

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2012

Irena Hambálková

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

Nemocenské pojištění jako prvek společenské transformace

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Vypracovala:
Irena Hambálková

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Nemocenské pojištění jako prvek společenské transformace“ 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 26. 3. 2012

.....

Irena Hambálková

Poděkování

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat svému synovi za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce a které si vážím.

Irena Hambálková

I. TEORETICKÁ ČÁST

OBSAH

I. TEORETICKÁ ČÁST

Úvod	2
1. Systém sociální pojištění v ČR	5
1.1 Charakteristika sociálního pojištění	5
1.2 Pojem sociální zabezpečení a jeho vývoj v ČR	7
1.3 Organizace a provádění sociálního zabezpečení	12
1.4 Organizační struktura ČSSZ	13
2. Nemocenské pojištění.....	15
2.1 Nový zákon o nemocenském pojištění platný od 1. 1. 2009.....	15
2.2 Druhy dávek nemocenského pojištění	18
2.3 Kontrola dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce.....	30
3. Společenská transformace na pružný sociální systém	33
3.1 Přístupy k sociální reformě	33
3.2 Systém nemocenského pojištění ve vybraných státech EU	36
3.3 Kvalita a efektivnost státní správy	40

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4. Vyhodnocení vývoje čerpání dávek nemocenského pojištění	44
4.1 Způsob přístupu k řešení dané problematiky	44
4.2 Příklady zkoumaného sociálního jevu	46
Závěr	60
Resumé.....	62
Anotace	63
Literatura a prameny	65
Seznam příloh	68

Úvod

System nemocenského pojištění prochází v poslední době řadou změn a je předmětem mnoha diskusí, nejen na úrovni odborné, ale je v popředí zájmu široké veřejnosti. Téma bakalářské práce „Nemocenské pojištění jako prvek společenské transformace“ částečně odkryje problematiku, která je velice často mediálně diskutovaná jak z pozice odborníků, novinářů, politiků, ale i z pozice zaměstnavatelů a zaměstnanců. Společnost se neustále vyvíjí, mění se životní podmínky člověka, charakter a způsob pracovních podmínek. Probíhající změny v systému mohou vyvolávat zásadní sociální změny, přinášet stále nová rizika a sociální napětí.

Od roku 1993 pracuji na Okresní správě sociálního zabezpečení v Třebíči a za svého 18letého působení na úřadu mohu konstatovat, že tato oblast doznala řady legislativních, ale i celospolečenských proměn. Je možno nastavit systém tak, aby byl zaměstnanec přiměřeně zabezpečen v době nemoci, úrazu, mateřství nebo při ošetřování člena rodiny, tzn. v případech, kdy se ocitne v sociální situaci, která mu znemožňuje být ekonomicky aktivní?

Otázky sociálního zabezpečení jsou důležitým politickým nástrojem, a jsou proto klíčové v programových prohlášeních politických stran, jsou využívány v předvolebním boji. Ve svém souhrnu vyjadřuje obsah sociální politiky úroveň uplatňovaných práv a povinností občanů, z nichž nejdůležitější jsou právo na vzdělání, právo na svobodnou volbu povolání, právo na spravedlivou odměnu za práci, právo na přiměřené zabezpečení ve stáří a v nemoci.

Cílem bakalářské práce je co možná nejpodrobněji popsat a analyzovat vývoj systému dávek nemocenského pojištění a zjistit, zda legislativní opatření přijatá novým zákonem o nemocenském pojištění přinesla úspory ve výdajích státního rozpočtu. Podle rozpočtových pravidel je pojistné na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti příjmem státního rozpočtu. Pokusím se odpovědět, jaké příčiny mohou vést ke snížení (či zvýšení) čerpání nemocenských dávek.

Práce má dvě části – teoretickou a praktickou.

Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol. V úvodu první kapitoly objasňuji pojem sociální zabezpečení a zabývám se historickým vývojem nemocenského pojištění. Se změnou společenských, politických poměrů a ekonomických možností státu dochází

k postupné transformaci na systém fungující podle daných pravidel. Svou pozornost věnují institucím, které zajišťují sociální zabezpečení, a svou pozornost zaměřují na největší finančně správní instituci, kterou je Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ).

V druhé kapitole se budu věnovat právní úpravě, kterou přinesl nový zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, uvedu základní zásady nové právní úpravy. Podrobněji se budu věnovat jednotlivým dávkám nemocenského pojištění zaměstnanců, podmínkám nároku na ně a způsobu jejich uplatnění. Změny, které přinesl nový zákon, se týkají práv a povinností zaměstnavatele, tj. právo kontrolovat zaměstnance v průběhu dočasné pracovní neschopnosti a dále povinnost vyplácet zaměstnanci při vzniku dočasné pracovní neschopnosti náhradu mzdy. Popíši, jaký má význam institut dodržování režimu práce neschopného pojištěnce ze strany ČSSZ a zda má zaměstnavatel oprávnění provést kontrolu svých zaměstnanců. Bude provedeno srovnání počtu porušení léčebného režimu dočasně práce neschopného pojištěnce ve vztahu k provedeným kontrolám.

Teoretickou část uzavírá třetí kapitola, ve které se zamyslím nad reformními postupy a nad tím, jakou úlohu hraje princip vzájemnosti a solidarity. Grafické znázornění finančních toků v nemocenském pojištění od roku 2001 do roku 2010 je součástí přílohy. Podle koordinačních nařízení EU je ČSSZ styčným orgánem vůči zahraničním institucím pro peněžité dávky v nemoci a mateřství, peněžité dávky v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání. Vstupem do EU jsme se zapojili do hledání optimální, sociálně vyvážené, ekonomicky udržitelné ochrany občanů odpovídající evropským standardům a tradicím. Rozdílné poskytování a čerpání dávek ze sociálních systémů vybraných států EU umožňuje vzájemné porovnání a posouzení jednotlivých odlišností.

Závěrem třetí kapitoly je zdůrazněno, že ČSSZ je moderní úřad, který za dobu své působnosti změnil podstatně svou image. V důsledku častých změn právních norem upravujících oblast sociálního zabezpečení vyžaduje jeho činnost vysokou profesionalitu, pracovní úsilí, velkou obětavost a odpovědnost všech jejích pracovníků. Ke své činnosti využívá nejmodernější informační a komunikační technologie. Vytváří maximální hodnoty pro klienta, splnění jeho očekávání a co nejvyšší míru jeho spokojenosti.

V praktické části práce budu na konkrétních případech čerpání nemocenské, za pomoci metody sekundární analýzy statistických dat, hledat odpovědi na otázky:

1. Přinesla legislativní opatření v oblasti nemocenského pojištění přijatá novým zákonem úspory ve výdajích na dávkách nemocenského pojištění, jaké kroky byly učiněny a mají svá opodstatnění?

2. Došlo se zavedením nové právní úpravy ke zvýšení či snížení počtu pracovních neschopností, jaké mohou být další příčiny tohoto stavu?

Vycházela jsem z právního předpisu zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se zaměřením na zaměstnance z odborných publikací a časopisů, internetových zdrojů ČSSZ, Ministerstva práce a sociálních věcí.

1. Systém sociální pojištění v ČR

Sociální pojištění je součástí subsystémů, které zabezpečují občany v případě sociálních událostí. S vývojem společnosti se současně vyvíjí i systém sociálního pojištění. Vývoj od roku 1918 zaznamenává postupné proměny se snahou přizpůsobit systém, který by odrazil vyvážený poměr mezi možnostmi státu a potřebami jedinců. Je třeba čelit „neodpovědnosti lidí“ a donutit občany postarat se o sebe v době výdělečné činnosti odložením části spotřeby, a tak omezit sociální solidaritu jen na ty, kteří se o sebe takto postarat nemohou. Vývoj práva na sociální zabezpečení nebyl vždy jednoduchý a často závisel na zájmech státu a jeho politické moci. S nástupem demokratické společnosti po roce 1989 se postupně prosazuje snaha zavést správní instituci, která by sjednotila nemocenské a důchodové pojištění občanů, čímž se datuje vznik ČSSZ.

1.1 Charakteristika sociálního pojištění

Systém sociálního pojištění tvoří nejvýznamnější příjmový, ale i výdajový kanál veřejných rozpočtů. Stát jeho prostřednictvím realizuje svoji politiku v oblasti zdravotnictví a zabezpečení občanů ve stáří a nemoci.

Sociální pojištění se v České republice skládá z několika subsystémů:

- veřejné zdravotní pojištění, které slouží ke krytí výdajů spojených s financováním nutné zdravotní péče v rozsahu daném zákonnými pravidly,
- nemocenské pojištění, které má osobám pro nemoc nebo úraz krátkodobě neschopným výdělečné činnosti pomoci nahradit chybějící příjmy,
- důchodové pojištění, které pomáhá zejména v případě dlouhodobé nebo trvalé neschopnosti pracovat (stáří, invalidita). Druhý a třetí subsystém (tj. nemocenské a důchodové pojištění) jsou v zákonech dohromady označovány jako **sociální zabezpečení**,

➤ státní politika zaměstnanosti, ani zdraví jedinci v produktivním věku nejsou někdy schopni zabezpečovat své potřeby. Jedním z významných důvodů tohoto stavu je nezaměstnanost.¹

Základním principem sociálního pojištění je to, že občan přispívá do systému na základě celospolečenské solidarity pro případ, že v budoucnosti nastane určitá „pojistná“ událost, při které bude občan mít vůči systému sociálního pojištění nárok na zabezpečení ve formě dávek nahrazujících ušlý příjem či úhrad za finančně náročné úkony (např. poskytnutí dlouhodobé péče). Sociální pojištění se od komerčního pojištění liší především tím, že účast na tomto pojištění je zpravidla povinná.

Stát přikazuje občanu, aby se pojištění účastnil a přispíval si na ně ze svého příjmu. Další důležitá odlišnost od komerčního pojištění spočívá v solidaritě, která systémy sociálního pojištění ovládá. Ve veřejných systémech sociálního pojištění zpravidla nefungují individuální účty v tom smyslu, že by si občan spořil své prostředky pouze na svou sociální událost. Prostředky, i když jsou pochopitelně evidovány příspěvky a jejich výše, se zpravidla soustřeďují na jednom účtu, z něhož se vyplácí dávky těm, kterým již na ně vznikl nárok.²

Skutečnost, jakou úroveň má v určité zemi sociální pojištění, z jakých principů vychází, v jaké sociální situaci se poskytují služby či dávky apod. je ovlivněna následujícími parametry:

- a) ekonomickými (vývoj hrubého domácího produktu, vývoj cen a mezd),
- b) demografickými (vývoj věkové struktury obyvatelstva daný vývojem porodnosti, úmrtnosti a migrace),
- c) zaměstnaností (vývoj ekonomické aktivity a nezaměstnanosti).

V rozdílných podmínkách konkrétních zemí mají jednotlivé faktory na sociální pojištění různý vliv. Je to proto, že každá země je jedinečná svým historickým vývojem, přírodními podmínkami, specifikami způsobu života, vztahy k okolí apod.³

¹ Vančurová, A., Klazar, S. *Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2008, s. 20.

² Koldinská, K. *Sociální právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 24.

³ Galvas, M., Gregorová, Z. *Sociální zabezpečení*. 1. vyd. Brno, Masarykova univerzita 2000. Kapitola 3, s. 36.

Sociální pojištění prostřednictvím svých jednotlivých subsystémů zabezpečuje občany v určitých životních situacích. V tabulce č. 1 jsou uvedeny základní příjmy a výdaje související s jednotlivými částmi systému. Je zde naznačena souvislost pojistného sociálního pojištění s příslušnými dávkami a také z toho vyplývající vysoká míra účelovosti pojistného.

Tabulka č. 1 Systém sociálního pojištění v ČR

Subsystém	Platbou je	Poskytovaná plnění
Veřejné zdravotní pojištění	pojistné na veřejné zdravotní pojištění	věcné plnění plynoucí od poskytovatelů zdravotní péče pojištěncům (služby a související zboží)
Nemocenské pojištění	pojistné na nemocenské pojištění	nemocenská, ošetřovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, peněžitá pomoc v mateřství
Důchodové pojištění	pojistné na důchodové pojištění	starobní důchody, invalidní důchody, pozůstalostní důchody: vdovský, vdovecký a sirotčí důchod
Státní politika zaměstnanosti	příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	peněžitá podpora v nezaměstnanosti a tzv. aktivní politika zaměstnanosti (podpora tvorby nových pracovních míst)

Zdroj: Galvas, M., Gregorová, Z. *Sociální zabezpečení*. 1. vyd. Brno, Masarykova univerzita 2000.

1.2 Pojem sociální zabezpečení a jeho vývoj v ČR

S pojmem sociální zabezpečení (rusky *sociálnoje obespečenije*) se poprvé setkáváme v revolučním dekretu o sociálním zabezpečení (1918) a v programu Všesvazové komunistické strany (bolševiků, 1919) pro označení všeobsahujícího systému sociálních dávek pro všechny zaměstnance, který však nebyl nikdy realizován pro nedostatek prostředků. Zavedla jej sovětská (bolševická vláda) zcela záměrně ve svých revolučních dekretech, aby tím zdůraznila paternalistický postoj socialistického státu k potřebám svých občanů, které bude podle svých ideologických představ zabezpečovat a „obšťastňovat“.

Po komunistickém převratu (1948) se i v Československu začal používat ruský pojem *obespečenije* – zabezpečení. U nás se pojem sociální zabezpečení rozšířil v souvislosti s reformami národního pojištění v roce 1954, v době sovětizace naší společnosti. Byl nesprávně v zúženém smyslu použit pro označení jednoho zákona o sociálním zabezpečení (1964), jehož věcný rozsah byl podstatně omezenější, než jak je sociální bezpečnost definován mezinárodně. Pojem sociální zabezpečení v této deformované podobě natolik zdomácněl, že by násilná změna jeho obsahu mohla vyvolat nežádoucí nedorozumění mezi občany.⁴

Tak jako v jiných zemích tehdejší Evropy, i u nás poskytovaly už ve středověku různé instituce péči o pomoc potřebným. Zpočátku šlo o církevní charitu, vycházející z hodnot křesťanského milosrdenství. Církev zřizovala špitály, útulky, pečovala o chudé. Od 16. do 19. století byla chudinská podpora v rámci Rakousko-Uherska svěřena obcím a regulována ustanoveními říšského policejního řádu. Sociální zabezpečení se rozvíjelo postupně – od poskytování doživotních penzí vybraným důstojníkům císařské armády a státním úředníkům zvláštním rozhodnutím císaře až ke stanovení jistých pravidel pro přiznávání penzí státním zaměstnancům. Od té doby počet zákonů stanovujících podmínky přiznávání penzí a různých dávek neustále rostl, právě tak jako okruh jejich příjemců: přibyli soudci, učitelé, železničáři, zaměstnanci pošt. Ve druhé polovině 19. století se jim – kromě starobních důchodů – vyplácely už i dávky v nemoci a v invaliditě. V případě úmrtí měli příbuzní závislí na jejich výdělku nárok na důchod pro pozůstalé.

⁴ Tomeš, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 32.

Bismarckovy reformy sociálního zabezpečení nacházely odezvu i v Rakousku-Uhersku. V roce 1887 byl přijat zákon o povinném úrazovém pojištění a o rok později se okruh pojištěných postupně rozšiřoval.⁵

Československá republika převzala právní předpisy ze sociální oblasti od Rakouska-Uherska a postupně byly přijímány právní předpisy nové. Byl to např. zákon č. 199/1919 Sb. z. a n., o organizaci péči o válečné poškozence, který zavedl nárok na podporu po válečných poškozencích.

V roce 1920 bylo novelizováno penzijní pojištění soukromých zaměstnanců zavedené v roce 1907, v roce 1921 bylo upraveno penzijní pojištění železničních zaměstnanců. Nejvýznamnější z nových právních předpisů byl zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Přijetí tohoto zákona přispělo nejen k řešení některých naléhavých sociálních problémů, ale i k posílení demokratického vývoje v Československu.

Zákon upravoval velmi rozsáhlou problematiku a byl několikrát měněn a doplňován. Pojištění byli všichni zaměstnanci, pokud nebyli tímto zákonem vysloveně vyloučeni. Vyloučení z tohoto pojištění byli zejména státní zaměstnanci a soukromí úředníci, jejichž zabezpečení bylo upraveno výhodněji. Rovněž byli z pojištění vyloučeni zaměstnanci, kteří nastoupili do zaměstnání až po 60. roce věku. Z nemocenského pojištění se poskytovala pomoc v nemoci, pomoc v mateřství a pohřebné. Nemocenské se poskytovalo nejdéle po dobu jednoho roku. Dávky v mateřství byly poskytovány ve výši nemocenského pojištěným ženám šest týdnů před porodem a šest týdnů po porodu. Z invalidního a starobního pojištění se poskytovaly tyto dávky: důchod invalidní a starobní, vyrovnávací příplatky k těmto důchodům, důchod vdovský a vdovecký, důchod sirotčí a odbytné.

V roce 1925 byl schválen zákon č. 221/1925 Sb. z. a n., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců. Vztahoval se především na civilní zaměstnance ve službě státu, státních podniků a veřejných fondů státem spravovaných, dále na příslušníky četnictva, učitele obecných a občanských škol atd. Zabezpečení starších zaměstnanců bylo upraveno v roce 1929, kdy zákonem č. 43/1929 Sb. z. a n. byly zavedeny státní starobní podpory.

⁵ Potůček, M. *Sociální politika*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, s. 25.

Přiznávaly se československým státním příslušníkům z řad zaměstnanců i z řad samostatně výdělečně činných, jestliže splňovali podmínky stanovené zákonem, tj. dovršili 65 let, byli nemajetní a výdělku neschopní.⁶

Sociální pojištění v období první republiky bylo organizačně dosti roztržité, bylo diferencováno podle stavovské příslušnosti, preferováni byli zejména státní zaměstnanci. I nadále existovala veřejná chudinská péče organizována především domovskými obcemi, které budovaly různá zařízení jako starobince, chudobince, sirotčince, útulky. Integrace státu byla v této oblasti mnohem výraznější, než tomu bylo do roku 1918, přesto však zde do značné míry přetrvával charitativní charakter.

V době okupace došlo v oblasti sociálního pojištění k některým změnám, jejichž cílem bylo přizpůsobit naše sociální pojištění tehdejšímu politickému, hospodářskému, sociálnímu a měnovému podmínkám. Došlo ke změnám nemocenského pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách, v hornickém pojištění a bylo změněno nemocenské, invalidní a starobní pojištění dělnické. Po II. světové válce nebyly předpisy z doby okupace uznány za součást československého právního řádu.

Situace v sociální oblasti byla velmi komplikovaná zejména tím, že fondy sociálního pojištění byly buď zabaveny okupanty, nebo znehodnoceny válečným hospodářstvím. Přijetí zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění bylo významným mezníkem ve vývoji sociálního zákonodárství v Československu. Zákon byl na svou dobu moderní, pokrokový, vycházel z modelu národního pojištění Sira Beveridge, který byl publikován v Anglii v roce 1942. Zákon umožnil vytvoření nové jednotné soustavy národního pojištění, zvýšil všechny dávky, do značné míry zrovnoprávnil nároky dělníků a ostatních zaměstnanců a poprvé rozšířil důchodové zabezpečení i na samostatně hospodařící občany. Po roce 1948 došlo k zásadním změnám ve vývoji československého sociálního zákonodárství. Nově přijímané právní předpisy byly silně ovlivněny sovětským vzorem, i když sovětské sociální zákonodárství vznikalo a vyvíjelo se v situaci poznamenané stalinismem, násilnou kolektivizací zemědělství a složitým obdobím industrializace, tj. ve zcela odlišných podmínkách, než v jakých se vyvíjelo československé sociální zákonodárství.

⁶ Tröster, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2002, s. 28, 29.

První reforma sociálního zabezpečení po roce 1948 byla uskutečněna v roce 1956. Byl přijat zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců a dále zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení. Tyto právní předpisy zvýšily nejen počet důchodově zabezpečených osob, ale i výši a počet poskytovaných dávek, což vedlo k výraznému růstu nákladů na všechna odvětví sociálního zabezpečení.

Druhá reforma sociálního zabezpečení byla uskutečněna v roce 1964, kdy byly přijaty zákony č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení a zákon č. 103/1964 Sb., o sociálním zabezpečení družstevních rolníků. V důsledku slabé efektivnosti hospodářství a nepříliš příznivého ekonomického vývoje došlo ke zhoršení úrovně důchodového zabezpečení.⁷

Bývalé socialistické země byly začátkem 90. let po změně jejich politického systému postaveny do zcela nové situace, na kterou nebyly připraveny. Radikální změna politické orientace se výrazně a prakticky ze dne na den promítla do všech oblastí společenského života i do života každého občana. V sociální oblasti pak k formování právního státu založeného na dodržování občanských a lidských práv, vytváření nového systému hodnot, transformace sociální struktury a formování sociální politiky nového typu.

Systém sociálního zabezpečení se v ČR začal od 90. let vyvíjet v transformované podobě a v současné době jej tvoří tři relativně samostatné systémy:

- 1. systém sociálního pojištění, zahrnuje důchodové a penzijní připojištění, řeší životní situace, na které se může občan předem připravit, lze je očekávat a může si na ně odložit část svých financí,*
- 2. systém státní sociální podpory, jsou řešeny sociální situace, které jsou na základě určitého společenského konsenzu uznány za prioritní, kdy je nutné podpořit rodinu s dětmi. Jedná se o narození dítěte, péči o výchovu dětí, přípravu dětí na povolání, atd.,*
- 3. systém sociální pomoci, jsou řešeny závažné sociální situace, stavy hmotné a sociální nouze, tedy situace, kdy občan není schopen situaci řešit sám nebo s pomocí své rodiny.⁸*

⁷ Tröster, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2002, s. 30 – 31.

⁸ Kejdová, M., Vaňková, Z. *Právo a sociální politika*. Brno: IMS, opr. vydání 2007, s. 100 – 118.

1.3 Organizace a provádění sociálního zabezpečení

Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, nabyl účinnosti dnem 1. ledna 1992. Podle tohoto zákona provádí sociální zabezpečení následující orgány:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí
- Česká správa sociálního zabezpečení
- Okresní správy sociálního zabezpečení
- Ministerstvo vnitra
- Ministerstvo spravedlnosti
- Ministerstvo obrany⁹

ČSSZ je ve státní správě zcela výjimečnou finančně správní institucí. Agenda obsahuje téměř 8 milionů pojištěnců, z toho je více než 2,5 milionu důchodců. Vyplácí přes 3 miliony důchodů a také nemocenské dávky. Do státního rozpočtu přispívá výběrem pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, který činí více než 35 %.

Kromě důchodového a nemocenského pojištění má ČSSZ na starosti i lékařskou posudkovou službu. Plní také úkoly vyplývající z mezistátních úmluv o sociálním zabezpečení a postupuje podle koordinačních nařízení Evropské unie. Je styčným orgánem vůči zahraničním institucím pro peněžité dávky v nemoci a mateřství, důchody a peněžité dávky v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání.

ČSSZ je samostatnou rozpočtovou organizací podřízenou Ministerstvu práce a sociálních věcí. Byla ustavena, s účinností od 1. září 1990, zákonem ČNR č. 210/1990 Sb., o změnách v působnosti orgánů České republiky a o změně zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, kterým byl novelizován zákon ČNR č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení.

⁹ § 2 a § 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

V souladu s ustanovením § 3 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích vystupuje jako organizační složka státu, není tedy samostatnou právnickou osobou. Tím však není dotčena její působnost podle zvláštních právních předpisů (zejména z oblasti sociálního zabezpečení) a její jednání v těchto případech je jednáním státu. ČSSZ fakticky vznikla sloučením Úřadu důchodového zabezpečení v Praze, České správy nemocenského pojištění a Správy nemocenského pojištění Svazu českých a moravských výrobních družstev.¹⁰

1.4 Organizační struktura ČSSZ

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. Všechny organizační jednotky a útvary ČSSZ mají své ředitele, územní pracoviště Pražské správy sociálního zabezpečení a Městské správy sociálního zabezpečení Brno své vedoucí. Ústředí ČSSZ sídlí v Praze a tvoří ho šest úseků složených z celkem 17 odborů a dále pět organizačních útvarů přímo řízených ředitelem ČSSZ. Organizační struktura je znázorněna v příloze č. 1. Mezi hlavní činnosti, které ČSSZ zajišťuje, je výběr pojistného, výplata dávek nemocenského pojištění, sepisování žádostí o dávky důchodového pojištění, posouzení zdravotního stavu a pracovních schopností občanů, kontrola plnění povinností občanů a zaměstnavatelů v oblastech sociálního zabezpečení a řada dalších. Důraz je kladen na profesionální a vstřícný přístup ke klientům, který je v souladu s etickým kodexem zaměstnance státní správy.

¹⁰ *Profil organizace* [online]. 2011 [cit. 2011-10-30]. Česká správa sociálního zabezpečení. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace>>.

Dílčí závěr

Sociální zabezpečení prošlo v průběhu několika desetiletí řadou výrazných změn. Přizpůsobení se těmto změnám není vždy jednoduché a přináší často negativní ohlasy veřejnosti. Hledání takového systému, který by zaručoval práva na jedné straně a dostatečnou solidaritu na straně druhé, je tématem pro diskusi z řad politiků, odborníků, ale i široké veřejnosti. Sociální systémy o své politice rozhodují cílevědomě, a tak také deklarují její cíle. Sociálně politická opatření mohou být závazná pro členy systému nebo i pro jiné systémy či občany, kteří jsou k poslušnosti nějak zavázáni. Stát je povinen realizovat právo na sociální zabezpečení tak, aby naplněním ekonomických, sociálních a kulturních práv zajistil důstojnost a svobodný rozvoj člověka. Jedním z orgánů, které zabezpečují sociální ochranu, patří i ČSSZ. Od vzniku této správní instituce došlo k četným obměnám, které vyžadovaly zásadní reorganizaci způsobu práce, technologie zpracování agend i řízení organizace. Nárůst a složitost agendy si vyžádaly přijetí řady operativních opatření, týmovou spolupráci a zapojení kapacit krajských pracovišť a okresních správ.

2. Nemocenské pojištění

Nemocenské pojištění je jednou z významných složek, která slouží k finančnímu zabezpečení osob v případě vzniku sociální události, jako je např. nemoc, úraz, těhotenství nebo mateřství. Nemocenské pojištění je určeno především pro ekonomicky činné občany a je pojištěním, které při splnění stanovených podmínek vzniká přímo ze zákona. Forma a úroveň řešení sociálních problémů v dané společnosti určuje především ekonomická nutnost a ekonomická možnost. Mezi další faktory může patřit i demografická struktura obyvatelstva, etické a morální názory převládající ve společnosti, dále i zájem občanů na řešení jejich potřeb. Reformy sociálního zabezpečení po roce 1989 se citelně dotkly celého systému nemocenského pojištění, jeho pojetí a v neposlední řadě realizace. Nový zákon o nemocenském pojištění, platný od 1. 1. 2009, naznal již řadu právních úprav, které směřují k transformaci na pružný systém.

2.1 Nový zákon o nemocenském pojištění platný od 1. 1. 2009

Podle sociálních událostí se dávky nemocenského pojištění třídí na dávky:

z důvodu nemoci:

- a) nemocenské poskytované při dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz a při karanténě,
- b) podpora při ošetřování nemocného člena rodiny a též při péči o zdravé dítě ve věku do 10 let v případech určených zákonem,

z důvodu mateřství:

- a) vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství poskytovaný těhotným ženám a matkám do konce devátého měsíce po porodu jestliže byly převedeny na jinou práci,
- b) peněžitá pomoc v mateřství poskytovaná před porodem a z důvodu mateřství, peněžitá pomoc náleží při splnění podmínek i mužům, pokud pečují o dítě.

Dávky nemocenského pojištění jsou peněžitými dávkami a z hlediska doby poskytování je lze charakterizovat jako opakující se dávky. Jsou dávkami, které nahrazují v případě sociálních událostí příjem.¹¹

Nemocenské pojištění patří mezi oblasti, jejichž právní úprava pochází z období před rokem 1990, přičemž základní předpisy byly přijaty ještě v 50. letech minulého století. Přes četné novelizace systém neodpovídal současným podmínkám tržního hospodářství. Dosavadní zastaralá úprava byla nevyhovující zejména pro neodůvodněnou míru solidarity, kdy dávky jsou relativně vysoké pro pojištěnce s nízkými příjmy a relativně nízké pro pojištěnce s vyššími příjmy, a pro nedostatečné mechanismy k zamezení zneužívání systému. Systém také nijak nemotivoval zaměstnance ani zaměstnavatele (a ani zdravotnická zařízení) ke snižování pracovní neschopnosti. Naopak umožňoval, aby se problémy na trhu práce přenášely do nemocenského pojištění.

Pro dosavadní právní úpravu nemocenského pojištění byla dále charakteristická roztržitost do pěti základních zákonů. Prováděcí předpisy byly nejen rozsáhlé, ale obsahovaly i úpravy, které by patřily do zákona. To je dáno především pojetím právního řádu z 50. a 60. let minulého století, kdy zákony obsahovaly často jen rámcovou úpravu s tím, že další úprava se svěřovala podzákoným předpisům. To vše bylo důvodem k tomu, že vláda předložila v květnu 2005 Parlamentu České republiky návrh nové úpravy nemocenského pojištění. Nová úprava byla definitivně schválena až koncem dubna 2006 a byla ve Sbírce zákonů vyhlášena v květnu 2006 (v částce 64). Jedná se o zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Na nový zákon o nemocenském pojištění pak navazují změny jiných zákonů, zejména zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, tyto změny obsahuje zákon 189/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o nemocenském pojištění.

Zákon č. 187/2006 Sb., i zákon č. 189/2006 Sb., měly nabýt účinnost 1. 1. 2007, avšak jejich účinnost byla ještě v roce 2006 odložena o jeden rok a poté v roce 2007 o další rok, takže oba zákony nabývají účinnosti až od ledna 2009. V tomto mezidobí došlo přitom

¹¹ Tröster, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2002, s. 143.

k řadě změn zákona o nemocenském pojištění, přičemž nejvýznamnější věcné změny byly s účinností od 1. 1. 2009 provedeny zákonem č. 261/2007 Sb., a zákonem č. 305/2008 Sb.

Nový zákon nahrazuje všechny dosavadní předpisy nemocenského pojištění, tj. zákon č. 54/1956 o nemocenském pojištění zaměstnanců, zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění, část šestou zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, která upravuje nemocenské pojištění osob samostatně výdělečně činných a příslušná ustanovení zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, která dosud upravují nemocenské pojištění. Rovněž se ruší dosavadní prováděcí předpisy, tj. vyhlášky č. 143/1965 Sb., č. 165/1979 Sb., č. 31/1993 Sb., a č. 141/1958 Sb.¹²

Změny v nemocenském pojištění se mimo jiné týkají účasti na nemocenském pojištění, výpočtu a výplaty dávek, stanovení sankcí či ošetřovného. Zásadní přitom je, že prvních 14 dní pracovní neschopnosti zaměstnavatel vyplácí svému zaměstnanci náhradu mzdy. Od 1. 1. 2011 vyplácí zaměstnavatel náhradu mzdy prvních 21 dní pracovní neschopnosti. Teprve po uplynutí této lhůty vyplácí okresní (v Praze Pražská, v Brně Městská) správa sociálního zabezpečení (OSSZ/PSSZ/MSSZ) nemocenské. Zaměstnavatelé se již nerozdělují na organizace a malé organizace. Dříve v případě, že se jednalo o organizaci s více než 25 zaměstnanci, vyplácela dávky sama organizace (tedy zaměstnavatel) spolu se mzdou.

Nový zákon především:

- a) sjednocuje nemocenské pojištění zaměstnanců, příslušníků ozbrojených složek a osob samostatně válečně činných,
- b) částečně omezuje princip solidarity, zvyšuje spravedlnost, přenáší většinu administrativy spojené s nemocenským pojištěním na OSSZ/PSSZ/MSSZ, respektuje legislativu Evropské unie a uzavřené mezinárodní smlouvy,
- c) nastavuje účinnější mechanismy proti zneužívání systému – zaměstnavatel má větší zájem na kontrole praceneschopných, protože svým zaměstnancům vyplácí náhradu mzdy.¹³

¹² Příb, J. *Zákon o nemocenském pojištění – úplné znění s výkladem, Právní stav k 1. 1. 2009*, 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, a. s., 2009. Kapitola 1, Nová úprava nemocenského pojištění, s. 5.

¹³ *Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009*, 1. vyd. Praha ČSSZ, 2008, s. 4.

Nemocenské pojištění spravují okresní správy sociálního zabezpečení, které zajišťují výplatu dávek nemocenského pojištění. System je financován průběžně a je navázán na státní rozpočet. Pojistné na nemocenské pojištění je stejně jako pojistné na důchodové pojištění příjmem státního rozpočtu.¹⁴

Grafické znázornění finančních toků v nemocenském pojištění viz příloha č. 2.

2.2 Druhy dávek nemocenského pojištění

Z nemocenského pojištění zaměstnanců se vyplácí čtyři druhy dávek:

a) nemocenské,

b) ošetrovné,

c) vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství,

d) peněžité pomoci v mateřství.

Účast na nemocenském pojištění

Základní podmínkou nároku na dávky nemocenského pojištění je, že příslušná sociální událost (např. dočasná pracovní neschopnost, nástup na peněžitou pomoc v mateřství) vznikne v době, kdy trvá účast na nemocenském pojištění, popř. v ochranné lhůtě. Účast na nemocenském pojištění zaměstnanců a osob ve služebním poměru vzniká ze zákona a při splnění zákonem stanovených podmínek.

Osoby samostatně výdělečně činné si mohou platit nemocenské pojištění dobrovolně. Přihlásit k nemocenskému pojištění se může dobrovolně také zahraniční zaměstnanec, tedy člověk pracující v České republice pro zahraničního zaměstnavatele se sídlem ve státě, se

¹⁴ Koldinská, K. *Sociální právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 6.

kterým nemá ČR uzavřenou mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení a nejde ani o stát EU.¹⁵

Pro účast na nemocenském pojištění jsou u zaměstnanců stanoveny tři základní podmínky:

- výkon zaměstnání na území České republiky,
- zaměstnání trvalo nebo mělo trvat aspoň 15 kalendářních dnů,
- sjednaná částka započitatelného příjmu z tohoto zaměstnání za kalendářní měsíc činí aspoň částku rozhodnou pro účast na pojištění („rozhodný příjem“).¹⁶

Rozhodný příjem pro rok 2012 činí 2 500,- Kč a jeho výši vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů sdělením. U zaměstnání malého rozsahu, kterým je míněno zaměstnání, kde sjednaná částka započitatelného příjmu je nižší než rozhodný příjem, anebo příjem nebyl sjednán vůbec, je zaměstnanec pojištěn jen v těch měsících, v nichž dosáhl započitatelného příjmu alespoň 2 500,- Kč. Účast na nemocenském pojištění zaměstnanců vzniká dnem, ve kterém nastoupili do práce, a zaniká dnem skončení pracovního poměru.

Ochranná lhůta

Ochranná lhůta má zajistit, aby lidé nezůstali bez prostředků například v době, kdy jedno zaměstnání skončilo a do nového ještě nenastoupili. V praxi to znamená, jestliže bývalý pojištěnec v této době onemocní nebo nastoupí na peněžitou pomoc v mateřství, dostává dávky z již ukončeného zaměstnaneckého poměru. Ochranná lhůta neplyne z pojištěné činnosti poživatele starobního důchodu či invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo ze zaměstnání malého rozsahu.

Ochranná lhůta činí 7 kalendářních dnů od skončení zaměstnání. Pokud byl zaměstnanec naposledy zaměstnán kratší dobu, ochranná lhůta trvá jen tolik dnů, kolik trvalo poslední pojištění. U žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství, je ochranná lhůta pro peněžitou pomoc v mateřství 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. Pokud

¹⁵ *Sociální zabezpečení 2011*. 1. vyd. Praha: ČSSZ, 2011, s. 3 – 4.

¹⁶ § 6 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

pojištění těhotné zaměstnankyně trvalo kratší dobu, ochranná lhůta trvá jen tolik dnů, kolik trvalo pojištění.¹⁷

Všechny dávky nemocenského pojištění vyplácí okresní správa sociálního zabezpečení a hradí se ze státního rozpočtu (z příjmů pojistného). Dávky nemocenského pojištění se vyplácejí za kalendářní dny. Při souběhu nároků na tutéž dávku z více zaměstnání zakládajících účast na nemocenském pojištění se poskytne ze všech zaměstnání pouze jedna dávka, která se vypočte z příjmů dosažených ve všech těchto zaměstnáních. Dávky se počítají z denního vyměřovacího základu zaměstnance.¹⁸

Vyměřovací základ

Vyměřovacím základem zaměstnance je úhrn vyměřovacích základů pro pojistné na důchodové pojištění za jednotlivé kalendářní měsíce v rozhodném období. Denní vyměřovací základ se stanoví tak, že vyměřovací základ zjištěný z rozhodného období se (zpravidla 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost) vydělí počtem kalendářních dnů připadajících na rozhodné období, pokud se dále nestanoví jinak. Jsou-li v rozhodném období vyloučené dny, snižuje se o ně počet kalendářních dnů připadajících na rozhodné období. Denní vyměřovací základ se zaokrouhluje na 2 platná desetinná místa.

Pokud pojištěnec v rozhodném období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost, nebude mít započitatelný příjem a aspoň 7 kalendářních dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ, je rozhodným obdobím první předchozí kalendářní rok, v němž byl dosažen započitatelný příjem a je v něm alespoň 30 kalendářních dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ.¹⁹

¹⁷ *Sociální zabezpečení 2011*. 1. vyd. Praha: ČSSZ, 2011, s. 3 – 4.

¹⁸ *Nemocenské pojištění v roce 2011* [online]. 2011 [cit. 2011-10-30]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z WWW: <<http://mpsv.cz/cs/7#unp>>.

¹⁹ § 18 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Redukce vyměřovacího základu

Denní vyměřovací základ stanovený podle zákona se upraví pro výpočet nemocenského a ošetřovného tak, že do částky první redukční hranice se počítá 90 %. Pro výpočet peněžitě pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se do částky první redukční hranice počítá 100%. Z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se počítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží. Výše redukčních hranic platných od 1. ledna kalendářního roku vyhlašuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů sdělením.²⁰

Grafické znázornění vývoje hranic pro redukcí denního započitatelného příjmu a jejich vliv na maximální denní výši dávky viz příloha č. 3 a příloha č. 4.

Nemocenské

Nárok na nemocenské má pojištěnec, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo kterému byla nařízena karanténa podle zvláštního předpisu, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa déle než 14 kalendářních dní a v období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 déle než 21 kalendářních dní.²¹

V souvislosti s úpornými opatřeními bylo zrušeno zvyšování procentní sazby pro nemocenské podle délky trvání pracovní neschopnosti. V roce 2010 byla zavedena jednotná sazba nemocenského pro celou dobu trvání pracovní neschopnosti ve výši 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu. U peněžitě pomoci v mateřství činí procentní sazba 70 % a u ošetřovného 60 %.²²

²⁰ § 21 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

²¹ § 23 cit. zákona

²² *Nemocenské pojištění v roce 2011* [online]. 2011 [cit. 2011-10-30]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z WWW: <<http://mpsv.cz/cs/7#unp>>.

Nárok na nemocenské nemá pojištěnec:

- který si úmyslně přivodil dočasnou pracovní neschopnost,
- kterému v době dočasné pracovní neschopnosti, nebo nařízené karantény, vznikl nárok na výplatu starobního důchodu,
- u něhož vznikla dočasná pracovní neschopnost nebo byla nařízena karanténa v době útěku z místa vazby nebo v době útěku odsouzeného z místa výkonu trestu odnětí svobody nebo v době útěku osoby ve výkonu zabezpečovací detence z místa výkonu zabezpečovací detence.²³

Jestliže si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost zaviněnou účastí ve rvačce nebo jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků, psychotropních látek, při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku, náleží mu nemocenské za kalendářní den v poloviční výši.²⁴

Podpůrčí doba

Doba, po kterou občan pobírá nemocenské, se nazývá podpůrčí doba. Trvá maximálně do uplynutí 380 kalendářních dnů od vzniku dočasně pracovní neschopnosti včetně případných zápočtů předchozích období. Poživatelům starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně se nemocenské poskytuje od 22. kalendářního dne nejdéle 63 kalendářních dnů při jedné dočasné pracovní neschopnosti. Skončením zaměstnání jim zaniká nárok na nemocenské, a to i v případech, kdy ještě podpůrčí dobu nevyčerпали.²⁵

Jedním z cílů mé bakalářské práce je zjistit, zda s účinností nové právní úpravy dochází ke zvýšení či snížení počtu pracovních neschopností a jaké mohou být příčiny tohoto stavu. Vycházela jsem ze statistických dat zveřejněných na stránkách ČSSZ. Tabulka č. 2 přináší údaje o vývoji dočasné pracovní neschopnosti od roku 2006 do roku 2011, počtu prostonaných dnů, průměrné době trvání 1 případu pracovní neschopnosti. V těchto počtech jsou zahrnuty nejenom zaměstnanci, ale i osoby samostatně výdělečně činné.

²³ § 25 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

²⁴ *Nemocenské* [online]. 2011 [cit. 2011-10-18]. Česká správa sociálního zabezpečení. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/nemocenske.htm>>.

²⁵ *Sociální zabezpečení 2011*, 1. vyd. Praha ČSSZ, 2011, s. 3 – 4.

Tabulka č. 2 Vývoj dočasné pracovní neschopnosti v letech 2006 až 2011

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Počet ukončených případů DPN	2 870 261	2 865 201	2 223 914	1 526 014	1 334 052	1 338 099
Počet prostonaných dnů	104 747 532	100 589 119	87 851 038	73 907 584	62 078 690	59 937 951
Průměrná doba trvání 1 případu DPN	36,49	35,11	39,50	48,43	46,53	44,79

Pozn. DPN – dočasná pracovní neschopnost

Zdroj: [Http://www.cssz.cz/](http://www.cssz.cz/) [online]. 2012 [cit. 2012-02-08]. Statistika. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/>>.

Z uvedených údajů je zřejmé, že od roku 2008 dochází k výraznému poklesu počtu pracovních neschopností. V roce 2008 činí tento pokles 22,38 %, v roce 2009 došlo oproti roku 2008 k poklesu až o 31,38 %. V roce 2010 došlo k poklesu počtu pracovních neschopností oproti roku 2009 o 12,58 %. Trend snižování počtu pracovních neschopností je zaznamenán i v roce 2011, ale již není tak výrazný jako v předchozích letech. Od roku 2008 též dochází ke snížení počtu prostonaných dnů, průměrná doba trvání 1 případu DPN se od roku 2008 postupně prodlužuje, přičemž nejvyšší nárůst je zaznamenán v roce 2009, rok 2010 a 2011 má mírně klesající tendenci.

Jednou z hlavních příčin snížení počtu pracovních neschopností je podle mého názoru nastavení mechanismů, které zapříčinily tento stav. Podmínky nemocenského pojištění před rokem 2009 znamenaly vysoké výdaje ze státního rozpočtu, vysoké procento pracovní neschopnosti, požadavek na přílišnou solidaritu vysoko příjmových skupin. Časté zneužívání čerpání nemocenského vedlo představitele politické moci k rázným legislativním opatřením.

Dalším faktorem snižující procento pracovní neschopnosti může být neustále se zlepšující úroveň zdravotní péče, která v ČR odpovídá evropským standardům. Do popředí se dostává i konkrétní zodpovědnost jedince, tedy změna přístupu ke svému zdraví. Osobní zodpovědnost je úzce spjata s morálními zásadami každého člověka.

Jak zdůrazňuje Vágnerová, M. cit. „...člověk se řídí tím, co považuje za vhodné z hlediska obecného společenského prospěchu a co nebude v rozporu s jeho svědomím a vnitřními zásadami. Je schopen zvažovat kontext situace a reagovat přesnějším odlišením okolností, za nichž se normy uplatňují. Z obecného hlediska jde o to, že si vytvoří vlastní morální pravidla, která obvykle bývají v souladu s obecně platnými normami. Avšak mohou vzniknout okolnosti, kdy s nimi souhlasit nebude. Morálka osobní zodpovědnosti je citlivější a zároveň náročnější na hodnocení situace i osobní odvalu a zodpovědnost.“²⁶

Nastolená úsporná opatření, spuštěná účinností nového zákona o nemocenském pojištění vedla k tomu, aby došlo ke snížení počtu pracovních neschopností a přenesla se zodpovědnost, ale i oprávnění na zaměstnavatele. S odstupem 3 let, která nás dělí od doby platnosti nového zákona, lze zcela jednoznačně konstatovat, že tato opatření splnila očekávání.

Pojištěnec již nezískává ze systému nemocenského pojištění výhodné finanční zabezpečení při vzniku sociální události, jak tomu bylo za účinnosti právní normy platné k 31. 12. 2008. Pro pojištěnce bylo „výhodné“ pobírat nemocenské, jelikož průměrná denní výše nemocenské zajišťovala přiměřený standard.

Náhrada mzdy

Zaměstnanci, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo kterému byla nařízena karanténa, přísluší v době prvních 14 kalendářních dnů a v období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 v době prvních 21 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény náhrada mzdy nebo platu, pokud ke dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény zaměstnanec splňuje podmínky nároku na nemocenské podle předpisů o nemocenském pojištění. Náhrada mzdy nebo platu přísluší za dny, které jsou pro zaměstnance pracovními dny, a za svátky, za které jinak přísluší zaměstnanci náhrada mzdy nebo se mu plat nebo mzda nekrátí. Náhrada mzdy nebo platu nepřisluší za první 3 dny dočasné pracovní neschopnosti, nejvýše však za prvních 24 neodpracovaných hodin z rozvržených směn.

²⁶ Vágnerová, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2004, s. 333.

Vznikla-li dočasná pracovní neschopnost ode dne, v němž má zaměstnanec směnu již odpracovanou, počíná období 14 (popř. 21) kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti pro účely poskytování náhrady mzdy nebo platu následujícím kalendářním dnem. Jestliže v období prvních 14 (popř. 21) kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény náleží nemocenské nebo peněžitá pomoc v mateřství, náhrada mzdy nebo platu nepřisluší.²⁷

Nárok na náhradu mzdy má zaměstnanec, který je účasten nemocenského pojištění, tj. zaměstnanci v pracovním poměru nebo např. i zaměstnanci pracující na základě dohody o pracovní činnosti. Náhrada mzdy se počítá z průměrného výdělku zaměstnance v předchozím čtvrtletí na jednu odpracovanou hodinu. Stejně jako u nemocenské se průměrný výdělek redukuje. Do výše první redukční hranice se započte 90%, z částky přesahující první redukční hranici, nejvýše však do druhé redukční hranice se započte 60 % a z částky přesahující druhou redukční hranici, nejvýše však do třetí se započte 30 %, k částce, která přesahuje třetí redukční hranici, se nepřihlíží.²⁸

Pro lepší ilustraci výše náhrady mzdy za DPN předkládám následující schéma.

Tabulka č. 3 Výše náhrady mzdy

Období roku	Kalendářní dny nároku	I. redukční hranice	Procentní sazba	II. redukční hranice	Procentní sazba	III. redukční hranice	Procentní sazba
2009	4. – 14.	do 137,55	90 %	nad 137,55 do 206,15	60 %	nad 206,15 do 412,30	30 %
2010	4. – 14.	do 138,43	90 %	nad 138,43 do 207,55	60 %	nad 207,55 do 414,93	30%
2011	4. – 21.	do 144,38	90 %	nad 144,38 do 216,48	60 %	nad 216,48 do 432,95	30 %
2012	4. – 21.	do 146,65	90 %	nad 146,65 do 219,98	60 %	nad 219,98 do 439,95	30 %

Zdroj: Vyhláška MPSV č. 286/2011 Sb. a sdělení MPSV č. 310/2011 Sb.

²⁷ § 192 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů

²⁸ *Sociální zabezpečení 2011*, 1 vyd. Praha: ČSSZ, 2011, s. 4.

Ošetřovné

Ošetřovné se poskytuje zaměstnanci z důvodu ošetřování nemocného člena domácnosti nebo z důvodu péče o dítě mladší 10 let. Vyplácí se od prvního kalendářního dne potřeby ošetřování, rodiče či jiné oprávněné osoby se přitom mohou jednou v ošetřování vystřídat.

Nárok na ošetřovné vzniká, pokud zaměstnanec:

- je účasten nemocenského pojištění (nárok na ošetřovné však nemají např. zaměstnanci pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu, zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti, domácí zaměstnanci, dobrovolní pracovníci pečovatelské služby, osoby samostatně výdělečně činné, zahraniční zaměstnanci),
- ošetřuje nemocné dítě mladší 10 let,
- pečuje o zdravé dítě do 10 let věku z důvodu uzavření dětského výchovného zařízení, nařízení karantény, nebo když osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla,
- ošetřuje jiného nemocného člena domácnosti, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje nezbytné ošetřování jinou osobou,
- žije s dítětem nebo nemocným ve společné domácnosti, neplatí pro ošetřování (péči) dítěte mladšího 10 let rodičem.

Výše ošetřovaného činí za kalendářní den 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu.²⁹

Podpůrčí doba

Podpůrčí doba u ošetřovného činí nejdéle 9 kalendářních dnů, 16 kalendářních dnů, jde-li o osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku. Za osamělého zaměstnance se pro účely

²⁹ Sociální zabezpečení 2011, 1 vyd. Praha: 2011, s. 4.

ošetřovného považuje zaměstnanec svobodný, ovdovělý nebo rozvedený, pokud nežije s družkou (druhem) nebo v registrovaném partnerství.³⁰

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se poskytuje těhotné zaměstnankyni nebo matce do konce 9. měsíce po porodu, pokud vykonávala práci, která je těmto ženám zakázána. Poskytuje se rovněž těhotné ženě, která vykonávala práci ohrožující podle lékařského posudku její těhotenství nebo zaměstnankyni, která kojí. Základní podmínkou nároku na tuto dávku je, že zaměstnankyně byla z těchto důvodů převedena na jinou práci a z ní má bez svého zavinění nižší výdělek.³¹

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se stanoví jaké rozdíl mezi denním vyměřovacím základem zjištěným ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci nebo ustanovení příslušnice na jiné služební místo a průměrem jejích započitatelných příjmů připadajícím na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení nebo ustanovení.³²

Za svého působení na OSSZ Třebíč jsem se s touto dávkou setkala minimálně. Nárokování této dávky není v praxi téměř využíváno, pojištěnky upřednostňují čerpání dočasné pracovní neschopnosti. Toto ustanovení v novém znění zákona o nemocenském pojištění zůstává z důvodu, aby pojištěnka nebyla finančně znevýhodněna.

Peněžité pomoc v mateřství

Nárok na peněžitou pomoc v mateřství má:

- pojištěnka, která porodila dítě, má před porodem v době nejdříve od počátku osmého týdne před očekávaným dnem porodu nárok na peněžitou pomoc v mateřství,
- pojištěnec, pokud převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, který pečuje o dítě, jehož matka zemřela,

³⁰ § 40 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

³¹ Sociální zabezpečení 2011, 1 vyd. Praha: ČSSZ, 2011, s. 5.

³² § 44 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

- pojištěnec, který o dítě pečuje a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro které byla uznána dočasně práce neschopnou, a nemá nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství,
- pojištěnec, který pečuje o dítě a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud s matkou dítěte uzavřel písemnou dohodu, že bude pečovat dítě.

Podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství je účast pojištěnce na pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dní v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství. Je-li uplatňován nárok na peněžitou pomoc v mateřství z více pojištění, musí být tato podmínka účasti na pojištění splněna v každém z těchto pojištění.

Výše peněžité pomoci v mateřství za kalendářní den činí 70 % denního vyměřovacího základu.³³

Podpůrčí doba u peněžité pomoci v mateřství činí:

- 28 týdnů u pojištěnky, která dítě porodila,
- 37 týdnů u pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí, přičemž po uplynutí 28 týdnů podpůrčí doby peněžita pomoc v mateřství náleží, jen jestliže pojištěnka dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí,
- 22 týdnů u pojištěnce, který převzal dítě do péče,
- 31 týdnů u pojištěnce, který převzal do péče dvě nebo více dětí, přičemž po uplynutí 22 týdnů podpůrčí doby dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí.

Podpůrčí doba začíná dnem, který pojištěnka určí v období od počátku osmého týdne do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, pokud pojištěnka tento den v tomto období neurčí, nastává nástup na peněžitou pomoc v mateřství počátkem šestého týdne před očekávaným dnem porodu. Podpůrčí doba končí uplynutím stanovené doby.³⁴

³³ § 32 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

³⁴ § 33 cit. zákona

Uplatnění nároku na dávky nemocenského pojištění

Zaměstnanec předá žádost o dávku, kterou zpravidla vystavuje lékař, svému zaměstnavateli, který ji spolu s podklady pro stanovení nároku na dávku a její výplatu zašle příslušné OSSZ, která provádí nemocenské pojištění zaměstnanců.

K žádosti zaměstnance o dávku nemocenského pojištění je zaměstnavatel povinen vyplnit zákonem předepsaný tiskopis, jehož vydávání zajišťuje ČSSZ. Jedná se o přílohu k žádosti o dávku nemocenského pojištění, kde zaměstnavatel uvede především příjmy zaměstnance v rozhodném období nebo pravděpodobný příjem, počet nezapočítatelných dnů v tomto rozhodném období, aby OSSZ mohla vypočítat denní výši dávky. Zaměstnavatelé přijímají žádosti o dávku i od svých bývalých zaměstnanců.³⁵

Příloha k žádosti o nemocenské, ošetřovné, peněžitou pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, je uvedena v příloze č. 5.

Způsob výplaty dávek

Příslušné OSSZ nárok na dávku posoudí a v případě splnění všech podmínek dávku přizná a následně vyplatí; v opačném případě vydá rozhodnutí o zamítnutí dávky z důvodu nesplnění podmínek. Příslušná dávka je vyplacena ve lhůtě jednoho měsíce následujícího po dni, v němž byla žádost této správě doručena. Nemocenské a ošetřovné se vyplácí do jednoho měsíce ode dne, v němž bylo doručeno osvědčení o trvání nároku na jejich výplatu. Peněžítá pomoc v mateřství se v dalších měsících po podání žádosti o tuto dávku vyplácí za příslušný kalendářní měsíc do konce následujícího kalendářního měsíce. Způsob výplaty si určuje příjemce na žádosti o dávku, a to buď na účet vedený u peněžního ústavu v České republice, druhou možností je výplata v hotovosti (poštovní poukázkou); v takovém případě hradí náklady za doručení.³⁶

³⁵ *Nemocenské pojištění v roce 2011* [online]. 2011 [cit. 2011-10-30]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z WWW: <<http://mpsv.cz/cs/7#unp>>.

³⁶ *Nemocenské pojištění v roce 2011* [online]. 2011 [cit. 2011-10-30]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z WWW: <<http://mpsv.cz/cs/7#unp>>.

2.3 Kontrola dodržování režimu dočasně práce neschopného

pojištěnce

Režim dočasně práce neschopného pojištěnce (dále jen DPN) stanoví ošetřující lékař při rozhodnutí o jeho vzniku. Tento režim může být ošetřujícím lékařem změněn v souladu se změnou zdravotního stavu.

Režim DPN pojištěnce zahrnuje:

- stanovení léčebného režimu podle zvláštního právního předpisu,
- povinnost zdržovat se v době dočasné pracovní neschopnosti v místě pobytu, dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek,
- povolení vycházek, včetně jejich rozsahu a doby, pokud zdravotní stav pojištěnce a stanovený léčebný režim tyto vycházky nevyklučuje,
- povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti,
- provádění pracovní rehabilitace, pokud ji zabezpečuje úřad práce.

Změnit místo pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti smí pojištěnec pouze s předchozím souhlasem ošetřujícího lékaře.³⁷

Práceschopný pojištěnec musí umožnit kontrolu dodržování léčebného režimu, například opatřit svůj byt zvonkem a jmenovkou, či uvést platnou adresu pobytu ošetřujícímu lékaři, dodržovat dobu a rozsah povolených vycházek. Kontroly dodržování tohoto režimu se provádějí pravidelně během celého pracovního týdne, případně i o víkendu. Kontrolují se namátkou vybraní lidé, podnět ke kontrole může dát také zaměstnavatel, který má podezření, že jeho zaměstnanec pobírající nemocenské vykonává jinou činnost nebo se nezdržuje v místě pobytu.³⁸

Pokud pověřený zaměstnanec OSSZ zjistí podezření z porušení režimu, zašle záznam o kontrole dočasně práceschopného pojištěnci, ošetřujícímu lékaři a zaměstnavateli.

³⁷ § 56 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

³⁸ *Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009*, 1. vyd. Praha ČSSZ, 2008, s. 24.

V odůvodněných případech OSSZ zahájí správní řízení o krácení nebo odnětí nemocenského pro porušení režimu DPN pojištěnce. Jestliže se potvrdí, že režim byl skutečně porušen, je výsledkem správního řízení rozhodnutí o krácení nebo odnětí nemocenského.³⁹

Zaměstnanec je také povinen umožnit zaměstnavateli kontrolu dodržování povinností režimu práceneschopného pojištěnce. V případě porušení léčebného režimu ze strany zaměstnance vyhotoví zaměstnavatel písemný záznam o kontrole s uvedením skutečností. Stejnopis tohoto záznamu je zaměstnavatel povinen doručit zaměstnanci, který tento režim porušil, OSSZ podle místa pobytu zaměstnance v době DPN a ošetřujícímu lékaři. Pokud dojde ze strany zaměstnance zvláště hrubým způsobem k porušení léčebného režimu, může to být důvod k výpovědi ze strany zaměstnavatele.⁴⁰

Zájmem zaměstnavatele je, aby své zaměstnance motivovali k řádnému plnění pracovních povinností a minimální pracovní neschopnosti. V praxi se setkávám s poskytováním zaměstnaneckých benefitů a finančního zvýhodnění pro zaměstnance, kteří v daném roce nebyli v pracovní neschopnosti. Ze strany zaměstnavatele jde o správnou motivaci svých zaměstnanců. O pracovníky, kteří se vyhýbají plnění pracovních povinností a zneužívají dávkový systém, není na trhu práce zájem.

Jak uvádí Vízdal, F. cit. „...*motivace je proces a současně i souhrn hybných sil nebo-li motivů, které aktivují a usměrňují chování, určují jeho intenzitu (míru úsilí vynaloženého na dosažení cíle) a délku jeho trvání. Takto navozené chování směřuje k uspokojení určité potřeby, které je doprovázeno emočním prožitkem.*“⁴¹

Dílčí závěr

Dne 1. 1. 2012 nabyl účinnosti zákon č. 470/2011 Sb., kterým se mění zák. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění a některé další zákony. Například se rozšiřuje okruh nemocensky pojištěných osob, významná změna se dotýká povinností ošetřujících lékařů ve vztahu k DPN pojištěncům, povinnosti vůči OSSZ a sankce za jejich neplnění, zpřísnění týkající se odvodu pojistného u tzv. krátkodobých zaměstnání.

³⁹ *Národní pojištění 3/2011*. Odborný měsíčník ČSSZ. Praha: Tiskárna MV, 2011, s. 1.

⁴⁰ § 52 odst. h) a § 301a zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce v platném znění

⁴¹ Vízdal, F. *Základy psychologie*. Brno: IMS, 2009, s. 109.

K dalším změnám dochází od 1. 1. 2012 v důsledku nabytí účinnosti zákona č. 364/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí, a zákona č. 365/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, (zákoník práce) a další související zákony. Významná změna se dotýká dohod o provedení práce, které se stávají při splnění stanovených podmínek pojištěnou činností.

System nemocenského pojištění je určen pro výdělečně činné osoby, které jsou při ztrátě příjmu v případech sociálních událostí zabezpečeny peněžitými dávkami. V této kapitole jsem provedla rozbor jednotlivých dávek nemocenského pojištění, zabývala se podmínkami pro jejich přiznání.

Zákon o nemocenském pojištění zvýšil zainteresovanost zaměstnavatelů na výši pracovní neschopnosti svých zaměstnanců v souvislosti s poskytováním náhrady mzdy. Povinnost vyplácet zaměstnancům náhradu mzdy byla zaměstnavatelům kompenzována snížením jejich sazby pojistného na nemocenské pojištění (z 3,3 % na 2,3 %). Zároveň byla v letech 2009 a 2010 zaměstnavatelům refundována polovina náhrady mzdy formou odpočtu odváděného pojistného. Pro roky 2011 a 2012 mohou zaměstnavatelé s počtem zaměstnanců nižším než 26 využít zvláštního režimu placení pojistného, kdy při zvýšené sazbě (3,3 %) si mohou z odváděného pojistného i nadále odečítat polovinu náhrady mzdy vyplacené zaměstnancům.

3. Společenská transformace na pružný sociální systém

Cílem soudobého sociálního zabezpečení je regulace odpovědnosti občana za svou budoucnost (povinné pojistné systémy) a stanovení míry a formy sociální solidarity mezi občany. Demokratické uspořádání společnosti se zabudovanými sociálními zárukami důstojné existence člověka se jeví jako přirozený vrchol pyramidy společenského rozvoje. Princip jednotnosti sociální ochrany se týká rovnosti lidí ve svobodném světě. Znamená, že soustavy sociální ochrany poskytují dávky anebo služby ve stejné výši nebo rozsahu pro všechny účastníky. Při porušení principu jednotnosti hovoříme o diskriminaci. Na řešení sociálních problémů nestačí pouze přijetí zákonů a právních opatření, ale pro realizaci sociální politiky jsou potřební lidé s univerzitním vzděláním a sociální pracovníci na všech úrovních.

3.1 Přístupy k sociální reformě

Potřeba sociálního zabezpečení, snaha vyhnout se situacím ohrožující sociální i individuální existenci je zakódována hluboko ve vědomí lidí. Politika sociálního zabezpečení ovlivňuje jednání jednotlivců i institucí s cílem kompenzovat nepříznivé finanční a sociální následky různých životních okolností a událostí, nebo jim předcházet. Různé státy dávají přednost různé podobě sociálního zabezpečení. Autoritářské země podřizují soustavy – sociální zabezpečení se stává součástí sociální kontroly a donucení, role individua a trhu je oslabena. Západoevropské demokracie budují soustavu na vyvážené odpovědnosti jednotlivce a státu – uplatnění trhu v této oblasti je výrazně regulováno příslušnými právními normami. Sociální pojištění zabezpečuje finančně jedince nebo jeho rodinné příslušníky při výskytu životních událostí, které lze předvídat (nemoc, stáří).

Pojišťovací soustavy se liší podle míry regulace jejich činnosti státem a podle míry přímého vstupu státu do těchto činností:

- povinné pojištění (státní nebo státem sledované),

- pojištění vymezeného okruhu osob podle povolání (resortní, podnikové pojištění),
- soukromé pojištění (rozhodnutí o pojištění je ponecháno na vůli jednotlivce).

Právo upravuje zavedení povinného pojištění tam, kde jsou rizika chápána a uznána jako sociálně významná. Občané se mohou pojistit také sami z vlastní iniciativy – formou dobrovolného doplňkového pojištění, spořením, investováním kapitálu apod.⁴²

Mezi hlavní principy soustav sociálního pojištění, uplatňované ve větší či menší míře, jsou – univerzalita, uniformita, komplexnost, adekvátnost, garance a participace. Uplatněním zásady univerzality nebrání prohloubení odpovědnosti občanů za vlastní budoucnost ani uplatnění zásady zásluhovosti. Požaduje univerzální právo občanů na státem garantované základní nároky. Vymezuje prostor pro řešení plynulých přechodů z jednoho občanského statusu do druhého, z jednoho druhu ekonomické aktivity do druhé, což zejména vyhovuje představám ekonomické reformy v ČR.

V současné Evropě se ozývají hlasy volající po omezení osobního rozsahu sociální ochrany v souvislosti s těžkostmi, do kterých se dostala evropská tržní ekonomika v soutěži s ekonomikami asijskými, které zdaleka nemají tak velké sociální zátěže, jakými jsou náklady na univerzální sociální systémy. Evropská unie však dala zřetelně najevo, že ústup z dosažené úrovně sociální ochrany je nepřijatelný. Spíše je tendence měnit obsah tohoto principu tak, že všichni mají mít přístup k veřejnoprávní sociální ochraně stejné kvality, i když v různých, diverzifikovaných soustavách. Doporučuje se vytvořit různé soustavy pro zaměstnance, samostatně hospodařící živnostníky a podnikatele, rolníky apod.⁴³

Liberalizace cen, privatizace a přechod od řízeného hospodářství k volnému trhu vyvolaly inflaci, nezaměstnanost a následně i chudobu. Bylo třeba chránit zaměstnance soukromého sektoru před nepoctivými zaměstnavateli a ohrožené skupiny nepracujících občanů před důsledky chudoby.

Například dávky nemocenského pojištění se poskytovaly příliš velkoryse a musely být původní předpisy novelizovány tak, že se omezily dávky a zpřísnily podmínky. Zaměstnanci, kteří očekávali, že přijdou o zaměstnání, „onemocněli“. Stejný trend byl i u osob samostatně výdělečně činných, jakmile se dostali do ekonomických potíží. Četnost nemocí a náklady stoupaly.

⁴² Potůček, M. *Sociální politika*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, s. 73.

⁴³ Tomeš, I. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vydání. Praha: SOCIOKLUB, 2001, s. 164, 231.

Zděděné systémy sociální ochrany a sociálních dávek neodpovídaly potřebám přechodu k tržní ekonomice. Ze zřejmých důvodů všechny země stály – a většinou ještě stojí – před úkolem nově modelovat a přetvářet tyto systémy. Čelí přitom nemalému politickému a sociálnímu dilematu. Lidé si uvědomují nutnost reformy, ale zároveň by chtěli zachovat zděděné velkorysé sociální podpory. Takto vzniklé napětí má v řadě zemí za následek přežívání komunistických struktur a tendencí mezi ohroženými skupinami obyvatelstva. Zvyšování sociálních nákladů, kterým se kryjí ze státního rozpočtu, znamená významný tlak na veřejné výdaje a v podmínkách tržní ekonomiky i na daně. Převzaté systémy dále nepočítají s občanskou odpovědností občanů za vlastní budoucnost a za budoucnost jejich rodin. Jelikož jsou všechny financovány průběžně, vyvíjejí vzrůstající tlak na ekonomicky činné obyvatelstvo. Masu sociálních výhod financovaných ve státem řízené ekonomice zaměstnavateli nelze přenést na soukromou tržní ekonomiku, aniž by to nemělo významný dopad na její ekonomickou výkonnost. Je proto nezbytně nutné reformovat systémy sociálních dávek tak, aby se snížily náklady.⁴⁴

Má-li být sociální reforma úspěšná, musí být – *systémově pojatá, řádně propočtená a výsledkem společenské dohody*. Musí být koncipována tak, aby odpovídala potřebám každé země a náležitě přihlížela k jejím tradicím, ekonomické úrovni a sociálnímu a politickému prostředí. Jakékoli mechanické přenášení hotových modelů je nežádoucí. Nikoli modely, ale *know-how* jsou přijatelnou nabídkou pro země stojící před problémy spojenými s přechodem od socialismu ke kapitalismu, jaké dosud nikdo v dějinách neřešil.⁴⁵

⁴⁴ Tomeš, I. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vydání. Praha: SOCIOKLUB, 2001, s. 205.

⁴⁵ Munková, G., a kol. *Sociální politika v evropských zemích*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2004, s. 167.

3.2 Systém nemocenského pojištění ve vybraných státech EU

Vstupem České republiky do Evropské unie (dále jen EU) 1. 5. 2004 začala ČR aplikovat koordinační nařízení evropského práva sociálního zabezpečení, tj. nařízení Rady (EHS) č. 408/71 a č. 574/72, k jejichž aplikaci se zavázaly i členské státy Evropského hospodářského prostoru a dále Švýcarsko. Od 1. 5. 2010 pak vstoupila v platnost nová koordinační nařízení, a to nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 883/2004 a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009. Dne 1. 1. 2011 vstoupilo v platnost nové nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010, kterým se rozšiřuje působnost výše uvedených nařízení na státní příslušníky třetích zemí i na jejich rodinné příslušníky a pozůstalé po nich pokud oprávněné osoby pobývají na území členského státu a jsou v situaci, která se neomezuje pouze na jediný členský stát.

Smyslem koordinačních nařízení není sjednotit podmínky a předpisy pro celou EU. Cílem nařízení je zajistit, aby migrující osoba neztratila své nároky na dávky sociálního zabezpečení z důvodu jiného občanství, bydliště nebo proto, že v žádném státě nesplnila potřebnou dobu pojištění stanovenou právními předpisy daného státu.⁴⁶

Koordinace ponechává národní předpisy beze změn, to znamená, že rozdíly mezi národními systémy zůstávají. Koordinace nahrazuje pouze ta národní pravidla, která jsou pro migrující občany nevýhodná a pro tyto případy vytváří EU pravidla vlastní - koordinační.

Koordinace sociálního zabezpečení je založena na čtyřech základních principech, které pro migrující pracovníky znamenají následující:

- podle *principu rovného zacházení* podléhají migrující osoby na území členských států stejným povinnostem a užívají stejných výhod jako státní příslušníci dotyčného státu,
- na základě *principu aplikace právního řádu jediného státu* by nemělo dojít k situaci, že by migrující osoba podléhala právním předpisům více států nebo naopak nebyla pojištěna vůbec,
- *princip sčítání dob pojištění* se využívá v případech, kdy člověk stráví část svého pracovního života v jednom a část v jiném členském státě a přitom nesplní

⁴⁶ Sociální zabezpečení 2011, 1 vyd. Praha: ČSSZ, 2011, s. 27.

předepsanou dobu pro nárok na dávku v některém z nich, koordinační nařízení umožňují pro získání nároku na dávky přihlídnout i k dobám pojištění získaným v jiných členských státech,

- *princip zachování nabytých práv* zajišťuje migrujícím osobám výplatu dávek nejenom ve státě, kde získal na dávky nárok, ale do kteréhokoli jiného členského státu.⁴⁷

Jestliže osoby migrují za prací po státech EU, je nutné vědět, v kterém státě budou pojištěny. Základním pravidlem je, že zaměstnanci (platí i pro osoby samostatně výdělečně činné) podléhají právním předpisům toho členského státu, na jehož území pracují, bez ohledu na jejich bydliště nebo státní příslušnost. Pokud zaměstnavatel vyšle svého zaměstnance do jiného členského státu, aby zde pro něj vykonával práci po dobu nepřesahující 12 měsíců (od 1. 5. 2010 je to 24 měsíců), jedná se o tzv. vyslání. Vyslání zaměstnanec zůstává pojištěn ve vysílajícím státě, přestože dočasně vykonává činnost v jiném členském státě, a to za splnění stanovených podmínek.

Bude-li osoba pobývat v jiném členském státě EU (např. turista nebo vyslaný pracovník) a zůstane pojištěn v ČR, budou mu peněžité dávky v nemoci či mateřství poskytovány podle platných českých právních předpisů. Jestliže se osoba rozhodne pracovat v jiném členském státě a v tomto státě bude pojištěna pro nemoc, řídí se poskytování peněžitých dávek právními předpisy daného státu.⁴⁸

Za účelem ochrany svého pracovního trhu provádějí příslušné orgány států EU kontroly osob, vykonávajících práci na jejich území, kdy vyžadují doložení příslušnosti k právním předpisům jiného státu. Skutečnost, že pro pracovníka jsou příslušné právní předpisy sociálního zabezpečení státu, ze kterého byl vyslán, prokazuje vyslaný pracovník originálem formuláře E 101.⁴⁹

Systemy peněžitých dávek ze sociálního zabezpečení se v zemích střední a východní Evropy intenzivně reformují. Je to součást transformačních procesů, které mají důvody ekonomické, sociální a politické.

⁴⁷ *Koordinace sociálního zabezpečení* [online]. 2011 [cit. 2011-11-16]. Česká správa sociálního zabezpečení. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/evropska-unie/socialni-zabezpeceni>>.

⁴⁸ *Sociální zabezpečení 2011*, 1 vyd. Praha ČSSZ, 2011, s. 28.

⁴⁹ *Národní pojištění 11/2009*. Odborný měsíčník ČSSZ. Praha: Tiskárna MV, 2009, s. 23.

Stručný přehled základních podmínek poskytování nemocenského osobám zaměstnaných ve vybraných státech EU umožňuje porovnat odlišnosti sociálních systémů členských zemí.

Německo

Po dobu prvních šesti týdnů platí zaměstnavatel náhradu mzdy v plné výši. *Nemocenské dávky* se vyplácejí ve výši 70 % běžného příjmu (max. 90 % čistého příjmu). Běžným příjmem se rozumí pravidelný hrubý příjem, z kterého se vypočítá pojistné. *Podpůrčí doba*: 78 týdnů během tří let.

Nizozemsko

Během prvních 2 let nemoci zaměstnanec dostává 70 % své mzdy nebo platu (denně max. 186,65 eura). Zaměstnavatel pokračuje ve vyplácení mzdy zaměstnanci až do 104. týdne nemoci, ale nikdy nepřesáhne dobu, na kterou je uzavřena pracovní smlouva. *Podpůrčí doba*: 104 týdnů.

Rakousko

Po vzniku pracovní neschopnosti se uplatňuje třídenní karenční doba. *Peněžité nemocenské dávky* je obvykle vyplácena počínaje 4. dnem po vzniku pracovní neschopnosti. Výše denních peněžitých nemocenských dávek se stanovuje na základě posledního výdělku (až do určitého výše stropu, v roce 2010 to bylo 4 110 EUR za měsíc). Činí 50 % tohoto výdělku a od 43. dne pak 60 %. Výplata denní dávky v nemoci se pozastavuje za období, během něhož pojištěnec v pracovní neschopnosti pobírá v souladu s ustanoveními pracovního práva nadále svůj příjem, ten může být vyplácen po dobu 6 až 12 týdnů. *Podpůrčí doba*: 52 týdnů, tato doba může být prodloužena až na 78 týdnů.

Rumunsko

Účelem těchto dávek je nahradit příjem, který je pozastaven z důvodu nemoci. Pro vznik nároku na tyto dávky je třeba, aby pojištěnec v průběhu 12 kalendářních měsíců před vznikem pracovní neschopnosti hradil pojištění nejméně po dobu 6 měsíců. *Nemocenské dávky* se poskytují ve výši 75 % průměrného hrubého příjmu za posledních šest měsíců.

V případě tuberkulózy, AIDS, všech typů rakoviny a infekčního onemocnění typu A se vyplácí 100 % průměrného hrubého příjmu. *Podpůrčí doba*: 183 dnů během jednoho

roku. Po 90 dnech mohou být nemocenské dávky vypláceny jen se souhlasem lékaře instituce sociálního zabezpečení.

Řecko

Podmínky nároku na nemocenské dávky:

- 100 pracovních dnů pojištění v kalendářním roce, který bezprostředně předchází roku, kdy vznikla pracovní neschopnost nebo 12 prvních měsíců v předcházejících 15 měsících - doba poskytování nemocenských dávek je 182 dnů,
- 300 dnů příspěvků během dvou let nebo 27 měsíců během posledních 30 měsíců, které předchází vzniku pracovní neschopnosti – doba poskytování nemocenských dávek je 360 dnů,
- 1500 dnů pojištění během posledních pěti let před vznikem pracovní neschopnosti způsobené stejným onemocněním – doba poskytování dávek je 720 dnů. Na peněžité dávky v nemoci mají nárok pouze pojištěnci, kteří jsou z důvodu tělesného nebo duševního onemocnění prohlášeni za práce neschopné a jsou nepřítomni v práci po dobu delší než 3 dny.

Pro výpočet peněžitých dávek v nemoci je pojištěnec zařazen do jedné z předem určených kategorií pojištění. Dávka v nemoci se vyplácí od 4. dne po vypuknutí nemoci nebo po jejím zjištění ze strany příslušného orgánu UKA-ETAM.

Prvních 15 dnů náleží *nemocenské dávky* včetně příplatků pro vyživované (nejvýše čtyři osoby) ve výši 15,99 eura denně. Od 15. dne se tato hranice zvyšuje na 29,39 eura denně. *Karenční doba*: tři dny. *Podpůrčí doba*: 182, 360 nebo 720 dnů v závislosti na době odvádění příspěvků.

Španělsko

Potřebná doba pojištění je 180 dnů v posledních pěti letech před vznikem pracovní neschopnosti. Tato doba není vyžadována v případě úrazu. Zaměstnavatel platí *nemocenské dávky* od 4. do 15. dne pracovní neschopnosti a poskytuje se ve výši 60 % průměrného denního příjmu v předcházejícím kalendářním měsíci. Od 21. dne se sazba zvyšuje na 75 %. *Karenční doba*: tři dny. *Podpůrčí doba*: 12 měsíců (může být prodloužena o dalších šest měsíců).

Slovensko

Během prvních tří dnů se vyplácí náhrada příjmu ve výši 25 % denního vyměřovacího základu (průměrný denní příjem v předcházejícím roce, max. 1,5násobek průměrné mzdy na Slovensku). Od 4. do 10. dne činí náhrada mzdy 55 % denního vyměřovacího základu. *Nemocenské dávky* se vyplácí od 11. dne pracovní neschopnosti ve výši 55 % vyměřovacího základu. V případě, kdy pracovní neschopnost vznikla následkem užívání drog neb alkoholu, se nemocenské snižuje na 50 %. Neposkytuje se v případech, kdy nemoc vznikla důsledkem trestného činu. *Podpůrčí doba*: 52 týdnů.⁵⁰

3.3 Kvalita a efektivnost státní správy

Žijeme v době plné proměn, společenského neklidu, vzrůstající nedůvěry vymezených většin a menšin vůči sobě navzájem. Týká se to politických stran, politiků, cílených zájmových skupin vůči většinové, neorganizované společnosti, ale i běžných občanů. Ztrácíme schopnost vzájemně naslouchat racionálním argumentům druhé strany a schopnost řešit věci účinně a pragmaticky. To je jedním z mnoha důvodů, proč reformní záměry, předurčené pro sociální oblast, prochází tak dlouhým údobím. Vytvoření systému, který by byl jednodušší, lépe kontrolovatelný a spravedlivější, zahrnuje celé spektrum činnosti resortu.

Jedním z hlavních úkolů ČSSZ je zefektivnění pracovních činností, redukce dokumentace v papírové podobě, zvyšování konkurenceschopnosti a zlepšení poskytování služeb občanům. ČSSZ byla vůbec první organizací veřejné správy, která umožnila elektronické podání (e – Podání) dokumentů prostřednictvím Portálu veřejné správy. Od 1. července 2005 byl vytvořen registr pojištěnců, jehož údaje byly průběžně aktualizovány a doplňovány. Tím byly vytvořeny podmínky pro pravidelnou informovanost pojištěnců.

Elektronické podání je zvláštní forma elektronického podání, které ČSSZ zavedla pro nejčastěji přijímané formuláře. Jeho podstatou je, že se předávají pouze data formulářů ve formě datové věty v přesně definované struktuře (formát XML).

⁵⁰ *Ec.europa.eu* [online]. 2010, Prosinec 2010 [cit. 2011-12-12]. Koordinace sociálního zabezpečení. Dostupné z WWW: <<http://ec.europa.eu/social/main.js>>.

Výhodu ocení klient zejména tam, kde je třeba pracovat s velkým množstvím formulářů během krátké doby. Je úsporný, pokud jde o velikost, umožňuje rychlejší zpracování a informaci o správném či chybném vyplnění. Např. při dubnové špičce v roce 2011 při sběru evidenčních listů důchodového pojištění zpracovávala ČSSZ přes 10 000 takových elektronických podání denně.⁵¹

V důsledku změn zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy, provedených zákonem č. 263/2011 Sb., byl provozovatelem ke dni 31. 12. 2011 ukončen provoz transakční části portálu veřejné správy (PVS). Vzhledem k tomu, že komunikace prostřednictvím e - Podání je klientsky přívětivá, vysoce funkční a často využívaná, ČSSZ připravila vlastní portál Veřejné rozhraní e - Podání, VREP.

Jde o alternativní komunikační kanál pro předávání e - Podání, který plně zachovává strukturu zprávy (XML formát) a funkce, které zasílajícím poskytoval PVS. Podání je jednodušší, odpadá nutnost registrace na PVS. Pro elektronické podávání přes VREP je pouze potřeba správně sociálního zabezpečení sdělit identifikační údaje a údaje o kvalifikovaném certifikátu osoby, která bude e - Podání zasílat. V případě pověřené osoby také doložit její pověření. Dále je potřeba obrátit se na dodavatele mzdového a personálního systému, aby úpravou software zajistil zaslání e - Podání prostřednictvím VREP.

Mezi výhody e - Podání patří zejména:

- dostupnost 24 hodin denně, 7 dní v týdnu,
- automatická odezva (informace o přijetí nebo zamítnutí e - Podání),
- možnost okamžité opravy a opětovného zaslání e - Podání,
- odpadá nutnost tisku údajů do předtištěných tiskopisů nebo tisku celých formulářů a jejich následné zaslání na OSSZ, vysoká míra zabezpečení přenosu dat.⁵²

S množícími se dotazy v oblasti nemocenského pojištění zřídila ČSSZ pro veřejnost *Call centrum*, které zahájilo svou činnost v prosinci 2009. Zvýšily se nároky na zpracování žádostí o dávku nemocenského pojištění pro OSSZ. Zaměstnanci začali uplatňovat nároky prostřednictvím svého zaměstnavatele, který je předával k vyřízení a výplatě příslušné OSSZ.

⁵¹ [Http://www.cssz.cz/](http://www.cssz.cz/) [online]. 2011 [cit. 2011-11-16]. E - Podání. Dostupné z WWW: <[sz.cz/cz/e-podani/](http://www.cssz.cz/e-podani/)>.

⁵² [Http://www.cssz.cz/](http://www.cssz.cz/) [online]. 2011 [cit. 2011-11-16]. Veřejné rozhraní pro e - Podání. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/e-podani/zakladni-informace/>>.

Operátoři zodpovídají dotazy spojené se zpracováním, s výplatou konkrétních dávek, s podmínkami nároku. V rámci centra se poskytují informace týkající se jednotlivých dávek nemocenského pojištění, aplikace mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení, informace o stavu a průběhu řízení o dávce a způsobu výplat do ciziny.⁵³

Dalším prostředkem efektivní komunikace v oblasti veřejné správy jsou datové schránky, jejichž činnost byla spuštěna v listopadu 2009. Prostřednictvím systému datových schránek je možné ČSSZ zasílat dokumenty v elektronické podobě orgánům veřejné moci a také je takto od nich přijímat. Tento způsob komunikace nahrazuje doručování dokumentů v klasické papírové podobě, ze zákona je zrovnoprávněna papírová a elektronická verze.⁵⁴

ČSSZ zahájila projekt elektronizace hlášení o vzniku, změně režimu a ukončení dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři. Tato služba, e - Podání Hlášení pracovní neschopnosti, umožní lékařům formou datové věty elektronicky předávat formuláře: I. díl – Hlášení o vzniku DPN, II. díl – Ukončení DPN, Hlášení ošetřujícího lékaře. Podání může obsahovat všechny nebo jen některé druhy formulářů, není třeba mít zvláštní podání pro jednotlivé díly DPN. V případě odeslání nesprávných údajů, které postoupí na ČSSZ do zpracování, bude možné poslat opravný formulář.⁵⁵

Dílčí závěr

Zákon č. 362/2009 Sb., o podpoře hospodářského růstu a sociální stabilitě, změnil některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu. „Úsporný balíček“ se významně dotkl rezortu práce a sociálních věcí. Úsporná opatření začala platit od 1. 1. 2010 a byla směřována ke snížení výdajů ze státního rozpočtu. Od 1. 1. 2012 se pokračuje v reformních postupech, aktivují se procesy spojené s implementací legislativních změn v rámci připravovaných reforem systému sociálního pojištění. Realizace nastolených legislativních změn způsobují v praxi řadu obtíží.

⁵³ *Národní pojištění 2/2011*. Odborný měsíčník ČSSZ. Praha: Tiskárna MV, 2011, s. 1.

⁵⁴ *Národní pojištění 12/2009*. Odborný měsíčník ČSSZ. Praha: Tiskárna MV, 2009, s. 3.

⁵⁵ [Http://www.cssz.cz/](http://www.cssz.cz/) [online]. 2011 [cit. 2011-11-16]. E - Podání Hlášení pracovní neschopnosti (HPN). Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/e-podani/zakladni-informace/>>.

Snahou ČSSZ je vytvořit takové podmínky, aby se čelilo možným nesnázím. Jde nejen o personální a technické zajištění, ale i celkovou provázanost s ostatními subjekty veřejné správy. Součástí kvalitní a efektivní práce je hledání jednoduchého, otevřeného a dostupného způsobu komunikace s veřejností. Jsou to možnosti, jak odvrátit mnohdy negativní mediální obraz práce státní správy.



II. PRAKTICKÁ ČÁST



4. Vyhodnocení vývoje čerpání dávek nemocenského pojištění

Praktická část této práce je rozdělena do dvou podkapitol. V první kapitole je popsán způsob přístupu k řešení dané problematiky, charakteristika metody, kterou jsem zvolila pro zachycení daného sociálního jevu. V druhé části je provedena analýza a vyhodnocení statistických dat.

4.1 Způsob přístupu k řešení dané problematiky

S ohledem na stanovený cíl práce jsem použila Reichelovu metodu sekundární analýzy dat kvantitativní povahy. Zdrojem pro tento výzkum byla statistická data v určitém časovém horizontu, čerpaná z oficiálních statistik ČSSZ, a ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR.

Jak Reichel uvádí, sociální výzkumy se zabývají prvky, jevy a procesy a jejich vzájemnými vztahy, což vše jsou součástí sociální skutečnosti a spoluvytvářejí její reálnou podobu. Specifika sociálních výzkumů jsou dána povahou řešených problémů. Obdobně jako v jiných oblastech, i v tomto případě je výzkum coby fáze poznávacího procesu založen na empirickém kontaktu s realitou. Jakýkoli zkoumaný sociální aspekt je vždy součástí širšího kontextu, většího pole sociálního světa, který je vícedimenzionální a současně neustále proměnlivý.⁵⁶

Statistická metoda prostřednictvím nástrojů matematické statistiky analyzuje v rozsáhlých souborech dat kvantitativní povahy jejich různé statistické parametry a rozdíly mezi nimi, prověřuje hypotézy o jejich kauzálních a funkčních závislostech. Na základě konstrukcí a analýz časových řad umožňuje formulovat dynamiku fungování sociálních jevů, procesů, systémů a simulovat jejich další vývoj.

⁵⁶ Reichel, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 21-22.

Kvantitativní přístup předpokládá, že fenomény sociálního světa, které činí předmětem zkoumání, jsou svým způsobem měřitelné a tříditelné. Pak je analyzuje statistickými metodami se záměrem ověřit platnost představ o výskytu nějakých charakteristik zkoumaných fenoménů, případně o vzájemných vztazích mezi nimi a také o jejich vztazích k dalším objektům a jejich vlastnostem.

Dle Reichela sekundární analýza dat představuje další využívání údajů, např. speciální analýzy publikovaných statistických informací či výsledků výzkumů, datových souborů získaných z jiných pracovišť, archivovaných sestav z vlastních šetření apod. Touto metodou mohou být analyzovány údaje povahy kvalitativní i kvantitativní. Jde o záležitost relativně levnou, jistou nevýhodou však je, že data mohou být převzata i s případnými chybami, kterých se dopustili předchozí výzkumníci a které lze dodatečně těžko odhalit.⁵⁷

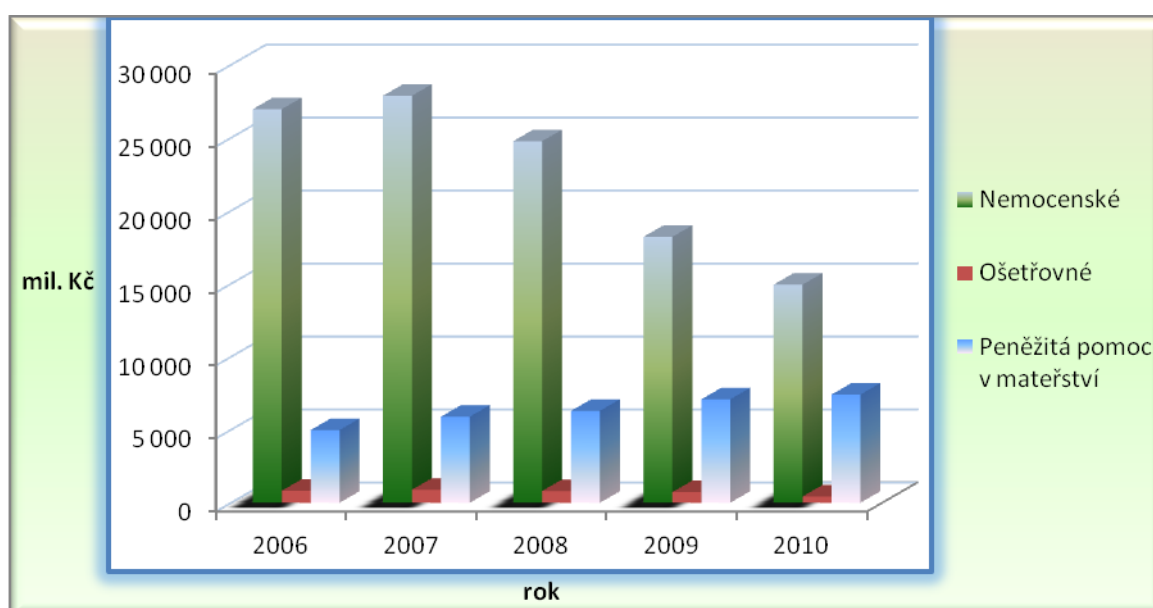
Při popisu daného sociálního jevu jsem sestavila tabulku, grafy a výpočty, provedla interpretaci zjištěných výsledků. K vyslovení svých závěrů, názorů a přesvědčení jsem vycházela nejen ze získaných statistických dat, ale využila jsem své znalosti a zkušenosti z praxe. Jsem si vědoma toho, že jevy, procesy, fenomény, které vytváří sociální skutečnosti a jsou předmětem zkoumání, vykazují proměnlivost a mnohvrstevnost.

⁵⁷ Reichel, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 28, 40, 60, 168.

4.2 Příklady zkoumaného sociálního jevu

Pro zjištění, zda nová právní úprava ovlivnila čerpání dávek nemocenského pojištění, jsem vycházela ze statistických údajů zveřejněných ČSSZ.

Graf č. 1 Čerpání dávek nemocenského pojištění



Zdroj: [Http://www.cssz.cz/](http://www.cssz.cz/) [online]. 2011 [cit. 2011-11-20]. Statistika. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/>>.

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že došlo k výraznému poklesu výdajů na nejvíce frekventovanou dávku nemocenského pojištění, kterou je *nemocenské*. Snížení čerpání dávek nemocenského pojištění ze státního rozpočtu bylo jedním z hlavních úkolů úsporných opatření. K tomu byla částečně přizpůsobena legislativní opatření v roce 2008, ale zásadní změny nastaly s platností nového zákona o nemocenském pojištění od 1. 1. 2009. Byl stanoven zcela jiný mechanismus pro výpočet nemocenské, který je složen z náhrady mzdy a nemocenské. Jde o to, že předmětem právní úpravy bylo částečně přenést povinnost a větší zainteresovat v systému čerpání dávky spojené s pracovní neschopností na zaměstnavatele.

Naproti tomu dochází k mírnému nárůstu výdajů na peněžitou pomoc v mateřství. Novou právní úpravou v roce 2009 byly nastaveny tři redukční hranice, které byly zaměřeny na větší podíl dávky ke mzdě. Důsledkem působení redukčních hranic v roce 2008 klesal tento podíl dávky na mzdě. Existovala značná solidarita pojištěnců s vysokými příjmy.

Pro jasnější představu proměnlivosti výše dávky podle různých právních předpisů v různém časovém období, výši redukčních hranic jsem zvolila konkrétní příklady čerpání nemocenské. V roce 2008 došlo třikrát ke změně právních předpisů, což do jisté míry zkomplikovalo celý systém a svědčilo to spíše o zbrklých a neuvážlivých postupech zákonodárců.

Výpočet podle právních předpisů:

- zákon č. 261/2007, účinnost od 1. 1. 2008 do 29. 6. 2008
- zákon č. 166/2008 Sb., účinnost od 30. 6. 2008 do 31. 8. 2008 - nález ústavního soudu
- novela zákona 54/1956 Sb., účinnost od 1. 9. 2008 do 31. 12. 2008
- zákon 187/2006 Sb., účinnost od 1. 1. 2009

Výpočet nemocenské v roce 2008

Ve všech případech výpočtu je použit měsíční příjem 24 526,- Kč (jedná se o průměrnou mzdu roku 2010). Pro přesnější srovnání výše měsíční dávky jsem volila období 30 kalendářních dní pracovní neschopnosti (dále jen PN).

Rozhodné období (365 kalendářních dní)

při vzniku nemoci 2. ledna 2008: leden – prosinec 2007

při vzniku nemoci 2. července 2008: červenec 2007 – červen 2008

při vzniku nemoci 1. září 2008: září 2007 – srpen 2008

Denní vyměřovací základ

Započitatelný příjem 294 312 Kč (12 měsíců x 24 526 Kč)

Denní vyměřovací základ 806,33 Kč (294 312 / 365)

Redukce denního vyměřovacího základu

$550 \times 90 \% + (790 - 550) \times 60 \% = \mathbf{639 \text{ Kč}}$

Denní dávka nemocenské (platí pro období od 1. 1. 2008 do 29. 6. 2008)

1. až 3. den PN 0 Kč

od 4. do 30. dne 384 Kč (639 x 60 %)

Výše nemocenské za dobu 30 kalendářních dní činí **10 368 Kč** (27 x 384 Kč)

Denní dávka nemocenské (platí pro období od 30. 6. 2008 do 31. 8. 2008)

od 1. do 30. dne PN 384 Kč (639 x 60 %)

Výše nemocenské za dobu 30 kalendářních dní činí **11 520 Kč** (30 x 384 Kč)

Denní dávka nemocenské (platí pro období od 1. 9. 2008 do 31. 12. 2008)

1. až 3. den PN 160 Kč (639 x 25 %)

od 4. až 30. dne PN 384 Kč (639 x 60 %)

Výše nemocenské za dobu nemoci 30 kalendářních dní činí **10 848 Kč**

(3 x 160) + (27 x 384)

Výpočet nemocenské v roce 2009

Ve všech dále uvedených případech má zaměstnanec rozvrženu 40hodinovou týdenní pracovní dobu, pracuje od pondělí do pátku 8 hodin denně.

Rozhodné období (365 kalendářních dní)

při vzniku nemoci 2. ledna 2009: leden – prosinec 2008

Denní vyměřovací základ

Započitatelný příjem 294 312 Kč (12 měsíců x 24 526 Kč)

Denní vyměřovací základ 806,33 Kč (294 312 / 365)

Redukce denního vyměřovacího základu

$786 \times 90 \% + (806,33 - 786) \times 60 \% = 719,60 \text{ Kč}$

Denní dávka nemocenské (platí pro období od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2009)

od 15. do 30. dne PN 432 Kč (720 x 60 %)

Celková výše dávky nemocenské činí **6 912 Kč** (16 x 432 Kč)

Výše náhrady mzdy

Výše náhrady mzdy se stanoví z průměrného výdělku zaměstnance zjištěného pro pracovněprávní účely podle zákoníku práce. Průměrný výdělek se zjišťuje jako průměrný hrubý hodinový výdělek dosažený zaměstnancem v rozhodném období, kterým je předchozí kalendářní čtvrtletí. Vychází se ze stejného průměrného výdělku, který zaměstnavatel používá pro stanovení například náhrady mzdy nebo platu při jiných překážkách v práci, pro dovolenou nebo pro příplatky.

Rozhodné období (61 pracovních dnů – 488 odpracovaných hodin)

IV. čtvrtletí (tj. říjen – prosinec) roku 2008

Průměrný výdělek

Započitatelný příjem 73 578 Kč (3 měsíce x 24 526 Kč)

Hodinový průměrný výdělek 150,77 Kč (73 578 / 488)

Redukce průměrného hodinového výdělku

$137,55 \times 90\% + (150,77 - 137,55) \times 60 \% = 131,72 \text{ Kč}$

Hodinová výše náhrady mzdy

$131,72 \times 60\% = 79,03 \text{ Kč}$

Celkový počet hodin, za které náleží náhrada

8 hod. x 7 pracovních dní (2. 1. – 15. 1. 2009) = 56 hodin

Poskytnutá výše náhrady mzdy

Hodinová náhrada mzdy se násobí počtem neodpracovaných hodin za pracovní dny

79,03 x 56 hod. = 4 426 Kč

Celková výše dočasné pracovní neschopnosti za 30 kalendářních dní činí 11 338 Kč

(4 426 náhrady mzdy + 6 912 nemocenské)

Výpočet nemocenské v roce 2010

Rozhodné období (365 kalendářních dní)

při vzniku nemoci 2. ledna 2010: leden – prosinec 2009

Denní vyměřovací základ

Započitatelný příjem 294 312 Kč (12 měsíců x 24 526 Kč)

Denní vyměřovací základ 806,33 Kč (294 312 / 365)

Redukce denního vyměřovacího základu

$791 \times 90 \% + (806,33 - 791) \times 60 \% = 721,09 \text{ Kč}$

Denní dávka nemocenské (platí pro období od 1. 1. 2010 do 31. 12. 2010)

od 15. do 30. dne PN 434 Kč (722 x 60 %)

Celková výše dávky nemocenské činí **6 944 Kč** (16 x 434 Kč)

Výše náhrady mzdy

Rozhodné období (62 pracovních dnů – 496 odpracovaných hodin)

IV. čtvrtletí (tj. říjen – prosinec) roku 2009

Průměrný výdělek

Započitatelný příjem 73 578 Kč (3 měsíce x 24 526 Kč)

Hodinový průměrný výdělek 148,34 Kč (73 578 / 496)

Redukce průměrného hodinového výdělku

$138,43 \times 90\% + (148,34 - 138,43) \times 60\% = 130,53 \text{ Kč}$

Hodinová výše náhrady mzdy

$130,53 \times 60\% = 78,32 \text{ Kč}$

Celkový počet hodin, za které náleží náhrada

8 hod. x 7 pracovních dní (2. 1. – 15. 1. 2010) = 56 hodin

Poskytnutá výše náhrady mzdy

Hodinová náhrada mzdy se násobí počtem neodpracovaných hodin za pracovní dny

$78,32 \times 56 \text{ hod.} = 4\,386 \text{ Kč}$

Celková výše dočasné pracovní neschopnosti za 30 kalendářních dní činí 11 330 Kč

(4 386 náhrady mzdy + 6 944 nemocenské)

Výpočet nemocenské v roce 2011

Rozhodné období (365 kalendářních dní)

při vzniku nemoci 2. ledna 2011: leden – prosinec 2010

Denní vyměřovací základ

Započitatelný příjem 294 312 Kč (12 měsíců x 24 526 Kč)

Denní vyměřovací základ 806,33 Kč (294 312 / 365)

Redukce denního vyměřovacího základu

$806,33 \times 90\% = 725,70 \text{ Kč}$

Denní dávka nemocenské (platí pro období od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2011)

od 22. dne PN 436 Kč (726 x 60 %)

Celková výše dávky nemocenské činí **3 924 Kč** (9 x 436 Kč)

Výše náhrady mzdy

Rozhodné období (63 pracovních dnů – 504 odpracovaných hodin)

IV. čtvrtletí (tj. říjen – prosinec) roku 2010

Průměrný výdělek

Započitatelný příjem 73 578 Kč (3 měsíce x 24 526 Kč)

Hodinový průměrný výdělek 145,98 Kč (73 578 / 504)

Redukce průměrného hodinového výdělku

$144,38 \times 90\% + (145,98 - 144,38) \times 60\% = 130,90 \text{ Kč}$

Hodinová výše náhrady mzdy

$130,90 \times 60\% = 78,54 \text{ Kč}$

Celkový počet hodin, za které náleží náhrada

8 hod. x 12 pracovních dní (2. 1. – 22. 1. 2011) = 96 hodin

Poskytnutá výše náhrady mzdy

Hodinová náhrada mzdy se násobí počtem neodpracovaných hodin za pracovní dny

$78,54 \times 96 \text{ hod.} = 7 540 \text{ Kč}$

Celková výše dočasné pracovní neschopnosti za 30 kalendářních dní činí 11 464 Kč

(7 540 náhrady mzdy + 3 924 nemocenské)

Výpočet nemocenské v roce 2012

Rozhodné období (365 kalendářních dní)

při vzniku nemoci 2. ledna 2012: leden – prosinec 2011

Denní vyměřovací základ

Započitatelný příjem 294 312 Kč (12 měsíců x 24 526 Kč)

Denní vyměřovací základ 806,33 Kč (294 312 / 365)

Redukce denního vyměřovacího základu

$806,33 \times 90 \% = 725,70 \text{ Kč}$

Denní dávka nemocenské (platí pro období od 1. 1. 2012 do 31. 12. 2012)

od 22. dne PN 436 Kč (726 x 60 %)

Celková výše dávky nemocenské činí **3 924 Kč** (9 x 436 Kč)

Výše náhrady mzdy

Rozhodné období (65 pracovních dnů – 520 odpracovaných hodin)

IV. čtvrtletí (tj. říjen – prosinec) roku 2011

Průměrný výdělek

Započitatelný příjem 73 578 Kč (3 měsíce x 24 526 Kč)

Hodinový průměrný výdělek 141,50 Kč (73 578 / 520)

Redukce průměrného hodinového výdělku

$141,50 \times 90\% = 127,35 \text{ Kč}$

Hodinová výše náhrady mzdy

$127,35 \times 60\% = 76,41 \text{ Kč}$

Celkový počet hodin, za které náleží náhrada

8 hod. x 12 pracovních dní (2. 1. – 22. 1. 2011) = 96 hodin

Poskytnutá výše náhrady mzdy

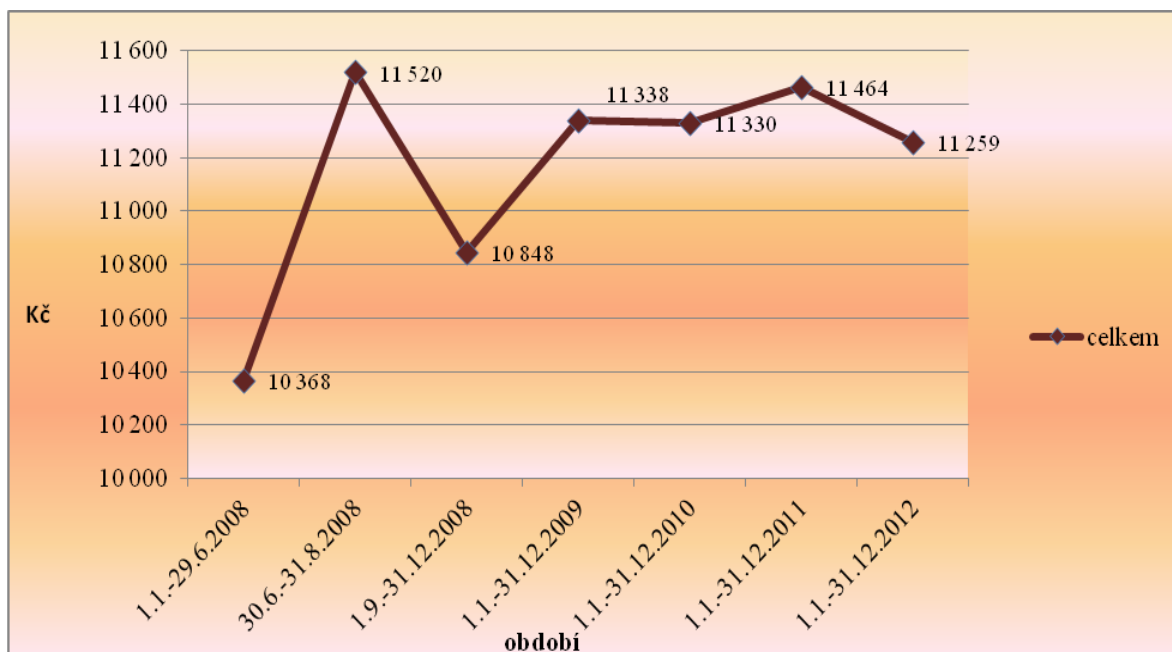
Hodinová náhrada mzdy se násobí počtem neodpracovaných hodin za pracovní dny.

76,41 x 96 hod. = 7 335 Kč

Celková výše dočasné pracovní neschopnosti za 30 kalendářních dní činí 11 259 Kč

(7 335 náhrady mzdy + 3 924 nemocenské)

Graf č. 2 Srovnání výsledků výpočtů nemocenské za jednotlivá období probíhajících změn



V grafu č. 2 je možno sledovat proměnlivost výše dávky v jednotlivých obdobích. Při porovnání období roku 2008 je zřejmé, že došlo ke zvýšení výše nemocenské v období od 30. 6. 2008 do 31. 8. 2008. Hlavním důvodem byl náleží Ústavní soudu, který dospěl ve svém nálezu č. 166/2008 Sb., k závěru, že neposkytování nemocenského za první 3 dny pracovní neschopnosti odporuje úpravě v Listině základních práv a svobod o právu na přiměřené hmotné zabezpečení v době pracovní neschopnosti. V tomto období náležela, dle zákona č. 166/2008 Sb., nemocenská od 1. dne ve výši 60 % denního vyměřovacího základu. Na grafickém znázornění je možno vysledovat nárůst výše nemocenské právě v tomto období.

Novelou zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008, došlo v období od 1. 9. – 31. 12. 2008 k poklesu výše nemocenské, z důvodu snížení procentní sazby v prvních 3 dnech na 25 % denního vyměřovacího základu. Výše nemocenské nedosahuje takové výše jako v předchozím období roku 2008.

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění s účinností od 1. ledna 2009 přináší řadu zásadních změn, mezi které patří zavedení institutu náhrady mzdy v období prvních 14 dní dočasné pracovní neschopnosti. Stanoví nový způsob určení denního vyměřovacího základu pro výpočet dávek. Jsou zavedeny tři redukční hranice pro úpravu denního

vyměřovacího základu, které jsou stanoveny nařízením vlády. Dochází k postupnému navyšování hodinového vyměřovacího základu pro náhradu mzdy. S výší dávky souvisí do jisté míry i čerpání nemocenské. Z grafu č. 2 je tedy zřejmé, že v roce 2009 došlo ke zvýšení výše dávky nemocenské a tento stav je stabilní pro roky 2010 a 2011. V roce 2012 dochází k nepatrnému snížení výše dávky. Je to způsobeno tím, že nastavený denní vyměřovací základ není již tak vysoký a je redukován pouze první redukční hranicí. Je tedy dán prostor pro výhodnější čerpání nemocenských dávek pojištěnců s vyššími příjmy.

Vývoji a rozboru počtu pracovních neschopností, počtu prostonaných dnů a délce trvání 1 případu pracovní neschopnosti jsem se částečně věnovala v teoretické části této práce, v druhé kapitole, v podkapitole nazvané „*Druhy dávek nemocenského pojištění*“.

Tabulka č. 4 přináší jiný pohled na pracovní neschopnost. Údaje o počtu pracovních neschopností, provedených kontrol, porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a následných postihů, umožňuje posoudit, jak pojištěnci reagovali na dané mechanismy. Jako zdroj jsem použila data, která jsou zveřejněná na webových stránkách ČSSZ. Je třeba uvést, že v celkovém počtu pracovních neschopností jsou zahrnuty vedle zaměstnanců i osoby samostatně výdělečně činné.

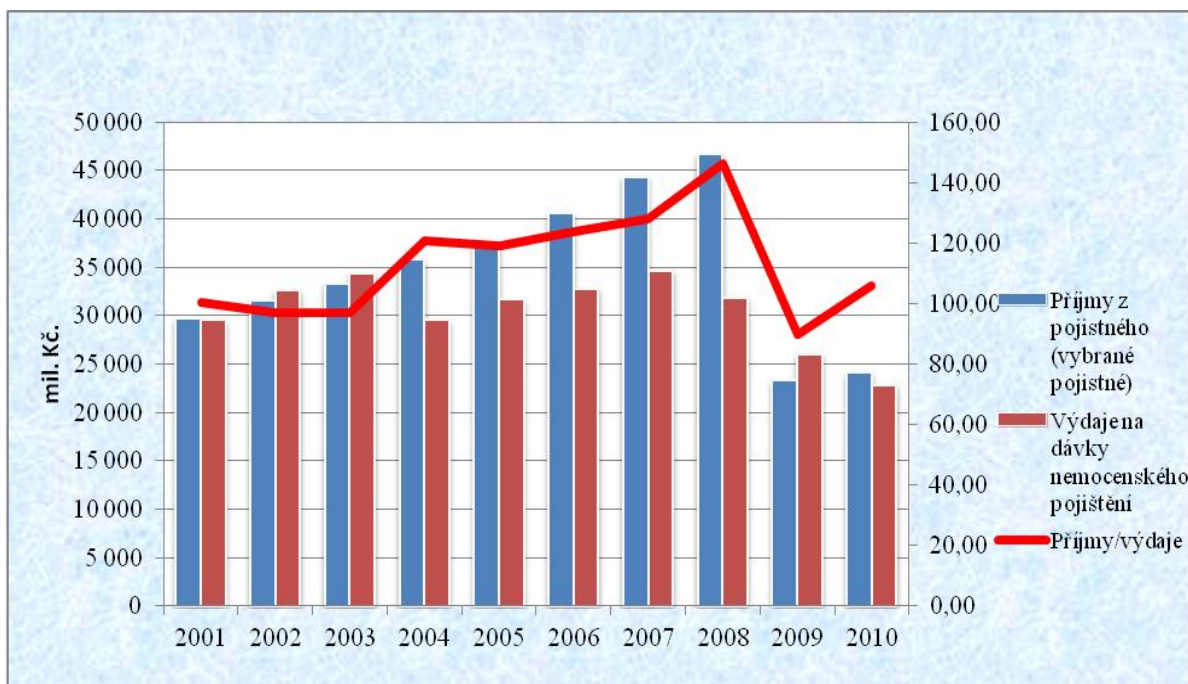
Tabulka č. 4 Vývoj počtu pracovních neschopností, provedených kontrol, porušení dodržování léčebného režimu a postihů v ČR

Rok	Počet pracovních neschopností	Provedené kontroly	Počet porušení	Počet postihů	Porušení v %	Postihy v %
2006	2 870 261	247 722	9 521	6 182	0,33	0,22
2007	2 865 201	277 114	10 312	7 033	0,36	0,25
2008	2 223 914	190 926	6 851	5 131	0,31	0,23
2009	1 526 014	142 921	4 108	2 836	0,27	0,19
2010	1 334 052	185 651	4 993	3 468	0,37	0,26

Zdroj: [Http://www.cssz.cz/](http://www.cssz.cz/) [online]. 2011 [cit. 2011-11-20]. Statistika. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/>>.

Z tabulky č. 4 vyplývá, že od roku 2008 dochází k výraznému poklesu počtu pracovních neschopností. Počet provedených kontrol dodržování režimu práceneschopného pojištěnce je s ohledem na počet pracovních neschopností v daném roce vyrovnaný, vyšší počet kontrol byl proveden v roce 2010. Výběr pojištěnců ke kontrole je prováděn nahodile, v některých případech na žádost zaměstnavatele. Nejvíce zjištěných porušení režimu DPN pojištěnce bylo v letech 2007 a 2010. S platností nové právní úpravy v roce 2009 bylo evidováno nejméně porušení a postihů. Pojištěnec, který porušil režim DPN pojištěnce, může mít nemocenské dočasně kráceno nebo odňato, a to na dobu nejdéle 100 kalendářních dnů ode dne porušení, ne však déle než do skončení pracovní neschopnosti. Pokud již bylo nemocenské vyplaceno, považují se částky vyplacené na nemocenském za přeplatek na dávce, který je pojištěnec povinen uhradit plátcí dávky.

Graf č. 3 Příjmy z pojistného a výdaje na dávky nemocenského pojištění



Zdroj: Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR. Účelová publikace, Praha: MPSV ČR 2011, s. 20.

Na posledním obrázku jsou uvedeny základní ukazatele nemocenského pojištění, tj. příjmy z pojistného a výdaje na dávky nemocenského pojištění. S ohledem na relevantní

hodnocení a zkoumaná data jsem přistoupila k hodnocení ukazatelů v delším časovém období. Spojnicový graf uvádí procentní hodnoty příjmů/výdajů. Jak z uvedeného grafu vyplývá, příjmy a výdaje byly v období od roku 2001 do roku 2003 vyrovnané. Velký nárůst příjmů z pojistného, oproti předchozímu období, byl zaznamenán v roce 2004. K příznivému vývoji příjmů z pojistného dochází v letech 2007 a 2008, kdy příjmy z pojistného přesahují výdaje na dávky nemocenského pojištění. V roce 2009 je poprvé v tomto období zaznamenán stav, kdy výdaje převyšují příjmy. Rok 2010 má stabilizující tendenci.

Žijeme v globálním světě a naše ekonomika je závislá nejen na ekonomikách států EU, ale i ekonomikách ostatních států světa. V posledních dvou letech není celosvětová situace příznivá, hovoří se o krizi. Mnoho zaměstnavatelů v ČR citelně postihla ztráta trhů, dostaly se do platební neschopnosti, musely přistoupit k omezení výroby, či úplně zanikly. To je jeden z neopomenutelných faktorů velkého propadu příjmů z pojistného. Dalším argumentem vypovídajícím o snížení příjmů z pojistného bylo snížení sazeb pojistného od ledna 2009. Sazby pojistného v roce 2008 činily celkem 34 % z vyměřovacích základů zaměstnanců (26 % odváděl zaměstnavatel, 8 % zaměstnanec). Od roku 2009 platí sazby pojistného 31,5 % z vyměřovacích základů zaměstnanců (25 % odvádí zaměstnavatel, 6 % zaměstnanec).

Povinnost vyplácet zaměstnancům náhradu mzdy byla zaměstnavatelům kompenzována snížením jejich sazby pojistného na nemocenské pojištění (z 3,3% na 2,3 %). Zároveň byla v období 2009 a 2010 zaměstnavatelům refundována polovina náhrady mzdy formou odpočtu od odváděného pojistného.

Dnem 1. 8. 2009 nabyl účinnosti zákon č. 221/2009 Sb., kterým se změnil zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Podle tohoto zákona si zaměstnavatel mohl uplatnit slevu na pojistném za každého zaměstnance, který měl vyměřovací základ nižší než 1,15 násobek průměrné mzdy (tj. 27 100 Kč), jehož zaměstnání trvalo po celý kalendářní měsíc. Jednalo se o tzv. mimořádnou slevu, která se stanovila jako součet úhrnu slev na pojistném za jednotlivé kalendářní měsíce roku 2009 přede dnem účinnosti tohoto zákona (tedy za měsíce leden až červenec 2009). Běžná sleva na pojistném se týkala období od 1. 8. 2009 do 31. 12. 2009. Nárok na slevu na pojistném neměl zaměstnavatel, který vstoupil do likvidace nebo vůči němuž bylo vydáno pravomocné rozhodnutí o prohlášení konkursu na jeho majetek. Nárok na slevu zanikl 31. 12. 2009 a nebyla možnost zpětného uplatnění.

Snahou zákonodárců bylo podpořit zaměstnavatele k vytvoření nových pracovních míst. Podle mého názoru tato dobrá myšlenka nebyla naplněna a v konečném důsledku došlo pouze k meziročnímu poklesu v příjmech pojistného.

Závěr

Cílem této práce bylo odpovědět na otázky, které jsem zformulovala na začátku práce, a to, zda nová právní úprava nemocenského pojištění přinesla úspory ve výdajích na dávky nemocenského pojištění a dále, zda došlo ke zvýšení či snížení počtu pracovních neschopností. Práce byla zaměřena na oblast nemocenských dávek zaměstnanců.

Bez objasnění historického pojetí sociálního zabezpečení se lze jen těžko orientovat v této problematice. Mnohé ze zákonů, které byly schváleny v 2. polovině minulého století, měly svá opodstatnění a většina z nich platila do konce roku 2008. Novou právní úpravou se mění pohled na systém sociálního zabezpečení. Každý z nás se jistě ocitl v situaci, kdy vyhledal lékařskou pomoc v souvislosti s pracovní neschopností, úrazem, pečoval o nemocné nebo narozené dítě či jiného člena domácnosti. Otázky sociálního zabezpečení jsou často diskutovanou tematikou na odborném poli, mezi občany, jelikož se bytostně dotýkají každého z nás. Dlouho přežíval názor, převzatý z totalitních vlád, že v těchto situacích by se o takto „potřebného“ měl postarat stát. Je třeba vnímat proměny v širších společenských souvislostech. Vývoj společnosti postupuje dál, jsme ohroženi evropskou krizí, z médií slyšíme obavy o prosperitu naší země. Nutnost celkové společenské transformace si uvědomují politici, zákonodárci, podnikatelé, občané, zájmové skupiny ad.

Při tvorbě a schvalování zákonů v oblasti sociálního zabezpečení docházelo v minulosti k neuváženým krokům, ztrácela se mnohdy schopnost věci řešit účinně a pragmaticky. Mnohdy šlo o umělé stupňování sociálního napětí jako prostředku politického boje, které se obrátilo proti nám všem. Příkladem může být systém změn v nemocenském pojištění, který platil v roce 2008, či schválené slevy na pojistném v roce 2009, které byly jedním z důvodů meziročního poklesu z příjmů pojistného na sociální zabezpečení. Vzhledem k mé dlouholeté praxi mohu vyslovit domněnku, že neustálé změny zákonů, přijímání nových opatření, vyhlášek a nařízení, které jsou v krátkých časových obdobích, nepřináší celkovou stabilitu systému. Vnáší do státní sféry vysoké pracovní nasazení samotných úředníků, potřebu odborného proškolení, informovanost subjektů, softwarové nastavení aplikací aj. Na straně zaměstnavatelů se pak často jedná o nervozitu, podrážděnost a celkovou nespokojenost, která je vnášena na úřady.

Opatření, která vedla ke změnám v nemocenském pojištění, měla svá opodstatnění a přinesla očekávané úspory ve výdajích ze státního rozpočtu, jak bylo ověřeno v praktické části práce. Z řad zaměstnavatelů se ozývají hlasy, které nesouhlasí se změnami. Jisté je, že počet pracovních neschopností významně klesl, čímž došlo také k potlačení fenoménu účelového čerpání dávek nemocenského pojištění. Logicky podpořenou myšlenkou se nabízí fakt, že pokud by pracovní neschopnost trvala kratší dobu (např. 14 dní), byla by poskytována pouze náhrada mzdy zaměstnavatelem, a to pouze za pracovní dny. Ze statistických dat vyplývá, že na jedné straně dochází k postupnému snižování počtu pracovních neschopností a na straně druhé k nárůstu doby pobírání dávky. Lze to chápat tak, že pokud je zaměstnanec práce neschopný, jedná se o dobu delší než jeden měsíc – závažnější nemoci, úrazy, operace atd. Krátkodobá onemocnění se zaměstnanci „nevyplácí“, a tak v mnoha případech volí možnost čerpání krátkodobé dovolené, v horších případech nemoc přechází, což se může negativně projevit na jeho zdraví. Zde jde o zodpovědnost každého občana vůči sobě, rodině, zaměstnavateli, státu. V sociálním systému je vždy nutná solidarita k potřebným, které se ocitly v nečekané životní situaci, ať již krátkodobě či dlouhodobě. Zde přebírá částečně roli stát a takový přístup je očekávaný a podporovaný.

Hledání dalších možností v podobě komerčních připojištění, obrat ve změně myšlení, víra v tradiční lidské hodnoty, které neprofitují na úkor druhých. Pokud mohu porovnat koncepci nemocenského pojištění před rokem 2009 a nynější stav, jde rozhodně o směr, který tolik nezatěžuje státní správu. Samozřejmě nikdy nepůjde o dokonalý systém a vždy budeme svědky nespokojenosti ze strany zaměstnavatelů, pracovníků i veřejnosti. Společenská transformace není otázkou měsíců nebo jednoho roku.

Zpracování této práce pro mě znamenalo velký přínos. Studium odborné literatury mi poskytlo zcela jiný pohled na problematiku sociálního zabezpečení, než jaký znám z praxe. Nejde jen o statistická čísla, odborné pojmy a paragrafy, ale v konečné fázi o jednotlivce, který potřebuje pomoc státu, blízkých, sociálního pracovníka. Jsem přesvědčena, že má práce přinese ucelený přehled i těm, kteří v oblasti nemocenského pojištění nemají příliš vědomostí.

Resumé

Bakalářská práce se na téma „Nemocenské pojištění jako prvek společenské transformace“ je zaměřena na dávky nemocenského pojištění zaměstnanců. Je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá ze tří kapitol.

První kapitola s názvem Sociální pojištění v ČR vysvětluje pojem sociální zabezpečení, historický vývoj, seznamuje s rozčleněním orgánů, které provádí sociální zabezpečení a naznačuje organizační strukturu ČSSZ, která má v nemocenském pojištění zaměstnanců výsadní postavení.

Druhá kapitola charakterizuje jednotlivé druhy dávek nemocenského pojištění, seznamuje s podmínkami nároku, způsobem uplatnění. Stručně jsou analyzovány změny, které přinesl nový zákon o nemocenském pojištění. Zamýšlím se nad tím, jaké mohou být příčiny poklesu počtu pracovních neschopností. Je proveden rozbor institutu dodržování režimu práce neschopného pojištěnce.

Závěrečná kapitola teoretické části je věnována strategickým cílům a přístupům k sociální reformě. Krátký exkurz do systému výplat a nároku na nemocenské ve vybraných státech EU umožňuje srovnání se systémem platným v ČR. V závěru této kapitoly je zdůrazněna efektivita, racionalita a transformace ve vlídný úřad státní správy s klientským přístupem a informační otevřeností.

V praktické části této práce je stručně popsána použitá metodika sekundární analýzy statistických dat. Jsou hledány odpovědi na otázky, zda mechanismy zavedené novou právní úpravou vedly ke zvýšení či snížení výdajů ze státního rozpočtu na dávky nemocenského pojištění a zda došlo k poklesu počtu pracovních neschopností. Je provedena analýza příjmů z pojistného a výdajů na dávky nemocenského pojištění za delší časové období. Na konkrétních příkladech výpočtu dávek nemocenského pojištění a náhrady mzdy v různém časovém období je provedeno srovnání výše dávek před rokem 2009 a po něm. Analyzovány jsou údaje o počtu pracovních neschopností, míře porušení léčebného režimu a postihy za nedodržení. Zjištěné poznatky jsou shrnuty v závěru práce.

Anotace

Bakalářská práce na téma „Nemocenské pojištění jako prvek společenské transformace“ se zabývá složitou a často diskutovanou problematikou nemocenského pojištění. Charakterizuje a popisuje historické pojetí systému nemocenského pojištění až po jeho současnou podobu. Je provedena analýza jednotlivých dávek a zdůrazněny změny, které byly schváleny novým zákonem o nemocenském pojištění. Krátký exkurs do systému nároků a výplat nemocenského ve vybraných státech EU umožňuje porovnání se systémem platným v ČR. Cílem práce je zjistit, zda v rámci úsporných opatření došlo ke snížení výdajů ze státního rozpočtu na dávky nemocenského pojištění a také to, zda došlo ke snížení či zvýšení počtu pracovních neschopností. Zabývám se dalšími možnými příčinami, které způsobily tento stav. Je proveden podrobný rozbor výpočtu dávky nemocenského za platnosti právní úpravy do konce roku 2008 a nové právní úpravy platné od roku 2009. Byly použity teoretické poznatky z odborné literatury a zkušenosti z vlastní praxe.

Klíčová slova

Sociální pojištění, dávky nemocenského pojištění, ošetrovné, peněžitá pomoc v mateřství, dočasná pracovní neschopnost, společenská transformace.

Annotation

BA thesis “Sickness Insurance as an Element of Social Transformation” deals with a complicated and often discussed problem of sickness insurance. It characterizes and describes a historical concept of a system of sickness insurance up to its present form. I have analyzed individual social benefits and emphasized the changes which were authorized by the new law about sickness insurance. The short excursus into the system of legitimate claims and payments of sickness insurance in selected states of the EU serves as a comparison to the system valid in the Czech Republic. The aim of the thesis is to find out, whether the introduction of legal regulations led to the reduction in the government expenditure on health

insurance benefits, and whether the number of sick leaves has been reduced or increased. I also consider other possible causes which produced this state of affairs. I have carried out a detailed analysis of the calculations of sickness insurance benefits according to the legal regulation valid until 2008 and the new legal regulation valid from 2009. I have made use of theoretical knowledge drawn from academic literature and my personal experience.

Keyword

Social insurance, sickness insurance benefits, attendance allowance, maternity benefit, temporary incapacity to work, social transformation.

Literatura a prameny

Tištěné zákony

1. Zákon č. 2/1993 Sb. – Listina základních práv a svobod.
2. Zákon č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
3. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů.
4. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008.
5. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
6. Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

Literatura

7. **GALVAS, M., GREGOROVÁ, Z.** *Sociální zabezpečení*. 1. vyd. Brno, Masarykova univerzita 2000, 239 s. ISBN 80-210-2292-2.
8. **KEJDOVÁ, M., VAŇKOVÁ, Z.** *Právo a sociální politika*. Brno: IMS, 2007.
9. **KOLDINSKÁ, K.** *Sociální právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007, 191 s. ISBN 978-80-7179-620-6.
10. **MUNKOVÁ, G., a kol.** *Sociální politika v evropských zemích*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2004, 189 s. ISBN 80-246-0780-8.
11. **Národní pojištění 3/2011**. Odborný měsíčník ČSSZ. Praha: Tiskárna MV, 2011, Distribuce BMSS-START, 2011, 47 s. ISSN 0323-2395.
12. **Národní pojištění 11/2009**. Odborný měsíčník ČSSZ. Praha: Tiskárna MV, 2009, Distribuce BMSS-START, 2009, 47 s. ISSN 0323-2395.
13. **Národní pojištění 2/2011**. Odborný měsíčník ČSSZ. Praha: Tiskárna MV, 2009, Distribuce BMSS-START, 2009, 47 s. ISSN 0323-2395.
14. **Národní pojištění 5/2011**. Odborný měsíčník ČSSZ. Praha: Tiskárna MV, 2011, Distribuce BMSS-START, 2011, 47 s. ISSN 0323-2395.
15. **POTŮČEK, M.** *Sociální politika*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995, 142 s. ISBN 80-85850-01-X.

16. **Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009**, 1. vyd. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2008, 32 s. ISBN 978-80-87039-12-0.
17. **PŘIB, J.** *Zákon o nemocenském pojištění – úplné znění s výkladem, Právní stav k 1. 1. 2009*, 1. vyd. Praha: GRADA 2008, 56 s. ISBN 978-80-247-2818-9.
18. **REICHEL, J.** *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
19. **ŘEHOŘ, A.** *Metodické pokyny pro vypracování bakalářské a diplomové práce*. Brno: IMS, 2009.
20. **Sociální zabezpečení 2011**. Účelová publikace. 1. vyd. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2011, 32 s. ISBN 0323-2395.
21. **TOMEŠ, I.** *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010, 439 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
22. **TOMEŠ, I.** *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vydání. Praha: SOCIOKLUB, 2001, 262 s. ISBN 80-86484-00-9.
23. **TRÖSTER, P. a kol.** *Právo sociálního zabezpečení*. 2. vydání. Prah: C. H. Beck, 2002, 388 s. ISBN 80-7179-669-7.
24. **VÁGNEROVÁ, M.** *Základy psychologie*. 1. vyd. Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2004, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
25. **VANČUROVÁ, A., KLAZAR, S.** *Sociální a zdravotní pojištění – úvod do problematiky*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2008, 124 s. ISBN 978-80-7357-381-2.
26. **VÍZDAL, F.** *Základy psychologie*. Brno: IMS, 2009.
27. **Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v ČR**. Účelová publikace, Praha: MPSV, 2011, 52 s. ISBN 978-80-7421-028-0.

Jiné informační zdroje

28. *Profil organizace* [online]. 2011 [cit. 2011-10-30]. Česká správa sociálního zabezpečení. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace>>.
29. *Nemocenské pojištění v roce 2011* [online]. 2011 [cit. 2011-10-30]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z WWW: <<http://mpsv.cz/cs/7#unp>>.
30. <http://www.cssz.cz/> [online]. 2012 [cit. 2012-02-08]. Statistika. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/>>.

31. *Koordinace sociálního zabezpečení* [online]. 2011 [cit. 2011-11-16]. Česká správa sociálního zabezpečení. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/evropska-unie/socialni-zabezpeceni>>.
32. *Ec.europa.eu* [online]. 2011, Prosinec 2011 [cit. 2011-12-12]. Koordinace sociálního zabezpečení. Dostupné z WWW: <<http://ec.europa.eu/social/main.js>>.
33. *Http://www.cssz.cz/* [online]. 2011 [cit. 2011-11-16]. E - Podání. Dostupné z WWW: <[sz.cz/cz/e-podani/](http://www.cssz.cz/e-podani/)>.
34. *Http://www.cssz.cz/* [online]. 2011 [cit. 2011-11-20]. Statistika. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/>>.
35. *Http://www.cssz.cz/* [online]. 2011 [cit. 2011-11-16]. Veřejné rozhraní pro e – Podání. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/e-podani/zakladni-informace/>>.
36. *Http://www.cssz.cz/* [online]. 2011 [cit. 2011-11-16]. E - Podání Hlášení pracovní neschopnosti (HPN). Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/e-podani/zakladni-informace/>>.
37. *Http://www.cssz.cz/* [online]. 2012 [cit. 2012-01-17]. Vedení. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/vedeni.htm>>.
38. *Http://www.cssz.cz/* [online]. 2011 [cit. 2011-11-17]. Nemocenské pojištění. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>>.
39. *Http://www.cssz.cz/*[online]. 2012 [cit. 2012-01-05]. Tiskopisy. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/tiskopisy/nemocenske-pojisteni.htm>>.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Organizační struktura ČSSZ

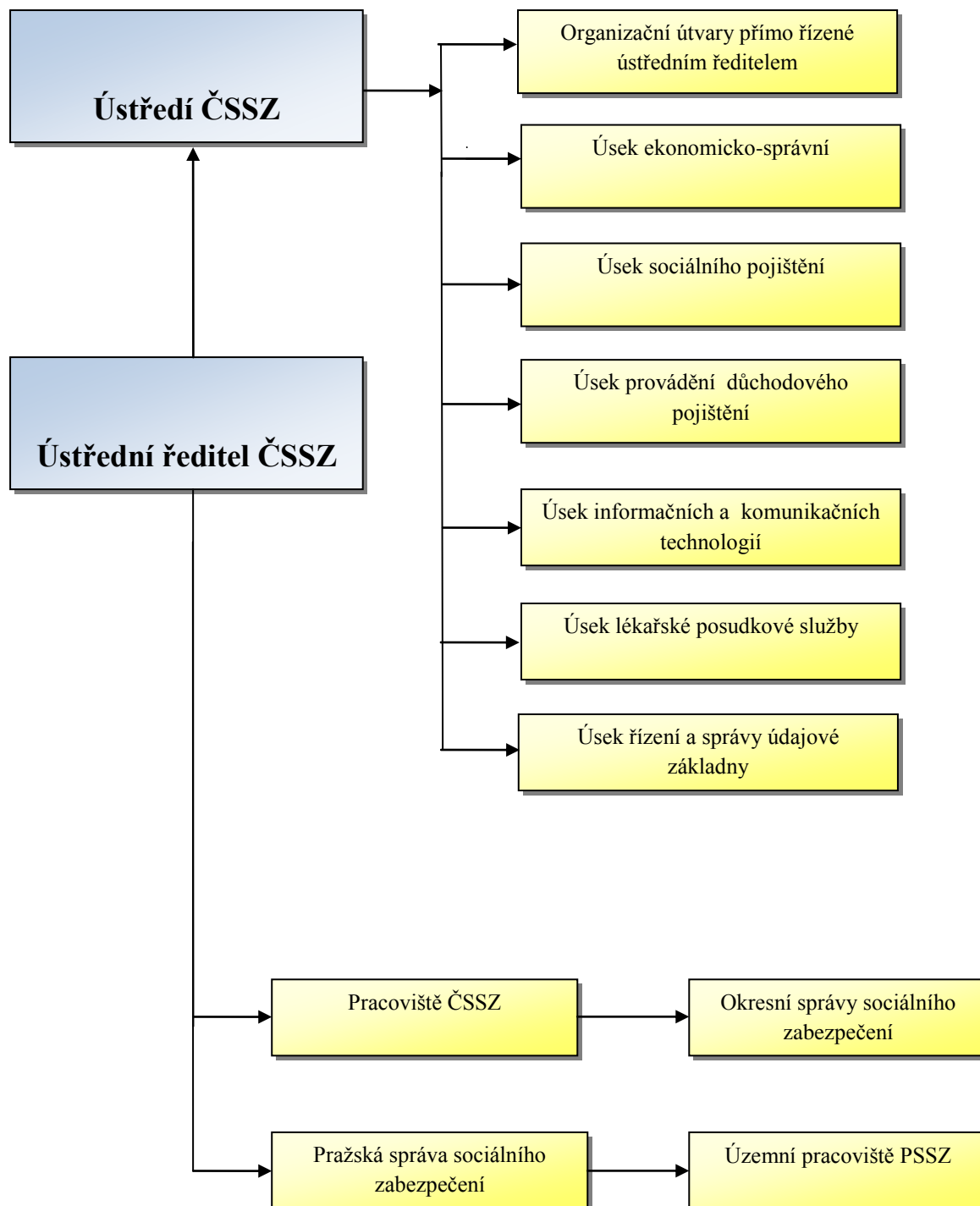
Příloha č. 2: Finanční toky v nemocenském pojištění

Příloha č. 3: Vývoj hranic pro redukci započitatelného příjmu a jejich vliv na maximální denní výši dávky (zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění platném do 31. 12. 2008)

Příloha č. 4: Vývoj hranic pro redukci započitatelného příjmu a jejich vliv na maximální denní výši dávky (zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění)

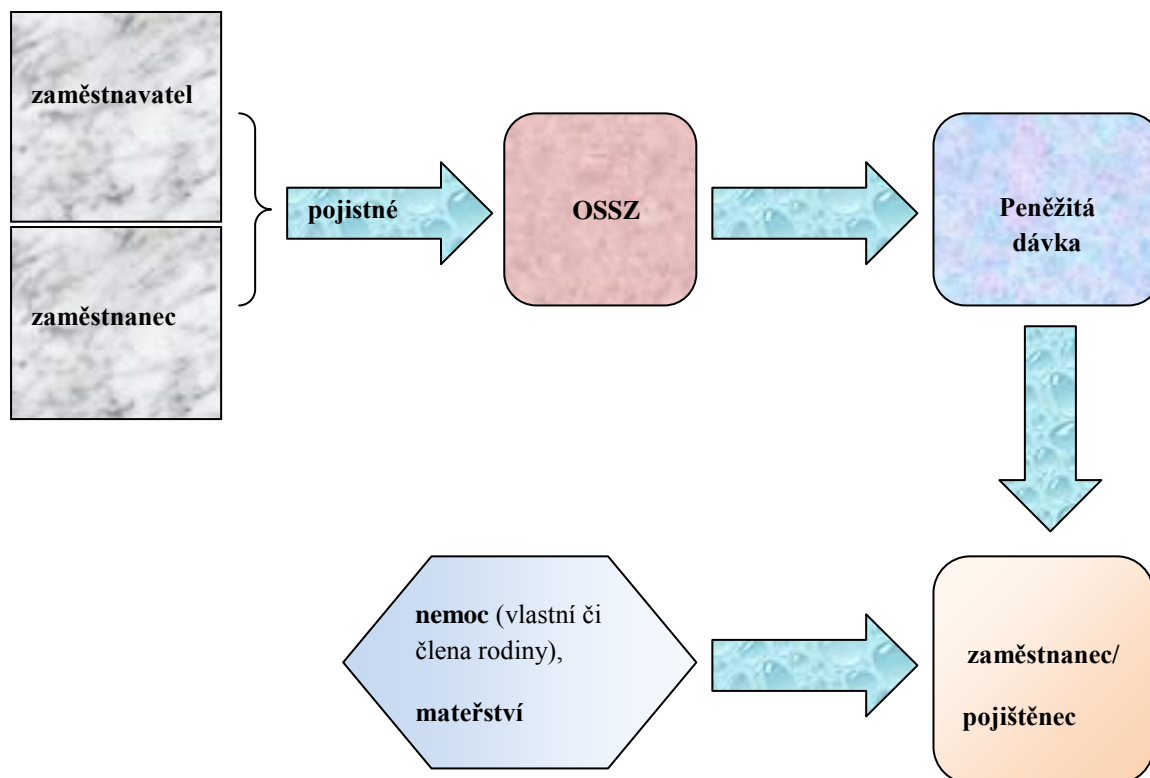
Příloha č. 5: Příloha k žádosti o:... 1. díl a 2. díl

Příloha č. 1 Organizační struktura ČSSZ



Zdroj: <http://www.cssz.cz/> [online]. 2012 [cit. 2012-01-17]. Vedení. Dostupné z WWW: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/vedeni.htm>.

Příloha č. 2 Finanční toky v nemocenském pojištění



Zdroj: Koldinská, K. *Sociální právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007.

Příloha č. 3 Vývoj hranic pro redukcí započitatelného příjmu a jejich vliv na maximální denní výši dávky (zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění platném do 31.12.2008)

Období platnosti redukčních hranic od - do	Redukční hranice (v Kč)		Redukce započitatelného příjmu				Maximální denní vyměřovací základ (v Kč)	Pro období nemoci	Maximální denní výše dávky	
	první	druhá	příjem z částky	redukována	příjem z částky nad – do (v Kč)	redukována			sazba	Výše dávky (v Kč)
1.1.2006 - 31.12.2006	510	730	510	90%	510 - 730	60%	591	1.-3.den	25 %	148
								4.-14. den	69 %	408
			510	nereduk.	510 - 730	60%	642	od 15. dne	69 %	443
1.1.2007 - 31.12.2007	550	790	550	90%	550 - 790	60%	639	1.-3.den	25 %	160
								4.-14. den	69%	441
			550	nereduk.	550 - 790	60%	694	od 15. dne	69%	479
1.1.2008 - 29.6.2008	550	790	550	90%	550 - 790	60%	639	1.-3.den	0%	0
								4.-30. den	60%	384
								31.-60. den	66%	422
								od 61.dne	72%	461
30.6.2008 - 31.8.2008	550	790	550	90%	550 - 790	60%	639	1.-3.den	60%	384
								4.-30. den	60%	384
								31.-60. den	66%	422
								od 61.dne	72%	461
1.9.2008 - 31.12.2008	550	790	550	90%	550 - 790	60%	639	1.-3.den	25%	160
								4.-30. den	60%	384
								31.-60. den	66%	422
								od 61.dne	72%	461

Zdroj: <http://www.cssz.cz/> [online]. 2011 [cit. 2011-11-17]. Nemocenské pojištění. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>>.

Příloha č. 4 Vývoj hranic pro redukcí započitatelného příjmu a jejich vliv na maximální denní výši dávky (zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů)

Období platnosti redukčních hranic od - do	Redukční hranice (v Kč)			Redukce započitatelného příjmu				Maximální denní vyměřovací základ (v Kč)	Pro období nemoci	Maximální denní výše dávky	
	první	druhá	třetí	příjem z částky (v Kč)	redukována	příjem z částky nad – do (v Kč)	redukována			sazba dávky	výše dávky Kč
1.1.2009 - 31.12.2009	786	1 178	2 356	786	90%	786 - 1 178	60%	1 296	15.-30. dne	60%	778
						1 178 - 2 356	30%		31.-60. den	66%	856
									od 61. dne	72%	934
1.1.2010 – 31.12.2010	791	1 186	2 371	791	90 %	791 - 1 186	60%	1 305	od 15. dne		
						1 186 - 2 371	30%		až do ukončení	60%	783
1.1.2011 - 31.12.2011	825	1 237	2 474	825	90%	825 - 1 237 1 237 - 2 474	60% 30%	1 361	od 22. dne až do ukončení	60%	817
1.1.2012 - 31.12.2012	838	1 257	2 514	838	90%	838 - 1 257 1 257 - 2 514	60% 30%	1 383	od 22. dne až do ukončení	60%	8308

Zdroj: <http://www.cssz.cz/> [online]. 2012 [cit. 2012-01-17]. Nemocenské pojištění. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>>.

- 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
- 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 peněžítá 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 dočasné 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, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.

^{***)} Hodící se označte křížkem x.