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

Efektivita nemocenského pojištění

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Mgr. Zdeňka Vaňková

Vypracovala:
Hana Osičková

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Efektivita nemocenského pojištění 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. 2012 ……..

Hana Osičková

Poděkování

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

Hana Osičková

Obsah

Úvod 2

1. Nemocenské pojištění v systému sociálního zabezpečení 5
1.1 Organizace sociálního zabezpečení 7
1.2 Sociální pojištění 9

2. Nemocenské pojištění 11
2.1 Právní úprava 12
2.2 Principy nemocenského pojištění 14
2.3 Subjekty nemocenského pojištění 15

3. Osobní rozsah nemocenského pojištění daný zákonem č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů 20
3.1 Účast zaměstnanců na nemocenském pojištění 20
3.2 Účast osob samostatně výdělečně činných na nemocenském pojištění 25
3.3 Srovnání s předchozí právní úpravou 27

4. Dávky nemocenského pojištění 31
4.1 Nemocenské 32
4.2 Ošetřovné 40
4.3 Peněžitá pomoc v mateřství 44
4.4 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství 48
4.5 Shrnutí změn v systému nemocenského pojištění 50

5. Empirická část 53
5.1 Cíl výzkumu 53
5.2 Výzkumná metoda 54
5.3 Analýza a interpretace dat 56
5.4 Shrnutí empirické části 64

Závěr 66

Resumé 69

Anotace 70

Seznam literatury a pramenů 72

Seznam příloh 76

Úvod

Nemocenské pojištění je subsystémem sociálního zabezpečení stejně jako důchodové a zdravotní pojištění, oblast státní sociální podpory a sociální péče. Jako nástroj sociální politiky státu se týká každého občana a jeho úroveň je ovlivňována mnoha aspekty. V užším smyslu je systém často vnímán pouze v souvislosti s výplatou dávek a hodnocen prostřednictvím úrovně ekonomické pomoci, kterou poskytuje pojištěncům v případě vzniku sociální události. Nemocenské pojištění je však třeba vnímat v souvislosti s pravidly a hodnotami uznávanými společností, na jejichž základě a s ohledem na ekonomickou situaci státu, lze vybudovat v budoucnu plně funkční a finančně udržitelný systém.

Pracuji na okresní správě sociálního zabezpečení na oddělení nemocenského pojištění a sama se tedy v praktické rovině podílím na fungování systému nemocenského pojištění. Praktická zkušenost s pojištěnci, s jejich přístupem k systému a způsobem jakým se v systému chovají, mě přivedla k výběru tématu bakalářské práce. Ze strany pojištěnců je systém nemocenského pojištění často kritizován a převládá názor, že dostatečně neplní svůj účel, tedy že ekonomická pomoc pojištěncům po dobu trvání sociální události není ze strany systému dostatečná. Na základě několika let praxe v oboru si však dovolím konstatovat, že v chování pojištěnců je často zřejmá snaha jednoznačně systém dávek nemocenského pojištění zneužít, především dávku nemocenské.

Cílem bakalářské práce je podat přehled o změnách v systému nemocenského pojištění v České republice a zhodnocení dopadu těchto změn na pojištěnce.

Oblast nemocenského pojištění je od 1. 1. 2009 upravena zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Tento nový zákon o nemocenském pojištění obsahuje komplexní právní úpravu nemocenského pojištění a zpřehledňuje do této doby roztříštěnou hmotně právní, organizační a procesní úpravu.

V první kapitole se práce zabývá nemocenským pojištěním v systému sociálního zabezpečení. Tato část práce je důležitá pro pochopení obsahu pojmu sociální zabezpečení a jeho systémových součástí.

Druhá kapitola vymezuje nemocenské pojištění, uvádí základní prameny práva sociálního zabezpečení a charakterizuje současnou právní úpravu nemocenského pojištění. Oblast nemocenského pojištění je přiblížena prostřednictvím vymezení základních principů sociální politiky a principů nové právní úpravy nemocenského pojištění. Dále definuje subjekty nemocenského pojištění, mezi které patří stát, zaměstnavatelé a zdravotnická zařízení.

Třetí kapitola tvoří s následující čtvrtou kapitolou jádro práce a zabývá se osobním rozsahem nemocenského pojištění daným zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Povinně jsou nemocenského pojištění účastni zaměstnanci a dobrovolně osoby samostatně výdělečně činné. Závěr třetí kapitoly tvoří porovnání účasti na nemocenském pojištění podle staré právní úpravy a zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů se zaměřením na změny, které nová právní úprava nemocenského pojištění přináší.

Čtvrtá kapitola vymezuje jednotlivé dávky nemocenského pojištění ve vztahu k podmínkám vzniku nároku na dávku, upozorňuje na změny dle nové právní úpravy a uvádí praktické příklady možného čerpání dávek nemocenského pojištění. V závěru čtvrté kapitoly je provedeno shrnutí nejdůležitějších změn v systému nemocenského pojištění.

Při zpracování této části práce, s potřebou identifikace změn v nové právní úpravě nemocenského pojištění, je využita metoda analýzy a komparace dokumentů.

V empirické části bakalářské práce je vymezen metodologický přístup vzhledem k problematice daného výzkumu. Tedy je stanoven cíl výzkumu, výzkumná metoda a v neposlední řadě je provedena analýza a interpretace získaných dat. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu, formou polostandardizovaného rozhovoru, je prováděno zjištění, zda změny přijaté v oblasti nemocenského pojištění s účinností zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění vedou ke změnám v přístupu pojištěnců k čerpání dávek.

V této části práce je provedeno shrnutí poznatků získaných prostřednictvím realizovaného kvalitativního výzkumu doplněného o závěry vyplývající z dodatečně provedené analýzy statistických dat České správy sociálního zabezpečení. Kvalitativní výzkum provedený pro účely této bakalářské práce ukázal, možná až překvapivě, subjektivně negativní postoje pojištěnců ke změnám v systému nemocenského pojištění.

Kvantitativní výzkum zároveň objektivně, metodou sekundární analýzy dat, potvrdil efektivnost zaváděných změn v oblasti dávek nemocenského pojištění a poukázal, stejně jako kvalitativní výzkum, na některé změny v chování pojištěnců v systému nemocenského pojištění.

1. Nemocenské pojištění v systému sociálního zabezpečení

Sociální zabezpečení je nástroj, jehož prostřednictvím dochází k realizaci sociální politiky státu. Pojem sociální zabezpečení je pojem obecně srozumitelný. Při snaze o formulaci přesné definice se však dostáváme do značných potíží. Žádná z definicí tento pojem plně nevystihuje a není obecně přijímána.[1]

Pojem sociální zabezpečení vznikl ve 20. století a jedná se pravděpodobně o pojem převzatý z ruštiny. Používáme ho tam, kde hovoříme o státem zajištěné sociální bezpečnosti občana při vzniku sociální události.[2]

Do československého právního řádu byl pojem sociální zabezpečení zaveden v roce 1956 zákonem č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Sociální zabezpečení, oddělené od nemocenského pojištění, zahrnovalo důchodové zabezpečení a sociální péči. Zákon o sociálním zabezpečení zrušil dosavadní systém sociálního pojištění a dávky, včetně důchodů, byly vypláceny ze státního rozpočtu, zrušil chudinskou péči a nahradil ji sociální péčí, která přešla na stát a jeho orgány.[3]

V širším slova smyslu lze sociální zabezpečení vymezit jako: *„Soubor opatření formujících solidaritu s lidmi, kteří čelí (hrozbě) nedostatku příjmů (tj. příjmů z placené práce) nebo se nacházejí v situaci, jež vyžaduje mimořádné výdaje.“*[4] Gregorová pojem sociální zabezpečení chápe jako *„pojem komplexní, který je vnitřně dále členěný a znamená soubor právních norem, institutů, institucí a vztahů, jejichž účelem je předcházet možným sociálním rizikům, odstraňovat nepříznivé následky, které vzniknou jedincům v důsledku stanovených sociálních událostí a vytvářet tak příznivé podmínky pro všestranný sociální rozvoj člověka.“* [5] Sama, na základě uvedených definicí, bych sociální zabezpečení definovala jako systém zamezující tomu, aby se jedinec dostal, v souvislosti se vzniklou sociální událostí, do těžké životní situace, jejíž životní podmínky nekorespondují s lidskou důstojností.

---

[1] Srov. Galvas, M., Gregorová, Z., *Sociální zabezpečení,* 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 27
[2] Srov. Černá, J., Trinnerová, D., Vacík, A., Právo sociálního zabezpečení, 1. vydání, Dobrá Voda, Aleš Čeněk, 2002,s. 11
[3] Srov. Koldinská, K., *Sociální právo,* 1. vydání, Praha. C. H. Beck, 2007, s.17
[4] Sirovátko, T., *Sociální zabezpečení (Vybrané texty)*, 1. vydání, Brno, Masarykova univerzita, 1997, s. 8
[5] Galvas, M., Gregorová, Z., *Sociální zabezpečen,* 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 26

Dávky a služby poskytované jednotlivými subsystémy sociálního zabezpečení poskytují plnění, která zlepšují sociální postavení osob nebo rodin, jimž hrozí (nebo už nastala) určitá nepříznivá sociální situace. Tyto nástroje sociálního zabezpečení pak musí být upraveny prostřednictvím právní regulace, tedy prostřednictvím úpravy vzájemných práv a povinností subjektů právních vztahů.[6]

Sociální zabezpečení je součástí sociální ochrany, poskytuje jistoty spojené se zdravotními a sociálními situacemi, které se mohou stát překážkami v ekonomické činnosti. Vývoj v oblasti pracovního práva a práva sociálního zabezpečení směřuje k integraci těchto samostatných právních oborů v sociální právo poskytující sociální ochranu. Dnes dochází k postupnému stírání rozdílu mezi ochranou pracovních podmínek a ochranou při sociálních událostech tím, jak se sociální pojištění stává přerozdělováním části příjmů občanů jinou formou sociální ochrany.[7]

V současném systému sociálního zabezpečení je třeba více zohlednit individuální schopnosti každého tak, aby byl při plném využití schopností a fyzických možností jedince zajištěn rozvoj národního hospodářství ale i plný a hodnotný rozvoj osobnosti jedince, aby byly zachovány a rozvíjeny jeho sociální příležitosti a šance.[8]

Vývoj sociálního zabezpečení ovlivňuje ekonomická situace, společenskopolitický a demografický vývoj, ale také etické názory převažující ve společnosti. Je důležité, co společnost obecně považuje za morální, správné a spravedlivé. Etické názory na vztah mezi rodiči a dětmi, vztah mezi manžely a názor na občany zdravotně postižené (především invalidní občany) a jejich zapojení do života společnosti se odráží na úrovni sociálního zabezpečení. Etické názory společnosti se mohou následně odrazit např. ve způsobu, jakým společnost vnímá potřebu zaopatření starých a práce neschopných rodičů ze strany ekonomicky aktivních dětí.[9]

Zvýšenou pozornost při tvorbě koncepce sociálního zabezpečení je třeba věnovat demografickému vývoji, kdy s ohledem na zvyšující se věk a klesající porodnost se zvyšuje počet obyvatel v postproduktivním věku a klesá počet osob ekonomicky aktivních. Tento

[6] Srov. Koldinská, K., *Sociální právo,* 1. vydání, Praha, C. H. Beck, 2007, s. 21
[7] Srov. Tröster, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení,* 4. přeprac. a dopl. vydání, Praha, C. H. Beck, 2008, s. 7
[8] Srov. Galvas, M., Gregorová, Z., *Sociální zabezpečen,* 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 24
[9] Srov. Galvas, M., Gregorová, Z., *Sociální zabezpečen,* 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 59

demografický vývoj negativně ovlivňuje národní ekonomiku. Uspořádání celého systému sociálního zabezpečení je třeba nastavit tak, aby vedlo k jeho efektivnosti a účinnosti.[10]

1.1 Organizace sociálního zabezpečení

Sociální zabezpečení je považováno za nejdůležitější nástroj realizace sociální politiky. Pojem sociální zabezpečení je chápán jako pojem komplexní, který je vnitřně dále členěný a znamená soubor právních norem, institutů, institucí a vztahů, jejichž účelem je předcházet možným sociálním rizikům, odstraňovat nepříznivé následky, které vzniknou jedincům v důsledku stanovených sociálních událostí, a vytvářet tak příznivé podmínky pro všestranný sociální rozvoj člověka.[11]

Z uvedeného je zřejmá ochranná, rozdělovací a přerozdělovací, homogenizační, stimulační a preventivní funkce sociálního zabezpečení. Můžeme tedy říci, že cílem sociálního zabezpečení je minimalizace negativních dopadů sociálních událostí na postavení subjektu.

Různorodost sociálních událostí, při nichž je poskytováno plnění ze systému sociálního zabezpečení vedla k systematickému uspořádání sociálního zabezpečení.

Systém práva sociálního zabezpečení je postaven na třech pilířích, které se v případě vzniku sociální události propojují a vzájemně doplňují:

- **Sociální pojištění** – řeší takové sociální situace, na něž se lze dopředu připravit odložením části finančních prostředků k řešení možné sociální události. Je garantováno státem a financováno ze státního rozpočtu a vybraného pojistného.[12]

- **Státní sociální podpora** – řeší sociální situace, jejichž řešení společnost považuje za prioritní, systém peněžitých dávek zaměřený na podporu rodin s dětmi a sociální prevenci. Jedinec nemusí do tohoto systému přispívat povinnými odvody. Subsystém je financován ze státního rozpočtu a je založen na sociální solidaritě

[10] Srov. Kejdová, M., Vaňková, Z., Právo a sociální politika, opravené vydání, Brno, IMS, 2007, s. 114 - 117
[11] Srov. Galvas, M., Gregorová, Z., Sociální zabezpečení, 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 26
[12] Srov. Galvas, M., Gregorová, Z., *Sociální zabezpečení,* 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 38

od rodin s vysokými příjmy k nízkopříjmovým rodinám a od bezdětných rodin k rodinám s dětmi.[13]

- **Sociální pomoc** – řeší závažné sociální situace a uplatňuje se tam, kde nestačí zabezpečení z předchozích dvou pilířů. Je určena k zabezpečení základních životních potřeb jedinců, kteří se ocitli v hmotné nouzi a tuto nepříznivou situaci nemohou zvládnout sami, ani s pomocí rodiny.[14]

Nemocenské pojištění spadá do subsystému sociální pojištění. Touto formou sociálního zabezpečení se proto budu detailněji zabývat v příští kapitole.

Z hlediska postavení státu při tvorbě zdrojů a organizaci sociálního zabezpečení lze sociální zabezpečení charakterizovat jako:

- **všeobecné povinné státní zabezpečení** - stát je nositelem sociálního zabezpečení. Patří sem např. nemocenské a důchodové pojištění. Zákon ukládá subjektům sociálního zabezpečení povinnost odvádět sociální pojištění. Příjmy a výdaje jsou přímo napojeny na státní rozpočet a stát organizuje a řídí provádění sociálního zabezpečení přímo, nebo prostřednictvím státních institucí (Česká správa sociálního zabezpečení),[15]

- **všeobecné povinné pojištění** – stát zastává úlohu garanta sociálního zabezpečení, tj. poskytuje záruku fungování sociálního zabezpečení a plnění ze systému. Instituce vystupují odděleně od státního rozpočtu, s přidělenými prostředky hospodaří samostatně. Část prostředků mohou dostávat od státu např. jako platby na zdravotní pojištění za děti a důchodce. Patří sem např. veřejné zdravotní pojištění,[16]

- **dobrovolné doplňkové pojištění** – stát vystupuje jako iniciátor sociálního zabezpečení, neposkytuje však záruku fungování sociálního zabezpečení, nezasahuje do organizace a provádění sociálního zabezpečení. Např. penzijní připojištění.[17]

[13] Srov. Galvas, M., Gregorová, Z., *Sociální zabezpečení,* 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 39
[14] Srov. Galvas, M., Gregorová, Z., Sociální zabezpečení, 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 40
[15] Srov. Galvas, M., Gregorová, Z., Sociální zabezpečení, 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 27-29
[16] Srov. Gavlas, M., Gregorová, Z., Sociální zabezpečení, 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 27 -29
[17] Srov. Gavlas, M., Gregorová, Z., Sociální zabezpečení, 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 27 -29

Z hlediska účasti občana v systému sociálního zabezpečení, tedy zda se musí finančně podílet na tvorbě prostředků sociálního zabezpečení rozlišujeme formu zabezpečovací, kdy se na financování systému občan podílí zprostředkovaně formou daní, formu pojišťovací, při níž je k zařazení do systému potřeba finančně se podílet na tvorbě pojišťovacích zdrojů a formu zaopatřovací, která nevyžaduje účast občana na financování systému sociálního zabezpečení. Vyžaduje pouze stav nouze.[18]

Nemocenské pojištění je tedy kombinací dvou forem sociálního zabezpečení. Z hlediska postavení státu při tvorbě zdrojů a organizaci sociálního zabezpečení můžeme nemocenské pojištění charakterizovat jako všeobecně povinné státní zabezpečení (financování a provádění nemocenského pojištění není od sebe odděleno a stát je prostřednictvím svých orgánů provádí a organizuje) a z hlediska finanční účasti občana v systému sociálního zabezpečení jako pojišťovací (přímá účast na financování formou plateb pojistného na sociální zabezpečení), popř. zabezpečovací formu (pojistné na sociální zabezpečení je příjmem státního rozpočtu).

1.2 Sociální pojištění

Je povinný finanční systém, kterým se občan sám nebo někdo jiný občana povinně zajišťuje pro případ budoucí sociální události.[19]

Sociální pojištění řeší situace, na něž je možné dopředu se připravit odložením části finančních prostředků k řešení budoucí sociální situace pomocí dávek nahrazujících příjem. Do systému sociálního pojištění řadíme nemocenské pojištění (řeší krátkodobou ztrátu pracovní schopnosti), zdravotní pojištění (řeší ztrátu zdraví) a důchodové pojištění (dlouhodobý charakter události jako je stáří, invalidita), pojištění v nezaměstnanosti (případy ztráty zaměstnání) a úrazové pojištění (ztráta výdělečných schopností v důsledku nemoci z povolání nebo pracovního úrazu). [20]

V současné právní úpravě ČR sociální pojištění zahrnuje pouze veřejné zdravotní

[18] Srov. Galvas, M., Gregorová, Z., *Sociální zabezpečení,* 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 27-29
[19] Srov. Tröster, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení,* 4. přeprac. a dopl. vydání, Praha, C. H. Beck, s. 15
[20] Srov. Černá, J., Trinnerová, D., Vacík, A., *Právo sociálního zabezpečení,* 1. vydání, Dobrá Voda, Aleš Čeněk, 2002, s. 14

pojištění, nemocenské a důchodové pojištění. Otázka pojištění v nezaměstnanosti a odškodnění pracovních úrazů a nemocí z povolání je řešena mimo oblast sociálního pojištění.

Základními pojmovými znaky sociálního pojištění jsou:

- povinné a zákonem uložené pojištění,
- zákonem stanovený osobní rozsah (stanoví okruh povinně pojištěných osob a okruh povinných plátců pojistného),
- zákonem stanovený věcný rozsah (vymezuje sociální události, na které se sociální pojištění vztahuje, podmínky vzniku a trvání nároku a výši nároku),
- zákonem stanovený způsob správy a financování.[21]

Na dávky ze systému sociálního pojištění vzniká nárok přímo ze zákona, po splnění zákonných podmínek. Jednou z podmínek čerpání dávek ze systému je vždy účast na systému. Systém funguje na principu průběžného financování. Platby na nemocenské a důchodové pojištění jsou příjmem státního rozpočtu, v případě důchodového pojištění jsou vedené na zvláštním účtu. Naopak zdravotní pojištění realizují samostatné subjekty, které s prostředky hospodaří samostatně. V žádném ze subsystémů sociálního pojištění nemá občan svůj individuální účet, kde by spořil prostředky pro případ řešení vlastní sociální události, ale přispívá do systému na základě principu solidarity. Na financování důchodového a nemocenského pojištění se podílí pojištěnci a zaměstnavatelé, na financování zdravotního pojištění se podílí i stát, který platí pojištění např. za děti. Nastane-li pojistná událost, občan má nárok na zabezpečení formou dávek nahrazujících ušlý příjem, nebo formou úhrad za finančně náročné úkony.[22]

[21] Srov. Tröster, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení,* 4. přeprac. a dopl. Vydání, Praha, C. H. Beck, 2008, s. 16

[22] Srov. Koldinská, K., *Sociální právo,* 1. vydání, Praha, C. H. Beck, 2007, s. 24

2. Nemocenské pojištění

Z nemocenského pojištění se poskytují dávky k překonání tíživé sociální situace, vzniklé v důsledku sociální události, která zaměstnanci neumožňuje mít příjem z pracovní činnosti. Dávky nemocenského pojištění jsou obligatorní, peněžité a z hlediska doby poskytování je definujeme jako dávky opakující se.[23]

Systém nemocenského pojištění a jeho financování v ČR

Systémově je nemocenské pojištění zařazeno pod sociální pojištění. Podle zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, pojistné na sociální zabezpečení zahrnuje pojistné na důchodové pojištění a pojistné na nemocenské pojištění. V České republice je nemocenské pojištění financováno z příjmů státního rozpočtu, tedy výdaje na nemocenské pojištění jsou hrazeny ze státního rozpočtu.[24]

Financování systému nemocenského pojištění, stejně jako problematika pojistného na důchodové pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, je řešeno zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Uvedený zákon vymezuje okruh poplatníků (za ně je pojistné odváděno) a plátců (jsou povinni pojistné odvádět) pojistného, způsob odvodu a placení pojistného, druhy sankcí, atd.

V České republice je pojistné na sociální zabezpečení příjmem státního rozpočtu. [25]

Systém je financován na základě principu průběžného financování, který předpokládá, že vybrané prostředky budou následně přerozděleny ve formě dávek nemocenského pojištění.[26]

Princip výběru pojistného, ze kterého jsou, následně kryty výdaje systému nemocenského pojištění, byl zaveden od 1. ledna 1993 v návaznosti na daňovou reformu.

---

[23] Srov. Galvas, M., Gregorová, Z., *Sociální zabezpečení,* 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 199

[24] Srov. Tröster, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení,* 4. přeprac. a dopl. vydání, Praha, C. H. Beck, 2008, s. 123

[25] § 2 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

[26] Srov. Koldinská, K., *Sociální právo,* 1. vydání, Praha, C. H. Beck, 2007, s. 52

Procentní sazba pro odvod pojistného se následně postupně vyvíjela.[27]

V současné době dochází k reformě celého systém sociálního zabezpečení tak, aby byl systém nadále udržitelný sociálně i ekonomicky.

2.1 Právní úprava

V České republice jsou za prameny práva sociálního zabezpečení považovány pouze normativní právní akty a normativní právní smlouvy. Základním pramenem práva sociálního zabezpečení v ČR je Listina základních práv a svobod, která tvoří součást ústavního pořádku ČR. Prvky solidarity, prolínající se celým systémem sociálního zabezpečení, můžeme nalézt v čl. 3 odst. 1, který zakazuje jakoukoliv diskriminaci. Stěžejní je rovněž ustanovení čl. 4 o rovnosti všech subjektů.

Sociální práva upravuje hlava IV. a v souvislosti s nemocenským pojištěním se jedná o zabezpečení při nezpůsobilosti k práci (nemocenské dávky), zvláštní péči v těhotenství (vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství) a podporu státu při péči o děti (ošetřovné, peněžitá pomoc v mateřství). Tato nezadatelná práva občana může omezit pouze zákon a občan má právo domoci se svých práv zákonným způsobem.[28]

Dnem 1. ledna 2009 nabyl odložené účinnosti zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Nový zákon o nemocenském pojištění přinesl zcela novou úpravu systému nemocenského pojištění, která nahradila více než padesát let staré právní normy. Obsahuje komplexní úpravu nemocenského pojištění, tedy oblast dávkovou, organizační a procesní, včetně posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění a nahradil dosavadní předpisy nemocenského pojištění:

- 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,
- zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách,

[27] Srov. Tröster, P. a kol., Právo sociálního zabezpečení, 4. přeprac. a dopl. vydání, Praha, C. H. Beck, 2008, s. 126
[28] Srov. Černá, J., Trinnerová, D., Vacík, A., *Právo sociálního zabezpečení,* 1. vydání, Dobrá Voda, Aleš Čeněk, 2002, s. 23

- ❖ část šestou zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, upravující nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných,
- ❖ ustanovení zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, upravující nemocenské pojištění

Na přijetí nového zákona o nemocenském pojištění navazovaly změny dalších právních předpisů, především novelizace zákona č. 582/1991Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení a zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, který obsahuje úpravu pojistného.[29]

S účinností od 1. 1. 2011 došlo ke změnám v nemocenském pojištění v souvislosti s přijetím zákona č. 347/2010 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí. Nálezem Ústavního soudu č. 80/2011 Sb., ze dne 1. března 2011 sp. zn. Pl. ÚS 55/10 byl však zákon č. 347/2010 Sb. zrušen uplynutím roku 2011.

Zákonem č. 364/2011 Sb. byla s účinností od 1. 1. 2012 přijata právní úprava obdobná rušenému zákonu č. 347/2010 Sb. a právní stav zavedený zákonem č. 347/2010 Sb. zůstává tedy od 1. 1. 2012 zachován.

Mezi prameny práva sociálního zabezpečení patří také mezinárodní smlouvy. Mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení jsou tradičním, běžně používaným prostředkem koordinace v oblasti sociálního zabezpečení. Jejich základním smyslem je zajistit práva osob, které migrují mezi dvěma smluvními státy. Dávky poskytuje nositel pojištění podle právních předpisů státu, jimž osoba podléhá. Pokud je poskytnutí dávky podmíněno délkou trvání pojištění, může být přihlédnuto i k době pojištění na území druhého státu.[30]

Česká republika má dvoustranné smlouvy v oblasti nemocenského pojištění uzavřené s těmito státy: Bosna a Hercegovina, Bulharsko, Černá Hora, Francie, Chorvatsko, Izrael, Kypr, Litva, Lucembursko, Maďarsko, Makedonie, Německo, Nizozemí, Polsko, Rakousko, Rumunsko, Rusko, Slovensko, Slovinsko, Srbsko, Španělsko, Švýcarsko, Turecko a Ukrajina.31

[29] Srov. Přib, J., Nemocenské *pojištění v praxi 2010,* 2. vydání, Praha, Grada Publisching, a.s., 2010, s. 15
[30] Srov. Sociální zabezpeční osob migrujících v rámci Evropské unie. 1. vydání, Praha, MPSV, 2009, s. 6 - 10
[31] Dostupné na: http://www.cssz.cz/cz/mezinarodni-smlouvy/smlouvy-uzavrene-cr/prehled-smluv.htm [cit. 27.1.2012]

2.2 Principy nemocenského pojištění

Do nemocenského pojištění se promítají základní principy sociální politiky státu:

Princip sociální spravedlnosti - stěžejní princip. Vzájemná sounáležitost a podpora jedinců a sociálních skupin. Souhrn právních norem a zásad na jejichž základě dochází k rozdělování prostředků ve společnosti.

Princip sociální solidarity - rovněž patří mezi stěžejní principy. Podstata solidarity vychází z toho, že člověk je společenská bytost a je tedy do jisté míry odkázán i na druhé. Je závislý na společnosti.

Princip subsidiarity (podpůrnosti) - každý nejdříve musí pomoci sám sobě a zabezpečit své blízké. Není-li to možné, musí mu pomoci rodina. Teprve dostane-li se do velkých obtíží, volá na pomoc jiná společenství, na posledním místě je k pomoci vyzýván stát.

Princip participace - nejobecněji znamená, že jedinci, kteří inkasují pomoc nebo jsou ovlivněni opatřením ze systému, mají mít možnost účastnit se procesu, který vede k tvorbě a přijímání takových opatření.[32]

Principy nové právní úpravy provedené zákonem č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů jsou:

- ***jednotnost systému*** – nerozlišují se tři samostatné soustavy, tj. nemocenské pojištění zaměstnanců, osob samostatně výdělečně činných a nemocenské pojištění osob ve služebním poměru. Některé odchylky v nemocenském pojištění zůstaly zachovány, např. dobrovolná účast na nemocenském pojištění osob samostatně výdělečně činných,
- ***zvýšení spravedlnosti*** – základní princip solidarity mezi zdravými a nemocnými či mezi osobami s vyššími a nižšími příjmy zůstává zachován, ale dochází k jeho omezení. Do výše dávek nemocenského pojištění se prostřednictvím pojistného promítá výše příjmu, zvyšuje motivaci pojištěnce k návratu do pracovní schopnosti,

[32] Srov. Kejdová, M., Vaňková, Z., *Právo a sociální politika*, opr. vydání, Brno, IMS, 2007, s. 84 - 87

- ***účinnější prostředky proti zneužívání*** – poskytuje lepší a účinnější mechanismy proti zneužívání systému. Provádění nemocenského pojištění se přenáší na nositele pojištění. Nově se zavádí zainteresovanost zaměstnavatele na finančním zabezpečení zaměstnance a oprávnění zaměstnavatele ke kontrole dočasně práce neschopného zaměstnance. Zpřesňuje povinnosti subjektů nemocenského pojištění pod hrozbou sankcí za jejich neplnění,
- ***finanční neutrálnost*** – prostřednictvím vyrovnaných příjmů a výdajů má zajistit menší zatížení státního rozpočtu,
- ***zajištění mezinárodních závazků*** – právní úprava respektuje právo EU a mezinárodní smlouvy.[33]

2.3 Subjekty nemocenského pojištění

Subjekty nemocenského pojištění jsou ti, kdo mají v právních vztazích nemocenského pojištění práva a povinnosti a realizují je svým chováním. Rozlišujeme nositele nemocenského pojištění, který systém nemocenského pojištění spravuje a je povinen vyplácet dávky nemocenského pojištění, jsou-li splněny podmínky vzniku nároku a fyzickou osobu, kterou nazýváme pojištěncem. Dalšími subjekty nemocenského pojištění, jimiž mohou být fyzické i právnické osoby jsou zaměstnavatelé a zdravotnická zařízení.[34]

Stát

Je subjektem nemocenského pojištění, za který v právních vztazích vystupují správní orgány.

Nemocenské pojištění provádějí příslušné orgány nemocenského pojištění:

- okresní správy sociálního zabezpečení,
- Česká správa sociálního zabezpečení,
- služební orgány,
- Ministerstvo práce a sociálních věcí.

[33] Srov. Tröster, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení,* 4. přeprac. a dopl. vydání, Praha, C. H. Beck, 2008, s. 176
[34] Srov. Tröster, P. a kol., Právo sociálního zabezpečení, 4. přeprac. a dopl. vydání. Praha, C. H. Beck, 2008, s. 94-95

Mezi služební orgány jsou řazeny Ministerstvo vnitra (provádí nemocenské pojištění u příslušníků Policie ČR a příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky) a ministerstvo obrany (provádí nemocenské pojištění u vojáků z povolání), Vězeňská služba České republiky (provádí nemocenské pojištění, jde-li o příslušníky Vězeňské služby ČR, nebo odsouzené osoby ve výkonu trestu odnětí svobody, nebo ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce) a dále Generální ředitelství cel, Bezpečnostní informační služba, Úřad pro zahraniční styky a informace, Generální inspekce bezpečnostních sborů. Každý ze služebních orgánů provádí nemocenské pojištění u příslušníků příslušného služebního orgánu.[35]

Česká správa sociálního zabezpečení je organizační složkou státu. Strukturu ČSSZ tvoří ústředí ČSSZ, regionální pracoviště ČSSZ, okresní správy sociálního zabezpečení, Pražská správa sociálního zabezpečení a Městská správa sociálního zabezpečení Brno a jejich územní pracoviště. Česká správa sociálního zabezpečení je samostatnou rozpočtovou organizací podřízenou Ministerstvu práce a sociálních věcí. [36]

Jejím úkolem je mimo jiné řídit a kontrolovat okresní správy sociálního zabezpečení v oblasti pojištění, rozhodovat o odvolání ve věcech pojištění, v nichž v prvním stupni rozhodla okresní správa sociálního zabezpečení. V případě zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných vede Česká správa sociálního zabezpečení registr pojištěnců.[37]

Okresní správy sociálního zabezpečení plní úkoly stanovené zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, orgánu nemocenského pojištění. Především v prvním stupni rozhodují ve věcech nemocenského pojištění, vyplácejí dávky nemocenského pojištění, vedou evidenci, provádějí kontrolu režimu dočasně práce neschopných pojištěnců, provádějí kontrolu posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění, kontrolu plnění povinností stanovených ošetřujícím lékařům, přešetřují podněty týkající se posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři, ukončují dočasnou pracovní neschopnost nebo potřebu ošetřování v případě, že jsou dány důvody pro ukončení a toto neučinil ošetřující lékař. [38]

[35] Srov. § 81 a § 82 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[36] Srov. http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/ [18.1.2012]
[37] Srov. § 85 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[38] Srov. § 84 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Pojištěnec

Fyzická osoba v právních vztazích nemocenského pojištění, které vyplývají z tohoto vztahu práva a povinnosti, je pojištěnec. [39]

Pojištěnec je zaměstnanec, nebo osoba samostatně výdělečně činná.

Mezi základní povinnosti pojištěnce, který žádá o dávku nemocenského pojištění, nebo kterému je dávka nemocenského pojištění vyplácena, patří povinnost osvědčovat skutečnosti rozhodné pro účast na pojištění. Během procesu rozhodování o dávce nemocenského pojištění předkládat stanovené doklady, podávat požadovaná vysvětlení a údaje, ohlásit skutečnosti, které mohou být důvodem pro zánik nebo změnu nároku na dávku, pro výši dávky nebo její výplatu, umožnit příslušnému orgánu nemocenského pojištění přezkoumání skutečností rozhodných pro vznik nebo trvání nároku na dávku, její výši nebo její výplatu.[40]

Pokud bylo u pojištěnce rozhodnuto o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, je pojištěnec povinen dodržovat režim dočasně práce neschopného pojištěnce, tj. povinnost zdržovat se v době dočasné pracovní neschopnosti v místě pobytu a dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek,[41] umožnit orgánu nemocenského pojištění a zaměstnavateli kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, poskytnout nezbytnou součinnost k provedení takové kontroly, dostavit se ve stanoveném termínu k ošetřujícímu lékaři, předat neprodleně zaměstnavateli rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti a rozhodnutí o jejím ukončení.[42]

Pojištěnec, který pobírá ošetřovné, je povinen na výzvu ošetřujícího lékaře, který rozhodl o potřebě ošetřování, nebo orgánu nemocenského pojištění dostavit se k ošetřujícímu lékaři nebo k lékaři orgánu nemocenského pojištění s osobou s potřebou ošetřování ke kontrole posouzení zdravotního stavu a potřeby ošetřování. [43]

[39] Srov. Tröster, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení,* 4. přeprac. a dopl. vydání. Praha, C. H. Beck, 2008, s. 95
[40] Srov. § 103 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[41] Srov. § 56 odst. 2 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[42] Srov. § 64 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[43] Srov. § 71 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zaměstnavatelé

Dle nové právní úpravy již nerozlišujeme organizace s počtem více než 25 zaměstnanců a malé organizace zaměstnávající alespoň jednoho zaměstnance.

Od 1. 1. 2009 v souvislosti s výplatou dávek nemocenského pojištění plní zaměstnavatelé úkoly evidenční, oznamovací a úkoly při přijímání žádostí o dávky, výplata dávek nemocenského pojištění přechází z organizací na okresní správy sociálního zabezpečení.[44]

V době do 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti zaměstnavatel plní důležitou roli při zabezpečení svých zaměstnanců – v této době poskytuje zaměstnanci v dočasné pracovní neschopnosti náhradu mzdy.

Zaměstnavatel je oprávněn zaměstnance kontrolovat, zda v době prvních jednadvaceti dní dočasné pracovní neschopnosti dodržuje povinnosti dočasně práce neschopného pojištěnce. V této souvislosti je zaměstnavatel oprávněn požadovat od ošetřujícího lékaře informace o místě pobytu dočasně práce neschopného zaměstnance a době a rozsahu povolených vycházek. Zaměstnavatel je oprávněn podat příslušnému orgánu nemocenského pojištění podnět ke kontrole důvodnosti trvání dočasné pracovní neschopnosti a ke kontrole dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce. Zaměstnavatel je ale rovněž podle nové právní úpravy oprávněn provést kontrolu, zda zaměstnanec dodržuje v období prvních 21 kalendářních dnů povinnosti dočasně práce neschopného pojištěnce.[45]

Kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce provádí orgán nemocenského pojištění prostřednictvím svých pověřených zaměstnanců. O kontrole dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce se sepíše písemný záznam, ve kterém se uvede výsledek kontroly. V případě, že bylo při kontrole dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce zjištěno porušení, zasílá se záznam o kontrole pojištěnci, ošetřujícímu lékaři a podle toho kdo kontrolu provedl pak zaměstnavateli nebo orgánu nemocenského pojištění.[46]

[44] Srov. Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009, Česká správa sociálního zabezpečení, Praha, 2008, s. 4
[45] Srov. § 65 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[46] Srov. § 76 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zdravotnická zařízení

Subjektem nemocenského pojištění, jemuž zákon o nemocenském pojištění ukládá oprávnění a povinnosti, jsou rovněž zdravotnická zařízení. Zdravotnické zařízení, které prostřednictvím svých lékařů poskytuje pojištěnci ambulantní, ústavní nebo lázeňskou péči, a zařízení závodní preventivní péče v rámci první pomoci se pro účely zákona o nemocenském pojištění označují ošetřující lékař.[47]

Zařízení závodní preventivní péče rozhoduje o tom, zda jsou v souvislosti s dávkou vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství dány důvody pro převedení pojištěnky na jinou práci.[48]

Ošetřující lékař rozhoduje o vzniku, trvání a ukončení dočasné pracovní neschopnosti, je povinen vést evidenci dočasně práce neschopných pojištěnců, u nichž rozhodl o vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo které převzal do své péče, potvrdit pojištěnci na předepsaném tiskopise nejméně jednou měsíčně pro účely výplaty dávek nemocenského pojištění nebo poskytování náhrady mzdy v době dočasné pracovní neschopnosti trvání dočasné pracovní neschopnosti. Stanovuje režim dočasně práce neschopného pojištěnce.[49]

Ošetřující lékař je pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství povinen stanovit a na předepsaném tiskopise potvrdit těhotné pojištěnce očekávaný den porodu a v případě, že se pojištěnce peněžitá pomoc v mateřství nevyplácela přede dnem porodu, potvrdit na předepsaném tiskopise, že pojištěnka porodila a den porodu.[50]

Ošetřující lékař rozhoduje o vzniku a ukončení potřeby ošetřování a to v den, kdy ji zjistil. V odůvodněných případech může rozhodnout o vzniku potřeby ošetřování až tři dny zpětně a o zániku až tři dny dopředu ode dne, kdy ji zjistil. Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování, rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování, potvrzení o potřebě péče a potvrzení o trvání potřeby ošetřování vydává ošetřující lékař na předepsaném tiskopise. Tiskopisy nesmí obsahovat údaj, z něhož lze dovodit diagnózu.[51]

---

[47] Srov. § 54 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

[48] Srov. § 73 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

49 Srov. § 61 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

[50] Srov. § 67 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

[51] Srov. § 68 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

3. Osobní rozsah nemocenského pojištění daný zákonem č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

„Osobním rozsahem nemocenského pojištění rozumíme vymezení okruhu subjektů, které jsou oprávněnými subjekty v nemocenském pojištění, tj. subjekty, jimž jsou poskytovány dávky nemocenského pojištění.“[52]

Dle ustanovení § 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů se fyzické osoby nemocenského pojištění účastní povinně nebo dobrovolně.

3.1 Účast zaměstnanců na nemocenském pojištění

Do okruhu povinně pojištěných osob při splnění zákonem stanovených podmínek patří zaměstnanci.

Podle zákona o nemocenském pojištění a nad rámec pracovního práva, jako „zaměstnance“ označujeme zaměstnance vykonávající závislou práci v pracovněprávních vztazích, ale i další osoby, které mají příjem z výdělečné činnosti, např. poslanci, senátoři, členové vlády, nebo pobírají odměnu za činnost, která výdělečnou činností není, např. pěstouni.[53]

Výčet osob, které lze pro účely nemocenského pojištění označit jako zaměstnance, je taxativně uveden v § 5 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů:

1. zaměstnanci v pracovním poměru,

Dle ustanovení § 33 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, pracovní poměr vzniká na základě pracovní smlouvy mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem nebo jmenováním na vedoucí pracovní místo.

[52] Gregorová, Z., Galvas, M., *Sociální zabezpečení,* 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 196
[53] Srov. § 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

2. příslušníci Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky, Celní správy České republiky, Vězeňské služby České republiky, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace a vojáci z povolání,

Služební poměry příslušníků (mimo vojáků z povolání) upravuje zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů. Příslušník je fyzická osoba, která v bezpečnostním sboru vykonává službu ve služebním poměru k České republice. Práva a povinnosti České republiky vůči příslušníkovi plní příslušný bezpečnostní sbor. [54] Služební poměr vojáků z povolání upravuje zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání. Vojákem z povolání je občan, který vojenskou činnou službu vykonává jako svoje zaměstnání. Voják je ve služebním poměru k České republice.[55]

3. státní zaměstnanci podle služebního zákona,

Tyto osoby budou nemocenského pojištění účastny dnem účinnosti zákona č. 2218/2002 Sb., o službě státních zaměstnanců ve správních úřadech a odměňování těchto zaměstnanců a ostatních zaměstnanců ve správních úřadech (účinnost odložena na 1. 1. 2015).

4. členové družstev, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou odměňováni,

5. Zaměstnanci činní na základě uzavřené dohody o pracovní činnosti a zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce,

Od 1. 1. 2012 jsou nově účastni nemocenského pojištění zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce, pokud jim byl zúčtován započitatelný příjem vyšší než 10 000 Kč. Pojištění jsou tito zaměstnanci účastni jen v těch kalendářních měsících po dobu trvání dohody, do nichž jim byl zúčtován započitatelný příjem z dohody o provedení práce ve výši 10 000 Kč.

6. pracovníci v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů,

7. soudci,

[54] § 1 odst. 3 zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů
[55] § 2 odst. 1 zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů

8. členové zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou dlouhodobě uvolněni nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyly v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva, „Uvolněným členům zastupitelstva“ obcí a krajů přísluší za výkon funkce odměna, která se vyplácí z rozpočtových prostředků obce nebo kraje. Podle zákona č. 491/2001 Sb., o volbách do zastupitelstev obcí a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, může být členem zastupitelstva obce, městského obvodu, nebo městské části územně členěného statutárního města nebo městské části hlavního města Prahy zvolen státní občan České republiky, který alespoň v den voleb dosáhl věku 18 let a je v této obci přihlášen k trvalému pobytu, nebo státní občan jiného státu za stejných podmínek, pokud mu toto práva přiznává mezinárodní úmluva, kterou je Česká republika vázána a která byla vyhlášena ve Sbírce mezinárodních smluv. U těchto osob nesmí být dána překážka ve výkonu volebního práva (omezení osobní svobody z důvodu výkonu trestu odnětí svobody a zbavení způsobilosti k právním úkonům). Podle zákona č. 130/2000 Sb., o volbách do zastupitelstev krajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, může být členem zastupitelstva kraje zvolen státní občan České republiky, který alespoň druhý den voleb dosáhl věku 18 let, je přihlášen k trvalému pobytu v obci náležející do územního obvodu kraje a není u něj dána žádná z překážek ve výkonu volebního práva.

9. poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu České republiky,

Podle č. 19 zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, může být poslancem Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky zvolen občan České republiky, který má právo volit a dosáhl věku 21 let, senátorem za uvedených podmínek, při splnění podmínky dosažení 40 let věku.

Podle § 6 odst. 2 zákona č. 62/2003 Sb., o volbách do Evropského parlamentu a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, může být na území České republiky zvolen poslancem Evropského parlamentu každý občan České republiky a každý občan jiného členského státu, který je na území České republiky nejpozději druhý den voleb po dobu nejméně 45 dnů veden v evidenci obyvatel, dosáhl věku 21 let, není zbaven způsobilosti k právním úkonům a jde-li o občana jiného členského státu, není v členském

státě, jehož je státním občanem, zbaven práva být volen do Evropského parlamentu.

10. členové vlády, prezident, víceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu, členové Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, předseda Energetického regulačního úřadu, členové Rady Ústavu pro studium totalitních režimů, členové Rady Českého telekomunikačního úřadu, finanční arbitr, zástupce finančního arbitra, Veřejný ochránce práv a zástupce veřejného ochránce práv,

11. fyzické osoby, které jsou podle zvláštního zákona jmenovány nebo voleny do funkce vedoucího správního úřadu nebo do funkce statutárního orgánu právnické osoby zřízené zvláštním zákonem, popř. do funkce zástupce tohoto vedoucího nebo statutárního orgánu, pokud je tímto vedoucím nebo statutárním orgánem pouze jediná osoba, a jmenováním nebo volbou nevznikl těmto osobám pracovní nebo služební poměr, a fyzické osoby, které podle zvláštního zákona vykonávají veřejnou funkci mimo pracovní nebo služební poměr, pokud se na jejich pracovní vztah vztahuje zákoník práce a nejsou uvedeny v bodech 7 až 10 a 18,

Zvláštním zákonem je zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Podle ustanovení § 14 odst. 1 uvedeného zákona, ve znění pozdějších předpisů, je statutárním orgánem Pojišťovny ředitel.

12. dobrovolní pracovníci pečovatelské služby,

Oblast pečovatelské služby upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

13. pěstouni, kteří vykonávají pěstounskou péči v zařízení pro výkon pěstounské péče podle zvláštního právního předpisu, nebo kterým je za výkon pěstounské péče vyplácena odměna náležející pěstounovi ve zvláštních případech podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

Podle ustanovení § 44 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, se zařízení pro výkon pěstounské péče zpravidla zřizuje v samostatném objektu, který zřizovatel vybaví jako byt pro rodinu s více dětmi. Zřizovatel uzavírá s pěstounem písemnou dohodu o výkonu pěstounské péče v zařízení. Pěstounovi náleží odměna.

Podle § 40a zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, je zvláštním případem situace, kdy pěstoun pečuje alespoň o 3 děti svěřené mu do pěstounské péče, nebo pečuje alespoň o jedno dítě, které je osobou závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II, III nebo ve stupni IV podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

14. odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce,

Zaměstnávání odsouzených upravuje zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů. Vláda stanoví výši odměny, která odsouzenému náleží, a podmínky pro její poskytování.
Podmínky pro zaměstnávání chovanců detenčních ústavů upravuje zákona č. 1289/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů. Chovanci ústavu lze na jeho žádost a v prostorách ústavu umožnit vykonávat práci. Odměňování zajišťuje ústav.

15. osoby činné v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny podmínky stanovené pracovněprávními předpisy pro jeho vznik,

16. společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro ni práci, za kterou jsou odměňováni a ředitelé obecně prospěšné společnosti, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro ni práci, za kterou jsou touto společností odměňováni,

17. prokuristé, pokud se jejich příjem z činnosti prokuristy považuje za příjem ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů,

18. členové kolektivních orgánů právnické osoby, kteří jsou za činnost v těchto orgánech odměňováni, pokud se jejich příjem za činnost v těchto orgánech považuje za příjem ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů,

19. likvidátoři, pokud se jejich příjem z činnosti likvidátora považuje za příjem ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů,

20. vedoucí organizačních složek zahraničních právnických osob, která jsou v České republice zapsány v obchodním rejstříku a jejichž místo výkonu práce je trvale v České republice.

3.2 Účast osob samostatně výdělečně činných na nemocenském pojištění

Za osobu samostatně výdělečně činnou se považuje osoba, která ukončila povinnou školní docházku, dosáhla věku aspoň 15 let, vykonává samostatnou výdělečnou, nebo při výkonu samostatné výdělečné činnosti spolupracuje.[56]

Nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných je dobrovolné.[57] Osoba samostatně výdělečně činná je účastna nemocenského pojištění, jestliže vykonává samostatnou výdělečnou činnost a podala na předepsaném tiskopise přihlášku k účasti na pojištění.[58] Výkonem samostatně výdělečné činnost se podle § 9 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, rozumí:

1. podnikání v zemědělství, je-li fyzická osoba provozující zemědělskou výrobu evidována podle zákona č. 252/1997 Sb., o zemědělství,

Zemědělským podnikatelem je podle § 2e odst. 1 zákona o zemědělství fyzická osoba, starší 18 let, způsobilá k právním úkonům, která hodlá provozovat zemědělskou výrobu jako soustavnou a samostatnou činnost vlastním jménem, na vlastní zodpovědnost, za účelem dosažení zisku. Pokud se nejedná o občana České republiky, nebo občana členského státu Evropské unie, musí mít trvalý pobyt na území České republiky a musí prokázat znalost českého jazyka. Fyzická nebo právnická osoba, která hodlá podnikat v zemědělství, je povinna zaevidovat se u místně příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností.[59] Ministerstvo zemědělství spravuje veřejně přístupný registr podnikatelů v zemědělství.[60]

[56] Srov. § 9 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[57] Srov. § 2 odst. b) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[58] Srov. § 11 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[59] Srov. § 2e zákona č. 252/1997 Sb., o zemědělství, ve znění pozdějších předpisů
[60] Dostupné na: http://eagri.cz/public/app/SZR/EZP [cit. 13. 3. 2012]

2. provozování živnosti na základě oprávnění provozovat živnost podle zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání,

Oprávnění provozovat živnost vzniká u ohlašovacích živností nejdříve dnem ohlášení nebo dnem uvedeným na ohlášení, pokud se jedná o pozdější den vzniku živnostenského oprávnění. U koncesovaných živností vzniká živnost dnem nabytí právní moci rozhodnutí o udělení koncese.[61]
Podnikatel prokazuje oprávnění k provozování živnosti výpisem z živnostenského rejstříku.[62]

3. činnost společníka veřejné obchodní společnosti nebo komplementáře komanditní společnosti vykonávaná pro tuto společnost podle zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník,

Tyto osoby musí splňovat podmínky provozování živnosti a nesmí být u nich dána překážka provozování živnosti.

4. výkon umělecké nebo jiné tvůrčí činnosti na základě autorskoprávních vztahů upravených zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů,

Výsledkem těchto činností je *„dílo literární a jiné dílo umělecké a dílo vědecké, které je jedinečným výsledkem tvůrčí činnosti autora a je vyjádřeno v jakékoli objektivně vnímatelné podobě včetně podoby elektronické, trvale nebo dočasně, bez ohledu na jeho rozsah, účel nebo význam.“*

5. výkon jiné činnosti konané výdělečně na základě oprávnění podle zvláštních předpisů,

Za výkon jiné činnosti konané výdělečně na základě oprávnění podle zvláštních předpisů se považuje činnost znalců, tlumočníků, zprostředkovatelů kolektivních sportů, zprostředkovatelů kolektivních a hromadných smluv podle autorského zákona, rozhodce

[61] Srov. § 10 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů
[62] Dostupné na: http://www.rzp.cz/cgi-bin/aps_cacheWEB.sh?VSS_SERV=ZVWSBJFND [cit. 13. 3. 2012]

podle zvláštních právních předpisů a insolventního správce popř. dalšího správce (zvláštního správce, předběžného správce).

6. výkon výše neuvedených činností, které jsou vykonávány vlastním jménem a na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení příjmu.

Do této kategorie lze zařadit např. sportovce, kteří činnost nevykonávají na základě živnostenského oprávnění.

Nemocenské pojištění vzniká osobě samostatně výdělečně činné nejdříve dnem podání přihlášky, popř. jiným dnem, který osoba samostatně výdělečně činná uvede v přihlášce. Jestliže osoba samostatně výdělečně činná vykonává souběžně několik samostatných výdělečných činností, je nemocensky pojištěna jen jednou.[63]

Účast na nemocenském pojištění osobě samostatně výdělečně činné zaniká prvním dnem kalendářního měsíce, na který nebylo uhrazeno pojistné na nemocenské pojištění ve správné výši a včas. Osobě samostatně výdělečně činné dále pojištění zaniká dnem uvedeným v odhlášce z pojištění, nejdříve však dnem podání odhlášky, dnem kdy ukončila samostatně výdělečnou činnost, dnem zániku oprávnění k výkonu samostatně výdělečné činnosti, dnem pozastavením výkonu samostatné výdělečné činnosti a při nástupu výkonu trestu odnětí svobody.[64]

3.3 Srovnání s předchozí právní úpravou

Nemocenské pojištění je od 1. ledna 2009 upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Nový zákon o nemocenském pojištění přináší zcela novou úpravu systému nemocenského pojištění, obsahuje komplexní úpravu nemocenského pojištění, tj. oblast dávkovou, organizační a procesní, včetně posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění.

V oblasti nemocenského pojištění platí jednotný systém pro všechny pojištěnce. Nerozlišujeme tři samostatné soustavy jako dosud, tj. nemocenské pojištění zaměstnanců, osob samostatně výdělečně činných a nemocenské pojištění osob ve služebním poměru,

[63] Srov. § 12 a § 13 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[64] Srov. § 13 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

avšak i nadále zůstávají zachovány některé odchylky (dobrovolná účast na pojištění osob samostatně výdělečně činných).

Dávky nemocenského pojištění již zaměstnancům nevyplácí zaměstnavatelé, ale pouze orgány nemocenského pojištění a v této souvislosti zákon mění okruh povinností zaměstnavatelů. U dávek nemocenského pojištění došlo ke změnám jak v podmínkách nároku na dávku, tak při stanovení výše dávky. Zákon nově upravuje i pravidla účasti na nemocenském pojištění.[65]

Dle nové právní úpravy do okruhu pojištěných osob nepatří studenti a žáci. Nejde o osoby výdělečně činné a v době dočasné pracovní neschopnosti jim neuchází žádný příjem. Podle původně platné právní úpravy náležela studentům a žákům z nemocenského pojištění pouze dávka peněžitá pomoc v mateřství a to ve výši rodičovského příspěvku. Podle platné právní úpravy (zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře) je žákům a studentům poskytován rodičovský příspěvek ode dne porodu.

Od 1. ledna 2009 do okruhu nemocensky pojištěných osob dále nepatří společníci a jednatelé společností s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti (mohou pro společnost konat práci na základě pracovně právního vztahu a tak být účastni nemocenského pojištění jako zaměstnanci a v okruhu nemocensky pojištěných osob nejsou uvedeny osoby zařazené k pravidelnému výkonu práce ve vazbě (zaměstnávání obviněných ve vazbě se realizuje na základě pracovněprávních vztahů.[66]

Student může být účasten nemocenského pojištění za stejných podmínek jako zaměstnanec za předpokladu, že uzavře pracovní smlouvu, dohodu o pracovní činnosti nebo dohodu o provedení práce a splní podmínky pro účast na pojištění ve vztahu k území, délce trvání zaměstnání a sjednané částce započitatelného příjmu.[67]

Shora uvedené neplatí v případě, kdy student nebo žák sjednal zaměstnání výlučně na dobu prázdnin. Ze zaměstnání studenta nebo žáka sjednaného na dobu prázdnin může vzniknout nárok pouze na dávku nemocenské a peněžitá pomoc v mateřství. Pojištěnec, který žádá o dávku je povinen sdělit zaměstnavateli, že zaměstnání je sjednáno pouze

[65] Srov. Přib, J., Nemocenské pojištění v praxi, zákon s výkladem k 1. 1. 2010, 2. vydání, Praha, Grada Publisching, 2010, s. 15-16
[66] Srov. Přib, J., Nemocenské pojištění v praxi, zákon s výkladem k 1. 1. 2010, 2. vydání, Praha, Grada Publisching, 2010, s. 25
[67] Srov. § 6 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

na dobu, která spadá výlučně do období prázdnin. Následně je zaměstnavatel, prostřednictvím tiskopisu „příloha k žádosti o nemocenské," povinen sdělit tuto skutečnost orgánu nemocenského pojištění. Jelikož se jedná o krátkodobé zaměstnání, které nemá prvotně studenta, popř. žáka hmotně zabezpečit, neplyne z pojištění vzniklého na základě zaměstnání sjednaného výlučně na dobu prázdnin žákům a studentům ochranná lhůta.

Nemocenské ze zaměstnání studenta sjednaného na dobu prázdnin se vyplácí nejdéle do dne, kdy toto zaměstnání mělo skončit.[68]

Příklad:

Student sjednal pracovní poměr na dobu od 1. srpna do 31. srpna. Od 18. srpna je student ošetřujícím lékařem uznán dočasně práce neschopným.
Nárok na nemocenské vzniká 22. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti, tedy 8. září. V tento den již zaměstnání netrvá, nemocenské tedy studentovi nenáleží.

Nově jsou do okruhu zaměstnanců zahrnuti příslušníci Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky, Celní správy České republiky, Vězeňské služby České republiky, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace a vojáci z povolání. Jejich nemocenské pojištění i nadále provádějí služební orgány (např. Ministerstvo vnitra, Ministerstvo obrany, Generální ředitelství cel).[69]

Dle nové právní úpravy jsou nemocenského pojištění účastny osoby jmenované nebo volené do vedoucích a statutárních funkcí, popř. do funkce zástupce, podle zvláštního předpisu, pokud jim jmenováním nebo volbou nevznikl pracovní nebo služební poměr. Nemocenského pojištění jsou dále účastny osoby vykonávající, podle zvláštního zákona, veřejnou funkci mimo pracovní nebo služební poměr, pokud se na jejich pracovní vztah ve stanoveném rozsahu vztahuje zákoník práce a u členů družstev se upřesňuje, že se musí jednat o družstvo, kde podmínkou členství je pracovní vztah člena k družstvu.[70]

[68] Srov. §28 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[69] Srov. § 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 2 zákona č. 54/1956 Sb., nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008
[70] Srov. Přib, J., Nemocenské pojištění v praxi, zákon s výkladem k 1. 1. 2010, 2. vydání, Praha, Grada Publisching, 2010, s. 25

Od 1. ledna 2012 jsou pojištění při splnění podmínek stanovených zákonem o nemocenském pojištění účastni:

1. příslušníci Generální inspekce bezpečnostních sborů, zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce,
2. společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro ni práci, za kterou jsou odměňováni a ředitelé obecně prospěšné společnosti, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro ni práci, za kterou jsou touto společností odměňováni,
3. prokuristé, pokud se jejich příjem z činnosti prokuristy považuje za příjem ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů,
4. členové kolektivních orgánů právnické osoby, kteří jsou za činnost v těchto orgánech odměňováni, pokud se jejich příjem za činnost v těchto orgánech považuje za příjem ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů,
5. likvidátoři, pokud se jejich příjem z činnosti likvidátora považuje za příjem ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů,
6. vedoucí organizačních složek zahraničních právnických osob, která jsou v České republice zapsány v obchodním rejstříku a jejichž místo výkonu práce je trvale v České republice.[71]

Nová právní úprava nemocenského pojištění zavádí institut zaměstnání malého rozsahu. Od 1. 1. 2009 se nezkoumá soustavnost výkonu u výkonu umělecké nebo jiné tvůrčí činnosti na základě autorskoprávních vztahů a u výkonu ostatních činností, které jsou vykonávány vlastním jménem a na vlastní odpovědnost za účelem dosažení příjmu a jedná se vždy o samostatně výdělečnou činnost.[72]

[71] Srov. § 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů a § 2 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008

[72] Srov. Přib, J., Zákon o nemocenském pojištění, úplné znění s výkladem, 1. vydání, Praha, Grada Publisching, 2009, s. 6

4. Dávky nemocenského pojištění

Nemocenské pojištění slouží k finančnímu zabezpečení osob v případě vzniku sociální události, jako je např. nemoc, úraz, těhotenství nebo mateřství. Je určeno především pro ekonomicky činné občany a při splnění stanovených podmínek vzniká přímo ze zákona.[73]

Dávky nemocenského pojištění jsou peněžité opakující se dávky. Jsou dávkami, které v případě vzniku sociální události nahrazují příjem a jsou postaveny na zaopatřovacím principu. Zákon o nemocenském pojištění taxativně stanovuje podmínky, které musí být splněny při vzniku sociální události, aby došlo ke vzniku nároku na výplatu příslušné dávky nemocenského pojištění. Současně s podmínkami pro vznik na dávku v případě vzniku sociální události musí být zároveň splněny podmínky pro nárok na výplatu dávky podle § 46 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění ve znění pozdějších předpisů.[74]

Z nemocenského pojištění se poskytují čtyři dávky a tyto lze dále klasifikovat podle sociální události, ke které se vztahují:

1. **nemoc:**
   - ***nemocenské*** při dočasné pracovní neschopnosti pojištěnce a při karanténě,
   - ***ošetřovné*** při potřebě ošetřování nemocného člena domácnosti nebo při péči o dítě mladší 10 let,
2. **těhotenství a mateřství:**
   - ***vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství*** zaměstnankyním, které byly v souvislosti s těhotenstvím nebo péčí o dítě v době do 9. měsíce po porodu převedeny na jinou, méně placenou práci,
   - ***peněžitá pomoc v mateřství*** poskytovaná pojištěnkám před porodem a z důvodu mateřství. Při splnění zákonem stanovených podmínek vzniká nárok na dávku také muži. [75]

[73] Srov. Tröster, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení,* 4. přeprac. a dopl. vydání, Praha, C. H. Beck, 2008, s. 151
[74] Srov. Tröster, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení,* 4. přeprac. a dopl. vydání, Praha, C. H. Beck, 2008, s. 152
[75] Srov. Tröster, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení,* 4. přeprac. a dopl. vydání, Praha, C. H. Beck, 2008, s. 151-152

Právní úprava vylučuje u některých pojištěnců vznik nároku na některé dávky nemocenského pojištění.[76] V případech vzniku sociální události u osob samostatně výdělečně činných a některých zaměstnanců nedochází k naplnění účelu nemocenského pojištění, tj. *„k finančnímu zabezpečení osob v případě vzniku sociální události jako je např. nemoc, úraz, těhotenství nebo mateřství.“*[77]

4.1 Nemocenské

Dávka poskytovaná po splněných zákonem stanovených podmínek zaměstnancům i osobám samostatně výdělečně činným. Nemocenské je z hlediska povahy plnění dávkou peněžitou, základní, tedy nahrazující příjem a vzhledem k tomu, že je poskytována pravidelně po dobu trvání sociální události, je dávkou opakující se. Nárok na dávku vzniká při splnění podmínek přímo ze zákona, nemocenské je tedy dávkou obligatorní.[78]

Jejím účelem je *„vytvořit obecně ekonomické podmínky pro rychlé vyléčení a integraci neschopného zaměstnance.“*[79]

Nárok na dávku je zcela závislý na podmínkách, které musí splnit pojištěnec sám, proto je nemocenské tzv. originální dávkou.[80]

Derivativní dávkou, dle staré právní úpravy, mohlo nemocenské být v případě výplaty dávky rodinným příslušníkům za předpokladu, že pojištěnci nárok na dávku nevznikl.[81]

V případě poskytování nemocenského po uplynutí podpůrčí doby, na základě žádosti pojištěnce je nemocenské dávkou poskytovanou fakultativně, tedy o nároku na dávku rozhodne správní orgán konstitutivním rozhodnutím. Nemocenské *„se vyplácí“* na základě žádosti pojištěnce po dobu stanovenou v rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění podle vyjádření lékaře orgánu nemocenského pojištění, pokud lze očekávat,

---

[76] Srov. Tröster, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení,* 4. přeprac. a dopl. vydání, Praha, C. H. Beck, 2008 s. 152
[77] Tröster, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení,* 4. přeprac. a dopl. vydání, Praha, C. H. Beck, 2008, s. 151
[78] Srov. Gregorová, Z., Galvas, M. *Sociální zabezpečení*, 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 203
[79] Gregorová, Z., Galvas, M. *Sociální zabezpečení*, 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 203
[80] Srov. Gregorová, Z., Galvas, M. *Sociální zabezpečení*, 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 99
[81] Srov. § 24 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008

že pojištěnec nejdéle v době 350 dnů od uplynutí podpůrčí doby nabude pracovní schopnosti, a to i k jiné než k dosavadní pojištěné činnosti.[82]

Pro vznik nároku na dávku musí být splněny následující podmínky:

Existence pojistného vztahu nebo trvání ochranné lhůty. Jestliže nárok na nemocenské vznikl, poskytuje se nemocenské i po skončení pojistného poměru, tedy po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti, popř. do vyčerpání podpůrčí doby.[83] Ochranná lhůta plyne od zániku pojištění a činí sedm kalendářních dnů. V případě, že účast na pojištění trvala kratší dobu, trvá ochranná lhůta stejnou dobu, jako trvalo toto pojištění. Ochranná lhůta se posuzuje z každé pojištěné činnosti zvlášť. Zákon stanoví výjimky, kdy lhůta neplyne.[84]

Trvání dočasné pracovní neschopnosti či karantény více než 21 kalendářních dnů. Podle platné právní úpravy náleží nemocenské pojištěnci, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo kterému byla nařízena karanténa, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa déle než 21 kalendářních dní.[85]

Nová právní úprava zavádí zcela nový institut karenční doby, tj. doba prvních tří pracovních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti, za níž nepřísluší náhrada mzdy ani nemocenské. Při nařízené karanténě náleží náhrada mzdy od prvního pracovního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti. Procentní sazba pro stanovení výše nemocenského byla průběžně upravována, viz. tabulka č. 2.

Náhrada mzdy zaměstnanci náleží, pokud jsou ke dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti a po dobu, kdy trvá pracovní poměr, splněny podmínky nároku na nemocenské.[86]

[82] Srov. § 27 zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[83] Srov. Gregorová, Z., Galvas, M. *Sociální zabezpečení*, 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 204
[84] Srov. § 14 a § 15 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[85] Srov. § 23 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[86] Srov. § 192 odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Příklad:

Zaměstnanec má sjednán pracovní poměr na dobu určitou do 30. června 2011. Onemocněl a byl ošetřujícím lékařem uznán dočasně práce neschopným od čtvrtka 24. června 2011.[87]

Za první tři pracovní dny trvání dočasné pracovní neschopnosti, tj. čtvrtek 24. června, pátek 25. června a pondělí 28. června nenáleží náhrada mzdy, plyne tzv. karenční doba. Vzhledem ke skutečnosti, že pracovní poměr končí 30. června 2011 náleží tomuto pojištěnci náhrada mzdy při splnění dalších podmínek jen za úterý 29. června a středu 30. června, tj. za dobu, kdy trval pracovní poměr. Od 15. července 2011, tj. od 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti, vznikne tomuto pojištěnci nárok na nemocenské.

Osobám samostatně výdělečně činným náhrada příjmu po dobu prvních 21 dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti poskytována není.

Ztráta příjmu. Nemocenské je tzv. dávkou základní. Částečně nahrazuje příjem, který pojištěnci uniká z důvodu dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény.[88]

Nárok na výplatu nemocenského nemá pojištěnec za dobu, kdy podle zvláštních právních předpisů náleží ze zaměstnání, z něhož dávka přísluší, nadále započitatelný příjem, za dobu, kdy vykonává v pojištěné činnosti, za kterou tato dávka náleží, práci nebo vykonává osobně samostatnou výdělečnou činnost.[89]

„Zaměstnanec, který v době, kdy byl uznán dočasně práce neschopným, přesto osobně vykonává podle pokynů zaměstnavatele na pracovišti v místě sjednaném pracovní smlouvou ve stanovené pracovní době práce podle pracovní smlouvy, má nárok na mzdu, a nikoliv na nemocenské.“[90]

Dočasná pracovní neschopnost se posuzuje ke každé pojištěné činnosti samostatně.[91]

---

[87] Srov. Přib, J., Ženíšková, M., *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1.2010,* 3. aktual. vyd. Olomouc, Anag, 2010, s. 70
[88] Srov. Gregorová, Z., Galvas, M. *Sociální zabezpečení*, 2. aktual. a dopl. vydání, Brno, Doplněk, 2005, s. 205
[89] Srov. § 16 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[90] Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 12. 4. 2005, sp. zn. 21 Cdo 1688/2004
[91] Srov. § 55 odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Příklad:

Zaměstnanec pracuje jako učitel, mimo tento pracovní poměr vykonává samostatnou výdělečnou činnost jako daňový poradce. Je účasten nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných. Nemoc a zdravotní stav mu nedovoluje docházet do zaměstnání a vykonávat zaměstnání učitele.[92]

Ošetřující lékař rozhodne o dočasné pracovní neschopnosti pro výkon zaměstnání učitele. Z této činnosti od 22. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti vznikne nárok na nemocenské. V domácím léčení nic nebrání výkonu činnosti daňového poradce. Samostatně výdělečnou činnost může tento pojištěnec vykonávat i v době trvání dočasné pracovní neschopnosti a přitom pobírat nemocenské z činnosti učitele.

Nemocenské se nevyplácí zaměstnanci za dobu dočasné pracovní neschopnosti, kdy mělo trvat pracovní volno bez náhrady příjmu.[93]

Neexistence okolnosti vylučující nárok na dávku. Pojištěnci nevzniká nárok na dávku v případě, že si dočasnou pracovní neschopnost způsobil úmyslně. Nárok na nemocenské nemá ani pojištěnec, u něhož vznikla dočasná pracovní neschopnost nebo mu byla nařízena karanténa v době útěku z místa vazby, z místa výkonu trestu odnětí svobody nebo z místa výkonu zabezpečovací detence. Nárok na nemocenské nevzniká ani pojištěnci, kterému v době dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, pokud pojištěná činnost skončila přede dnem vzniku nároku na výplatu starobního důchodu.[94] Tímto opatřením se upřednostňuje pobírání starobního důchodu před nemocenským.

Čekací doba. U zaměstnance zákon čekací dobu nestanovuje. Nárok na nemocenské vzniká zaměstnanci splněním výše uvedených podmínek i v případě, že se stane dočasně práce neschopným v den vzniku účasti na nemocenském pojištění.

U osob samostatně výdělečně činných zákon stanovuje tříměsíční účast na nemocenském pojištění bezprostředně předcházející dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti (karantény).[95] Důvodem stanovení čekací doby je zabránit účelovému

[92] Srov. Přib, J., Ženíšková, M., *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1.2010,* 3. aktual. vyd. Olomouc, Anag, 2010, s. 121 - 123
[93] Srov. § 28 odst. 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[94] Srov. § 25 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[95] Srov. § 24 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

přihlašování osob samostatně výdělečně činných k účasti na nemocenském pojištění s úmyslem čerpat dávky nemocenského pojištění, neboť účast osob samostatně výdělečně činných na nemocenském pojištění je dobrovolná a vzniká na základě podané přihlášky k nemocenskému pojištění. Právní úprava platná do 31. 12. 2010 umožňovala osobám samostatně výdělečně činným podat ve lhůtě do osmi dnů ode dne zahájení samostatné výdělečné činnosti zpětně, ode dne zahájení samostatné výdělečné činnosti.

Příklad:

Osoba samostatně výdělečně činná zahájila samostatnou výdělečnou činnost dne 15. ledna 2012 a přihlásila se dobrovolně k účasti na nemocenském pojištění OSVČ. Dne 20. ledna 2012 byla ošetřujícím lékařem uznána dočasně práce neschopnou.[96]

Vzhledem k tomu, že účast na nemocenském pojištění OSVČ v době vzniku dočasné pracovní neschopnosti netrvala ještě tři měsíce (tříměsíční čekací doba), nárok na nemocenské u této osoby samostatně výdělečně činné nevznikl. Nárok na nemocenské vznikne v případě vzniku dočasné pracovní neschopnosti nejdříve dne 16. 4. 2012.

Podle právní úpravy platné do 31. 12. 2010 uvedená osoba samostatně výdělečně činná mohla ve lhůtě do 8 dnů ode dne zahájení samostatné výdělečné činnosti podat přihlášku k nemocenskému pojištění zpětně ode dne zahájení samostatně výdělečné činnosti, čekací doba nebyla při dodržení lhůty 8 kalendářních dnů stanovena. Nárok na nemocenské by vznikl od 15. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Podle platné právní úpravy nemocenského pojištění podpůrčí doba u nemocenského začíná 22. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény a končí dnem, jímž končí dočasná pracovní neschopnost (nařízená karanténa), nejdéle však podpůrčí doba trvá 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti, popř. nařízené karantény. Do maximální podpůrčí doby se započítávají i doby předchozích dočasných pracovních neschopností, pokud spadají do období 380 kalendářních dnů před vznikem dočasné pracovní neschopnosti, a to bez ohledu na skutečnost, zda za tyto dny náleželo nemocenské, pokud pojištěná činnost netrvala od skončení poslední dočasné pracovní neschopnosti aspoň 190 dní.[97]

---

[96] Praktická zkušenost autorky

[97] Srov. § 26 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Podle právní úpravy platné do 31. 12. 2008, bylo možné poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu vyplácet nemocenské nejdéle 81 kalendářních dnů u téže pracovní neschopnosti, nebo v kalendářním roce v případě více pracovních neschopností v jednom kalendářním roce. Do podpůrčí doby 81 kalendářních dnů náležely pouze dny, za které bylo nemocenské poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu vypláceno. Podpůrčí doba u poživatelů uvedených důchodů trvala nejdéle 365 kalendářních dnů včetně započtu předchozích pracovních neschopností.[98]

Podle platné právní úpravy se poživatelům starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nemocenské vyplácí od 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény, podpůrčí doba činní 63 kalendářních dnů a netrvá déle, než pojištěná činnost. Do této doby se počítají jen dny dočasné pracovní neschopnosti v jednom kalendářním roce, ve kterých existuje nárok na nemocenské, ne dny, kdy nárok nevzniká. Celková podpůrčí doba však nemůže být delší než obecná, tj. 380 kalendářních dnů. Toto opatření brání podání žádosti o důchod k 381. dni trvání dočasné pracovní neschopnosti. Pojištěnec by mohl takto získat dalších 63 dnů podpůrčí doby. Poživatelé zmíněných důchodů mají formou důchodu zajištěn příjem a nelze tedy jejich ekonomické postavení srovnávat s pojištěncem, který by po dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti zůstal bez příjmu.[99]

Dle nálezu Ústavního soudu se pobírání nemocenského u poživatelů výše zmíněných důchodů, oproti jiným pojištěncům, považuje za zvýhodnění nikoliv za diskriminační opatření. *„…ne každé nerovné zacházení s různými subjekty lze kvalifikovat jako porušení principu rovnosti, tedy jako protiprávní diskriminaci jedněch subjektů ve srovnání se subjekty jinými. Aby k porušení došlo, musí být splněno několik podmínek: s různými subjekty, které se nacházejí ve stejné nebo srovnatelné situaci, se zachází rozdílným způsobem, aniž by existovaly objektivní a rozumné důvody pro uplatněný rozdílný přístup, určitá zákonná úprava, jež zvýhodňuje jednu skupinu či kategorii osob oproti jiným, nemůže být sama o sobě bez dalšího označena za porušení principu rovnosti. Zákonodárce má určitý prostor k úvaze, zda takové preferenční zacházení zakotví. Musí přitom dbát o to, aby zvýhodňující přístup byl založen na objektivních*

[98] Srov. § 21 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008
[99] Srov. § 28 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

a rozumných důvodech (legitimní cíl zákonodárce) a aby mezi tímto cílem a prostředky k jeho dosažení (právní výhody) existoval vztah přiměřenosti…"[100]

V roce 2008 se pro stanovení výše nemocenského místo jednotné sazby 69% denního vyměřovacího základu stanovené v roce 2007, zavádí sazba odstupňovaná. Ve srovnání s předchozím rokem 2007 je sazba u nemocenského do 60. kalendářního dne pracovní neschopnosti nižší a od 61. kalendářního dne pracovní neschopnosti se naopak sazba zvýšila, viz. tabulka 1.

Tabulka č. 1 Procentní sazba výpočtu výše nemocenského za kalendářní den v roce 2007 a 2008. [101]

	Rok 2007	**Rok 2008**		
Dny pracovní neschopnosti	1. 1. - 31. 12.	1. 1. - 29. 6.	30. 6. - 31. 8.	1. 9. - 31. 12.
1. – 3.	25%	karenční doba	60%	25%
4. - 30.	69%	60%		60%
31. - 60.		66%	60%	66%
61. a další		72%	72%	72%

V době od 1. 1. 2009, v souvislosti s účinnost zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, náleží nemocenské od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti a výše nemocenského za kalendářní den činí do 30. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu, od 31. do 60. kalendářního dne trvání pracovní neschopnosti 66 % a od 61. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti činí výše nemocenského 72 % redukovaného denního vyměřovacího základu.

[100] Nález Ústavního soudu ze dne 21. 1. 2003, sp. zn. Pl.ÚS 15/02

[101] Srov. Ženíšková, M., *Nemocenské pojištění podle zákona. 54/1956 Sb., ve znění pozdějších předpisů s komentářem a příklady od 1. 1.2008*, 7. aktual. vydání, Olomouc, Anag, s. 54 - 55. Zpracovala autorka.

Od 1. 1. 2010 výše nemocenského za kalendářní den dočasné pracovní neschopnosti činí od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti 60% denního vyměřovacího základu.

V roce 2011 a 2012 náleží nemocenské shodně od 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti a výše nemocenského činí 60% denního vyměřovacího základu za kalendářní den.[102]

Tabulka č. 2 Procentní sazba náhrady mzdy a nemocenského za kalendářní dny v roce 2009 – 2012[103]

Rok	Kalendářní dny trvání pracovní neschopnosti	Procentní sazba výpočtu výše nemocenského
2009	1. -3.	karenční doba
	4. - 14.	náhrada mzdy ve výši 60% průměrného výdělku
	15. – 30.	60%
	31. – 60.	66%
	61. a další	72%
2010	1. -3.	karenční doba
	4. -14.	náhrada mzdy ve výši 60% průměrného výdělku
	15. a další	60%
2011 2012	1. -3.	karenční doba
	4. – 21.	náhrada mzdy ve výši 60% průměrného výdělku
	22. a další	60%

[102] Srov. § 29a zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění platném do 31. 12. 2011a § 29 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištěn, ve znění pozdějších předpisů. Zpracovala autorka

[103] 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

4.2 Ošetřovné

Je peněžitou dávkou systému nemocenského pojištění, jejímž účelem je zabezpečit zaměstnance, který nemůže vykonávat práci z důvodu ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let nebo z důvodu ošetřování jiného člena domácnosti, jehož zdravotní stav to vyžaduje.[104] Je dávkou základní, tedy nahrazuje příjem, peněžitou a vzhledem k tomu, že slouží k uspokojování déle trvající potřeby a poskytuje se pravidelně po dobu trvání sociální potřebnosti, patří mezi opakující se dávky. V souvislosti s ošetřovným hovoříme dále o obligatorní dávce, tzn., že nárok na dávku vzniká přímo ze zákona, splněním zákonných podmínek.[105]

Ošetřovné je po splnění zákonem stanovených podmínek poskytováno z nemocenského pojištění zaměstnanců a nenáleží osobám samostatně výdělečně činným.[106]

Okruh zaměstnanců pro nárok na ošetřovné je užší než výčet zaměstnanců v obecné zákonné definici. Nárok na ošetřovné nemají příslušníci, zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti a zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce, domáčtí zaměstnanci, dobrovolní pracovníci pečovatelské služby, odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody, žáci a studenti ze zaměstnání, které spadá výlučně do období prázdnin, zaměstnanci účastní pojištění z důvodu zaměstnání malého rozsahu, zahraniční zaměstnanci, členové kolektivních orgánů právnické osoby dle § 5 písm. a) bod 18 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. [107]

Nárok na výplatu ošetřovného nemají ani zaměstnanci v době prvních 21 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti.[108]

[104] Srov. § 39 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[105] Srov. Tröster, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení,* 4. přeprac. a dopl. vydání, Praha, C. H. Beck, 2008 s. 151 – 152 a s. 161
[106] Srov. § 16 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[107] Srov. § 39 odst. 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[108] Srov. § 39 odst. zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Podmínky vzniku nároku na dávku ošetřovné:

Existence pojistného vztahu. Nárok na výplatu dávky vzniká pouze za dobu existence pojistného vztahu. Po zániku nemocenského pojištění neplyne pro nárok na ošetřovné ochranná lhůta.[109]

Vznik sociální události, pro kterou zaměstnanec nemůže vykonávat práci, tedy vznik potřeby péče nebo ošetřování. Okruh sociálních událostí nová právní úprava v podstatě přebírá od původní. V případě péče o dítě mladší 10 let věku nová právní úprava zpřesňuje, že škola nebo zvláštní dětské zařízení, v jejichž péči dítě běžně je, musí být uzavřeny z důvodu nepředvídatelné události.[110] Tedy v případě, že škola bude uzavřena např. z důvodu ředitelského volna, nebude dávka poskytována. Účelem ošetřovného totiž je především překlenout počáteční období péče o dítě nebo jiného člena domácnosti při onemocnění nebo jiné náhlé sociální události a umožnit tak pojištěnci zabezpečit případnou následnou péči.[111]

Společná domácnost s ošetřovanou osobou. Jednou z podmínek vzniku nároku na ošetřovné je, že ošetřovaná osoba žije se zaměstnancem v domácnosti. Tato podmínka ovšem neplatí v případě ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem. Zákon nově stanoví, že v případě svěření dítěte do společné nebo střídavé péče po dobu po rozvodu, se za domácnost považuje domácnost každého z rodičů dítěte.[112]

Zcela nově zákon o nemocenském pojištění umožňuje oprávněným osobám se při ošetřování (příp. péči) jednou vystřídat se.[113]

Ztráta příjmu. Ošetřovné je tzv. dávkou základní, jejím účelem je tedy nahradit příjem, který zaměstnanci uniká po dobu ošetřování.[114] Nárok na výplatu proto nemá pojištěnec, kterému podle zvláštních právních předpisů náleží ze zaměstnání, z něhož dávky náleží, nadále započitatelný příjem, který vykonává pojištěnou činnost, ze které tato dávka náleží a pojištěnec který je ve vazbě nebo vykonává trest odnětí svobody.[115]

---

[109] Srov. § 15 odst. 1 a odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[110] Srov. § 39 odst. 1 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[111] Srov. *Důvodová zpráva k zákonu č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění*, Praha, 2005
[112] Srov. § 39 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[113] Srov. *Důvodová zpráva k zákonu č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění*, Praha, 2005
[114] Srov. Tröster, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení,* 4. přeprac. a dopl. vydání, Praha, C. H. Beck, 2008 s. 151
[115] Srov. § 16 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Neexistence okolností vylučujících nárok na dávku. Tedy nárok na dávku zaměstnanec nemá z důvodu ošetřování nebo péče o dítě v případě, že jiná fyzická osoba má z důvodu péče o totéž dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství nebo nárok na rodičovský příspěvek. To neplatí, pokud tato osoba nemůže ze zdravotních důvodů (příp. z důvodu karantény) o dítě pečovat.[116]

Tuto podmínku vzniku nároku na dávku lze hodnotit jako zamezující souběhu výplaty dávek ze sociálního zabezpečení vyplácených ze stejného důvodu. Pro úplnost je třeba dodat, že v témže případě náleží ošetřovné pouze jedné z oprávněných osob, přičemž zákon umožňuje jednou se vystřídat, takže v jednom případě ošetřování, popř. péče o dítě, lze vyplatit dávku postupně dvěma osobám.[117]

Příklad:

Tříměsíční dítě onemocnělo. Matka, která o dítě pečuje, pobírá peněžitou pomoc v mateřství.[118]

Nárok na ošetřovné matce nevzniká, neboť peněžitá pomoc v mateřství má před ošetřovným přednost. Nárok na ošetřovné nevznikne ani otci, neboť jiná osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství.

Příklad:

Tříleté dítě onemocnělo. Matka pobírá rodičovský příspěvek z důvodu péče o toto dítě a zároveň má sjednán pracovní poměr na částečný pracovní úvazek.[119]

Stejně jako v předchozím příkladě otci nárok na ošetřovné nevznikne, protože matka dítěte má nárok na rodičovský příspěvek z důvodu péče o toto dítě. Matce ovšem nárok na ošetřovné vzniknout může, neboť k potřebě ošetřování dítěte došlo v době rodičovské dovolené a souběh rodičovského příspěvku a ošetřovného u téže osoby není zákonem vyloučen.

Nová právní úprava nahradila pojem podpora při ošetřování člena rodiny pojmem ošetřovné. Na charakteru dávky se nic nemění.

---

[116] Srov. § 39 odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

[117] Srov. § 39 odst. 4 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

[118] Srov. Přib, J., Ženíšková, M., *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1.2010,* 3. aktual. vyd. Olomouc, Anag, 2010, s. 99

[119] Srov. Přib, J., Ženíšková, M., *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1.2010,* 3. aktual. vyd. Olomouc, Anag, 2010, s. 99

Podpůrčí doba u ošetřovného činí nejdéle 9 kalendářních dnů, popř. 16 kalendářních dnů, jde-li osamělého zaměstnance, který pečuje alespoň o jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku a začíná prvním dnem potřeby ošetřování nebo péče, popř. následujícím kalendářním dnem, pokud má zaměstnanec směnu v den vzniku potřeby ošetřování nebo péče již odpracovanou.[120]

Vznikne-li nárok na ošetřovné z důvodu ošetřování dvou různých osob, dávka náleží téže osobě pouze jednou, ale podpůrčí doba začíná dnem vzniku potřeby ošetřování.[121]

Příklad:

Devítiletá Anna onemocněla dne 5. 2. 2012. Od téhož dne začal otec o dceru pečovat. Vzhledem ke zdravotnímu stavu je Anna od 8. 2. 2012 hospitalizována, dne 18. 2. 2012 byla propuštěna do domácí péče a otec o ni znovu pečuje, neboť potřeba ošetřování trvá.[122]

Dle staré právní úpravy podpůrčí doba skončila nejpozději devátým dnem trvání potřeby ošetřování, tj. 13. 2. V daném případě však zanikla dnem hospitalizace dcery ve zdravotnickém zařízení, tj. 8. 2. Po skončení hospitalizace, přestože potřeba ošetřování u dcery trvala a podpůrčí dobu otec nevyčerpal, nárok na dávku ošetřovné otci nevznikl.

Dle nové právní úpravy podpůrčí doba se staví a její nevyčerpanou část může otec využít při ošetřování Anny po propuštění z ústavní péče. Otci tedy náleží ošetřovné ještě po dobu 5 kalendářních dnů, po které bude o dceru pečovat, po skončení hospitalizace.

Příklad:

Rodina se dvěma dětmi (7 a10 let). Mladší syn dne 11. 5. 2011 nemocněl a lékař stanovil potřebu ošetřování na dobu 10 kalendářních dnů a vystavil matce příslušný tiskopis žádosti o ošetřovné. Dne 18. 5. 2011 onemocnělo i druhé dítě a lékař stanovil rovněž potřebu ošetřování po dobu 10 dnů. Také ošetřování tohoto dítěte převzala matka, která již ošetřuje mladšího syna.

---

[120] Srov. § 40 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

[121] Srov. § 40 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

[122] Srov. Přib, J., Ženíšková, M., *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1.2010,* 3. aktual. vyd. Olomouc, Anag, 2010, s. 101 – 106.

V době od 11. 5. 2011 do 19. 5. 2011, tj. po dobu devíti kalendářních dní, náleží matce ošetřovné z důvodu ošetřování mladšího syna a v době od 20. 5. 2011 do 26. 5. 2011, tj. po dobu sedmi kalendářních dnů náleží matce ošetřovné z důvodu ošetřování druhého dítěte. Ve dnech 18. a 19. května 2011dochází v případě, že nárok na ošetřovné na obě děti uplatňuje matka, k překrývání podpůrčích dob.

Pokud by ode dne 18. 5. 2011 převzal ošetřování druhého dítěte jeho otec, běžela by otci ode dne 18. 5. 2011 podpůrčí doba devíti kalendářních dnů.

4.3 Peněžitá pomoc v mateřství

Dávka poskytovaná po splnění zákonem stanovených podmínek jak zaměstnancům, tak OSVČ. Z hlediska povahy plnění je dávkou peněžitou, základní, tedy nahrazující příjem a vzhledem k tomu, že uspokojuje déle trvající potřebu a poskytuje se pravidelně po dobu trvání sociální události, je dávkou opakující se. Nárok na dávku vzniká přímo ze zákona splněním zákonných podmínek, je tedy dávkou obligatorní.[123]

Pro vznik nároku na dávku musí pojištěnec splňovat následující podmínky:

Existence pojistného vztahu nebo trvání ochranné lhůty. Ochranná lhůta činí u žen, jejichž pojištění zaniklo v době těhotenství, 180 kalendářních dní ode dne zániku pojištění. V případě, že účast na pojištění trvala kratší dobu než 180 dní, trvá ochranná lhůta tolik dnů, jak dlouho trvala pojištěná činnost. Nevyčerpaná ochranná lhůta u žen, jejichž pojištění zaniklo v době těhotenství, z dřívějšího pojištění se připočítává k ochranné lhůtě získané na základě nového pojištění, a to maximálně do výše 180 kalendářních dnů.[124] Tímto se ochranná lhůta u peněžité pomoci v mateřství významně odlišuje od ochranné lhůty u nemocenského.

Ochranná lhůta se posuzuje z každé pojištěné činnosti zvlášť'[125] a zákon stanoví výjimky, kdy ochranná lhůta neplyne.[126]

Čekací doba. Účast pojištěnce na nemocenském pojištění musí trvat alespoň

[123] Srov. Tröster, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení,* 4. přeprac. a dopl. vydání, Praha, C. H. Beck, 2008 s. 151 - 152
[124] Srov. § 15 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[125] Srov. § 14 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[126] Srov. § 15 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

270 kalendářních dnů v posledních dvou letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství. U osob samostatně výdělečně činných a zahraničních zaměstnanců zákon navíc požaduje kromě splnění podmínky účasti 270 kalendářních dnů účasti na nemocenském pojištění účast na nemocenském pojištění jako osoba samostatně výdělečně činná alespoň 180 dnů v posledním roce před počátkem podpůrčí doby u peněžité pomoci v mateřství.[127] Tento požadavek lze hodnotit jako opatření zamezující zneužití této dávky nemocenského pojištění.

V souvislosti se členstvím České republiky v Evropské Unii a svobodou pohybu v rámci zemí Evropské Unie byl do nemocenského pojištění zaveden princip sčítání dob pojištění (princip zachování práv během jejich nabývání). Zaměstnanci pracující a účastni nemocenského pojištění postupně v různých členských státech by nemuseli dosáhnout potřebné délky čekací doby v žádném z členských států. Na základě principu sčítání dob pojištění se do čekací doby potřebné pro vznik nároku na dávku v jednom státě započítává doba účasti na nemocenském pojištění v jiných členských státech Evropské Unie.[128]

Do doby účasti na nemocenském pojištění pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství se dle § 32 odst. 4 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů započítává doba studia na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole nebo na konzervatoři, jestliže toto studium bylo úspěšně ukončeno. Dále, podle uvedeného ustanovení zákona, se do doby účasti na nemocenském pojištění pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství započítává doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, pokud byl tento důchod odňat a poté vznikla nebo dále trvala pojištěná činnost. Uvedené doby se započítávají do doby účasti na nemocenském pojištění v rozsahu, v jakém se nekryjí s pojištěnou činností.

Vznik sociální události, tj. těhotenství nebo mateřství. Jednou ze základních podmínek je, že těhotenství musí skončit porodem. Zákon definuje porod jako takové ukončení těhotenství, při kterém je do matriky narození zapsáno narození dítěte.[129] Pojištěnka má nárok na dávku i tehdy, narodí-li se dítě mrtvé, nárok na dávku nemá tehdy, dojde-li k potratu. Nárok na peněžitou pomoc v mateřství při splnění podmínek ale vzniká

[127] Srov. § 32 odst. 2 a odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

[128] Srov. Gregorová, Z., Píchová, I. *Základy pracovního práva a sociálního zabezpečení v Evropských společenstvích,* Brno, Masarykova univerzita v Brně, 200, s. 101-168

[129] Srov. § 3 písm. m) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

i těhotné ženě, a to nejdříve od počátku osmého týdne před očekávaným porodem. Nárok na peněžitou pomoc v mateřství může vzniknout i muži, příp. jiné osobě, která převzala dítě do péče.[130]

Existence kvalifikovaného právního vztahu k dítěti (popř. k matce). Peněžitá pomoc v mateřství není dávkou výlučně určenou pro matky dětí, nová právní úprava rozšiřuje okruh oprávněných osob o otce dítěte, příp. manžela matky, pokud tato nemůže nebo nesmí o dítě pečovat z důvodu závažného dlouhodobého onemocnění, pro něž byla uznána dočasně práce neschopnou a nemá nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství (v takovém případě matce náleží při splnění dalších podmínek nemocenské), nebo pokud otec dítěte, resp. manžel matky uzavřel s matkou dítěte písemnou dohodu o předání dítěte do péče. Oprávněnou osobou může být i ten, kdo převzal dítě do náhradní rodinné péče, popř. kdo pečuje o dítě, jehož matka zemřela.[131]

Ztráta příjmu. Peněžitá pomoc v mateřství je tzv. dávkou základní, účelem je tedy náhrada příjmu, který zaměstnanci uniká z důvodu těhotenství či mateřství. Nárok na peněžitou pomoc v mateřství proto nemá pojištěnec, jemuž náleží ze zaměstnání, z něhož dávka náleží, nadále započitatelný příjem.[132]

V porovnání s právní úpravou platnou do 31. 12. 2008 sociální událost musí nastat v době trvání pojištění nebo po skončení pojištění v tzv. ochranné lhůtě. V době do 31. 12. 2008 mohla sociální událost nastat i v době, po kterou zaměstnanec pobíral nemocenské, podporu při ošetřování člena rodiny nebo peněžitou pomoc v mateřství a to i po skončení pojištění (i po uplynutí ochranné lhůty), pokud v této době náleželo nemocenské, ošetřování člena rodiny nebo peněžité pomoci v mateřství.[133] Žena po skončení pracovního poměru tak mohla získat nárok na peněžitou pomoc v mateřství v případě, že až do šestého týdne před očekávaným porodem pobírala nemocenské z nemocenského pojištění.

[130] Srov. § 32 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[131] Srov. § 32 odst. 1zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[132] Srov. § 16 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[133] Srov. § 42 odst. 1 zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008.

Současná právní úprava nemocenského pojištění vyžaduje, aby k nástupu na peněžitou pomoc v mateřství došlo v době trvání nemocenského pojištění nebo během ochranné lhůty.[134]

Změny nastaly také v úpravě **ochranné lhůty**. U žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství, činila ochranná lhůta šest měsíců a právní úprava nespecifikovala, zda pro nárok na nemocenské nebo na peněžitou pomoc v mateřství a nepřihlížela ani k délce zaměstnání.

Dle současné právní úpravy trvá ochranná lhůta 180 dnů jen pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství,[135] což má význam např. v případě, kdy matka nemůže nebo v souvislosti se závažným dlouhodobým nemocnění nesmí o dítě pečovat, v takovém případě matce nárok na nemocenské nevznikne.

Příklad:

Zaměstnankyni skončil pracovní poměr na dobu určitou dne 30. srpna 2009. V té době byla těhotná, přičemž porodila 31. října 2009. Po porodu jí závažné dlouhodobé onemocnění neumožňovalo o dítě pečovat. Péči o dítě převzal otec dítěte.[136]

Dle předchozí právní úpravy nemocenského pojištění by matce nárok na nemocenské vznikl, neboť před vznikem onemocnění, pro které nemůže o dítě pečovat, neuplynula 6 měsíční ochranná lhůta. Nárok na nemocenské by matce rovněž vznikl proto, že před porodem a v době vzniku dočasné pracovní neschopnosti pobírala peněžitou pomoc v mateřství. Předchozí právní úprava nemocenského pojištění umožňovala, aby pro vznik nároku na nemocenské nastala sociální událost (nemoc) i mimo trvání pojištění a ochrannou lhůtu, ale v době pobírání peněžité pomoci v mateřství.

Dle současné právní úpravy nemocenského pojištění nárok na nemocenské nevzniká, neboť ochranná lhůta 180 kalendářních dní se vztahuje pouze ke vzniku nároku na peněžitou pomoc v mateřství.

Ochranná lhůta, dle nové právní úpravy, nesmí trvat déle než pojištěná činnost

[134] Srov. § 14 odst. 1 a § 15 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[135] Srov. § 15 odst. 1 a 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[136] Srov. Přib, J., Ženíšková, M., *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1.2010,* 3. aktual. vyd. Olomouc, Anag, 2010, s. 45 - 48

a ochranná lhůta 180 dnů plyne pouze pro peněžitou pomoc v mateřství, dochází ke stavení ochranné lhůty a nevyčerpaná část se přičítá k ochranné lhůtě vzniklé z nového pojištění, ovšem maximálně do výše 180 kalendářních dnů.[137]

Obdobně jako dle předchozí právní úpravy[138] i dle nového zákona o nemocenském pojištění ochranná lhůta zaniká posledním dnem přede dnem, od něhož náleží výplata starobního, nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.[139]

Předchozí právní úprava podmiňovala vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství ukončení těhotenství porodem, tedy ukončení těhotenství, při kterém bylo do matriky narozených zapsáno narozené dítě. Při potratu nárok na dávku nevznikal.[140]

Nová právní úprava nemocenského pojištění je přesnější, když porod jako obecnou podmínku výslovně nepožaduje. Nárok na peněžitou pomoc v mateřství má těhotná pojištěnka v době nejdříve od počátku osmého týdne před porodem.[141]

4.4 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Je dávkou nemocenského pojištění náležející zaměstnankyni, která v době těhotenství nebo rodičovství konala práci, která je těhotným ženám, nebo matkám do konce devátého měsíce po porodu, nebo v době kojení zakázána, nebo práci, která ohrožuje její těhotenství, mateřství nebo kojení a je proto dočasně převedena na jinou práci, při níž bez svého zavinění dosahuje nižšího příjmu. Účelem vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství je tedy vyrovnání rozdílu mezi příjmem ženy před převedením na jinou práci z důvodu těhotenství, mateřství nebo kojení a příjmem po tomto převedení.[142]

Z hlediska povahy plnění se jedná o dávku peněžitou. Vzhledem ke skutečnosti, že je poskytována opakovaně po dobu trvání sociální potřebnosti, patří mezi tzv. opakující

[137] Srov. § 15 odst. 1 a odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[138] Srov. § 72 odst. 1 vyhlášky č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění platném do 31.12.2008
[139] Srov. § 15 odst. 5 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
[140] Srov. § 43 vyhlášky č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění platném do 31. 12. 2008
[141] Srov. § 32 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[142] Srov. Tröster, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení,* 4. přeprac. a dopl. vydání, Praha, C. H. Beck, 2008, s. 162-163

se dávky. Je dávkou poskytovanou vedle příjmu. Nárok na dávku vzniká přímo ze zákona, splněním zákonných podmínek, v této souvislosti hovoříme o obligatorní dávce.[143]

Dávka je po splnění zákonem stanovených podmínek poskytována jen zaměstnancům, není poskytována osobám samostatně výdělečně činným.[144]

Podmínky pro vznik nároku na dávku:

Existence pojistného vztahu. Po zániku nemocenského pojištění neplyne pro nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství ochranná lhůta.[145]

Vznik sociální události, tj. převedení těhotné nebo kojící zaměstnankyně, popř. zaměstnankyně v období do konce devátého měsíce po porodu na jinou práci, protože doposud vykonávaná práce je těmto ženám zakázaná nebo podle lékařského posudku ohrožuje jejich těhotenství nebo mateřství. Nárok na dávku také má těhotná zaměstnankyně nebo příslušnice uměleckého sboru, která je převedena na jinou práci nebo ustanovena na jiné služební místo protože pro své těhotenství nemůže veřejně vystupovat. Pro účely nároku na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se považuje převedení na jinou práci nebo úprava pracovních podmínek spočívajících ve snížení množství požadované práce, přeložení, nebo zproštění výkonu noční práce.[146]

Snížení příjmu. Podmínkou nároku na dávku je snížení příjmu. Nárok na dávku nemá ta pojištěnka, která po převedení na jinou práci z důvodu mateřství, rodičovství nebo kojení, nedosahuje nižšího započitatelného příjmu.[147]

Neexistence zavinění. Nárok na dávku nenáleží zaměstnankyni, která dosahuje nižšího příjmu v důsledku svého zavinění. Při vzniku nároku na vyrovnávací příspěvek se také nepřihlíží ke sníženému příjmu v důsledku kratší pracovní doby, popř. doby služby.[148]

Zákon při vzniku nároku na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství nestanovuje čekací dobu.

---

[143] Srov. Tröster, P. a kol., *Právo sociálního zabezpečení,* 4. přeprac. a dopl. vydání, Praha, C. H. Beck, 2008, s. 151, 162 - 163
[144] Srov. § 42 odst. 1 a 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[145] Srov. § 15 odst. 1 a 2 zákona o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[146] Srov. § 42 odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[147] Srov. § 42 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[148] Srov. § 42 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

4.5 Shrnutí změn v systému nemocenského pojištění

Motto změn v oblasti nemocenského pojištění:

„Ten, kdo nemůže pracovat z důvodu nemoci, těhotenství a mateřství, musí být přiměřeně a spravedlivě zabezpečen.“ „Ten, kdo zneužívá dávky, to musí pocítit.“
„Pečovat o své zdraví se vyplatí.“[149]

Model nemocenského pojištění platný od 50. let minulého století neodpovídal, po společenských změnách v roce 1989, podmínkám a požadavkům tržní ekonomiky a vykazoval řadu zásadních systémových nedostatků, např. zaměstnanci ani zaměstnavatelé nebyli motivováni ke snižování pracovní neschopnosti, systém vykazoval vysokou a neodůvodněnou míru solidarity a nedostatečné mechanismy k zamezení zneužívání systému, problémy na trhu práce se uměle přenášely do nemocenského pojištění, roztříštěnost do mnoha právních předpisů, poměrně vysoká zátěž veřejných zdrojů.[150]

Zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění bylo v České republice přistoupeno k zásadním změnám v systému nemocenského pojištění.

Hlavními důvody pro přijetí nové právní úpravy nemocenského pojištění byla příliš vysoká příjmová solidarita, zneužívání systému (neexistence kontrolních mechanismů), nákladnost systému (vývoj pracovní neschopnosti neodpovídal objektivně zlepšujícímu se zdravotnímu stavu obyvatelstva) a problém financování a organizace systému dávek, trhu práce a zdravotnictví - nebyla dostatečně naplňována zásada *„práce se musí vyplatit.“*[151]

Nově zaváděné principy (viz. kapitola 2.2 Principy nemocenského pojištění) jsou do systému nemocenského pojištění zaváděny prostřednictvím legislativních změn a prostřednictvím jejich aplikace je očekáván konkrétní dopad na chování subjektů zainteresovaných v systému. V rámci povinného pojištění za účasti státu se očekává vyrovnanost příjmů a výdajů nemocenského pojištění tak, aby výdaje nemocenského pojištění neměly zásadní dopad na zvýšení výdajů veřejných financí..[152]

---

[149] Práce a sociální politika, 2009, s.1, dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/6099/PSP_01_09.pdf [cit. 31.1.2012]
[150] Srov. Důvodová zpráva k zákonu č. 187/2006 Sb., *o nemocenském pojištění*, Praha, 2005
[151] Srov. Důvodová zpráva k zákonu č. 187/2006 Sb., *o nemocenském pojištění*, Praha, 2005
[152] Srov. Důvodová zpráva k zákonu č. 187/2006 Sb., *o nemocenském pojištění*, Praha, 2005

V oblasti osobního rozsahu nemocenského pojištění, podmínek účasti na nemocenském pojištění a druhu poskytovaných dávek se jedná spíše o dílčí změny.

Z pohledu pojistného principu lze změny v systému hodnotit především v rovině potlačení výrazných zabezpečovacích prvků a posílení pojistných prvků. Tyto změny jsou od 1. 1. 2008 vyjádřeny především zkrácením ochranné lhůty pro nárok na nemocenské ze 42 na 7 kalendářních dnů od konce nemocenského pojištění.[153]

Mění se konstrukce dávek nemocenského pojištění. V návaznosti na změny (prodloužení rozhodného období z posledního čtvrtletí na předchozích dvanáct kalendářních měsíců, zavedení redukčních hranic, ze kterých je stanovován denní vyměřovací základ) se stanovují tři redukční hranice, jejichž výše je závislá na průměrné mzdě, mění s procentní sazba jednotlivých dávek nemocenského pojištění. V době prvních jednadvaceti dní dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény se poskytuje náhrada mzdy, nikoliv nemocenské a současně se pro první tři pracovní dny zavádí karenční doba.

Zavádí se účast zaměstnavatele na zabezpečení zaměstnance v době trvání dočasné pracovní neschopnosti. Tímto opatřením zaměstnavatelé hradí část výdajů nemocenského pojištění ze svých nákladů.

V oblasti odvodu pojistného se zavádí maximální vyměřovací základ a snižují se sazby pojistného pro zaměstnavatele. Zaměstnavatelům je dána možnost tzv. připojištění. Zaměstnavatel, který se k připojištění přihlásí, platí pojistné ve vyšší sazbě, ale od pojistného si může odečíst polovinu z vyplacené náhrady mzdy.[154]

Nemocenské pojištění provádí výhradně orgány nemocenského pojištění, zaměstnavatelé mají v systému povinnosti v oblasti evidenční a oznamovací. Nový zákon o nemocenském pojištění mění okruh povinností subjektů nemocenského pojištění.

Změny se týkají také posuzování pracovní neschopnosti. Přesněji je definován léčebný režim (režim dočasně práce neschopného zaměstnance).[155] Přesně se upravují práva a povinnosti subjektů účastných na procesu posuzování zdravotního stavu, přesněji

[153] Srov. § 42 odst. 2 zákona č. 54/1956bSb., ve znění platném do 31. 12. 2007 a ve znění platném do 31 .12. 2008

[154] Srov. § 9 odst. 2 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

[155] Srov. § 56 zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

se vymezují jejich kompetence.[156] V rámci těchto vymezení se zaměstnavatelům umožňuje provádění kontrol v době prvních čtrnácti dnů dočasné pracovní neschopnosti, v době od 1.1.2011 do 31.12.2013 v době prvních jednadvaceti dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti.[157]

Zákon o nemocenském pojištění stanovuje jednotlivým subjektům nemocenského pojištění sankce za neplnění nebo porušení povinností.

[156] Srov. § 61 až § 65 zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů
[157] Srov. § 65 zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

5. Empirická část

První část bakalářské práce se v souvislosti se změnami v systému nemocenského pojištění zabývá teoretickými východisky, popisuje systém nemocenského pojištění v obecné rovině a systém nemocenského pojištění v České republice. Pozornost je věnována změnám v systému nemocenského pojištění, ke kterým došlo v České republice s účinností zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. V této části práce byla v souladu s cílem práce: *„ podat přehled o změnách v systému nemocenského pojištění v České republice a zhodnocení dopadu těchto změn na pojištěnce,“* použita technika analýzy a komparace dokumentů a technika kazuistického charakteru.

Druhá část práce vysvětluje zvolenou výzkumnou metodu, postup a strategie pro sběr dat.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je nalezení odpovědi na hlavní výzkumnou otázku:

„ Jaký dopad mají změny v oblasti nemocenského pojištění na pojištěnce a ovlivňují tyto změny chování subjektů nemocenského pojištění v systému?“

Pro zodpovězení shora uvedené hlavní výzkumné otázky byly stanoveny dílčí výzkumné otázky:

1. *Jak změny v oblasti nemocenského pojištění vnímají pojištěnci?*
2. *Byly změny v systému nemocenského pojištění provedeny tak, aby skutečně zabránily zneužívání dávek nemocenského pojištění?*

Očekávané je zjištění, zda změny přijaté v oblasti nemocenského pojištění s účinností zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění vedou ke změnám v přístupu pojištěnců k čerpání dávek nemocenského pojištění.

5.2 Výzkumná metoda

Na základě stanoveného cíle výzkumu a hlavní výzkumné otázky byla zvolena metoda studia a komparace dokumentů, polostandardizovaného rozhovoru, kompilace a kazuistika. Důvodem výběru je nutná orientace v právní úpravě a snaha porozumět chování jednotlivců - subjektů nemocenského pojištění.

Kvalitativní výzkumná metoda byla zvolena s ohledem na potřebu poznání postojů jednotlivců ke změnám v systému nemocenského pojištění, nutnost orientace v problematice a vzhledem ke skutečnosti, že nový zákon o nemocenském pojištění přinášející zásadní změny je účinný poměrně krátkou dobu a zásadně se liší od předchozí, téměř 50 let neměnné, právní úpravy.[158]

Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum bývá chápán jako metoda doplňující kvantitativní výzkum, jindy jako protipól nebo vyhraněná pozice ve vztahu k metodám přírodních věd. V sociálních vědách požívá kvalitativní výzkum rovnocenné postavení s jinými formami výzkumu.[159]

Disman uvádí, že: *„kvantitativní a kvalitativní výzkum jsou vlastně vzájemně komplementární. Výstup z jednoho typu výzkumu je převzat druhou metodou a znalost tak může být kumulována a prohlubována.“* [160]

Předmětem zájmu kvalitativního výzkumu je vzájemná propojenost mezi událostmi a procesy a výzkumník se má pokusit uvést poznatky z výzkumu s jevy na vyšší úrovni.[161]

Výzkumník na začátku výzkumu volí téma a stanovuje základní výzkumné otázky, které v průběhu výzkumu může upravovat a doplňovat. Kvalitativní výzkum slouží jako prostředek ke zkoumání interpretací aktérů, v průběhu výzkumu často vzniká teorie o pozorovaném jevu.[162]

---

[158] Srov. Hendel, J., *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace,* 1. vydání, Praha, Portál, 2005, s. 53
[159] Srov. Hendel, J., *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace,* 1. vydání, Praha, Portál, 2005, s. 49
[160] Disman, M., *Jak se vyrábí sociologická znalost, Praha, Karolinum, 2000*
[161] Srov. Hendel, J., *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace,* 1. vydání, Praha, Portál, 2005, s. 58
[162] Srov. Hendel, J., *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace,* 1. vydání, Praha, Portál, 2005, s. 50 - 51

Pro účely této práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu z důvodu porozumění chování pojištěnců v systému nemocenského pojištění, z důvodu přiblížení dané problematiky a odborné terminologie a s vědomím možného doplnění a rozšíření kvantitativním výzkumem.

Studium dokumentů

Dokumenty lze dělit na osobní, úřední, archivované údaje, výstupy masových médií a virtuální data a dále podle Hendla *„Za dokumenty se však obecně mohou považovat veškeré stopy lidské existence.“*[163]

Vzhledem k cíli bakalářské práce byly analyzovány dokumenty z oblasti nemocenského pojištění s důrazem na jejich kvalitu. Především zákony, vyhlášky a dokumenty Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a České správy sociálního zabezpečení.

Polostandardizovaný rozhovor

„…vedení kvalitativního rozhovoru je uměním i vědou zároveň. Vyžaduje dovednost, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu.“[164]

Polostandardizovaný rozhovor se používá v případě, kdy je třeba redukovat pravděpodobnost, že se data z jednotlivých rozhovorů budou výrazně strukturně lišit.[165]

V této práci byl polostandardizovaný rozhovor zvolen vzhledem k možnosti porovnání odpovědí jednotlivých respondentů a zajištění zaměření rozhovoru na dané téma.

Otázky k rozhovorům:

1. Jak hodnotíte současnou situaci v nemocenském pojištění, jaká je Vaše zkušenosti?
2. Myslíte, že dochází ke zneužívání systému, tedy k účelovému nebo neopodstatněnému čerpání dávek nemocenského pojištění?
3. Máte s tímto osobní zkušenost?

[163] Hendel, J., *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace,* 1. vydání, Praha, Portál, 2005,, s. 132
[164] Hendel, J., *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace,* 1. vydání, Praha, Portál, 2005, s. 166
[165] Srov. Hendel, J., *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace,* 1. vydání, Praha, Portál, 2005, s. 173

4. Je zavedení karenční doby správné opatření?
5. Je správné, že zákon opravňuje zaměstnavatele k provádění kontroly dodržování režimu práce neschopného zaměstnance?
6. Jedním z důvodů pro zavedení změn v systému nemocenského pojištění je zneužívání dávek nemocenského pojištění. Jsou opatření nového systému dostatečná k zamezení zneužívání dávek nemocenského pojištění?
7. Myslíte si, že změny v systému dostatečně motivují k práci?

Jednotky zkoumání a jednotky zjišťování

Jednotkou zkoumání jsou změny v nemocenském pojištění.

Jednotkou zjišťování jsou pojištěnci a dokumenty z dané oblasti (zákony, zprávy a odborné studie Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a České správy sociálního zabezpečení).

Jednotky zjišťování byly vybrány na základě předem daných kritérií. U dokumentů byl kladen důraz na důvěryhodnost zdrojů a vztah ke zkoumaným jevům. Při výběru respondentů výzkumu pak byla prvotním kritériem výběru jejich osobní zkušenost se systémem nemocenského pojištění po 1. 1. 2009. Z důvodu zajištění požadované anonymity, jsou respondenti označeni „R“ a dále číslem (R 1 . . . R 16). Dále nejsou respondenti nijak blíže specifikováni, je uvedena pouze pracovní pozice a oblast zaměstnání, viz. příloha 1.

5.3 Analýza a interpretace dat

Vzhledem k obsáhlosti problematiky je nutné zaměřit se při analýze a interpretaci dat jen na některé účinky změn v nemocenském pojištění. Práce je zaměřena na vnímání změn v oblasti nemocenského pojištění pojištěnci, tj. subjekty nemocenského pojištění.

Zjišťování bylo provedeno metodou polostandardizovaného rozhovoru.

Jak změny v oblasti nemocenského pojištění hodnotí pojištěnci?

V úvodu rozhovoru byla zjišťována informovanost o současné situaci v oblasti nemocenského pojištění, tj. možnosti čerpání druhu a výše dávek nemocenského pojištění a způsob uplatnění nároku na dávku nemocenského pojištění. Respondenti shodně uvádějí základní obecnou informovanost. Ve způsobu uplatnění nároku na dávky nemocenského pojištění subjektivně nevnímají žádný rozdíl v porovnání s minulým systémem nemocenského pojištění.

Za všechny lze uvést názor respondenta R 13: *„ Co bylo potřeba, vždycky za mě vyřídili v práci, když jsem odevzdal neschopenku, už jsem se o nic dalšího nemusel starat. A tak je to i teď, odevzdám neschopenku a v práci už vyřídí všechno potřebné….“* Takto lze shrnout názory všech respondentů bez ohledu na velikost firmy nebo na oblast v níž respondenti pracují, vždy *„ je v práci někdo, kdo jim poradí a vyřídí to za ně.“*

Respondent R 8 uvádí svoji zkušenost z období začátku roku 2009, kdy nový systém vstupoval v platnost, a okresní správy sociálního zabezpečení se potýkaly s problémy při výplatě dávek nemocenského pojištění: *„Na mateřskou jsem nastupovala v prosinci 2008 a na výplatu jsem čekala do března 2009. Musela jsem to několikrát telefonicky urgovat, tedy když se mě podařilo dovolat. Následně už ale peníze chodily pravidelně. Žádné problémy s výplatní lhůtou už nejsou.“*

V otázce výše nemocenského došlo ke všeobecné shodě mezi respondenty. Všichni považují nemocenské za nízké a neodpovídající svému účelu. R 1, který byl uznán dočasně práce neschopným po dobu 6 kalendářních měsíců se vyjádřil takto: *„Všechno se pořád zdražuje a z toho, co dělá neschopenka, se v podstatě nedá vyžít.“*

Názor respondenta R 11 vyjadřuje v podstatě názor i všech dalších respondentů, neboť dočasná pracovní neschopnost byla krátkodobá a netrvala více jak 21 dnů. *„Neuvěřitelný, byl jsem v lednu tři týdny nemocný. Neschopenku jsem odevzdal v práci. Firma mě zaplatila jenom za pár dní, navíc prý teď nemám nárok.“* Za *„naprosto neopodstatněnou a neodůvodněnou*“ považuje většina respondentů skutečnost, že po dobu prvních tří pracovních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti není vyplácena žádná finanční náhrada, tedy zřízení institutu karenční doby. *„Člověk si nemůže běžně dovolit v klidu týden ležet s chřipkou.“* (R 7).

Respondent R 13 v letošním roce onemocněl již dvakrát, po první zkušenosti s výší dávky a s tím souvisejícím finančním propadem, čerpal ve druhém případě raději dovolenou.

Respondenti (R 6, R 8, R 9, R 12), mající měsíční příjem vyšší než 35 000 Kč, společně označují výši finančního zabezpečení v případě vzniku dočasné pracovní neschopnosti za *„absolutní výsměch.“*

Respondenti R 2 a R 7, kteří jsou zaměstnaní jako účetní jsou se situací v oblasti nemocenského pojištění, vzhledem ke své pracovní náplni, seznámeni detailně a změny vnímají jako opodstatněné a potřebné, jenom mají pochybnosti o skutečném důsledku těchto změn, resp. o okruhu osob, na které dopadají.

Všichni respondenti shodně uvádí, že ke zneužívání systému, tj. k účelovému a neopodstatněnému čerpání dávek nemocenského pojištění určitě v minulosti docházelo a dochází i za současné situace. Respondent R 1: *„Vždyť se podívejte kolem sebe, kolik lidí nedělá a využívá nemocenské.“* Respondent R 11: „*Když se podívám kolem sebe, jenom v nejbližším okolí, spousta lidí je na nemocenské a ve skutečnosti snad ani nemocní nejsou, určitě ne víc než jiní.“*

Respondent R7 uvádí příklad, kdy manželka majitele firmy, v níž respondent pracuje, je v pracovní neschopnosti už více než rok „ *pobírá maximální nemocenské a přitom dost často dochází i na celý den do práce, bez omezení se účastní firemních a kulturních akcí.“*

Respondent R 11 uvádí jako příklad svého souseda, který je živnostník (zedník): *„On a celá rodina (manželka a dva synové) marodí už od podzimu 2010 a ještě se všude chvástá, že zaplatili každý tisíc korun na pojištění a teď berou po 25 000 Kč měsíčně neschopenky. To je lepší než dělat. Nevím jak to má teď, ale neměl žádnou obavu ani z kontroly, protože měli vyřízené nepřetržité vycházky.“*

Na otázku, zda má některý s respondentů se zneužíváním systému nemocenského pojištění osobní zkušenost, odpověděla část respondentů (R 3, R 4, R 5) kladně a připustila, že se v minulosti nechala uznat dočasně práce neschopným z jiných důvodů než je skutečná nemoc. Respondenti tak činili s podporou zaměstnavatele a tímto způsobem společně řešili špatné klimatické podmínky a následný nedostatek pracovních zakázek. V podstatě shodně

se všemi uvádí respondent R 5: *„… bylo nás takových víc, protože stejně by jsme museli čerpat dovolenou, nebo by nás propustil. Přece nebudu od února bez dovolené! Zase ne, že bych byl úplně zdravý, stejně mě začínaly pobolívat záda.“* (R 15, R 16). Respondenti R 15 a R 16 připustili, že systém nemocenského pojištění zneužívají pravidelně. Za oba respondenty lze citovat R 16, který uvedl, že *„v době zimní dovolené jsem na ošetřovačce s dětmi, protože jako učitel bych dovolenou ve zvoleném termínu nedostal.“* Zbývající respondenti (R 1, R 2, R 6, R 7, R 8, R 9, R 10, R 11, R 12, R 13, R 14) ze své strany zneužívání systému nemocenského pojištění negují.

V otázce účasti zaměstnavatele na zabezpečení zaměstnance v době dočasné pracovní neschopnosti se respondenti shodují v názoru, že *„je jedno kdo peníze vyplácí, hlavně aby přišly. Není důležité kdo, ale kolik.“* K oprávnění zaměstnavatele kontrolovat své zaměstnance v době nemoci se respondenti vyjadřovali souhlasně, část vyjadřovali obavy z možného zneužití oprávnění ke kontrole (R 2, R 3, R 5, R 7, R 10, R 11, R 13): *„Co když se mě bude chtít zaměstnavatel zbavit? Jak se můžu bránit, když bude tvrdit, že jsem nebyl doma, nebo mi nevyplatí žádné peníze?“*

Byly změny v systému nemocenského pojištění provedeny tak, aby skutečně zabránily zneužívání dávek nemocenského pojištění?

V otázce, zda jsou opatření nového systému nemocenského pojištění dostačující k zamezení zneužívání dávek nemocenského pojištění a zda změny v systému dostatečně motivují k práci, se většina respondentů vyjádřila negativně: *„ Vždycky se najdou chytráci, kteří budou vědět jak systém obejít a kde najít skulinu.“* (R 11) V této souvislosti respondent R 2 naznačil možnost řešit období karenční doby prostřednictvím dávky ošetřovné: *„V prosinci jsem se potřeboval nějaký den vyležet, protože se o mě pokoušela asi chřipka. Abych nedošel zbytečně o peníze a dcera byla taky nějaká nachlazená, nastoupil jsem na ošetřovačku a v klidu jsem se vyležel. Oběma nám to prospělo, za pět dní jsme byli oba v pořádku. Nepovažuji to za zneužití, protože dcera byla opravdu taky nemocná, jenom nevím, jestli bych ji nechal doma i pokud bych byl já sám zdravý.“* Respondent R 9 se domnívá, že *„systém nemocenského pojištění by měl vhodně odměňovat ty zaměstnnce, kteří čerpají dávky nemocenského pojištění jen minimálně, nebo nečerpají*

vůbec. Podobně jako své klienty formou bonusových programů odměňují zdravotní pojišťovny nebo komerční pojišťovny. V tom případě by ti, kteří nemají zájem chytračit a zbytečně marodit, mohli marodit bez existenčních starostí."

Podle názoru respondent R 14 by ještě ve větší míře měl být v nemocenském pojištění zohledněn princip zásluhovosti, třeba i na úkor principu solidarity, neboť *„nemám nic proti solidaritě a chápu, že je těžké v praxi zavést spravedlivý systém, ale můj příjem je poměrně vysoký a v případě nemoci si představuji přiměřenou kompenzaci jinak. Za této situace si nedovolím marodit, protože bych těžko utáhl úvěr."*

Obecně se respondenti domnívají, že změny mají dopad především na ty pojištěnce, kteří systém nezneužívali ani dosud a doplácejí tak tímto způsobem na ty, kteří naopak systém zneužívali a budou pravděpodobně zneužívat i v budoucnu, *„na flákače, kteří stejně dělat nebudou a je pro ně všechno lepší než chodit do práce."*

Dodatečné studium dokumentů

Vzhledem k převažujícímu negativnímu hodnocení zaváděných změn a nedůvěře v jejich pozitivní dopad na vývoj v oblasti dávek nemocenského pojištění ze strany respondentů výzkumu, byla po vyhodnocení rozhovorů provedena původně neplánovaná analýza dalších dokumentů. Prostřednictvím analýzy statistických dat České správy sociálního zabezpečení byl objektivně ověřen dopad změn v systému nemocenského pojištění na vývoj počtu pracovních neschopností a objem vyplacených dávek nemocenského pojištění v letech 2007-2011. Pozornost byla zaměřena na dávku nemocenské vzhledem ke skutečnosti, že právě tato dávka je ze systému nemocenského pojištění nejčastěji poskytována a během vedených rozhovorů, v souvislosti se zneužíváním systému, nejčastěji respondenty zmiňována.

Z analyzovaných statistických dat České správy sociálního zabezpečení je zřejmé, že počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti a počet prostonaných dnů v době účinnosti změn v systému nemocenského pojištění vzhledem k přecházejícímu roku 2007 výrazně klesl. Ze statistických dat dále vyplývá, že se ve sledovaném období zvýšila průměrná doba trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti. Z toho lze vyvodit

společný závěr, že pojištěnci vystupují ve vztahu k systému uvážlivěji a odpovědněji, dávku nemocenského čerpají ti, u nichž k tomu existuje skutečný objektivní důvod, tedy skutečně nemocní. Toto zjištění koresponduje s výsledky kvalitativního výzkumu, které hovoří o nedostatečné finanční kompenzaci a obavách z finanční stability při vzniku sociální události z důvodu nemoci pojištěnce, „marodi se nevyplatí".

Můžeme se domnívat, že systémové změny ovlivňují pojištěnce ve vztahu využívání systému v pozitivním smyslu a přispívají tak k efektivitě nemocenského pojištění. Stanovený cíl reformy nemocenského pojištění, tj. snížení výdajů, zabránění zneužití dávek a větší motivovanost k návratu do pracovní schopnosti, se plní.

Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti v roce 2011 se ve srovnání s předchozím rokem 2010 zvýšil o 4 047 případů. Vzhledem k pokračující tendenci meziročního poklesu prostonaných dnů a zkracování průměrné doby jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti není této skutečnosti věnována ze strany České správy sociálního zabezpečení pozornost.[166] Změna konstrukce dávek, na základě které „se nevyplatí" krátkodobá dočasná pracovní neschopnost vede k úvahám, zda ve svém důsledku může znamenat přecházení nemoci, rozšiřování virů na zdravou populaci, případně jak by mohla v budoucnu ovlivňovat vývoj dočasné pracovní neschopnosti.

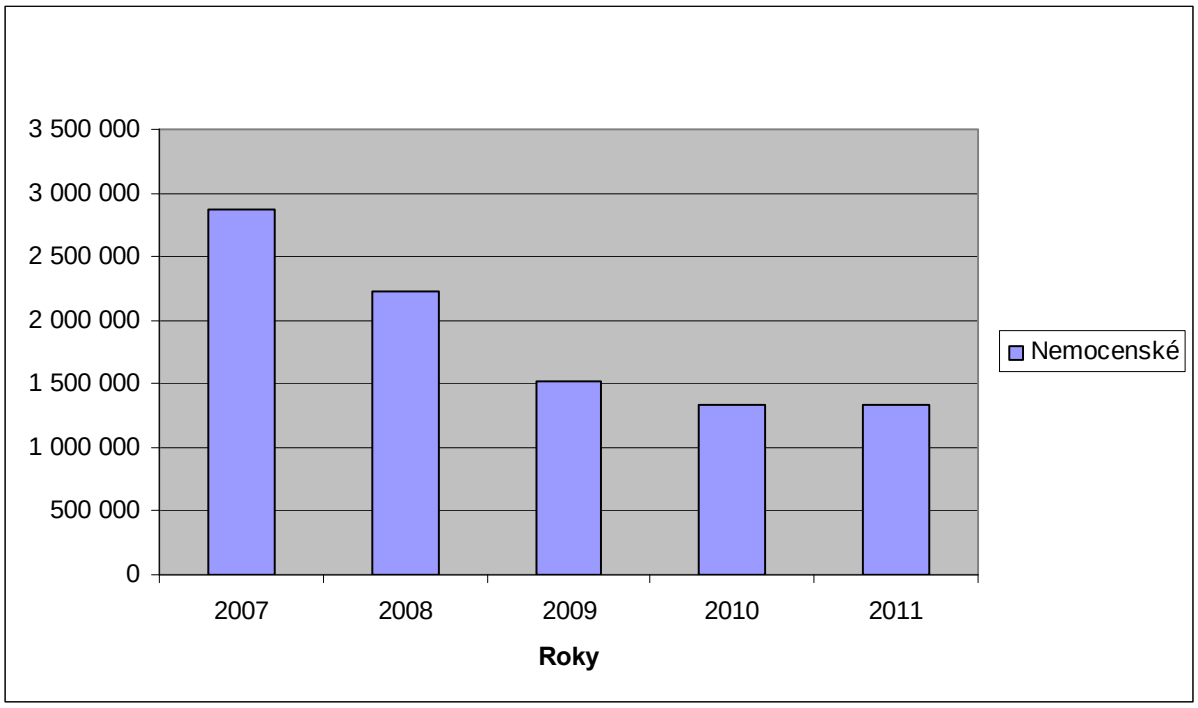
Tabulka č. 3 Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 2007 - 2011[167]

	2007	2008	2009	2010	2011
Nemocenské	2 865 201	2 223 914	1 526 014	1 334 052	1 338 099
Prostonané dny	100 589 119	87 851 038	73 907 584	62 078 690	59 937 951
Průměrná doba trvání jednoho případu	35,11	39,50	48,43	46,53	44,79

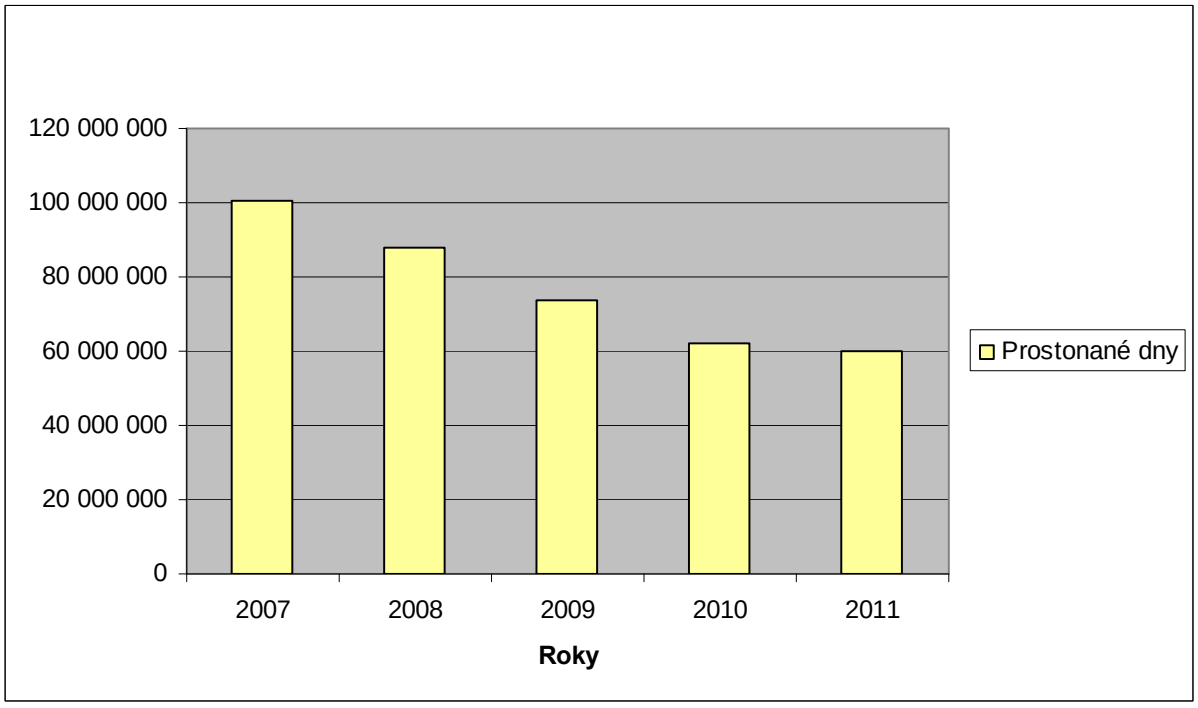
[166] Dostupné na: http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2012/pracovni-neschopnosti-oproti-lonsku-vice-ale-mene-prostonanych-dnu.htm [cit. 14.4.2012]. Zpracovala autorka.

[167] Dostupné na: http://www.cssz.cz/cz/p-cssz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/[cit. 28.3.2012]. Zpracovala autorka.

Graf č. 1 Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 2007 – 2011[168]



Graf č. 2 Prostonané dny v letech 2007 – 2011[169]

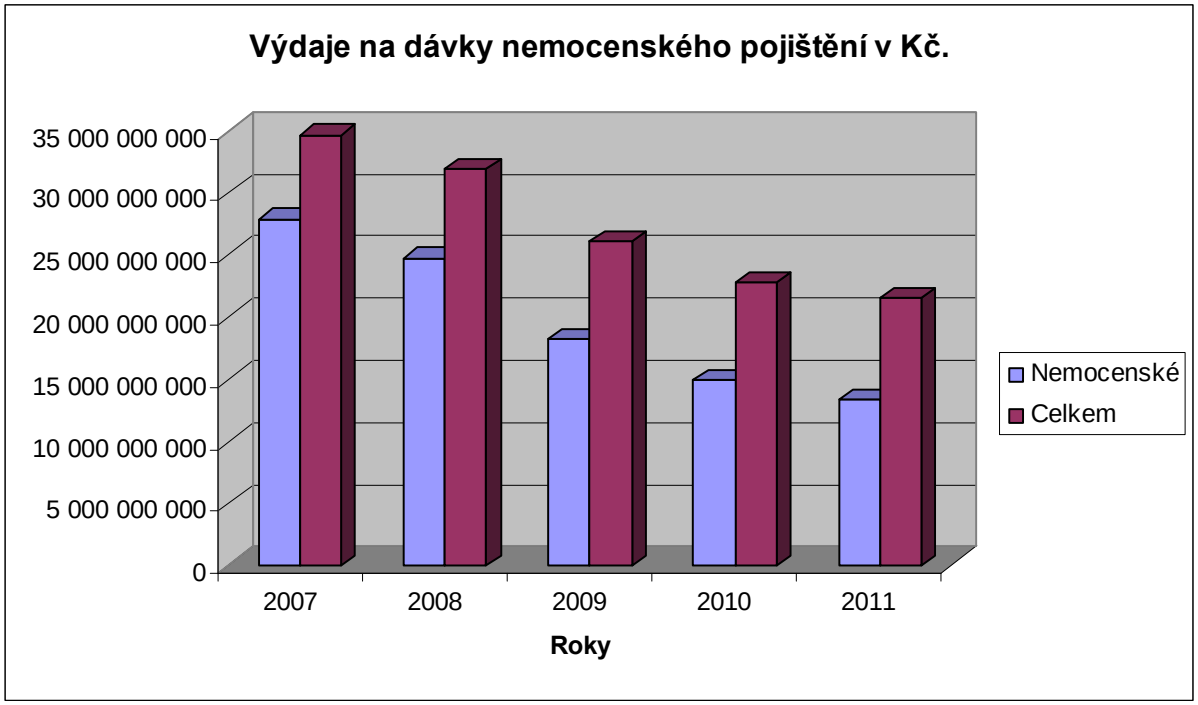


[168] Dostupné na: http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/ [cit. 18.3.2012]. Zpracovala autorka.
[169] Dostupné na: http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/ [cit. 18.3.2012]. Zpracovala autorka.

Tabulka č. 4 Objem vyplacených dávek nemocenského pojištění v letech 2007 - 2011[170]

	Výdaje na dávky nemocenského pojištění v Kč	
	Nemocenské	**Celkem**
2007	27 880 800 788	34 670 904 249
2008	24 769 072 712	31 881 609 416
2009	18 214 720 171	26 033 350 334
2010	14 943 715 781	22 788 532 328
2011	13 353 980 695	21 505 374 222

Graf č. 3 Objem vyplacených dávek nemocenského pojištění celkem a z toho na nemocenské[171]



[170] Dostupné na: http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/ [cit. 18.3.2012]. Zpracovala autorka.
[171] Dostupné na: http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/ [cit. 18.3.2012]. Zpracovala autorka.

5.4 Shrnutí empirické části

Pojištěnci hodnotí změny v systému nemocenského pojištění poněkud rozporuplně. Z odpovědí poskytnutých respondenty během polostandardizovaných rozhovorů je možné dovozovat, že respondenti probíhající změny v systému nemocenského pojištění, pokud tyto nejsou součástí jejich pracovní náplně, registrují jenom povrchně a obecně. Od systému nemocenského pojištění očekávají finanční zabezpečení v míře přiměřené jejich doposud dosahovanému příjmu. Tento účel, tj. odpovídající finanční zabezpečení v případě vzniku sociální události, dle názorů respondentů výzkumu, nemocenské pojištění v současné době neplní dostatečně. Největší finanční propad se projevuje u krátkodobých nemocí s délkou trvání do tří týdnů.

Účastníci výzkumu se shodli, že změny v nemocenském pojištění, spíše než by motivovaly k práci, je stresují v souvislosti se vznikem možných finančních potíží a následně v obavách o budoucnost.

Při interpretaci dosažených zjištění v oblasti změn v systému nemocenského pojištění prostřednictvím dopadu těchto změn na pojištěnce, lze usuzovat na obavy respondentů z možného negativního dopadu těchto změn na jejich dosavadní životní úroveň. A to bez ohledu na příjmovou skupinu respondenta, tedy bez ohledu na jeho dosahovaný příjem. Názory respondentů se shodují při snaze označit slabé místo systému a systém nemocenského pojištění označují za neefektivní v případech, kdy poskytuje dávky těm „pojištěncům," kteří pracovat nechtějí a systém pouze využívají, tedy do systému nijak nepřispívají a *„pouze se nechají účelově zaměstnat s cílem čerpat dávky."*

Skupina respondentů s vyššími dosahovanými příjmy poukazuje na přetrvávající vysokou míru sociální solidarity.

Pojištěnci se shodují v názoru, že zavedené změny, především v období prvních jednadvaceti dní dočasné pracovní neschopnosti, nejsou správně cílené a efektivní, neboť ten, jehož zájmem je systém nemocenského pojištění zneužít a nemá obavu z případné ztráty zaměstnání nebo poklesu příjmu, se bude znovu *„pokoušet čerpat dávky,"* zatím co *„řádný*" pojištěnec se bude zabývat finančním dopadem dočasné pracovní neschopnosti na ekonomickou situaci svoji a své rodiny.

Ze zpracovaných statistických údajů České správy sociálního zabezpečení za období roku 2007 – 2011 vyplývá, že k očekávanému snížení počtu pracovních neschopností a snížení objemu vyplácených dávek nemocenského pojištění vlivem systémových změn zavedených v nemocenském pojištění v průběhu let 2008 – 2011 skutečně došlo. Z uvedeného lze usuzovat, že v roce 2008 byla tato skutečnost důsledkem zavedení nového institutu karenční doby (v době od 1. 1. 2008 do 29. 6. 2008) a v době od 1. 9. 2008 k tomuto vývoji dále přispělo snížení procentní sazby pro výpočet výše nemocenského za první tři kalendářní dny nároku na 25% denního vyměřovacího základu.

V roce 2009 a následujícím sledovaném období je možno klesající tendenci v počtu dočasných pracovních neschopností a objemu vyplácených dávek nemocenského pojištění hodnotit jako efekty zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Na základě provedené analýzy dat České správy sociálního zabezpečení tedy lze konstatovat, že změny právní úpravy nemocenského pojištění zavedené do systému v roce 2008 i nová právní úprava účinná od 1. 1. 2009, které snižují výše nároků na nemocenské a zavádí nové mechanismy proti zneužívání systému, přináší očekávaný efekt snížení výdajů, zabránění zneužití dávek a větší motivovanost k návratu do pracovní schopnosti.

Z uvedených zjištění lze vyvodit závěr, že veřejnost, přestože objektivně chápe nutnost průběžně zaváděných systémových změn, subjektivně je nehodnotí příliš pozitivně jako efektivní a mířené na správnou cílovou skupinu pojištěnců.

Závěr

Reforma systému nemocenského pojištění si kladla za úkol několik cílů, z nichž se částečně podařilo vyřešit přemíru sociální solidarity pojištěnců s vysokými příjmy s pojištěnci z nízkopříjmových skupin. Nové právní úpravě se podařilo zavést do systému změny zabraňující nadměrnému zneužívání dávek nemocenského pojištění a přispívající tak ke snížení nákladovosti systému. Práce měla odpovědět na otázku, jak hodnotí pojištěnci změny v systému nemocenského pojištění a v této souvislosti podat přehled o změnách v systému nemocenského pojištění v České republice a provést zhodnocení dopadu těchto změn na pojištěnce.

Zásah do systému, jehož podstatou je zabezpečení osob v případě státem uznaných důvodů, zvláště pokud je tento systém dlouhodobě akceptovaný, je problematický a v průběhu prováděného výzkumu se ukázalo, že očekávat všeobecnou podporu ze strany pojištěnců nelze.

Hlediskem hodnocení zavedených systémových změn v nemocenském pojištění bylo především jejich subjektivní hodnocení pojištěnci v souvislosti s dopadem účinků těchto změn do jejich života a dále analýza statistických dat České správy sociálního zabezpečení v oblasti vývoje počtu pracovních neschopností a objemu vyplacených dávek nemocenského pojištění v letech 2007 – 2011. Vzhledem ke skutečnosti, že nemocenské je dávkou ze systému nemocenského pojištění nejčastěji poskytovanou a v souvislosti se zneužíváním systému nejčastěji zmiňovanou, byla při uvedené analýze statistických dat věnována pozornost právě této dávce.

Významným prostředkem ke snížení výdajů systému nemocenského pojištění je od 1.1.2009 spoluúčast zaměstnavatele na zabezpečení zaměstnanců po dobu prvních čtrnácti dnů dočasné pracovní neschopnosti (v období od 1.1.2011 do 31.12.2013 po dobu prvních jednadvaceti dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti). Toto opatření má přispět k dosažení vyšší motivace zaměstnanců i zaměstnavatelů k návratu do pracovní schopnosti. Jedním z důvodů reformy nemocenského pojištění byly přílišné ochranné prvky, které starý systém obsahoval, např. původně 42 dnů trvající ochranná lhůta a její zkrácení na 7 kalendářních dnů. Nová je i úprava překrývání podpůrčích dob u ošetřovného,

kdy pojištěnci, který ošetřuje dva členy domácnosti, ošetřovné náleží pouze jednou.

Nová právní úprava snižuje administrativní zátěž v situacích, kdy se pojištěnec sám podílel na vzniku dočasné pracovní neschopnosti. V takovém případě náleží pojištěnci nemocenské ex lege v poloviční výši a je tak vyřešena možná nejednotnost, vliv subjektivního názoru pracovníků okresních správ sociálního zabezpečení při rozhodování o dávce a snížena s tím spojená administrativní zátěž.

Dle subjektivního mínění pojištěnců jsou změny neefektivní a na pojištěnce dopadají spíše negativně. Změny, které jsou prezentovány jako nutné pro vybudování stabilního a efektivního systému nemocenského pojištění tak postrádají základní předpoklad úspěšné realizace, a sice širokou podporu veřejnosti. Změny jsou hodnoceny jako prvek negativně zasahující do života občana, popř. jeho rodiny a to i za předpokladu, že v případě nemoci nebo jiné obdobné sociální události nabízí pojištěnci jistotu přiměřeného příjmu tak, aby u něj nevznikl pocit existenční nejistoty. Posun ve vnímání systémových změn v nemocenském pojištění v pozitivní rovině by jistě ovlivnil pocit spravedlivě nastavených pravidel, která by zajistila ekonomické a finanční jistoty v případě sociální události a zároveň znemožnila zneužívání systému těmi, kdo do systému nechtějí přispívat, ale pouze tento systém využívají. Zaváděné systémové změny ovlivňují ve smyslu odpovědného a uvážlivého chování v systému spíše pojištěnce, jejichž chování v systému nemocenského pojištění nevykazovalo v zásadě žádné negativní prvky ani před účinností zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Na chování pojištěnců, kteří systém zneužívají dlouhodobě a cíleně, bez souvislosti s dalšími možnými negativními následky jejich chování, mají změny minimální vliv a oni se stejným způsobem budou v systému chovat s největší pravděpodobností i v budoucnu. Finanční kompenzace v celém spektru pojištěnců není považována za dostatečnou a změny celkově spíše vzbuzují pocit nejistoty a obav z budoucnosti. Pojištěnci z vyšší příjmové skupiny poukazují na přetrvávající vysokou míru sociální solidarity, která může být motivační ke zneužívání dávek nemocenského pojištění.

Za takového stavu, v situaci kdy prioritou jedince je zachování dosavadního životního standardu, jsou pojištěnci ochotni řešit svoji situaci nestandartním způsobem. V některých případech nečerpají nemocenské, ale s výhodnější finanční kompenzací,

čerpají dovolenou, nebo situaci řeší prostřednictvím jiné dávky nemocenského pojištění, např. prostřednictvím dávky ošetřovné. Žádný z těchto způsobů řešení není systémově správný a podněcuje k pochybnostem, zda změny v systému nemocenského pojištění skutečně přinášejí deklarovaný efekt ve smyslu boje proti zneužívání dávek.

Závěrem nezbývá, než konstatovat, že i nový systém nemocenského pojištění poskytuje dostatečný prostor k sociálnímu parazitismus, tedy umožňuje situace, kdy ti kteří do systému nepřispívají a nemají co ztratit v tom smyslu, že nejsou omezováni obavou ze ztráty zaměstnání, finančního poklesu nebo obavou z jiného negativního důsledku, parazitují prostřednictvím sociálního systému, konkrétně systému nemocenského pojištění na těch pojištěncích, kteří systém užívají uvážlivě a oprávněně. Konstatované platí i vzhledem ke zjištění, že nová právní úprava nemocenského pojištění, účinná od 1.1.2009 přináší očekávaný efekt snížení nákladů, zamezení zneužití dávek nemocenského pojištění a vyšší motivovanosti k návratu do pracovní činnosti. Do budoucna jistě nebude bez zajímavosti sledovat zda, popř. jak, se tyto efekty nemocenského pojištění projeví na zdravotním stavu české populace.

Zneužívání dávek a systému nemocenského pojištění není pouze otázkou dostatečného zabezpečení systému proti zneužití, ale v nemalé míře také otázkou morálního postoje a etiky každého z nás.

Resumé

Bakalářská práce se zabývá systémem nemocenského pojištění se zaměřením na změny účinné v systému od 1.1. 2009 a na problematiku dávek nemocenského pojištění.

Cílem práce je podat přehled o změnách v systému nemocenského pojištění v České republice a zhodnocení dopadu těchto změn na pojištěnce.

Teoretická část se zabývá sociálním zabezpečením, přibližuje systém sociálního pojištění. Seznamuje s právní úpravou nemocenského pojištění a prostřednictvím základních principů sociální politiky a principů nové právní úpravy nemocenského pojištění přibližuje oblast nemocenského pojištění. Okrajově se věnuje způsobu financování nemocenského pojištění v České republice. Dále jsou v této části práce definovány subjekty nemocenského pojištění.

Jádro teoretické části práce tvoří třetí s následující čtvrtou kapitolou. Třetí kapitola se zabývá osobním rozsahem nemocenského pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Závěr třetí kapitoly se zaměřuje na změny, které do systému zavádí nová právní úprava.

Čtvrtá kapitola definuje jednotlivé dávky nemocenského pojištění, upozorňuje na změny dle nové právní úpravy a uvádí praktické příklady čerpání dávek.

V této teoretické části práce jsou změny v nemocenském pojištění identifikovány prostřednictvím metody analýzy a komparace dokumentů. Dokumenty pro tuto část práce byly voleny s ohledem na jejich důvěryhodnost a kvalitu (zákony, vyhlášky a dokumenty Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a České správy sociálního zabezpečení).

V empirické části práce je vymezen metodologický přístup, na základě kterého byla technikou polostandardizovaného rozhovoru zjišťována odpověď na hlavní výzkumnou otázku: Jaký dopad mají změny v oblasti nemocenského pojištění na pojištěnce a ovlivňují tyto změny chování pojištěnců v systému nemocenského pojištění?

Shrnutí poznatků získaných prostřednictvím kvalitativního výzkumu je doplněno o poznatky dodatečného kvantitativního výzkumu metodou sekundární analýzy dat.

Anotace

Tématem této bakalářské práce je efektivita nemocenského pojištění. Práce byla zpracována s cílem podat přehled o změnách v systému nemocenského pojištění v České republice a zhodnocení dopadů těchto změn na pojištěnce.

V teoretické části práce je vymezeno postavení nemocenského pojištění v systému sociálního zabezpečení, je definován pojem nemocenské pojištění a celý systém je přiblížen prostřednictvím principů sociální politiky, pramenů práva sociálního zabezpečení, současné právní úpravy a prostřednictvím dávek nemocenského pojištění.

V empirické části práce, prostřednictvím kvalitativního výzkumu, formou polostandardizovaného rozhovoru, je prováděno zjištění, zda změny přijaté v oblasti nemocenského pojištění vedou ke změnám v přístupu pojištěnců k čerpání dávek ze systému.

Klíčová slova

Sociální zabezpečení, nemocenské pojištění, systémové změny, pojištěnec, dávky nemocenského pojištění.

Annotation

The point of this thesis is the efectiveness of sickenss insurance. This thesis was processed to give the overview of changes in the system of sickenss insurance in the Czech republic and the accessing of impact of these changes on sickenss insurace subjects. In the theoretical part there is specified the position of sickenss insurance in the welfare system, there is also defined the term “sickenss insurance” and the system is described through the principles of social policy, the law source of social security system, current legislation and through the benefits of sickenss insurance.

In the empirical part of this thesis there is founded out (by qualitative survey, by semi-standardized interview), if approved changes in the health insurance by law No. 187/2006 Sb., about sickness insurance cause changes in sickness insurance subject’s attitude to taking benefits from the system.

Key words

Social security, sickenss insurance, system changes, the insured person, benefits of sickenss insurance.

Seznam literatury a pramenů

Tištěné zákony:

1. Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
2. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod.
3. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008.
4. 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.
5. Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů.
6. Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
7. Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
8. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.
9. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
10. Zákon č. 252/1997 Sb., o zemědělství, ve znění pozdějších předpisů.
11. Zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů.
12. Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů.
13. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
14. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.
15. Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.
16. Zákon č. 305/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.
17. Zákon č. 362/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010.
18. Vyhláška č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění platném do 31. 12. 2008.
19. Důvodová zpráva k zákonu č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Praha: 2005

Judikatura:

20. Nález Ústavního soudu ze dne 21. 1. 2003, sp. zn. Pl.ÚS 15/02.

21. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 12. 4. 2005, sp. zn. 21 Cdo 1688/2004.

Literatura:

22. **ČERNÁ, J., TRINNEROVÁ, D., VACÍK, A.,** *Právo sociálního zabezpečení*. 1.vyd. Dobrá Voda u Pelhřimova: Aleš Čeněk, 2002, 157 s., ISBN 80-86473-07-4.

23. **DISMAN, M.,** *Jak se vyrábí sociologická znalost.* 3.vyd., Praha: Karolinum, 2000, 374 s., ISBN 80-246-0139-7.

24. **GREGOROVÁ, Z., GALVAS, M.,** *Sociální zabezpečení*. 2.aktual. a opr. vyd., Brno: Doplněk, 2005, 280 s., ISBN 80-7239-176-3.

25. **GREGOROVÁ, Z., PÍCHOVÁ, I.,** *Základy pracovního práva a sociálního zabezpečení v Evropských společenstvích*. Brno: Masarykova univerzita, 2001, 168 s., ISBN 80-210-2729-0.

26. **HENDL, J.,** *Kvalitativní výzkum, základní metody a aplikace.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

27. **KEJDOVÁ, M., VAŇKOVÁ, Z.** *Právo a sociální politika.* oprav. vyd., Brno: IMS, 2007.

28. **KOLDINSKÁ, K.,** *Sociální právo.* 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007, 191 s. ISBN 978-80-7179-620-6.

29. **KRAUS, B.** *Teorie výchovy.* Brno: IMS, 2006.

30. **KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et. al.** *Člověk-prostředí-výchova*, Brno: Paido, 2001, ISBN 80-7315-004-2.

31. **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.

32. **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.
33. **PŘIB, J.,** *Nemocenské pojištění v praxi, zákon s výkladem, k 1. 1. 2010.* 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 224 s. ISBN 978-80-247-3203-9.

34. **RADVAN, E., VAVŘÍK, M.,** *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: IMS, 2009.

35. **ŘEHOŘ, A**., *Metodické pokyny pro vypracování bakalářské a diplomové práce.* Brno: IMS, 2009.

36. **SIROVÁTKO, T.,** *Sociální zabezpečení (vybrané texty).* Brno: Masarykova univerzita, 1997, 187 s. ISBN 80-210-1671-X.

37. *Sociální pojištění 2012.* úplné znění, číslo 880, Ostrava – Hrabůvka: Sagit, 2012, 368 s. ISBN 978-80-7208-901-7.

38. *Sociální zabezpečení osob migrujících v rámci Evropské unie.* 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2009, 282 s. ISBN 978-80-7421-009-9.

39. *Sociální zabezpečení 2008. 1*. vyd. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení-odbor komunikace, 2008, 32 s. ISBN 978-80-87039-07-6.

40. *Sociální zabezpečení 2009.* 1. vyd. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení-odbor komunikace, 2009, 26 s. ISBN 978-80-87039-13-7.

41. *Sociální zabezpečení 2010.* 1. vyd. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení-odbor komunikace, 2010, 40 s. ISBN 978-80-87039-19-9.

42. *Sociální zabezpečení 2011.* 1. vyd. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení-odbor komunikace, 2011, 32 s. ISBN 978-80-87039-24-3.

43. **TRÖSTER, P. a kol.,** *Právo sociálního zabezpečení.* 4. přepracované a doplněné vydá ní, Praha: C. H. Beck, 2008, 367 s. ISBN 978-80-7400-032-4.

44 **ŽENÍŠKOVÁ, M.,** *Nemocenské pojištění podle zákona č. 54/1956 Sb., ve znění pozdějších předpisů s komentářem a příklady od 1. 1. 2008.* 7. aktual. vydání, Olomouc: Anag, 2008, 159 s. ISBN 978-80-7263-436-1.

45. **ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J.**, *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2010.* 3. aktual. vydání, Olomouc: Anag, 2010, 159 s. ISBN 978-80-7263-566-5.

Internetové zdroje:

46. http://www.cssz.cz/cz/mezinarodni-smlouvy/smlouvy-uzavrene-cr/prehled-smluv.htm
47. http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/
48. http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/informacni-materialy/vyrocni-zpravy.htm
49. http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/
50. http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/4
51. http://www.mpsv.cz/files/clanky/6099/PSP_01_09.pdf
52. http://www.mpsv.cz/files/clanky/3284/zprava_2006.pdf
53. http://www.mpsv.cz/files/clanky/5886/zprava_2008_cz.pdf
54. http://eagri.cz/public/app/SZR/EZP
55. http://www.rzp.cz/cgi-bin/aps_cacheWEB.sh?VSS_SERV=ZVWSBJFND

Seznam příloh

Příloha č. 1 Seznam respondentů

Příloha č. 2 Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti

Příloha č. 3 Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)

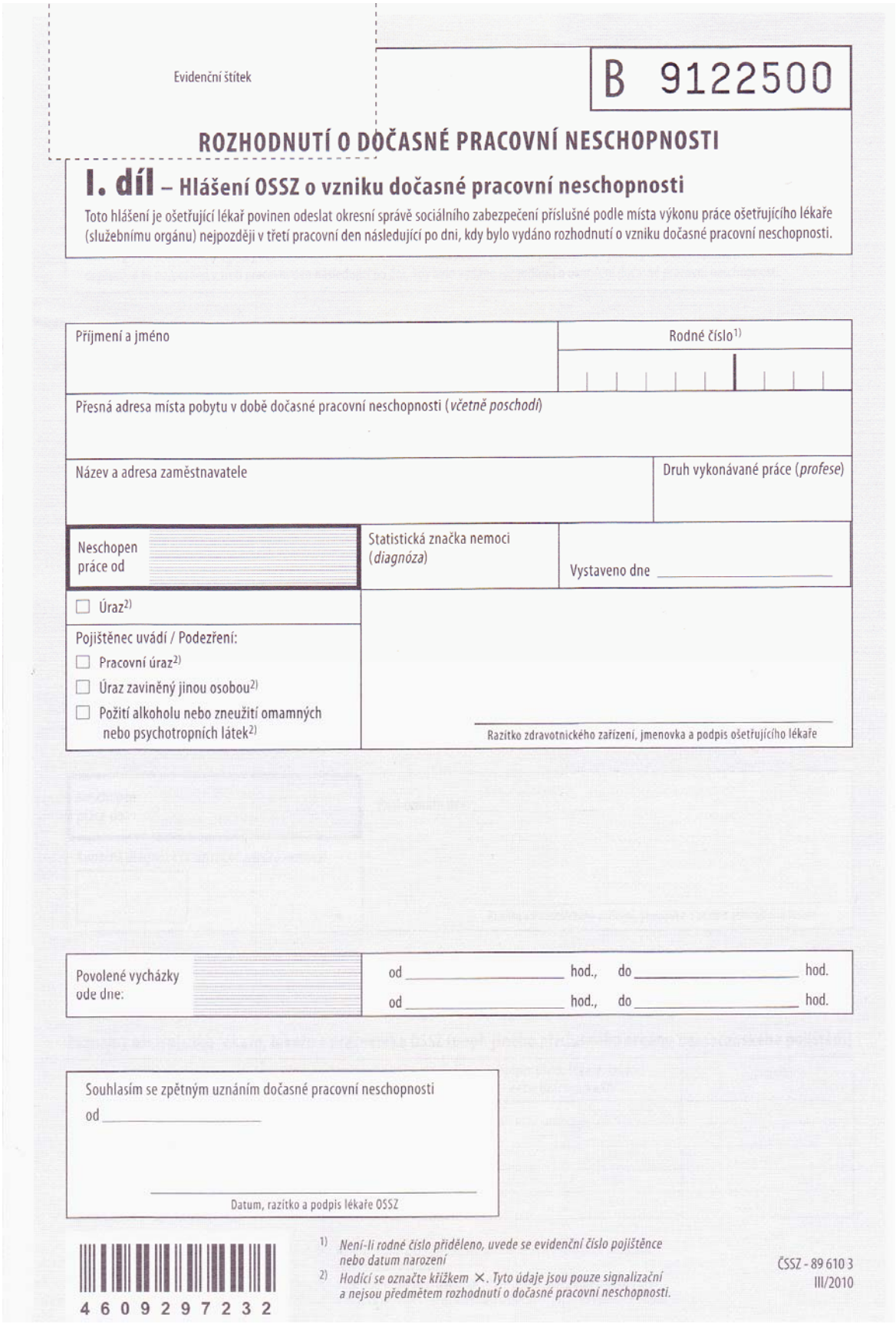
Příloha č. 4 Příloha k žádosti o dávku nemocenského pojištění

Příloha č. 5 Žádost o peněžitou pomoc v mateřství

Příloha č. 1 Seznam respondentů výzkumu

Respondent výzkumu	Pracovní pozice respondenta výzkumu	Oblast zaměstnání
R 1	technický pracovník	stavebnictví
R 2	účetní	
R 3	dělník	
R 4	dělník	
R 5	dělník	zemědělství
R 6	manager	
R 7	účetní	
R 8	obchodní zástupce	strojírenství
R 9	manager	
R 10	dělník	
R 11	administrativní pracovník	obchod a služby
R 12	manager	
R 13	skladník	
R 14	obchodní zástupce	
R 15	učitel ZŠ	školství
R 16	učitel SŠ	

Příloha č. 2 Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti



Evidenční štítek

B 9122500

ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

I. díl – Hlášení OSSZ o vzniku dočasné pracovní neschopnosti

Toto hlášení je ošetřující lékař povinen odeslat okresní správě sociálního zabezpečení příslušné podle místa výkonu práce ošetřujícího lékaře (služebnímu orgánu) nejpozději v třetí pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti.

Příjmení a jméno

Rodné číslo[1)]

Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (*včetně poschodí*)

Název a adresa zaměstnavatele

Druh vykonávané práce (*profese*)

Neschopen práce od

Statistická značka nemoci (*diagnóza*)

Vystaveno dne _____

☐ Úraz[2)]

Pojištěnec uvádí / Podezření:

☐ Pracovní úraz[2)]

☐ Úraz zaviněný jinou osobou[2)]

☐ Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek[2)]

_____

Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře

Povolené vycházky ode dne:

od _____ hod., do _____ hod.

od _____ hod., do _____ hod.

Souhlasím se zpětným uznáním dočasné pracovní neschopnosti od _____

_____

Datum, razítko a podpis lékaře OSSZ

4 6 0 9 2 9 7 2 3 2

1) *Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození*

2) *Hodící se označte křížkem ×. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.*

ČSSZ - 89 610 3
III/2010

Evidenční štítek

B 9122500

ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

II. díl – Průkaz práce neschopného pojištěnce a hlášení OSSZ o ukončení dočasné pracovní neschopnosti

Tento díl slouží současně jako průkaz práce neschopného pojištěnce a hlášení ošetřujícího lékaře o ukončení dočasné pracovní neschopnosti. Při skončení dočasné pracovní neschopnosti je pojištěnec povinen odevzdat tento díl ošetřujícímu lékaři, který jej po doplnění data ukončení neschopnosti a konečné diagnózy odešle okresní správě sociálního zabezpečení příslušné podle místa výkonu práce ošetřujícího lékaře (služebnímu orgánu), a to nejpozději v třetí pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti.

Příjmení a jméno	Rodné číslo[1]

Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (*včetně poschodí*)

Název a adresa zaměstnavatele	Druh vykonávané práce (*profese*)

Neschopen práce od

Vystaveno dne _____

☐ Úraz[2]

Pojištěnec uvádí / Podezření:

☐ Pracovní úraz[2]

☐ Úraz zaviněný jinou osobou[2]

☐ Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek[2]

Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře

Neschopen práce do

Rozhodnuto dne _____

Konečná diagnóza (*statistická značka nemoci*)

Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře

Povolené vycházky ode dne:

od _____ hod., do _____ hod.

od _____ hod., do _____ hod.

Záznamy ošetřujícího lékaře, lékaře a pracovníka OSSZ (popř. jiného příslušného orgánu nemocenského pojištění)

Datum ošetření nebo kontroly	Příští ošetření nebo kontrola je stanovena na den	Podpis ošetř. lékaře, lékaře nebo pracovníka OSSZ	Poznámky

8 5 4 8 2 9 1 3 4 4

[1] *Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození*

[2] *Hodící se označte křížkem ×. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.*

ČSSZ - 89 610 3
III/2010

Záznamy ošetřujících lékařů a zdravotnických zařízení

Den propuštění pojištěnce z péče	Předán do dalšího ošetřování (název a adresa zdravotnického zařízení)	Podpis ošetřujícího lékaře, který propouští pojištěnce ze své péče	Den převzetí pojištěnce do péče	Podpis ošetřujícího lékaře, který převzal pojištěnce do své péče

Den nástupu do ústavní péče	Podpis ošetřujícího lékaře	Den ukončení ústavní péče	Podpis ošetřujícího lékaře

Místo pobytu pojištěnce po propuštění z ústavní péče:

Poučení

Nesouhlasí-li pojištěnec s rozhodnutím o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, má možnost podat do tří dnů ode dne doručení rozhodnutí návrh na jeho přezkoumání ošetřujícímu lékaři, který rozhodnutí vydal. Pokud ošetřující lékař nebo vedoucí zdravotnického zařízení návrhu na přezkoumání nevyhoví, předá jej do pěti dnů od jeho doručení k rozhodnutí správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení nebo je zřizovatelem zdravotnického zařízení (§ 77 zákona č. 20/1966 Sb., v platném znění).

Dočasně práce neschopný pojištěnec je povinen dodržovat režim dočasně práce neschopného pojištěnce včetně léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem, umožnit kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce orgánu nemocenského pojištění a v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti též zaměstnavateli. Při této kontrole je povinen prokázat svou totožnost a předložit tento díl „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti".

Pojištěnec je povinen oznámit příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (služebnímu orgánu či útvaru) všechny rozhodné skutečnosti, které by měly vliv na poskytování nebo zánik nároku na nemocenské nebo jeho výplatu, a to do 8 dnů ode dne, kdy se o těchto skutečnostech dozvěděl (§ 103 odst. 1 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb.).

Upozornění

Pro výplatu náhrady mzdy, platu, služebního příjmu, odměny nebo snížené odměny (dále jen náhrada mzdy) v době dočasné pracovní neschopnosti a pro každou výplatu nemocenského musí pojištěnec předkládat „Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény", podepsané a ověřené ošetřujícím lékařem. U dočasné pracovní neschopnosti kratší 15 kalendářních dnů slouží jako doklad pro výplatu náhrady mzdy V. díl, tj. „Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti". Byla-li dočasná pracovní neschopnost delší 14 kalendářních dnů, slouží V. díl jako doklad pro poslední splátku nemocenského.

Souhlasím se zpětným uznáním dočasné pracovní neschopnosti

od _____

_____

Datum, razítko a podpis lékaře OSSZ

B 9122500

ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

III. díl – Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti

Toto hlášení odevzdává zaměstnanec neprodleně svému zaměstnavateli, který si je ponechá. Tímto hlášením zaměstnanec současně uplatňuje u zaměstnavatele nárok na náhradu mzdy, snížený plat nebo odměnu za prvních 14 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Příjmení a jméno	Rodné číslo[1]
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (*včetně poschodí*)	
Název a adresa zaměstnavatele	Druh vykonávané práce (*profese*)
Neschopen práce od	Vystaveno dne _____
☐ Úraz[2]	
Pojištěnec uvádí / Podezření: ☐ Pracovní úraz[2] ☐ Úraz zaviněný jinou osobou[2] ☐ Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek[2]	_____ Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře

Písemný souhlas k uznání dočasné pracovní neschopnosti za více než tři kalendářní dny přede dnem zjištění vydala OSSZ (služební orgán)

_____ dne _____.

Povolené vycházky ode dne:	od _____ hod., do _____ hod. od _____ hod., do _____ hod.

[1] *Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození*

[2] *Hodící se označte křížkem ×. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.*

ČSSZ - 89 610 3
III/2010

Upozornění

Pro výplatu náhrady mzdy, platu, služebního příjmu, odměny nebo snížené odměny (dále jen náhrada mzdy) v době dočasné pracovní neschopnosti a pro každou výplatu nemocenského musí pojištěnec předkládat „Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény", podepsané a ověřené ošetřujícím lékařem. U dočasné pracovní neschopnosti kratší 15 kalendářních dnů slouží jako doklad pro výplatu náhrady mzdy V. díl, tj. „Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti". Byla-li dočasná pracovní neschopnost delší 14 kalendářních dnů, slouží V. díl jako doklad pro poslední splátku nemocenského.

Vnitřní záznamy zaměstnavatele:

Naposledy pracoval dne _____

a odpracoval _____ hodin.

Další záznamy:

Evidenční štítek

B 9122500

ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

IV. díl – Žádost o nemocenské

Toto rozhodnutí slouží jako žádost o nemocenské, trvá-li dočasná pracovní neschopnost déle než 14 kalendářních dnů. Žádost podávají zaměstnanci u svého zaměstnavatele, který ji předá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (služebnímu orgánu či útvaru). Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné podávají tuto žádost u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení.

Příjmení a jméno	Rodné číslo[1]
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (*včetně poschodí*)	
Název a adresa zaměstnavatele	Druh vykonávané práce (*profese*)
Neschopen práce od	Vystaveno dne _____
☐ Úraz[2]	
Pojištěnec uvádí / Podezření: ☐ Pracovní úraz[2] ☐ Úraz zaviněný jinou osobou[2] ☐ Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek[2]	Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře

POZOR!
Před podáním žádosti o nemocenské je pojištěnec povinen vyplnit a podepsat prohlášení na druhé straně tohoto tiskopisu.

1 6 1 4 5 5 5 4 7 8

[1] *Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození*

[2] *Hodící se označte křížkem ×. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.*

ČSSZ - 89 610 3
III/2010

Poučení

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

V působnosti služebních orgánů vzniká nárok na výplatu nemocenského, jestliže dočasná pracovní neschopnost trvá i po uplynutí doby, za kterou příslušníkům náleží služební příjem či náhrada platu dle zvláštních předpisů.

Upozornění

Nemocenské se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Uveďte též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu účtu přidělen.

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

Na základě žádosti pojištěnce se nemocenské vyplácí do ciziny jen na účet pojištěnce u banky v cizině. Náklady této výplaty platí příjemce nemocenského. V tomto případě je třeba uvést číslo účtu ve tvaru IBAN, název účtu příjemce, název, adresu a stát banky v cizině, Id kód banky a typ Id banky (např. BIC SWIFT kód).

Prohlášení – žádost o nemocenské

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

Naposledy jsem vykonával/a samostatnou výdělečnou činnost (zaměstnání) dne ..... [3]

Nemocenské žádám vyplatit následujícím způsobem:

☐ poukázáním na můj účet číslo[4]: .....

kód banky ..... další údaje *(viz Upozornění)* .....

.....

☐ poštovní poukázkou na adresu[4]: .....

.....

Datum ..... **Podpis pojištěnce:** .....

[3] *Vyplní jen osoba dobrovolně nemocensky pojištěná.*
[4] *Hodící se označte křížkem* ×

Evidenční štítek

B 9122500

ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

V. díl – Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti – hlášení zaměstnavateli

Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti zaměstnanci předávají neprodleně svému zaměstnavateli, který ho po doplnění údajů odevzdá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (služebnímu orgánu). Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné předávají toto rozhodnutí příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Toto rozhodnutí se neodevzdává okresní správě sociálního zabezpečení, pokud dočasná pracovní neschopnost trvala méně než 15 kalendářních dnů.
Pojištěnec je povinen vyplnit a podepsat prohlášení na druhé straně tohoto tiskopisu.

Příjmení a jméno	Rodné číslo[1]

Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (*včetně poschodí*)

Název a adresa zaměstnavatele	Druh vykonávané práce (*profese*)

Neschopen práce od

Vystaveno dne _____

☐ Úraz[2]

Pojištěnec uvádí / Podezření:

☐ Pracovní úraz[2]

☐ Úraz zaviněný jinou osobou[2]

☐ Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek[2]

Rozhodnuto dne _____

Neschopen práce do

_____
Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře

Dočasná pracovní neschopnost byla ukončena rozhodnutím OSSZ (služebního orgánu) ke dni _____

Záznamy zaměstnavatele[3]

Zaměstnanec nastoupil opět do práce dne _____

Poslední den pracovní neschopnosti zaměstnanec odpracoval _____ hodin.
Pracovní doba, která připadala na poslední den pracovní neschopnosti podle rozvrhu směn zaměstnance, činila _____ hodin.[4]

Pokud zaměstnanec v době dočasné pracovní neschopnosti vykonával práci, uveďte, ve kterých dnech: _____

_____
Datum, razítko a podpis zaměstnavatele

4 9 3 6 6 3 6 0 6 3

1) *Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození*
2) *Hodící se označte křížkem ×. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.*
3) *Zaměstnavatel vyplňuje jen v případech, kdy tento díl předává OSSZ (služebnímu orgánu)*
4) *Vyplní se, jen pokud zaměstnanec v poslední den pracovní neschopnosti pracoval*

ČSSZ - 89 610 3
III/2010

Poučení

Nesouhlasí-li pojištěnec s rozhodnutím ošetřujícího lékaře o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, má možnost podat do tří dnů ode dne doručení rozhodnutí návrh na jeho přezkoumání ošetřujícímu lékaři, který rozhodnutí vydal. Pokud ošetřující lékař nebo vedoucí zdravotnického zařízení návrhu na přezkoumání nevyhoví, předá jej do pěti dnů od jeho doručení k rozhodnutí správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení nebo je zřizovatelem zdravotnického zařízení (§ 77 zákona č. 20/1966 Sb., v platném znění).

Návrh na přezkoumání rozhodnutí ošetřujícího lékaře nemá odkladný účinek.

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

Prohlášení

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

Samostatnou výdělečnou činnost (zaměstnání) jsem začal vykonávat dne .....[4].

☐ Prohlašuji, že pobírám důchod: ☐ starobní, ☐ invalidní pro invaliditu třetího stupně.[5]

☐ Prohlašuji, že nepobírám žádný z uvedených důchodů.[5]

Datum ..... **Podpis pojištěnce:** .....

[4] *Vyplní jen osoba dobrovolně nemocensky pojištěná*

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

Příloha č. 3 Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)

Evidenční štítek

8071801 A

ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (péče)

I. díl – Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování (péče) – žádost o ošetřovné

Žádost o ošetřovné podávají zaměstnanci u svého zaměstnavatele, který žádost předá spolu s potřebnými podklady pro výplatu této dávky příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.

ČÁST A – Rozhodnutí

Příjmení a jméno

Rodné číslo[1]

Bydliště (*přesná adresa*)

☐ **onemocněl/a**[2), 3)] ☐ **byla mu/jí nařízena karanténa**[2)]

Z tohoto důvodu

☐ **potřebuje nezbytně ošetřování (péči)**[2)]

ode dne _____

☐ **nemůže pečovat o dítě, o které jinak pečuje,**[2)]

ode dne _____

Datum _____

_____

Razítko zdravotnického zařízení (orgánu ochrany veřejného zdraví) jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře

Poučení

Nesouhlasí-li zaměstnanec s rozhodnutím o vzniku potřeby ošetřování, má možnost podat do tří dnů ode dne doručení rozhodnutí návrh na jeho přezkoumání ošetřujícímu lékaři, který rozhodnutí vydal. Pokud ošetřující lékař nebo vedoucí zdravotnického zařízení návrhu na přezkoumání nevyhoví, předá jej do pěti dnů od jeho doručení k rozhodnutí správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení nebo je zřizovatelem zdravotnického zařízení (§ 77 zák. č. 20/1966 Sb., v platném znění).

Zaměstnanec, který pobírá ošetřovné, je povinen na výzvu ošetřujícího lékaře, který vydal rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování, nebo orgánu nemocenského pojištění, dostavit se k ošetřujícímu lékaři s osobou, která potřebuje ošetřování, ke kontrole posouzení zdravotního stavu a potřeby ošetřování.

1) *Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození*
2) *Hodící se označte ✕ a doplňte*
3) *Za onemocnění osoby, která jinak o dítě pečuje, se považuje i skutečnost, kdy tato osoba*

ČSSZ – 89 625 4

ČÁST B – Žádost o ošetřovné (vyplňuje žadatel o dávku)

Příjmení a jméno zaměstnance: .....

Rodné číslo[1]: .....

Bydliště (*přesná adresa*): .....

.....

Rodinný stav: .....

☐ žiji – ☐ nežiji s druhem/registrovaným partnerem[2]

☐ mám – ☐ nemám v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo školní docházku[2]

Žádám o ošetřovné při péči o dítě (člena domácnosti):

Příjmení a jméno: .....

Rodné číslo[1]: .....

na ošetřované dítě ☐ je – ☐ není[2] jiné fyzické osobě poskytována peněžitá pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek.

Ošetřovaná osoba se mnou v domácnosti[2]

☐ žije[2]

☐ nežije[2] a je mým (mou) .....
rodinný poměr (syn, dcera apod.)

Prohlašuji, že jsou výše uvedené údaje pravdivé, – jsem si vědom(a), že jsem povinen(a) prokázat všechny skutečnosti rozhodné pro nárok na ošetřovné, jeho výši a výplatu.

Ošetřovné žádám vyplatit následujícím způsobem:

☐ poukázáním na můj účet číslo[2]: .....

kód banky ..... další údaje (*viz Upozornění*) .....

.....

☐ poštovní poukázkou na adresu[2]: .....

.....

Datum ..... Podpis zaměstnance: .....

Upozornění

Ošetřovné se poukazuje na účet zaměstnance u peněžního ústavu v ČR. Uveďte též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu účtu přidělen. Na žádost zaměstnance se ošetřovné vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence, tj. poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady za doručení příjemce ošetřovného.

Na základě žádosti zaměstnance se ošetřovné vyplácí do ciziny jen na účet u banky v cizině, náklady této výplaty hradí příjemce. V tomto případě je třeba uvést číslo účtu ve tvaru IBAN, název účtu příjemce, název, adresu a stát banky v cizině, Id kód banky a typ Id banky (např. BIC SWIFT kód).

1) *Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození*

2) *Hodící se označte ✕ a doplňte*

Evidenční štítek

BOTTLBUL A

ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (péče)

II. díl – Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování (péče)

Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování vydává ošetřující lékař, který vyznačí datum skončení potřeby ošetřování nemocného člena domácnosti (péče o dítě). Zaměstnanec neprodleně vyplní část B na druhé straně tiskopisu a odevzdá tento doklad neprodleně svému zaměstnavateli, který jej po doplnění části C doručí příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.

ČÁST A – Rozhodnutí

Příjmení a jméno

Rodné číslo[1]

Bydliště (*přesná adresa*)

☐ **onemocněl/a**[2), 3)] ☐ **byla mu/jí nařízena karanténa**[2)]

Z tohoto důvodu

☐ **potřebuje nezbytně ošetřování (péči)**[2)]

ode dne _____ **do dne** _____

☐ **nemůže pečovat o dítě, o které jinak pečuje,**[2)]

ode dne _____ **do dne** _____

Datum _____

_____

Razítko zdravotnického zařízení (orgánu ochrany veřejného zdraví) jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře

Poučení

Nesouhlasí-li zaměstnanec s rozhodnutím o ukončení potřeby ošetřování, má možnost podat do tří dnů ode dne doručení rozhodnutí návrh na jeho přezkoumání ošetřujícímu lékaři, který rozhodnutí vydal. Pokud ošetřující lékař nebo vedoucí zdravotnického zařízení návrhu na přezkoumání nevyhoví, předá jej do pěti dnů od jeho doručení k rozhodnutí správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení nebo je zřizovatelem zdravotnického zařízení (§ 77 zák. č. 20/1966 Sb., v platném znění).

Návrh na přezkoumání rozhodnutí ošetřujícího lékaře nemá odkladný účinek.

Zaměstnanec, kterému bylo ošetřovné vyplaceno za dobu delší než 9 kalendářních dnů potřeby ošetřování, předloží oznámení o výplatě dávky (tj. oznámení, které obdrží spolu s dávkou), k nahlédnutí své mzdové účtárně, jako podklad pro vedení evidence vyloučených dob pro účely důchodového pojištění.

4 7 3 6 4 7 9 2 8 0

1) *Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození*

2) *Hodící se označte ✕ a doplňte*

3) *Za onemocnění osoby, která jinak o dítě pečuje, se považuje i skutečnost, kdy tato osoba utrpěla úraz, porodila, byla přijata do ústavní péče nebo zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte nebo jí byla poskytnuta komplexní lázeňská péče*

ČSSZ – 89 625 4
III/2011

ČÁST B – Vyplní zaměstnanec žádající o dávku[3]

Příjmení a jméno zaměstnance: .....

Rodné číslo[1]: .....

Bydliště (*přesna adresa*): .....

.....

Dítě (jiného člena domácnosti):

Příjmení a jméno: .....

Rodné číslo[1]: .....

Jsem ošetřoval/a ve dnech .....

Prohlašuji, že nárok na ošetřovné za tuto dobu neuplatňuje jiný oprávněný a že jsem v těchto dnech osobně ošetřoval/a (pečoval/a) o dítě (nemocného člena domácnosti).

Datum ..... Podpis zaměstnance: .....

ČÁST C – Záznamy zaměstnavatele[3]

Zaměstnanec opět nastoupil do zaměstnání dne: .....

Zaměstnanec pracoval v průběhu ošetřování ve dnech (vyplní se jen, pokud spadá do podpůrčí doby):

.....

Zaměstnanec odpracoval v průběhu podpůrčí doby všechny plánované směny: ☐ ano → ☐ ne[2]

.....

Razítko zaměstnavatele a podpis

1) *Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození*

2) *Hodící se označte ✕ a doplňte*

3) *Části B a C není třeba vyplňovat v případech převzetí ošetřování (péče), kdy tento II. díl – Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování (péče) je předáván spolu s tiskopisem „Žádost o ošetřovné osoby, která převzala ošetřování (péči)".*

Příloha č. 4 Příloha k žádosti o dávku nemocenského pojištění

Evidenční štítek

Zaměstnavatel:

IČ:

Variabilní symbol:

Pro záznamy OSSZ (PSSZ, MSSZ)

Kód OSSZ/ÚP PSSZ[1]): ..... Místně příslušná OSSZ/ÚP PSSZ: .....

Příloha k žádosti o:

nemocenské[**] ..... **ošetřovné**[**] .....
číslo rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti číslo rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)

peněžitou pomoc v mateřství[**] **vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství**[**]

Příjmení zaměstnance: ..... Rodné číslo*)

Jméno zaměstnance: .....

Je u nás zaměstnán/a od: ..... do: .....
(uvede se datum nástupu do zaměstnání) (vyplňuje se jen při skončení zaměstnání)

jako /druh činnosti/[2]): .....

ÚDAJE O ZAPOČITATELNÉM PŘÍJMU V ROZHODNÉM OBDOBÍ:

Rozhodné období od[3]): ..... do: .....

Kalendářní měsíc, rok:	Započitatelný příjem[4]) (vyměřovací základ) v Kč:	Vyloučené dny podle § 18 odst. 7 zákona č. 187/2006 Sb. Počet kalendářních dnů:
Celkem		
Pravděpodobná výše příjmu[5]):		

3 4 0 0 2 3 0 8 1 1

*) *Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.*
**) *Nehodící se škrtněte.*

ČSSZ – 89 621 5
1/2012

a) V den vzniku sociální události (týká se jen nemocenského, ošetřovného a peněžité pomoci v mateřství)
zaměstnanec pracoval ☐ ano ☐ ne***) a odpracoval: ..... hodin.
Délka směny první den sociální události podle rozvržení pracovní doby platné pro zaměstnance: .....

b) Zaměstnanec ze zaměstnání malého rozsahu nebo z dohody o provedení práce (nebo více dohod o provedení práce u téhož zaměstnavatele) dosáhl v kalendářním měsíci vzniku sociální události započitatelný příjem ..... Kč.

c) Zaměstnanec ☐ pobírá ☐ nepobírá***) důchod (uveďte druh důchodu): .....

d) Zaměstnanec ☐ je ☐ není***) žákem (studentem) a zaměstnání ☐ spadá ☐ nespadá***) výlučně do období školních prázdnin.

e) V době vzniku sociální události zaměstnanec ☐ má ☐ nemá***) zaměstnání sjednáno jen na dobu dovolené na zotavenou z jiného zaměstnání (§ 28 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb.).

f) V době vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo ošetřovného má zaměstnanec pracovní volno bez náhrady příjmu, včetně rodičovské dovolené od – do .....

g) Pojištěnka ☐ nastupuje ☐ nenastupuje***) na peněžitou pomoc v mateřství do čtyř let věku předchozího dítěte, které se narodilo dne ..... . Denní výše neredukovaného denního vyměřovacího základu, ze kterého byla peněžitá pomoc v mateřství stanovena: ..... Kč.[6)]

h) Před vznikem sociální události pojištěnka ☐ byla ☐ nebyla***) převedena na jinou práci z důvodu těhotenství.

i) Zaměstnanci ☐ je ☐ není***) v rámci exekučního nebo insolvenčního řízení prováděna srážka ze mzdy, platu nebo odměny.[7)]

j) Další sdělení (např. porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce v době stanovené v § 192 zákona č. 262/2006 Sb.):
.....

Prohlašujeme, že údaje v této příloze odpovídají skutečnosti a jsou ve shodě s účetními záznamy a doklady i se záznamy pracovními. Jsme si vědomi následků, které by měla nesprávnost údajů uvedených v této příloze, jakož i toho, že přeplatky, které by vznikly v důsledku nesprávného uvedení údajů, jsme povinni nahradit.

Kontaktní pracovník zaměstnavatele – jméno a příjmení:
.....

Telefon: .....

V ..... dne ..... 20..... .....
razítko a podpis zaměstnavatele

Poučení

Přílohu k žádosti o dávku nemocenského pojištění předkládá zaměstnavatel současně se žádostí zaměstnance o dávku, kterou zaměstnanec uplatňuje nárok na dávku nemocenského pojištění nahrazující mzdu (tj. rozhodnutím o dočasné pracovní neschopnosti, žádostí o ošetřovné, žádostí o peněžitou pomoc v mateřství, žádostí o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství). Tato povinnost vyplývá z ustanovení § 97 zákona č. 187/2006 Sb.

*) *Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.*

***) *Hodící se označte křížkem* x.

Příloha č. 5 Žádost o peněžitou pomoc v mateřství

Evidenční štítek

Žádost o peněžitou pomoc v mateřství

A. Potvrzení lékaře

Příjmení a jméno pojištěnky: .....

Rodné číslo[1]: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

.....

Podle mého lékařského vyšetření nastane u jmenované porod pravděpodobně dne .....

Porod nastal dne .....[2]

Datum .....

.....
Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře (gynekologa)

B. Žádost o dávku – vyplní pojištěnka

Na peněžitou pomoc v mateřství jsem v zaměstnání:

.....
zaměstnavatel (název, adresa)

nastoupila (nastoupím) dne .....

Naposledy jsem osobně vykonávala samostatnou výdělečnou činnost (zaměstnání) dne .....[3]

Prohlašuji, že ohlásím všechny rozhodné skutečnosti, které by měly vliv na výplatu dávky nebo zánik nároku na dávku (např. okolnosti, že dítě bylo svěřeno do péče jiné osobě, předáno do ústavní péče, vystřídání se v péči o dítě, úmrtí dítěte, nástup do zaměstnání apod.), a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o těchto skutečnostech dozvěděla.

Jsem si vědoma, že jsem povinna vrátit částky, které bych neprávem přijala.

Peněžitou pomoc v mateřství žádám vyplatit způsobem:

☐ poukázáním na můj účet číslo ..... kód banky ..... stát .....[4]

☐ poštovní poukázkou na adresu .....[4]

Datum .....

.....
Podpis pojištěnky

4 9 3 6 0 6 2 4 1 5

[1] Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.
[2] Vyplňuje se jen v případě předčasného porodu před počátkem 6. týdne před pravděpodobným dnem porodu, pokud pojištěnka nepožádala o peněžitou pomoc v mateřství dříve.
[3] Vyplní jen osoba dobrovolně nemocensky pojištěná.
[4] Hodící se označte × a doplňte.

ČSSZ – 89 624 1
I/2009