdržovat se v místě pobytu a dodržovat dobu a rozsah povolených vycházek. V případě zjištění porušení uvedených povinností vyhotoví o kontrole písemný záznam a doručí jej zaměstnanci do vlastních rukou a dále obeznámí ošetřujícího lékaře a také okresní správu sociálního zabezpečení. S ohledem na závažnost porušení zákonných povinností může zaměstnavatel náhradu mzdy snížit nebo odejmout.

## 4.1 Dávky nemocenského pojištění zaměstnanců

Slouží k finančnímu zabezpečení ekonomicky činných občanů v případě vzniku sociální události, jako je nemoc, karanténa, úraz, těhotenství nebo mateřství. Nárok na tyto dávky vzniká přímo ze zákona při splnění stanovených podmínek. Jsou dávkami obligatorními, peněžitými a z hlediska doby poskytování je lze charakterizovat jako opakující se.<sup>51</sup>

Z nemocenského pojištění se vyplácí čtyři druhy dávek:

### 1) z důvodu nemoci:

- *nemocenské* při dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc, úraz a při karanténě,
- *ošetřovné* při ošetřování nemocného člena domácnosti nebo péči o dítě mladší 10 let,

### 2) z důvodu mateřství:

- *vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství* těhotným ženám a matkám do konce devátého měsíce po porodu, jestliže byly převedeny na jinou práci,
- *peněžitá pomoc v mateřství* poskytovaná před porodem a z důvodu mateřství. Nárok na dávku vzniká při splnění zákonných podmínek i muži.<sup>52</sup>

## Podmínky vzniku nároku

První a základní podmínkou pro vznik nároku na výplatu dávek nemocenského pojištění je vznik účasti na nemocenském pojištění. Účast na nemocenském pojištění je povinná, vzniká při naplnění zákonných ustanovení. Nemocensky pojištěn podle českých právních předpisů je zaměstnanec, který vykonává zaměstnání na území České republiky nebo přechodně mimo území České republiky, pokud je místo výkonu práce trvale v České republice.<sup>53</sup>

<sup>51</sup> Srov. TRÖSTER, P., a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktual. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck, 2005, s. 155

<sup>52</sup> Srov. *Sociální zabezpečení 2009*. 1. vyd. Praha: 2009, s. 3

<sup>53</sup> Srov. zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Druhou podmínkou je rozsah zaměstnání, který je určen minimálním počtem 15 kalendářních dnů. Pokud by se takovéto krátkodobé zaměstnání opakovalo u stejného zaměstnavatele v období 6 měsíců od skončení předchozího zaměstnání, a to i kratšího 15 kalendářních dnů, pak další krátkodobé zaměstnání již účast na nemocenském pojištění založí, bude-li splněna v předchozím zaměstnání podmínka dosažení rozhodného příjmu 2000 Kč.<sup>54</sup>

Třetí podmínkou je minimální výše sjednaného platu nebo příjmu ze zaměstnání za kalendářní měsíc. Jedná se o rozhodný příjem, jehož hranice je stanovena pro rok 2009 na 2000 Kč a bude zvyšována nařízením vlády podle vývoje průměrné mzdy.<sup>55</sup>

Účast na nemocenském pojištění zaměstnanců vzniká dnem nástupu do práce. Za tento den se považuje i den přede dnem nástupu do práce v případě, že za něj náležela náhrada mzdy nebo platu nebo za který se mzda nebo plat nekrátí. Pojištění trvá po celou dobu pracovního poměru, pokud se nezmění podmínky, které by vylučovaly účast na nemocenském pojištění. Takovouto změnou může být dodatek k pracovní smlouvě, kterým bude upraven rozsah týdenní pracovní doby a výše sjednaného příjmu na nižší částku než 2000 Kč. Takto se z pracovního poměru stane zaměstnání malého rozsahu, ve kterém nemocenské pojištění vzniká pouze v těch měsících, ve kterých zaměstnanec dosáhl příjmu alespoň 2000 Kč. Účast na nemocenském pojištění zaniká dnem skončení pracovního poměru.<sup>56</sup>

Splnění podmínek nároku na dávky se posuzuje samostatně z každé účasti na nemocenském pojištění. Při souběhu nároků na tutéž dávku z více zaměstnání zakládajících účast na nemocenském pojištění se poskytne ze všech zaměstnání pouze jedna dávka, která se vypočte z příjmů dosažených ve všech těchto zaměstnáních s výjimkou vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství. Nemocenské se stanovuje procentní sazbou z redukovaného denního vyměřovacího základu. V roce 2009 jsou stanoveny tři redukční hranice.<sup>57</sup>

---

<sup>54</sup> Srov. zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>55</sup> Srov. tamtéž

<sup>56</sup> Srov. tamtéž

<sup>57</sup> Srov. tamtéž

S aplikací nového zákona nejsou nemocensky pojištěni studenti a žáci. Dále jsou oproti předchozímu stavu vyňati z pojištění společníci, jednatelé, komanditisté a osoby, které vykonávají práci na základě dohody o provedení práce.<sup>58</sup>

Další neméně důležitou podmínkou pro nárok na dávky nemocenského pojištění je, že sociální událost vznikla v době trvání účasti na nemocenském pojištění, popřípadě v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta má zajistit, aby lidé nezůstali bez prostředků v době, kdy jedno zaměstnání skončilo a do nového ještě nenastoupili. V případě uplatňování nároku na nemocenské činí 7 kalendářních dnů ode dne skončení zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění. Nárok na dávky z titulu ochranné lhůty nemají některé skupiny zaměstnanců, např. pracující starobní nebo plně invalidní důchodci nebo ze zaměstnání malého rozsahu. Dále ochranná lhůta neplyne pojištěnci, který je žákem nebo studentem, pokud doba jeho zaměstnání spadala výlučně do období školních prázdnin. V ochranné lhůtě nevzniká nárok na ošetrovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.<sup>59</sup>

Všechny dávky nemocenského pojištění vyplácí správa sociálního zabezpečení místně příslušné zaměstnavateli a hradí se ze státního rozpočtu z příjmů z pojistného.<sup>60</sup>

## **Nemocenské – dočasná pracovní neschopnost**

Nemocenské je nejčastěji poskytovanou dávkou nemocenského pojištění nahrazující mzdu. O vzniku, trvání a ukončení pracovní neschopnosti rozhoduje ošetřující lékař. Ten uzná pojištěnce práce neschopným, jestliže vyšetřením zjistí, že zdravotní stav pro nemoc nebo úraz tomuto pojištěnci nedovoluje vykonávat dosavadní zaměstnání, které zakládá účast na nemocenském pojištění.

Vystavené rozhodnutí o pracovní neschopnosti zaměstnanec odevzdá svému zaměstnavateli, který je společně s dalšími podklady, nezbytnými pro výpočet nemocenského, předá příslušné správě sociálního zabezpečení.

---

<sup>58</sup> Srov. zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>59</sup> Srov. tamtéž

<sup>60</sup> Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/5941> cit. 10. 12. 2009

Nemocenské vyplácí příslušná správa sociálního zabezpečení nejpozději do 1 měsíce po dni, ve kterém obdržela potřebné podklady k výplatě. Poskytuje se za kalendářní dny a náleží od 15. dne pracovní neschopnosti až do jejího ukončení. Doba, po kterou občan nemocenské pobírá, se nazývá podpůrní doba. Trvá maximálně do uplynutí 380 kalendářních dnů od vzniku pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény, včetně případných zápočtů předchozích období pracovních neschopností.<sup>61</sup>

Pracující starobní nebo plně invalidní důchodci mají stanovenou délku podpůrní doby 70 kalendářních dnů při jedné pracovní neschopnosti, ne však víc než 70 dnů v kalendářním roce. Poživatelům uvedených důchodů skončením zaměstnání zaniká nárok na nemocenské, a to i v případech, kdy ještě podpůrní dobu nevyčerпали.<sup>62</sup>

Nárok na nemocenské nemá pojištěnec, který si úmyslně přivodil dočasnou pracovní neschopnost. Prokázání úmyslu přivodění si dočasné pracovní neschopnosti spadá do povinnosti orgánu nemocenského pojištění. Jestliže si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost zaviněnou účastí ve rvačce nebo jako bezprostřední následek své opilosti, zneužití omamných prostředků či psychotropních látek nebo při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku, ze zákona mu náleží nemocenské za kalendářní den v poloviční výši.<sup>63</sup>

Na výplatu nemocenského má nárok zaměstnanec:

- který je uznán dočasně práce neschopným, nebo mu je nařízena karanténa,
- pokud dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa trvá déle než 14 kalendářních dnů,
- po vyčerpání podpůrní doby 380 kalendářních dnů, pokud na základě žádosti je shledán lékařem orgánu nemocenského pojištění jako pojištěnec, který v krátké době nabude pracovní schopnosti a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti, nejdéle však v době 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrní doby.<sup>64</sup>

---

<sup>61</sup> Srov. *Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009*. 1. vyd. Praha: 2008, s. 16

<sup>62</sup> Srov. zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>63</sup> Srov. tamtéž

<sup>64</sup> Srov. tamtéž

Pro přehlednost konkrétní výše nároku náhrady mzdy a nemocenského za jednotlivá období trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény předkládám následující tabulku.

**Tabulka 2 Výše náhrady mzdy a nemocenského při dočasné pracovní neschopnosti a karanténě za kalendářní den<sup>65</sup>**

	Kalendářní dny nároku na nemocenské	Procentní sazby pro stanovení nemocenského	Procentní sazby pro stanovení nemocenského při nařízené karanténě
rok 2009	1. - 3.	karenční doba	náhrada mzdy ve výši 25% průměrného redukovaného výdělku
	4. - 14.	náhrada mzdy ve výši 60% průměrného redukovaného výdělku	náhrada mzdy ve výši 60% průměrného redukovaného výdělku
	15. - 30.	60%	60%
	31. - 60.	66%	66%
	od 61.	72%	72%

Na 100% redukovaného denního vyměřovacího základu po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény má pojištěnec nárok, pokud se podílel ve veřejném zájmu na záchranných pracích při požáru, ekologické havárii, při povodni nebo vichřici jako člen Sboru dobrovolných hasičů obce.<sup>66</sup>

Za pracovní neschopnost se nepovažuje ošetřování pojištěnce v nočním sanatoriu, v době detoxikace po požití alkoholu, omamných prostředků nebo psychotropních látek, nebo při poskytování zdravotní péče v osobním zájmu z kosmetických nebo estetických důvodů za úhradu pojištěncem.<sup>67</sup>

<sup>65</sup> Srov. § 192 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů, a § 29 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Zpracovala autorka.

<sup>66</sup> Srov. § 29 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>67</sup> Srov. *Sociální zabezpečení 2009*. 1. vyd. Praha: 2009, s. 16

## Ošetřovné

Ošetřovné vyplácí od 1. dne potřeby ošetřování příslušná správa sociálního zabezpečení. U této dávky nenáleží náhrada mzdy. Poskytuje se nejdéle po dobu prvních 9 kalendářních dnů potřeby ošetřování. Jde-li o osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, je podpůrní doba nejdéle 16 kalendářních dnů. Podpůrní doba u ošetřovného neběží po dobu ústavní péče ošetřované osoby ve zdravotnickém zařízení. Zaměstnanec nemůže uplatnit nárok ošetřovného na dítě, na které již druhý z rodičů uplatnil nárok na peněžitou pomoc v mateřství. Nový zákon poprvé zavedl možnost při jedné potřebě ošetřování přiznat ošetřovné dvěma osobám. Rodiče či jiné oprávněné osoby se mohou v průběhu ošetřování jednou vystřídat.<sup>68</sup>

### Nárok na ošetřovné vzniká zaměstnanci pokud:

- je zaměstnanec účasten nemocenského pojištění (nárok na ošetřovné nemají například příslušníci ozbrojených sborů z povolání, nevzniká při zaměstnání malého rozsahu, při dohodě o pracovní činnosti, domácím zaměstnancům, dobrovolným pracovníkům pečovatelské služby, osobám samostatně výdělečně činným a zahraničním zaměstnancům),
- ošetřuje nemocné dítě mladší do 10 let, pokud toto dítě onemocnělo, nebo pečuje o zdravé dítě do 10 let věku, protože dětské nebo školské zařízení bylo uzavřeno, dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla,
- ošetřuje jiného člena domácnosti, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje nezbytné ošetřování jinou osobou a nemocný člen domácnosti žije se zaměstnancem v jedné domácnosti, pokud se nejedná o ošetřování dítěte mladšího 10 let rodičem.<sup>69</sup>

Výše ošetřovného činí za kalendářní den 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu.<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> Srov. *Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009*. 1. vyd. Praha: 2008, s. 17

<sup>69</sup> Srov. zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>70</sup> Srov. § 41 citovaného zákona

## **Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství**

Nový zákon nepřináší u této dávky žádné podstatné změny. Vyrovňovací příspěvek se poskytuje těhotné zaměstnankyni nejdéle do začátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Z důvodu mateřství se poskytuje do konce 9. měsíce po porodu a u žen, které kojí, pak po dobu kojení. Základní podmínkou nároku je, že zaměstnankyně byla z důvodu těhotenství a mateřství dočasně převedena na jinou práci a z ní má bez svého zavinění nižší výdělek. Poskytuje se za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci.<sup>71</sup>

Výše vyrovňovacího příspěvku v těhotenství a mateřství je rozdíl mezi původním denním vyměřovacím základem a průměrným příjmem po převedení na jinou práci.<sup>72</sup>

V praxi je tato dávka velmi málo nárokována. Tak tomu bylo i před účinností nového zákona. Zaměstnankyně, jejichž těhotenství by bylo nevhodným zaměstnáním ohroženo, upřednostňují vystavení dočasné pracovní neschopnosti.

## **Peněžitá pomoc v mateřství**

Novou právní úpravou pozbývají nárok na peněžitou pomoc v mateřství studentky, které byly vyloučeny z nemocenského pojištění. Naopak je umožněno ve více případech než dosud čerpat peněžitou pomoc v mateřství mužům. Týká se to zejména otců dětí či manželů matek, a to tehdy, když nepobírá peněžitou pomoc v mateřství matka dítěte, protože onemocněla anebo uzavřela písemnou dohodu s manželem nebo otcem dítěte, že bude pečovat o dítě. Střídání je umožněno od počátku 7. týdne ode dne porodu na základě uzavření písemné dohody. V dohodě musí být uveden den, od kterého bude pojištěnec o dítě pečovat a den porodu. Podpis matky dítěte na dohodě musí být úředně ověřen. Četnost střídání není omezena.<sup>73</sup>

---

<sup>71</sup> Srov. zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>72</sup> Srov. § 44 citovaného zákona

<sup>73</sup> Srov. zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů



Podmínkou nároku na tuto dávku je:

- účast pojištěnce na nemocenském pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství. Tuto podmínku musí splňovat i muž, který bude žádat o výplatu peněžitě pomoci v mateřství při střídání péče o dítě,
- v den, od něhož má být přiznána peněžitá pomoc v mateřství, musí trvat účast na nemocenském pojištění nebo ochranná lhůta, která činí tolik kalendářních dnů, kolik činilo toto poslední zaměstnání, maximálně však 180 kalendářních dnů.<sup>74</sup>

Doba poskytování dávky začíná dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství, který si pojištěnka volí v rozmezí mezi počátkem 8. až 6. týdne před očekávaným dnem porodu a trvá:

- 28 týdnů u pojištěnky, která porodila, a to i v případě, že se jedná o zaměstnankyni, která je neprovdaná, ovdovělá, rozvedená či z jiných důvodů osamělá,
- 37 týdnů u pojištěnky, která porodila dvě nebo více dětí současně. Po uplynutí 28 týdnů lze pokračovat ve výplatě v případě, že zůstaly v péči alespoň dvě z těchto dětí.
- 22 týdnů u pojištěnce, který převzal dítě do péče,
- 31 týdnů u pojištěnce, který převzal do péče dvě a více dětí. Po 22 týdnech je možné pokračovat ve výplatě pouze, když pojištěnec pokračuje v péči alespoň o dvě z těchto dětí.<sup>75</sup>

Dávky peněžitě pomoci v mateřství vyplácí od 1. dne nároku příslušná správa sociálního zabezpečení ve výši 70 % redukovaného denního vyměřovacího základu.<sup>76</sup>

---

<sup>74</sup> Srov. zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>75</sup> Srov. § 33 citovaného zákona

<sup>76</sup> Srov. § 37 citovaného zákona

## 4.2 Povinnosti ošetřujícího lékaře

Lékař v rámci nemocenského pojištění posuzuje pracovní způsobilost pojištěnce. Rozhoduje o dočasné pracovní neschopnosti, posuzuje těhotenství a zdravotní stav člena rodiny při potřebě ošetřování.<sup>77</sup>

V současné právní úpravě je nově pojat termín ošetřující lékař. Rozumí se tím každé zdravotnické zařízení, jehož lékaři poskytují pojištěnci ambulantní, ústavní nebo lázeňskou péči. Nepatří sem záchraná a pohotovostní služba. Dle zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, v platném znění do 31. 12. 2008, byl ošetřujícím lékařem pouze lékař, u kterého byl pacient přihlášen a registrován. Nepatřili sem lékaři specialisté.<sup>78</sup>

Nový zákon přesněji udává povinnosti lékařů při posuzování zdravotního stavu a potvrzování údajů pro nemocenské dávky. Rovněž zvyšuje sankce za jejich porušování. Nesplnění stanovených povinností je správním deliktem, za který může být uložena pokuta. V krajním případě může být ošetřujícímu lékaři až na dva roky zakázáno rozhodovat ve věcech dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování. Jedná se o situace, kdy ošetřující lékař opakovaně v jednom roce ve třech případech nerozhodl o ukončení neodůvodněné dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování, o nichž pak musela rozhodnout správa sociálního zabezpečení. Pokud tento lékař do jednoho roku od uložení pokuty za uvedený delikt znovu nerozhodne o ukončení neodůvodněné dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování, je mu ze zákona zakázáno ve věcech rozhodovat na dobu až 2 let.<sup>79</sup>

Nově je v zákoně ošetřujícímu lékaři uložena povinnost posoudit po uplynutí 6 měsíců pracovní neschopnosti, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný a na takové úrovni, že mu umožňuje vykonávat dosavadní nebo i jinou než dosavadní pojištěnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu. V případě, že je zdravotní stav stabilizovaný, ošetřující lékař je povinen dočasnou pracovní neschopnost ukončit.<sup>80</sup>

---

<sup>77</sup> Srov. zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>78</sup> Srov. *Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009*. 1. vyd. Praha: 2008, s. 21 - 22

<sup>79</sup> Srov. tamtéž

<sup>80</sup> Srov. zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

### **4.3 Kontroly dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce**

Během dočasné pracovní neschopnosti musí pojištěnec dodržovat stanovený režim, který je zákonem označen jako režim dočasně práceneschopného pojištěnce. Ten zahrnuje povinnost zdržovat se v místě, které uvedl ošetřujícímu lékaři, dodržovat určené vycházky, dodržovat léčebný režim stanovený ošetřujícím lékařem.<sup>81</sup>

Pojištěnec je ze zákona povinen umožnit kontrolu dodržování režimu dočasně práceneschopného pojištěnce, například opatřit svůj byt zvonkem a jmenovkou, při kontrole prokázat svoji totožnost a předložit rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, do kterého je zaznamenán datum i čas provedené kontroly. Dále je povinen oznámit kontrolnímu orgánu důvod své případné nepřítomnosti v místě pobytu v době kontroly, a to následující pracovní den po provedení kontroly. Kontrolu provádí orgán nemocenského pojištění prostřednictvím pověřeného zaměstnance a to buď na základě vlastního výběru, nebo na základě podaného podnětu po uplynutí prvních 14 dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti. Kontroly jsou prováděny pravidelně během celého pracovního týdne. V době prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti může kontrolovat sám zaměstnavatel.<sup>82</sup>

Porušením režimu dočasně práce neschopného pojištěnce se rozumí takové jednání, které není v souladu se stanoveným režimem dočasně práce neschopného pojištěnce včetně léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem a jeho případnými dalšími pokyny. Jde o takové jednání, které nepříznivě působí na léčení a na zdraví a ztěžuje nebo oddaluje obnovení jeho pracovní schopnosti. Zejména jde o nezastižení pojištěnce v době kontroly v místě pobytu v době pracovní neschopnosti, když nebyly ošetřujícím lékařem stanoveny vycházky. Dále nedodržování doby stanovených vycházek, neplnění pokynů ošetřujícího lékaře ohledně léčebného režimu. Za závažné porušení se považuje, pokud pojištěnec v době dočasné pracovní neschopnosti nastoupí do zaměstnání nebo začne vykonávat jiné práce spojené s fyzickou námahou v případech, kdy tato práce oddaluje obnovení jeho pracovní schopnosti. Například se může jednat o práci na stavbě, na poli, na zahradě a podobně.

---

<sup>81</sup> Slov. § 56 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>82</sup> Slov. *Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009*. 1. vyd. Praha: 2008, s. 23

Pokud nemocný poruší režim stanovený ošetřujícím lékařem, může mu orgán nemocenského pojištění nemocenské snížit nebo zcela odebrat až na 100 kalendářních dnů. Obdobně má podle zákoníku práce možnost snížit nebo odejmout náhradu mzdy zaměstnavatel. Nová právní úprava rovněž zavádí sankce za neposkytnutí součinnosti při kontrole formou pokuty do výše 10 000 Kč a za závažné porušení režimu do výše 20 000 Kč.<sup>83</sup>

Za porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce nelze považovat výkon činnosti, pro kterou pojištěnec nebyl uznán práce neschopným. Rovněž se za porušení nepovažuje nezbytně nutná doba na obstarání potravin, léků, věcí sloužících k přípravě jídel, jejich samotná příprava a s tím spojený úklid, včetně výkonu nutných neodkladných prací spojených s vedením domácnosti, pokud práce neschopný pojištěnec žije osaměle. Takovýto pojištěnec by měl mít po dohodě s ošetřujícím lékařem upraven režim dočasně práce neschopného pojištěnce.

#### **4.4 Změny s účinností nového zákona**

V nové právní úpravě spatřuji hned několik mechanismů, jak omezit účelové čerpání nemocenských dávek.

- 1) Lékař má novou povinnost po uplynutí 6 měsíců nemoci posoudit, zda je zdravotní stav práce neschopného pojištěnce stabilizovaný. Pokud ano, je povinen pracovní neschopnost ukončit.
- 2) Nově je zavedena možnost uložit lékaři pokutu za porušení, která souvisí s jeho výkonem posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění.
- 3) Při porušení stanoveného režimu dočasně práce neschopným může mu být nemocenské kráceno nebo odňato, a to bez zohlednění počtu rodinných příslušníků.
- 4) Práce neschopnému pojištěnci může být za neposkytnutí součinnosti při kontrole a za závažné porušení stanoveného režimu uložena pokuta.
- 5) Dalším omezením příjmové solidarity se zvýšila motivace k návratu do pracovní schopnosti.

---

<sup>83</sup> Srov. § 76 a § 127 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

- 6) Zvýšil zainteresovanost zaměstnavatele na pracovní schopnosti svých zaměstnanců.
- 7) Byla zrušena prodloužená délka pobírání peněžité pomoci v mateřství u pojištěnky, která je neprovdaná, ovdovělá, rozvedená či z jiných důvodů osamělá. Do konce roku 2008 se pro přiznání prodloužené doby výplaty peněžité pomoci v mateřství osamělost dokládala formou čestného prohlášení pojištěnky. Toto čestné prohlášení o osamělosti nebylo možné v praxi regulérně kontrolovat nebo ověřit a ve velké většině případů se čestně prohlašovaná osamělost neslučovala se skutečností.
- 8) Nová právní úprava zvýšila podmínku započitatelného příjmu pro vznik účasti na nemocenském pojištění oproti předchozím 400 Kč na 2000 Kč. Zároveň stanovila způsob jeho zvyšování nařízením vlády.
- 9) Částka započitatelného příjmu se posuzuje u každého zaměstnání zvlášť i v případě, že zaměstnanec sjednal dva pracovní poměry u jednoho zaměstnavatele.
- 10) K posuzování nároku na dávky nemocenského dochází prostřednictvím dávkových referentů správ sociálního zabezpečení, které jsou jedinými plátcí dávek. Tím vzniká větší pravděpodobnost odhalení a zabránění účelového čerpání.

Zákonné podmínky pro jednotlivé dávky jsou nastaveny tak, aby lépe zajišťovali zaměstnance při dlouhodobé nemoci. Druhou stránkou věci je narůstající rozdíl mezi pobíranou mzdou a pobíranou nemocenskou dávkou při krátkodobém onemocnění. U osob s nižšími a průměrnými příjmy to může znamenat zhoršení jejich ekonomické situace.

Určitým způsobem jsou omezeni i lidé odvádějící na pojistném ze svého příjmu větší částky. Tito lidé většinou řeší krátkodobá onemocnění na úkor vlastního zdraví tak, že chodí do zaměstnání, protože nedostávají od systému při onemocnění tomu odpovídající nemocenské. Případně zvolí jinou alternativu, že čerpají dovolenou. Ta má ale plnit účel zajištění odpočinku po vykonané práci a tím větší bezpečnost i ochranu zdraví zaměstnanců. Nemá sloužit jako doba pro léčení onemocnění.

## Změny v nemocenském pojištění od 1. 1. 2010

Po jednom roce aplikace nového zákona dochází od 1. 1. 2010 v rámci ekonomické krize k úsporným opatřením, která se týkají mimo pojistného na sociální zabezpečení, státní sociální podpory, zaměstnanosti i nemocenského pojištění. Stanovuje to zákon č. 362/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010.<sup>84</sup>

V oblasti nemocenského pojištění se od 1. 1. 2010 jinak vypočítávají dávky nemocenského pojištění a poskytuje ošetřovné. Tato úprava dávek má být účinná pouze pro období jednoho roku, to znamená od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2010. V roce 2011 se mají podmínky pro nárok a výši jednotlivých dávek vrátit do stavu před touto změnou.<sup>85</sup>

Změna se týká procentních sazeb pro výpočet nemocenského. Místo stávající odstupňované sazby bude jednotná sazba ve výši 60 % po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti. Ke snížení nároku na 60 % dojde i u dočasných pracovních neschopností, které vznikly před 1. 1. 2010 a trvají i po tomto datu.<sup>86</sup>

Peněžité pomoci v mateřství je od 1. 1. 2010 snížena ze 70 % na 60 % denního vyměřovacího základu a denní vyměřovací základ se bude redukovat i do částky první redukční hranice stejně jako u nemocenského a ošetřovného (do 31. 12. 2009 byla u peněžité pomoci v mateřství částka do první redukční hranice započítávána 100 %). Tato úprava se použije i pro výpočet vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství. Rovněž u peněžité pomoci v mateřství dojde ke snížení výše dávky, pokud vznikla před 1. 1. 2010 a trvá i po tomto datu.<sup>87</sup>

Podpůrcí doba u ošetřovného bude začínat až 4. kalendářním dnem trvání potřeby ošetřování a bude činit nejdéle 6 kalendářních dnů. U osamělého rodiče, pokud má v péči dítě do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, je doba ošetřování stanovena na 13 kalendářních dnů.<sup>88</sup>

---

<sup>84</sup> Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/cs/6801> cit. 27. 1. 2010

<sup>85</sup> Dostupné tamtéž

<sup>86</sup> Srov. *Sociální zabezpečení 2010*. 1. vyd. Praha: 2010, s. 2 - 10

<sup>87</sup> Srov. tamtéž

<sup>88</sup> Srov. tamtéž

## 5. Použitá metodika

Na základě stanoveného cíle, zda došlo zavedením nového zákona o nemocenském pojištění k zabránění zneužívání dávkového systému, použiji ve své práci metodu sekundární analýzy dat kvantitativní povahy. Jako zdroj pro toto šetření jsem zvolila statistická data obsažená v oficiálních statistikách České správy sociálního zabezpečení Praha. Vzhledem k prozatím krátkodobé jednorocní účinnosti nové právní úpravy budu pracovat s údaji za rok 2006, 2007, 2008 a 2009.

Sekundární analýzu dat Reichel popisuje jako další využívání údajů, například analýzy publikovaných statistických informací, datových souborů získaných z jiných pracovišť a jiné. Sekundárně mohou být analyzovány údaje povahy kvalitativní i kvantitativní. Tuto metodu označuje jako záležitost relativně levnou z důvodu, že údaje nebyly získány vlastními silami. Jako nevýhodu uvádí, že data mohou být převzata i s případnými chybami, kterých se dopustili předchozí autoři a které lze dodatečně těžko odhalit.<sup>89</sup>

U kvantitativní metody považuje Reichel za užitečné, přehledné a jednoznačné nejprve prezentovat samotné výsledky a teprve pak k nim vyslovit své vlastní závěry, názory, přesvědčení, domněnky, doporučení. V interpretaci se již dostává ke slovu určitá zkušenost s nakládáním s daty, kreativita a současně domýšlení abstraktních dimenzí (například zjištěných trendů). Třeba však dodat, jak píše Reichel, že pokud se autor myšlenkově „rozmáchně“, neměl by při tom ztratit rovnováhu. Interpretace totiž mají také svá určitá úskalí.<sup>90</sup>

Pro zformulování a interpretaci odpovědi na položenou otázku, jaké příčiny vedou zaměstnance k účelovému čerpání nemocenských dávek, jsem zvolila styl metody kvalitativní. Postupně uvedu několika náhodných kazuistik se zaměřením na pravděpodobnost účelového nárokování dávek nemocenského pojištění a provedu stručnou obsahovou analýzu.

---

<sup>89</sup> Srov. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 168 - 169

<sup>90</sup> Srov. tamtéž

Reichel ve své knize uvádí, že samotné pojmenování obsahová analýza dokumentu svádí chápat ji jako nástroj analýzy obsahu nějakého sdělení či textu a označuje toto za pojetí velice zúžené.<sup>91</sup> Ale pro identifikaci mnou hledaných prvků si dovolím považovat tento způsob za možný.

Reichel rovněž upozorňuje, že „především je třeba mít neustále na paměti, že sociální výzkumy pracují v dosti specifických podmínkách a s dosti specifickými daty. Všechno zjištěné je jen jakási tendence, jistý náznak, možný trend, a na žádné údaje, ať už podpořené statisticky (kvantitativní přístupy), nebo výzkumnou imaginací či empatií (kvalitativní zkoumání) nelze přísahat. Natož tvrdit, že něco nějak naprosto jednoznačně je, protože je to naprosto jednoznačně prokázáno.“<sup>92</sup>

---

<sup>91</sup> Srov. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 127

<sup>92</sup> REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 169



## 6. Zpracování dat

### Porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce

Pro zjištění, zda ovlivnila nová právní úprava v roce 2009 počet vystavených pracovních neschopností a následně dodržování režimu dočasně práce neschopnými pojištěnci, jsem použila statistické údaje o pracovních neschopnostech, které zveřejňuje Česká správa sociálního zabezpečení.

Nutno uvést, že v číslech jsou zahrnuty vedle zaměstnanců i osoby samostatně výdělečně činné, čímž může být celkový pohled na vývoj situace u zaměstnanců poněkud zkreslen.

V tabulce č. 3 uvedu číselné údaje o vývoji pracovních neschopností a s nimi souvisejících ukazatelů za období roku 2006 až 2009 v České republice a provedu jejich vzájemné porovnání. Pro jednodušší náhled na vývoj situace jsem dle statistických čísel vytvořila graf (viz příloha č. 2).

**Tabulka 3 Vývoj počtu pracovních neschopností, provedených kontrol, porušení dodržování režimu a vystavených postihů v ČR<sup>93</sup>**

Rok	Počet pracovních neschopností	Provedené kontroly	kontroly v %	Počet porušení	porušení v %	Počet postihů	postihy v %
2006	2 870 261	247 722	8,63	9 521	0,33	6 182	0,22
2007	2 865 201	277 114	9,67	10 312	0,36	7 033	0,25
2008	2 223 914	190 926	8,58	6 851	0,31	5 131	0,23
2009	1 526 014	142 921	9,37	4 108	0,27	2 836	0,19

<sup>93</sup> Zdroj: <http://www.cssz.cz/cz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/> cit. 17. 2. 2010, zpracovala autorka

## Vyhodnocení

Z čísel je na první pohled patrné, že v roce 2009 výrazně ubylo množství dočasných pracovních neschopností. Ve srovnání s rokem 2008 jde o pokles v počtu 697 900 pracovních neschopností, to je o 31,38 %. V porovnání s rokem 2007 je tento pokles o 46,74 %. Méně pracovních neschopností bylo i v roce 2008 oproti roku 2007. Zde ubylo o 641 287 pracovních neschopností, to je o 22,38 %. Předpokládám, že tento efekt byl v roce 2008 odrazem zavedených prvních úprav snížení výše nemocenského i karenční doby. Rozdíl v počtu pracovních neschopností vystavených je v roce 2006 a 2007 zanedbatelný.

Počet provedených kontrol dodržování režimu práceneschopného pojištěnce je ve sledovaných letech, vzhledem k počtu pracovních neschopností, poměrně vyrovnaný. Výběr pojištěnců ke kontrole je prováděn z převážné většiny nahodile, jen v některých případech na žádost. V roce 2007, kde bylo kontrol provedeno nejvíc, bylo rovněž zaznamenáno nejvíc porušení i postihů, přestože v tomto roce, jak vyplývá z tabulky, nebylo nejvíc neschopenek.

V těchto statisticky podchycených případech porušení se vždy jedná o nedodržení povinností uložených práce neschopnému pojištěnci původním nebo novým zákonem. O které povinnosti jde, je popsáno v předešlých kapitolách.

Postih je pojištěnci uložen ve správním řízení, které je zahájeno z moci úřední na základě zjištěného porušení režimu práceneschopného pojištěnce. V průběhu správního řízení má účastník možnost se dále vyjádřit k podkladům, na základě kterých bylo řízení zahájeno. V případě, že pojištěnec dostatečně omluví a odůvodní své porušení, nebo se v průběhu řízení prokáže, že zavinění není z jeho strany, k postihu se nepřistoupí.

Z procentních čísel zapsaných v tabulce č. 3 je zřejmé, že počet porušení i počet postihů vzhledem k množství pracovních neschopností v roce 2008 i 2009 klesl. Z uvedeného usuzuji, že v roce 2008 byla tato skutečnost ovlivněna zavedením nově definovaným vymahatelným přeplatkem na vyplaceném nemocenském při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce. V roce 2009 bych připsala zásluhu na tomto klesajícím efektu novému zákonu o nemocenském pojištění.

Z takto zjištěných a porovnaných údajů je možné přiklonit se ke konstatování, že změny právní úpravy roku 2008 i nová právní úprava od roku 2009, které snižují výše nároků na nemocenské a zavádí více mechanismů proti zneužívání dávek, postupně přináší očekávaný efekt zamezení zneužívání dávek.

## **Jiné způsoby využívání systému nemocenských dávek**

Vedle nedodržování režimu práceneschopných pojištěnců, které lze prokázat, dochází i ke skrytému způsobu účelového čerpání dávek tohoto systému. Jde o jednání, které je těžko právně postižitelné, neboť je problém s prokázáním úmyslu. O tom, že se s největší pravděpodobností jedná o zneužívání dávkového systému, lze usuzovat z okolností konkrétních případů, znalosti prostředí a eventuálních osobních vazeb v jednotlivých případech. Na základě mé několikaleté praxe v oboru nemocenského pojištění uvedu nejčastější případy, které inklinují k záměrnému využívání systému.

Jednou ze slabín systému minulého i současného je, že nemocenské pojištění vzniká dnem nástupu do zaměstnání. Není zde stanovena žádná podmínka délky zaměstnání. Dojde-li v den nástupu do práce k uznání pracovní neschopnosti, vznikne nárok na nemocenské. Jediná podmínka navíc, kterou přinesl nový zákon od roku 2009 je, že pracovní neschopnost musí trvat déle než 14 kalendářních dnů, které zabezpečuje náhradou mzdy zaměstnavatel. Délka pobírání nemocenského je omezena pouze vyčerpáním podpůrní doby.

➤ *Zaměstnavatel přihlásí zaměstnance k pojištění s datem nástupu do zaměstnání. Zaměstnanec odpracuje první den část směny a odejde k lékaři, který jej uzná dočasně práce neschopným. Na základě podané přihlášky je zaměstnanec účasten pojištění a vznikne mu nárok na výplatu nemocenské.*

*Zaměstnavatel vykáže započitatelný příjem ve výši, který zajistí pojištěnci maximální výši nároku na nemocenské. Odvede za tohoto pojištěnce pojistné, které je v porovnání s výší a délkou vypláceného nemocenského zanedbatelné. Po ukončení dočasné pracovní neschopnosti současně pojištěnec ukončí pracovní poměr a je zaměstnavatelem odhlášen z pojištění.<sup>94</sup>*

---

<sup>94</sup> Na základě zkušenosti z praxe zpracovala autorka

S takovýmto způsobem využití systému je možné se setkat v případech, když osobu čeká náročný lékařský zákrok s následnou delší dobou léčení. Tento způsob vedoucí k uplatnění nároku byl možný jak za staré právní úpravy, tak i při současné úpravě. Navýšením rozhodného příjmu pro vznik účasti na pojištění ze 400 Kč na 2000 Kč není až tolik finančně zatěžující. Ani zavedení karenční doby a náhrady mzdy hrazené zaměstnavatelem se nejeví jako zásadní překážka, protože následné pobírání nemocenských dávek je několikanásobně vyšší a může trvat až do vyčerpání podpůrní doby, tedy i celý rok.

Obdobný případ při ukončení zaměstnání.

➤ *Pojištěnec zaměstnaný u organizace, jejíž práce má sezónní charakter a výkon práce je závislý především na ročním období, rozváže s organizací pracovní poměr. Důvodem je nemožnost zajištění dostatečného množství práce pro všechny zaměstnance. Často bývá ukončena i činnost celé organizace. Zaměstnanec si nechá hned následující den po ukončení pracovního poměru vystavit pracovní neschopnost, která trvá několik měsíců. Takto si bývalý zaměstnanec zajistí dobu svého ekonomického zaopatření a nemusí se hned hlásit na úřadu práce.*

*Po uplynutí zimního období s příchodem příznivých klimatických podmínek je opět přihlášen k pojištění.<sup>95</sup>*

Pro tyto případy spatřuji jako mechanismus k zabránění účelového čerpání opatření, které platí již od roku 2008, a to výrazné zkrácení ochranné lhůty z původních 42 na 7 kalendářních dnů od skončení zaměstnání. Pokud ale zaměstnanci plánují uvedeným způsobem řešit svoji situaci, je doba 7 kalendářních dnů pro uskutečnění záměru dostatečná.

Možnou překážkou ke zvolení uvedeného postupu může být hodnocena skutečnost, že po rozvázání pracovního poměru nevzniká dočasně práce neschopnému nárok na výplatu náhrady mzdy od zaměstnavatele. Ocítá se takto 14 dnů bez finančních prostředků.

---

<sup>95</sup> Na základě zkušenosti z praxe zpracovala autorka

Srovnatelné případy se vyskytují při nárokování peněžité pomoci v mateřství.

➤ *Studentka uzavře s organizací pracovní poměr a je přihlášena k pojištění. Za první měsíc je jí vykázán příjem, který zajistí maximální nemocenské i peněžitou pomoc v mateřství. Studentka je většinou během prvního měsíce zaměstnání uznána práce neschopnou z důvodu těhotenství. Vznikne jí tak nárok na pobírání dávek nemocenského až do vzniku nároku na peněžitou pomoc v mateřství, kterou následně čerpá dalších 28 týdnů.<sup>96</sup>*

Takto má pojištěnka zajištěn podstatně větší příjem, než kdyby pobírala pouze rodičovský příspěvek od data narození dítěte.

Nový zákon vyjmul studenty z okruhu nemocensky pojištěných osob, tím částečně zamezil splnění podmínky účasti na pojištění 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství. Dobu studia je možné dle nového zákona započítat jen v případě již úspěšně ukončeného studia.

Efektivním mechanismem spatřuji ve stanovení délky podpůrčí doby peněžité pomoci v mateřství na 28 týdnů i u osamělých žadatelek. Čestně prohlašovaná osamělost byla velmi často v rozporu se skutečností a umožňovala tak prodloužené čerpání pomoci v mateřství o 9 týdnů.

Čerpání ošetřovného na dítě.

➤ *Žena, která pracovala v dobře prosperující firmě svého manžela, si nechávala téměř každý měsíc vystavovat potřebu ošetřování na dítě do 10 let. Dobu, kterou měla využívat k ošetřování svého dítěte, často využívala k naprosto jiným aktivitám. Jednak k pracovním, ale i společenským. Na tyto skutečnosti upozorňovali ostatní zaměstnanci organizace.*

*Při projednání případu dotyčná uváděla jako důvod svoji profesní nezastupitelnost v organizaci. Večerní společenské události vysvětlila jako pracovní setkání ve firemním zájmu. Dítě svěřovala do péče babičky, kde o ně bylo dostatečně postaráno.<sup>97</sup>*

---

<sup>96</sup> Na základě zkušenosti z praxe zpracovala autorka

<sup>97</sup> Na základě zkušenosti z praxe zpracovala autorka

V uvedeném případě při platnosti starého zákona o nemocenském nebylo mnoho možností, jak tomuto způsobu počínání zabránit. Současný zákon ukládá ošetřujícímu lékaři povinnost poskytnutí součinnosti příslušnému orgánu nemocenského pojištění při kontrole posuzování potřeby ošetřování a umožňuje lékaři orgánu nemocenského pojištění provést posouzení oprávněnosti vystavené potřeby ošetřování.<sup>98</sup>

Na posledním případě, který se týká zneužití ošetřovného, uvedu jak účinným mechanismem v zabránění zneužívání nemocenských dávek je zavedení jediného plátce nemocenských dávek - správy sociálního zabezpečení.

➤ *Muž a žena žijící ve společné domácnosti navštívili ošetřujícího lékaře, který ženu uznal dočasně práce neschopnou a vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu vystavil pro muže doklad o potřebě ošetřování osoby, která onemocněla. Následující den bylo ženě lépe, proto u svého zaměstnavatele pracovní neschopnost nepředložila a dále docházela do zaměstnání. Ale muž předložil u svého zaměstnavatele žádost o ošetřovné. Jeho zaměstnavatel zaslal doplněnou žádost potřebnými podklady na správu sociálního zabezpečení, která ošetřovné proplatila.*

*Po uplynutí přibližně půl roku žena prostřednictvím svého zaměstnavatele požádala o výplatu peněžité pomoci v mateřství. V podkladech pro výpočet dávky nebyla zaměstnavatelem uvedena vyloučená doba, po kterou bylo na její osobu čerpáno ošetřovné, a žena měla být v dočasné pracovní neschopnosti. Toto období však podchytil programový systém, kterým jsou dávky vypláceny. Dalším došetřováním případu bylo zjištěno, že stejnou variantu vylákání ošetřovného muž uplatnil u předešlého zaměstnavatele, který svým sídlem spadal pod jinou správu sociálního zabezpečení. Ve věci bylo zahájeno správní řízení a rozhodnutím uloženo vrátit vyplacené ošetřovné zpět.<sup>99</sup>*

Tento případ by se nepodařilo odhalit v době, kdy nemocenské dávky vyplácel svým pracovníkům zaměstnavatel.

---

<sup>98</sup> Srov. § 69 a § 72 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>99</sup> Na základě zkušenosti z praxe zpracovala autorka

Jedinou dávkou, u které jsem se za dobu své praxe nesešla s účelovým nárokováním, je vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Tato dávka je velmi málo v praxi využívána, protože pojišťovny v době těhotenství dávají přednost pracovní neschopnosti.

Z uvedených kazuistik je patrná skutečnost, že prioritou těchto jedinců a nejčastější příčina účelového čerpání dávek je snaha o zachování dosaženého životního standardu nebo jeho případné vylepšení. V žádném z uvedených případů se nejedná o finanční zabezpečení ekonomicky neaktivních občanů, kteří v důsledku sociální události nemoci nebo mateřství ztratili krátkodobě výdělek, což má být pravým cílem dávek nemocenského pojištění.

Osobně se domnívám, že zneužívání systému není a nebude pouze záležitostí právní normy, ale je především záležitostí morálního aspektu společnosti i každého jednotlivce.

## Závěr

Cílem této práce bylo pokusit se vyhodnotit, zda nová právní úprava splnila kritizované zneužívání nemocenských dávek a zjistit možné příčiny, které vedou k účelovému nárokování uvedených dávek. Práce byla zaměřena na oblast nemocenských dávek zaměstnanců.

Za účelem dosažení cíle je v práci nejprve věnovaná pozornost původní právní úpravě dávek nemocenského pojištění zaměstnanců. Jsou v ní podchyceny první typy změn, které naznačují směr dalšího vývoje v této oblasti. Především jde o snahu různými mechanismy vymezení dávek snižovat jejich celkovou výši k výplatě. Tyto kroky jsou bezesporu nutné z důvodu nezatěžování státního rozpočtu, ale také pro větší motivaci zaměstnanců k obnově pracovní aktivity a neprodlužovat bezdůvodně dobu pracovní neschopnosti. Dalším mechanismem, zavedeným ještě před koncem staré právní úpravy, bylo přehodnocení vyplaceného nemocenské při porušení léčebného režimu za přeplatek, který byl pojištěnec povinen vrátit. Že tyto změny dosáhly svého účinku ještě před zavedením nového zákona, bylo ověřeno porovnáním statistických dat v praktické části.

Od 1. 1. 2009 s účinností zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, přibylo prvků, které mají plnit účel zamezení zneužívání dávek. Přenesl provádění nemocenského pojištění od zaměstnavatele na správy sociálního zabezpečení a současně s tímto krokem zvýšil zainteresovanost zaměstnavatele na pracovní schopnosti svých zaměstnanců povinností zabezpečit prvních 14 kalendářních dnů doby nemoci formou náhrady mzdy. Do systému více zapojil ošetřující lékaře a uložil jim nové povinnosti při posuzování zdravotního stavu. Tyto povinnosti jsou zajištěny případnými sankcemi při jejich porušování. Zákon také zpřísnil sankce pojištěncům, kteří v době pracovní neschopnosti nedodržují režim dočasně práce neschopného.

Nový zákon opravdu přinesl hodně nových úprav, aby zamezil zneužívání dávek a omezil tak počet vystavovaných pracovních neschopností. Zda se úpravy a změny projeví i v praxi jsem se pokusila vyhodnotit opět v praktické části práce porovnáním statistických ukazatelů o počtu vystavených pracovních neschopností a provedených kontrol dodržování režimu práce neschopných pojištěnců.



Ze zjištěných čísel jsem usoudila, že nová právní úprava skutečně naplnila očekávání a dokázala alespoň částečně snížit počet vystavených pracovních neschopností i účelově čerpaných dávek. Zároveň ale považuji za vhodné uvést, že platnost nového zákona i sledované období je relativně krátké a je předčasné definitivně hodnotit, nakolik provedené změny ovlivnily oblast zneužívání či využívání systému. Pro potvrzení pravdivosti výsledku bude dobré sledovat vývoj počtu pracovních neschopností a porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce i v následujících letech.

Popsané kazuistiky doložily, že vedle právně postižitelných způsobů zneužívání dávek existují i způsoby skryté a velmi těžce postižitelné, neboť je zde zřejmý problém s prokázáním úmyslu. Podobným jevům však nedokáže zabránit ani nová právní úprava. V těchto případech nelze vynechat ani zodpovědnost zaměstnavatele nebo ošetřujícího lékaře.

Myslím, že by mohla přispět v řešení problematiky dalšího snížení počtu neschopností i jejich zneužívání změna v pozici ošetřujícího lékaře, aby nebyl tolik zainteresován na tom, mít co největší počet práce neschopných pacientů. Lékaři jsou tím hlavním článkem, kde uznání dočasné pracovní neschopnosti vzniká.

Rozhodně na základě této práce by nebylo vhodné vidět za každou nemocí simulaci nebo zneužívání systému. Vyhodnocená skutečnost, že zvýšená pracovní neschopnost a porušování léčebného režimu v České republice začíná mít klesající tendenci, je dobrým výsledkem změn právní úpravy. Očekávat, že všichni zaměstnanci se budou chovat zodpovědně a budou využívat systém jen v odůvodněných případech, je myslím scestná představa.

## Resumé

Bakalářská práce se zabývá problematikou zneužívání a účelového využívání dávek nemocenského pojištění se zaměřením na zaměstnance. Jejím cílem je snaha o vyhodnocení, zda nová právní úprava pomohla tento fenomén omezit. Dále se snaží postihnout možné příčiny, které k tomuto fenoménu vedou. Práce obsahuje část teoretickou i praktickou.

Teoretickou část zahajuje kapitola o samotném pojmu sociálního zabezpečení a okrajově přiblíží systém sociálního zabezpečení. Pokračuje druhou kapitolou, ve které seznamuje se stručným historickým vývojem nemocenského pojištění. Třetí kapitola popisuje předcházející právní úpravu nemocenského pojištění platnou do konce roku 2008 a její poslední změny. Dále charakterizuje jednotlivé druhy nemocenských dávek a povinnosti kolem dodržování léčebného režimu.

Čtvrtá kapitola teoretické části obznamuje s novou právní úpravou nemocenského pojištění zaměřenou na dávky vyplácené zaměstnancům a popisuje nové prvky, které se týkají zaměstnanců, lékařů i práce neschopných pojištěnců. V závěru kapitoly jsou shrnuty změny v nemocenském pojištění v souvislosti se zamezením zneužívání systému a byla zařazena informace o posledních aktuálních změnách, které vznikly v průběhu sepsání této práce.

V praktické části je stručně popsána metodika, na základě které byl sekundární analýzou statistických dat zjišťován přínos změn nové právní úpravy směřující proti zneužívání dávkového systému. Následuje technika kazuistického charakteru, která slouží jako podklad pro poznání možných příčin vedoucích k fenoménu zneužívání nemocenských dávek zaměstnanců. Zjištěné poznatky jsou shrnuty v závěru práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá dávkami nemocenského pojištění jako prvku sociálního zabezpečení. Stručně popisuje jejich předešlou i současnou novou právní úpravu. Je zaměřena na nemocenské dávky zaměstnanců v souvislosti s kritizovaným jevem zneužívání dávkového systému. Obeznamuje s povinnostmi práce neschopných osob. Cílem práce je zjistit, zda nová právní úprava přinesla očekávané zamezení jevu zneužívání dávek, a které možné příčiny vedou k tomuto negativnímu způsobu chování.

## **Klíčová slova**

Dávky nemocenského pojištění, dočasná pracovní neschopnost, ošetřovné, peněžitá pomoc v mateřství, zneužívání dávek.

## **Annotation**

This bachelor thesis deals with sickness insurance benefits as an element of social security. Shortly describes their preceding and latest legal regulations with the intention of employees' sickness benefits in context with criticised phenomenon of benefit system abuse. Also appraises with labour service of incompetent persons. The purpose of this thesis is to find out whether recent legal regulation brings an expected prevention of benefit abuse and which potential reasons lead to this misbehaviour.

## **Keywords**

Sickness insurance benefits, temporary incapacity to work, attendance allowance, maternity benefit, benefit abuse.

## Literatura a prameny

### Tištěné zákony

1. Zákon č. 2/1993 Sb. – Listina základních práv a svobod.
2. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008.
3. Zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužené mateřské dovolené, dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění platném do 31. 12. 2008.
4. Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění platném do 31. 12. 2008.
5. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
6. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.
7. Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.
8. Zákon č. 305/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.
9. Zákon č. 362/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010.

### Literatura

10. **GREGOROVÁ, Z.** *Důchodové systémy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1998, 212 s.  
ISBN 80-210-2003-2.
11. **KEJDOVÁ, M., VAŇKOVÁ, Z.** *Právo a sociální politika*. opravené vydání, Brno: IMS, 2007.
12. **KOLDINSKÁ, K.** *Sociální právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007, 191 s.  
ISBN 978-80-7179-620-6.
13. **KRAUS, B.** *Teorie výchovy*. Brno: IMS, 2006.

14. *Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009*. 1. vyd. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení-odbor komunikace, 2008, 32 s. ISBN 978-80-87039-12-0.
15. **PŘIB, J.** *Nemocenské pojištění v praxi – zákon s výkladem, k 1. 1. 2009*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 280 s. ISBN 978-80-247-1969-6.
16. **RADVAN, E., VAVŘÍK, M.** *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: IMS, 2009.
17. **REICHEL, J.** *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
18. **ŘEHOŘ, A.** *Metodické pokyny pro vypracování bakalářské a diplomové práce*. Brno: IMS, 2009.
19. *Sociální zabezpečení 2008*. 1. vyd. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení-odbor komunikace, 2008, 32 s. ISBN 978-80-87039-07-6.
20. *Sociální zabezpečení 2009*. 1. vyd. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení-odbor komunikace, 2009, 26 s. ISBN 978-80-87039-13-7.
21. *Sociální zabezpečení 2010*. 1. vyd. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení-odbor komunikace, 2010, 40 s. ISBN 978-80-87039-19-9.
22. **TRÖSTER, P. a kol.** *Právo sociálního zabezpečení*. 3. aktualizované a doplněné vydání, Praha: C. H. Beck, 2005, 380 s. ISBN 80-7179-856-8.
23. **VÁGNEROVÁ, M.** *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, 356 s. ISBN 80-246-0/841-3.

## Jiné informační zdroje

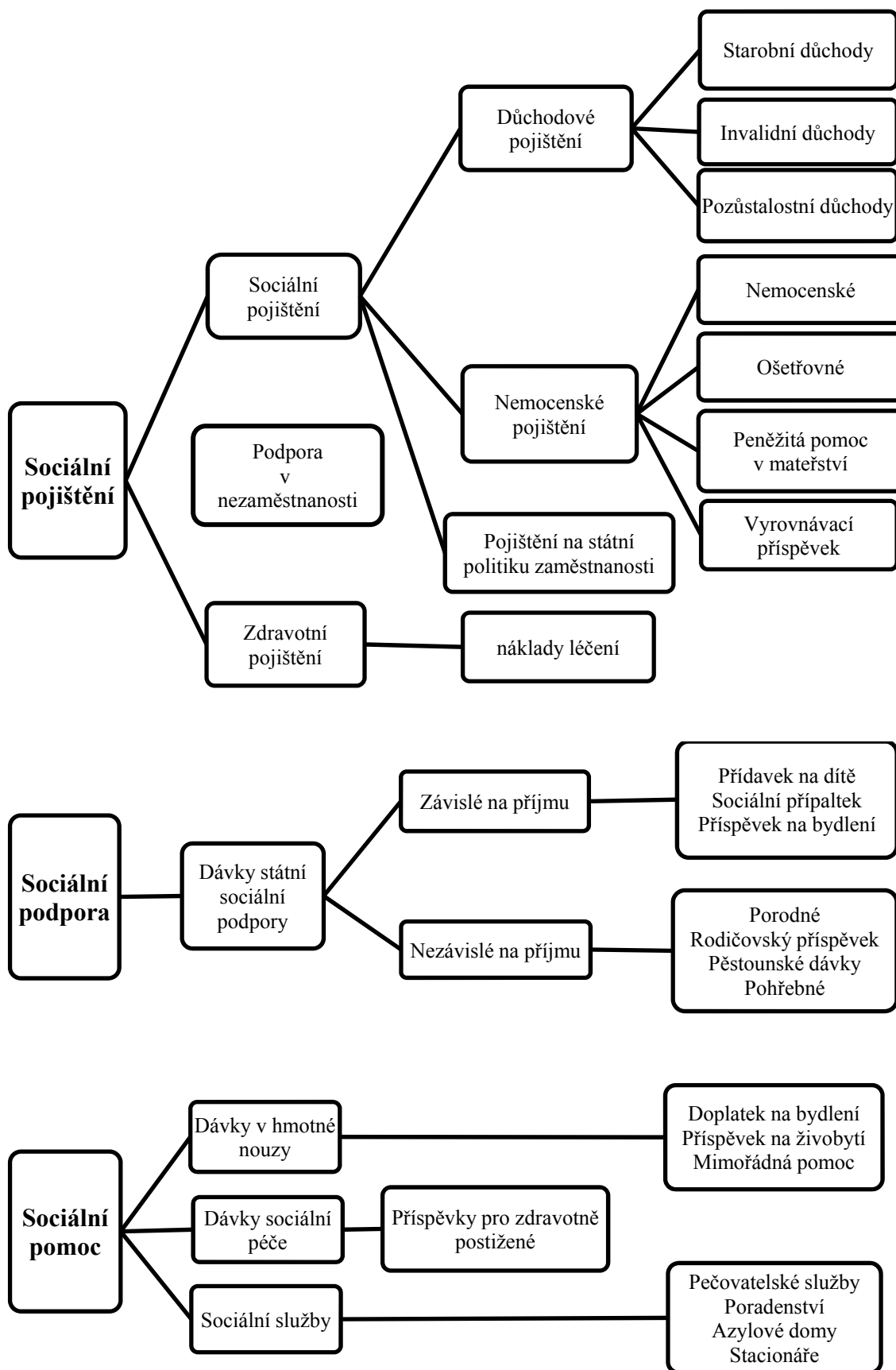
24. *Náhrada mzdy nebo platu.*  
<http://www.mpsv.cz/cs/5941>
25. *Nemocenská statistika.*  
<http://www.cssz.cz/cz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/>
26. *Nemocenské pojištění 2009.*  
<http://www.mpsv.cz/cs/7770>
27. NIKLIČEK, J. *Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888-1938.* <http://www.sasp.cz/novinky/26102001.htm>
28. *Přehled nejvýznamnějších změn v nemocenském pojištění od 1. ledna 2010.*  
<http://www.mpsv.cz/cs/6801>
29. *Vznik České správy sociálního zabezpečení.*  
<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Stručný přehled systému a dávek sociálního zabezpečení

Příloha č. 2: Graf vývoje počtu pracovních neschopností, provedených kontrol, porušení dodržování režimu a vystavených postihů v ČR

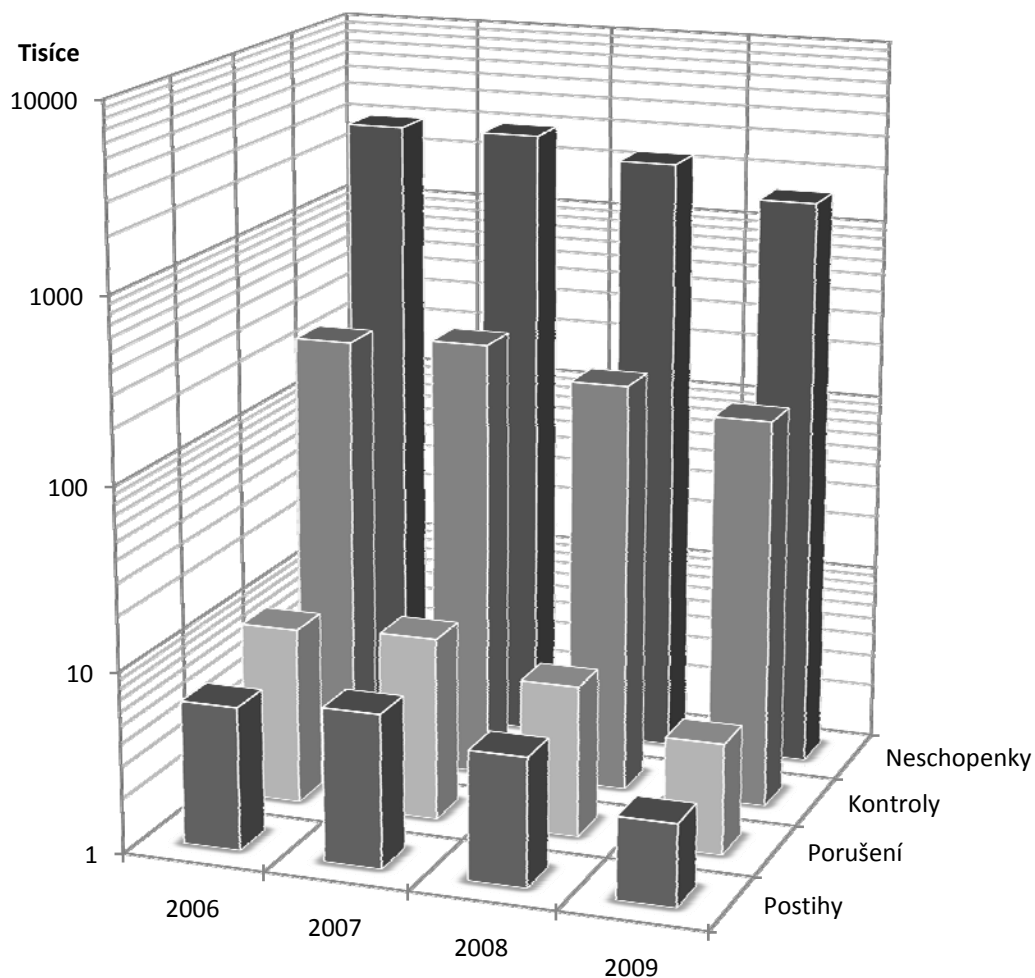
## Příloha č. 1 Stručný přehled systému a dávek sociálního zabezpečení





Příloha č. 2

### Vývoj počtu pracovních neschopeností, provedených kontrol, porušení dodržování režimu a vystavených postihů v ČR



	2006	2007	2008	2009
Postihy	6182	7033	5131	2836
Porušení	9521	10312	6851	4108
Kontroly	247722	277114	190926	142921
Neschopenky	2870261	2865201	2223914	1526014

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení