

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
PRÁVNICKÁ FAKULTA

RENÁTA LAKOMÁ

**NEMOCENSKÉ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VEDOUCÍ PRÁCE: JUDr. GABRIELA HALÍŘOVÁ, Ph.D.

OLOMOUC 2010

# OBSAH

Úvod	6
<b>1. Systém nemocenského pojištění, dávky z nemocenského pojištění náležející, jejich účel, význam a funkce</b>	<b>7</b>
1.1. Základní principy nemocenského pojištění	8
1.2. Osobní rozsah pojištění	8
1.3. Účast zaměstnanců na pojištění	8
1.4. Účast osob samostatně výdělečně činných na pojištění	9
1.5. Pojistné na nemocenské pojištění	9
1.5.1. Zaměstnavatel	10
1.5.2. Osoba samostatně výdělečně činná	10
1.5.3. Zahraniční zaměstnanec	10
1.6. Systém dávek nemocenského pojištění	11
1.6.1. Nemocenské	11
1.6.2. Peněžité pomoci v mateřství	11
1.6.3. Ošetřovné	12
1.6.4. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	13
<b>2. Historie nemocenského pojištění</b>	<b>14</b>
2.1. Počátky zabezpečení osob v nemoci	14
2.2. Období od vzniku Československé republiky do konce II. světové války	14
2.2.1. Právní předpisy	14
2.2.2. Pojištění dělníků pro případ úrazu	15
2.2.3. Úrazové zaopatření zřízenců státních a zemských podniků	15
2.2.4. Nemocenské pojištění	15
2.3. Poválečné období (1945 – 1948)	19
2.4. Období od roku 1948 do roku 1989	21
2.4.1. Věcná přestavba sociálního pojištění v roce 1956	21
2.4.2. Reforma sociálního zabezpečení v roce 1964	23
2.4.3. Změny právní úpravy v 80. letech	24
2.5. Období od roku 1989 po současnost	25
<b>3. Nemocenské podle platné právní úpravy</b>	<b>26</b>
3.1. Právní předpisy a související právní předpisy v dané oblasti	26
3.2. Podmínky nároku na nemocenské	26
3.3. Ochranná lhůta	27
3.4. Podpůrčí doba	28
3.4.1. Začátek podpůrčí doby	28
3.4.2. Poskytování nemocenského po uplynutí podpůrčí doby	28
3.4.3. Podpůrčí doba u poživatelů důchodů	29

3.4.4. Specifické případy ukončení a omezení poskytování dávky nemocenského	29
3.5. Výše nemocenského	30
3.6. Výplata nemocenského	31
3.6.1. Uplatnění nároku na výplatu dávky	31
3.6.2. Případy, kdy se nemocenské nevyplácí	33
3.6.3. Vzdání se nároku na dávky, změna a přechod a zánik nároku na výplatu dávky	33
3.7. Krácení a odnětí nemocenského	34
3.8. Řízení ve věcech nemocenského	34
<b>4. Výpočet nemocenského</b>	<b>37</b>
4.1. Vyměřovací základ	37
4.2. Rozhodné období	38
4.3. Vyloučené dny	38
4.4. Pravděpodobný základ	39
4.5. Souběh pojištění	40
4.6. Redukce	40
4.7. Výše dávky	40
4.8. Příklady výpočtu nemocenského	41
<b>5. Dočasná pracovní neschopnost a karanténa</b>	<b>43</b>
5.1. Pojmové vymezení nemoci a úrazu	43
5.2. Dočasná pracovní neschopnost	43
5.2.1. Pojem dočasná pracovní neschopnost	43
5.2.2. Dočasná pracovní neschopnost u souběhu pojištění	44
5.2.3. Navázání dvou bezprostředně po sobě jdoucích dočasných pracovních neschopností	44
5.2.4. Vznik dočasné pracovní neschopnosti	44
5.2.5. Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti	45
5.2.6. Režim dočasně práce neschopného pojištěnce a kontrola zdravotního stavu v průběhu dočasné pracovní neschopnosti	46
5.2.7. Ukončení dočasné pracovní neschopnosti	46
5.2.8. Kontrola dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce	47
5.3. Karanténa	47
<b>Závěr</b>	<b>49</b>

# ÚVOD

Nemocenské jako základní dávka nemocenského pojištění nám již řadu let slouží jako určitá forma zajištění v situacích, jež jsou běžnou součástí našeho života. Jde o situace, kdy onemocníme nebo se zraníme a v důsledku toho se staneme dočasně práce neschopnými, tedy neschopnými výdělků. A přestože se v poslední době setkáváme s jistými omezeními, nemocenské neztrácí význam, neboť nám stále zaručuje standard bytí v nepříznivém období.

Právní úprava oblasti nemocenského pojištění je velmi proměnlivá, každoročně je dotčena určitými, méně či více podstatnými změnami, literatura, která se zabývá problematikou nemocenského pojištění se z toho důvodu poměrně brzy stává neaktuální, proto pro potřeby své práce (vyjma kapitol týkajících se historie nemocenského pojištění) čerpám především z právních předpisů, a to zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a dalších.

Cílem mé práce je podat ucelený přehled o problematice nemocenského pojištění s tím, že se nejvíce zaměřím na základní a nejčastěji poskytovanou dávku nemocenského pojištění, kterou je nemocenské.

V první kapitole objasním postavení nemocenského pojištění v rámci systému sociálního zabezpečení, charakterizuji systém nemocenského pojištění, dávky z nemocenského pojištění náležející, jejich účel, význam a funkci.

V druhé kapitole rozeberu nemocenské pojištění z hlediska jeho historického vývoje, uvedu právní předpisy, popíšu formu poskytování dávek a především se zaměřím na vývoj nemocenského, podmínky, za které náleželo, podpůrní dobu a výši dávek.

Ve třetí kapitole zanalyzuji nemocenské podle platné právní úpravy. Rozeberu podmínky nároku na nemocenské, ochrannou lhůtu, podpůrní dobu, výši, ve které nemocenské náleží, dále výplatu nemocenského, krácení a odnětí nemocenského a řízení ve věcech nemocenského.

Ve čtvrté kapitole vysvětlím postup výpočtu nemocenského a uvedu praktické příklady.

V páté tj. poslední kapitole podrobněji rozeberu pojmy používané v předchozích kapitolách tj. dočasnou pracovní neschopnost a karanténu, které jsou velmi významnými instituty, jejichž existence je jednou z výchozích podmínek pro splnění nároku na nemocenské.

# 1. SYSTÉM NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ, DÁVKY Z NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ NÁLEŽEJÍCÍ, JEJICH ÚČEL, VÝZNAM A FUNKCE

Sociální zabezpečení jako ochranný systém státu, který lidem zajišťuje za splnění určitých podmínek uspokojení sociálních potřeb tak, aby si byli schopni udržet alespoň minimální životní standard, je v České republice postaveno na 3 pilířích. První z nich tvoří sociální pojištění, druhé sociální zaopatření a třetí sociální pomoc.

Nemocenské pojištění je podsystémem 1. pilíře, tedy sociálního pojištění. Význam nemocenského pojištění spočívá v zajištění pracovně činného pojištěnce v době, kdy není činný, pokud je tato nečinnost krátkodobého charakteru tj. v případě nemoci, úrazu, karantény, ošetřování člena rodiny těhotenství a mateřství. Tyto životní situace označujeme jako sociální události tj. skutečnosti, které utváří, mění nebo ruší právní vztahy, práva a povinnosti, zpravidla nezávisle na lidské vůli. Se vznikem sociální události je spojeno plnění, které se realizuje prostřednictvím peněžitých dávek nemocenského pojištění, kdy je pojištěnci do jisté míry kompenzován ušlý příjem, přičemž výše dávek nemocenského pojištění se odvozuje od výše příjmů pojištěnce, z nichž se platí pojistné.<sup>1</sup> Systém nemocenského pojištění je velmi úzce propojen s pracovněprávní oblastí, nejenže se jedná o pojištění pracovně činných osob, vznik nemocenského pojištění je navíc obvykle závislý na existenci pracovněprávního vztahu. Nemocenské pojištění je povinné, vyjma osob samostatně výdělečně činných a zahraničních zaměstnanců, pro něž je pojištění dobrovolné.

## 1.1. ZÁKLADNÍ PRINCIPY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

- **jednotnost systému** = všem pojištěncům náleží stejné dávky (jednotnost systému je narušena pouze nezbytnými odchylkami pro některé skupiny pojištěnců, např. osoby samostatně výdělečně činné)
- **povinné pojištění** (výjimkou jsou opět osoby samostatně výdělečně činné a dále zahraniční zaměstnanci, pro které je pojištění dobrovolné)
- **obligatornost dávek** = na dávky mají pojištěnci nárok ex lege
- **sociální solidarita** = systém je založen na solidaritě mezi zdravými a nemocnými, osoby s vyššími a s nižšími příjmy

---

<sup>1</sup> Tröster Petr a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení, Praha, 2008, s. 151 – 178.

- **zásluhovost** = pro nárok na dávku musí pojištěnec splnit určité podmínky
- **dynamičnost** = dávky se každoročně valorizují, přizpůsobují se redukční hranice
- **dávky náleží za kalendářní dny**

## 1.2. OSOBNÍ ROZSAH POJIŠTĚNÍ

Pojištění jsou zaměstnanci stanovení zákonem o nemocenském pojištění v § 5 písm. a), jimiž jsou zaměstnanci v pracovním poměru, příslušníci služebních útvarů (Policie ČR a dalších), státní zaměstnanci, členové družstva, zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti, pracovníci v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů, soudci a další osoby, které uvádí zákon, a osoby samostatně výdělečně činné.

## 1.3. ÚČAST ZAMĚSTNANCŮ NA POJIŠTĚNÍ

**Účast na nemocenském pojištění vzniká za splnění následujících podmínek:**

- zaměstnanec vykonává práci na území České republiky nebo v cizině, jestliže zaměstnání vykonává pro zaměstnavatele se sídlem v České republice, místo práce je trvale v cizině, kde není účasten důchodového pojištění, a má trvalý pobyt na území České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie,
- zaměstnání trvalo nebo mělo trvat alespoň 15 dnů (zákon však stanoví podmínky, kdy zaměstnání netrvalo ani nemělo trvat déle než 14 dnů a přesto je zaměstnanec účasten pojištění),
- sjednaná částka započitatelného příjmu z tohoto zaměstnání za kalendářní měsíc činí alespoň částku rozhodnou pro účast na pojištění tj. 2 000 Kč (tj. rozhodný příjem)

Zahraniční zaměstnanec je účasten pojištění, pokud se k pojištění přihlásí.

Při výkonu zaměstnání malého rozsahu, kdy zaměstnancův sjednaný započitatelný příjem nedosahuje výše částky rozhodné pro účast na pojištění, je zaměstnanec účasten pojištění pouze v kalendářních měsících, v nichž dosáhl příjmu alespoň ve výši rozhodného příjmu.

Vykonává-li zaměstnanec současně více zaměstnání, které zakládají účast na pojištění, je pojištěn z každého z těchto zaměstnání, přitom není rozhodné, zda vykonává více zaměstnání pro téhož zaměstnavatele anebo pro různé zaměstnavatele.

Nemocenské pojištění nevzniká zaměstnanci vykonávajícímu zaměstnání pro zaměstnavatele, který požívá diplomatických výsad a imunit, je-li zaměstnanec účasten pojištění v jiném státě, nebo zaměstnanci vykonávajícímu zaměstnání pro mezinárodní

organizaci, pokud je účasten pojištění prostřednictvím této mezinárodní organizace a písemně prohlásí orgánu nemocenského pojištění, že chce být vyňat z pojištění v České republice.

Vznik a zánik pojištění uvádí zákon pro každou kategorii zaměstnanců samostatně. Zaměstnanci v pracovním poměru vzniká pojištění dnem nástupu do práce a zaniká dnem skončení pracovního poměru.

## **1.4. ÚČAST OSOB SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÝCH NA POJIŠTĚNÍ**

U osob samostatně výdělečně činných je na rozdíl od zaměstnanců účast na nemocenském pojištění dobrovolná. **Osoba samostatně výdělečně činná je účastna pojištění jestliže:**

- vykonává samostatnou činnost na území České republiky nebo mimo území České republiky na základě oprávnění vyplývajících z právních předpisů České republiky
- podala přihlášku k účasti na pojištění

Osoba samostatně výdělečně činná je účastna pojištění vždy jen jednou, i když vykonává více samostatných výdělečných činností.

Vznik účasti osoby samostatně výdělečně činné na nemocenském pojištění je úzce spojen s podáním přihlášky, pojištění osoby samostatně výdělečně činné tedy vzniká dnem, který tato osoba uvedla v přihlášce k účasti na pojištění.

Nemocenské pojištění osoby samostatně výdělečně činné zaniká dnem uvedeným v odhlášce z pojištění, dnem skončení samostatné výdělečné činnosti, dnem zániku oprávnění vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, dnem, od něhož byl pozastaven výkon samostatné výdělečné činnosti, prvním dnem kalendářního měsíce, za kterého nebylo pojistné zapláceno nebo bylo zapláceno v nižší částce než v jaké mělo být zapláceno a též dnem nástupu výkonu trestu odnětí svobody.<sup>2</sup>

## **1.5. POJISTNÉ NA NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ**

Pojistné na nemocenské pojištění je upraveno v zákoně č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Poplatníky pojistného jsou zaměstnavatelé, kteří odvádí pojistné za sebe a za své zaměstnance, osoby samostatně výdělečně činné (pokud jsou účastny nemocenského pojištění) a zahraniční zaměstnanci.

---

<sup>2</sup> Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Pojistné se odvádí na účet příslušné okresní správy sociálního zabezpečení, popř. na účet příslušného služebního orgánu (v případě odsouzeného příslušnému služebnímu orgánu Vězeňské služby České republiky)

Výše pojistného se stanoví procentní sazbou z vyměřovacího základu zjištěného za rozhodné období.

### **1.5.1. ZAMĚSTNAVATEL**

Vyměřovacím základem u zaměstnavatele je částka odpovídající úhrnu vyměřovacích základů jeho zaměstnanců za rozhodné období tj. za kalendářní měsíc. Sazba pojistného u zaměstnavatele činí celkem 26 % z vyměřovacího základu, z toho 1,4 % z vyměřovacího základu na nemocenské pojištění, jestliže se jedná o zaměstnavatele s 51 a více zaměstnanci nebo 3,3 % z vyměřovacího základu na nemocenské pojištění, jde-li o zaměstnavatele s méně než 51 zaměstnanci.

### **1.5.2. OSOBA SAMOSTATNĚ VÝDĚLEČNĚ ČINNÁ**

Vyměřovacím základem osoby samostatně výdělečně činné pro pojistné na nemocenské pojištění je měsíční základ, jehož výši si určuje sama osoba samostatně výdělečně činná, měsíční základ však nesmí být nižší než dvojnásobek částky rozhodné pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění. Sazba pojistného u osoby samostatně výdělečně činné činí 1,4 % z vyměřovacího základu.

### **1.5.3. ZAHRANIČNÍ ZAMĚSTNANEC**

Vyměřovacím základem zahraničního zaměstnance pro pojistné na nemocenské pojištění je měsíční základ, jehož výši si určuje zaměstnanec sám, výše vyměřovacího základu však nesmí činit méně než dvojnásobek částky rozhodné pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění. Sazba pojistného u zahraničního zaměstnance činí 1,4 % z vyměřovacího základu.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

## 1.6. SYSTÉM DÁVEK NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

Dávky, které náleží z nemocenského pojištění jsou **dávky z důvodu nemoci** (nemocenské a ošetřovné) a **dávky z důvodu těhotenství a mateřství** (peněžitá pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství)

### 1.6.1. NEMOCENSKÉ

Nemocenské je peněžitou dávkou nemocenského pojištění, která náleží zaměstnanci při dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz a při karanténě a do jisté míry mu nahrazuje příjem, který v důsledku sociální události ztrácí.

Nemocenské náleží pouze zaměstnanci, který splňuje podmínku účasti na nemocenském pojištění v den vzniku pracovní neschopnosti anebo mu plyne ochranná lhůta. Systém poskytování nemocenského je nově koncipován tak, aby pokud možno co nejméně zatěžoval veřejné prostředky, z toho důvodu byla zavedena tzv. karenční doba, při níž se po dobu 1. 3 dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti neposkytuje žádná náhrada příjmu. Do 15. dne se zaměstnanci poskytuje náhrada mzdy (osoba samostatně výdělečná nemá v těchto dnech nárok na žádné hmotné zabezpečení), až od 15. dne se poskytuje nemocenské, pro rok 2010 navíc v upravené výši.<sup>4</sup> Touto dávkou se budu blíže zabývat ve 3. kapitole.

### 1.6.2. PENĚŽITÁ POMOC V MATEŘSTVÍ

Peněžitá pomoc v mateřství je peněžitou dávkou nemocenského pojištění, která je poskytována zaměstnankyni v době, kdy nemůže vykonávat práci v souvislosti s pokročilým těhotenstvím, porodem a péčí o narozené dítě.

**Nárok na peněžitou pomoc v mateřství má podle § 32 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění:**

- 1) pojištěnka, která dítě porodila / pojištěnka před porodem (nejdříve od 8. týdne před očekávaným porodem)
- 2) pojištěnec, pokud na základě rozhodnutí příslušného orgánu převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů
- 3) pojištěnec pečující o dítě, jehož matka zemřela

---

<sup>4</sup> Tröster Petr a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení, Praha, 2008

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

Důležitou podmínku pro vznik nároku na výplatu dávky je účast pojištěnce na pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dní v posledních dvou letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství (u osoby samostatně výdělečně činné je navíc podmínka účasti 180 kalendářních dní v posledním roce přede dnem počátku podpůrčí doby).

**Peněžítá pomoc v mateřství se podle § 33 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění poskytuje po dobu:**

- 1) 28 týdnů u pojištěnky, která dítě porodila
- 2) 37 týdnů u pojištěnky, která současně porodila dvě nebo více dětí (po 28 týdnech dávka náleží, jen pokud pojištěnka dále pečuje alespoň o 2 z těchto dětí)
- 3) 22 týdnů u pojištěnce pečujícího o dítě (viz. výše)
- 4) 31 týdnů u pojištěnce, který pečuje zároveň o dvě nebo více dětí (po 22 týdnech dávka náleží, jen pokud pojištěnec dále pečuje alespoň o 2 z těchto dětí)<sup>5</sup>

Výše dávky peněžité pomoci v mateřství za kalendářní den činí 60 % denního vyměřovacího základu.<sup>6</sup>

### 1.6.3. OŠETŘOVNÉ

Ošetřovné je peněžitou dávkou nemocenského pojištění, náležející zaměstnanci, který nemůže pracovat, protože musí ošetřovat nemocné dítě mladší než 10 let nebo jiného člena domácnosti, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou, dále členky domácnosti, která porodila, pokud její stav v době bezprostředně po porodu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou, nebo protože musí z důvodů uvedených v zákoně (např. uzavření školského zařízení) pečovat o dítě mladší 10 let.

Podmínkou pro nárok na poskytování ošetřovného je, aby nemocné dítě nebo člen rodiny žil se zaměstnancem ve společné domácnosti, to se nevyžaduje, pakliže jde o ošetřování dítěte do deseti let rodičem.

---

<sup>5</sup> Příb J., *Nemocenské pojištění v praxi. Zákon s výkladem* k 1. 1. 2009

<sup>6</sup> Pro rok 2010

Podpora při ošetřování člena rodiny se poskytuje nejdéle po dobu 6 kalendářních dnů, u osamělých zaměstnanců, kteří mají v trvalé péči alespoň jedno dítě ve věku do skončení povinné školní docházky, se podpora poskytuje nejdéle 13 kalendářních dnů. Podpůrní doba počíná běžet od 4. kalendářního dne potřeby ošetřování nebo péče o dítě nebo jiného člena domácnosti. Výše ošetřovného za kalendářní den činí 60 % denního vyměřovacího základu.<sup>7</sup>

#### **1.6.4. VYROVNÁVACÍ PŘÍSPĚVEK V TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ**

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství je peněžitou dávkou nemocenského pojištění, která je poskytována zaměstnankyni, která konala práci, jež je těhotným ženám nebo matkám do konce devátého měsíce po porodu zakázána, nebo v době kojení, nebo jež podle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství, mateřství nebo kojení, a je proto dočasně převedena na jinou práci, při níž dosahuje nižšího příjmu než v dosavadní práci. Jak napovídá název dávky, vyrovnávací příspěvek je dávkou, která vyrovnává ztrátu výdělku a stanoví se jako rozdíl denního vyměřovacího základu zaměstnankyně zjištěného ke dni jejího převedení na jinou práci a průměru jejich započitatelných příjmů připadajícího na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Pro rok 2010

Tröster Petr a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení, Praha, 2008  
[www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

<sup>8</sup> Příb J., Nemocenské pojištění v praxi. Zákon s výkladem k 1. 1. 2009  
Tröster Petr a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení, Praha, 2008

## **2. HISTORIE NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ**

### **2.1. POČÁTKY ZABEZPEČENÍ OSOB V NEMOCI**

První formy zaopatření v nemoci vznikaly ve středověku (předtím se o nemocné postarala rodina), tehdy se začaly vytvářet tzv. svépomocné podpůrné spolky, kdy do společné pokladny přispívali členové určitou částkou, která jim byla stržena ze mzdy a následně jim v případě, že se stali práce neschopnými, z těchto prostředků byla poskytována pomoc.

V 18. století pečovala o chudé a nemocné práce neschopné osoby především církev, později tato povinnost přešla na obce. Dále s rozvojem byrokracie došlo ke státnímu zabezpečení státních a veřejných zaměstnanců, kterým byla poskytována pomoc, pakliže splnili podmínku desetileté uspokojivé služby a stali se neschopnými práce. Mimo to byly zřizovány další podpůrné spolky, které ze svých pokladen hradily stravné pro členy, pokud se stali práce neschopnými.

V 19. století se začalo diskutovat o zavedení sociálního pojištění pro všechny vrstvy zaměstnanců, jako první v Evropě bylo nemocenské pojištění uzákoněno v Německu v roce 1883 (tzv. Bismarckovy reformy). Po německém vzoru bylo krátce nato zavedeno povinné sociální pojištění v rakouské části Rakouska-Uherska, do které patřily i české země. V roce 1888 byl přijat zákon č. 1/1888 ř. z., o úrazovém pojištění dělníků a zákon č. 33/1888 ř. z., o nemocenském pojištění dělníků, podle kterého náležely pojištěnci / pojištěnce v případě nemoci, porodu a mateřství dávky peněžité a věcné (např. léky, léčebné pomůcky).<sup>9</sup>

### **2.2. OBDOBÍ OD VZNIKU ČSR DO KONCE II. SVĚTOVÉ VÁLKY**

#### **2.2.1. PRÁVNÍ PŘEDPISY**

Československo převzalo řadu rakousko-uherských předpisů, tak to bylo i v případě nemocenského a úrazového pojištění, předpisů ze sociální oblasti. Úrazové a nemocenské pojištění dělníků upravoval zákon č. 1/1888 ř. z. a zákon č. 33/1888 ř. z., hornické pojištění potom upravoval zákon č. 127/1889 ř. z., tyto předpisy byly následně nahrazeny předpisy novými. Přestože byly přijaty nové předpisy, právní úprava této oblasti zůstala díky odlišným podmínkám pro určité skupiny zaměstnanců (dávky nebyly jednotné, procentní sazba se lišila podle druhu zaměstnání) nekodifikovaná.

---

<sup>9</sup> Tröster Petr a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení, Praha, 2008, s. 25 – 30.

Jedním z nejdůležitějších nově přijatých právních předpisů byl zák. č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, který se prakticky vztahoval pouze na dělníky, dalšími zákony byly zákon č. 221/1925 Sb., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců a zákon č. 242/1922, o hornickém pojištění.

### **2.2.2. POJIŠTĚNÍ DĚLNÍKŮ PRO PŘÍPAD ÚRAZU**

Pojištění dělníků pro případ úrazu bylo upraveno zákonem č. 1/1881 ř.z., zákonem č. 99/1932 Sb., o odškodnění nemoci z povolání a Úmluvou Mezinárodní organizace práce o rovnocenném nakládání s cizími i domácími zaměstnanci. Pojištění byli dělníci zaměstnaní v průmyslu, dolech a dalších podnicích s vymezenými typy prací. Předmětem pojištění byla náhrada škody, která vznikla tělesným zraněním nebo smrtí zaměstnance. Náhrada škody byla poskytována ve formě důchodu od 5. týdne po úrazu po dobu pracovní neschopnosti, výše důchodu činila 2/3 ročního výdělku. Změnu přinesl zákon č. 99/1932 Sb., o odškodnění nemoci z povolání, kdy důchod náležel od 27. dne od počátku nemoci nebo po počátku neschopnosti výdělku. Pojištění prováděly úrazové pojišťovny.<sup>10</sup>

### **2.2.3. ÚRAZOVÉ ZAOPATŘENÍ ZŘÍZENCŮ STÁTNÍCH A ZEMSKÝCH PODNIKŮ**

Úrazové zaopatření se vztahovalo na zaměstnance pošt a telegrafů, státních drah a jiných státních podniků, kterým náleželo zaopatření podobné jako odškodnění v případě dělníků (zákon č. 207/1919 Sb.). Státním úředníkům a sluhům náleželo v případě úrazu, důsledkem něhož se úředník stal ke službě neschopným tzv. vyšší výslužné tzn. k služebnímu času se připočetlo 10 let (zákon č. 15/1914 ř. z.)

### **2.2.4. NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ**

Nemocenské pojištění zajišťovalo úhradu léčebných výloh a poskytování dávek v případě nemoci a mateřství. **Členilo se do 6 skupin:**

- 1) nemocenské pojištění dělníků
- 2) nemocenské pojištění železničních zaměstnanců
- 3) nemocenské pojištění horníků

---

<sup>10</sup> Bobek M., Molek P. a Šimíček V., Komunistické právo v Československu. Kapitoly z dějin bezpráví, Brno, 2009.

- 4) nemocenské pojištění veřejných zaměstnanců
- 5) nemocenské pojištění zaměstnanců poštovní správy
- 6) nemocenské pojištění soukromých zaměstnanců

### 1) Nemocenské pojištění dělníků

Nemocenské pojištění dělníků se do roku 1926 řídilo zákonem č. 33/1888 ř. z., od roku 1926 nabyt účinnosti zákon č. 221/1924, který zavedl nový systém nemocenského pojištění dělníků i učňů.

#### Nemocenské pojištění zahrnovalo 3 dávky:

- 1) pomoc v nemoci
- 2) pomoc v mateřství
- 3) pohřebné

Náplní pomoci v nemoci bylo zajištění bezplatné lékařské pomoci, léčiv, terapeutických pomůcek a poskytnutí dávky nemocenského. Nemocenské ošetřování se poskytovalo od počátku do konce nemoci, nejdéle jeden rok od počátku pracovní neschopnosti. Pod nemocenské se řadilo i nemocenské ošetřování příslušníků rodiny. Nemocenské (peněžité pomoc) náleželo od 3. dne pracovní neschopnosti, jestliže trvala pracovní neschopnost déle než 14 dní, pokud pracovní neschopnost trvala kratší dobu, náleželo od 4. dne pracovní neschopnosti, a to po dobu nejdéle jednoho roku (v případě, že si pojištěnec nepřivodil nemoc úmyslně, kdy nárok zanikl). Výše nemocenského byla pevně stanovena a určovala se podle tabulky mzdových tříd, do kterých byli pojištěnci rozdělováni podle toho, jaké zaměstnání vykonávali.

Mzdová třída	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.
Kčs	2.70,-	5.30,-	8,-	10.60,-	13.30,-	16,-	18,-	20,-	22,-	24,-

Nemocenské pojištění prováděly tzv. nemocenské pojišťovny (okresní, zemědělské, závodní, spolkové, společenstevní, pomocné).

Rozhodnutí v dávkových věcech přezkoumávaly v 1. instanci zvláštní rozhodčí soudy zřízené u nemocenských pojišťoven, v 2. instanci Vrchní pojišťovací soud.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Bobek M., Molek P. a Šimíček V., Komunistické právo v Československu. Kapitoly z dějin bezpráví, Brno, 2009.

Zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří

## **2) Nemocenské pojištění železničních zaměstnanců**

Nemocenské pojištění železničních zaměstnanců se řídilo podobně jako u dělníků zákonem č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, železniční zaměstnanci tedy měli stejné podmínky jako dělníci, ovšem pojištění železničních zaměstnanců bylo od pojištění dělníků organizačně odděleno. Pojištění a zaopatření zmiňovaných zaměstnanců tak prováděla nemocenská pokladna státních drah.<sup>12</sup>

## **3) Nemocenské pojištění horníků**

Nemocenské pojištění horníků se řídilo zákonem č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, komplexní úpravu nemocenského pojištění horníků však představovalo vládní nařízení č. 70/1943 Sb., o pojištění u bratrských pokladen.

### **Nemocenské pojištění horníků zahrnovalo 4 dávky:**

- 1) pomoc v nemoci (nemocenské ošetřování a nemocenské)
- 2) pomoc v mateřství
- 3) pohřebné
- 4) rodinnou pomoc

Pojištěncům náležela v případě nemoci v rámci nemocenského ošetřování bezplatná lékařská pomoc, léky a terapeutické pomůcky. Ošetřování se poskytovalo od počátku nemoci bez časového omezení. Nemocenské náleželo od čtvrtého dne neschopnosti k práci, nejdéle po dobu 365 dnů. Dávky nemocenského byly ve srovnání s dávkami pro dělníky vyšší, důvodem byly patrně větší výdělky horníků, kvůli kterým bylo stanoveno pro horníky více mzdových tříd, čímž mohli horníci s nadstandardními příjmy dosáhnout na vyšší dávky, než které určoval zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Pojištění horníků podle výše uvedeného vládního nařízení prováděly oddělení revírní bratrské pokladny.<sup>13</sup>

## **4) Nemocenské pojištění veřejných zaměstnanců**

Nemocenské pojištění veřejných zaměstnanců upravoval zákon č. 221/1925 Sb., o nemocenském pojištění veřejných zaměstnanců. Původně se na veřejné zaměstnance nemocenské pojištění nevztahovalo, veřejní zaměstnanci totiž v případě nemoci pobírali

---

<sup>12</sup> Bobek M., Molek P. a Šimíček V., Komunistické právo v Československu. Kapitoly z dějin bezpráví, Brno, 2009.

<sup>13</sup> Bobek M., Molek P. a Šimíček V., Komunistické právo v Československu. Kapitoly z dějin bezpráví, Brno, 2009.

tzv. služné, navíc byli díky vyššímu platu schopni bez větších problémů uhradit náklady léčení. Nemocenské pojištění bylo zavedeno až po změnách v platových poměrech. Vztahovalo se na četníky, učitele, zaměstnance ve službě státu, státních podniků a veřejných fondů, zaměstnance zemí, župních svazů, žup, okresů a obcí. Z pojištění byla hrazena lékařská pomoc, léčiva, léčebné pomůcky a ošetřování příslušníků rodiny. Pojištění veřejných zaměstnanců prováděl Léčebný fond veřejných zaměstnanců s tím, že u státní správy poštovní, železniční anebo správy jiného státního podniku mohl být pro výkon pojištění zřízen zvláštní fond.<sup>14</sup>

### **5) Nemocenské pojištění zaměstnanců poštovní správy**

Pro zaměstnance poštovní správy jako zaměstnance státního podniku platila právní úprava nemocenského pojištění veřejných zaměstnanců (viz. výše). Z pojištění poštovních zaměstnanců byla hrazena pomoc v nemoci, léčení v nemocnici, léčiva, pomoc při porodu. Pojištění poštovních zaměstnanců se ale přece něčím lišilo, pro zaměstnance poštovní správy byl zřízen zvláštní fond, který pojištění prováděl - tzv. Léčebný fond poštovních zaměstnanců.<sup>15</sup>

### **6) Nemocenské pojištění soukromých zaměstnanců**

Nemocenské pojištění soukromých zaměstnanců se velmi dlouho řídilo podle rakousko-uherského předpisu – zákona č. 33/1888 ř. z., až v roce 1941 bylo vydáno vládní nařízení č. 365/1941, které danou oblast nově upravilo. Zvláštností u soukromých zaměstnanců bylo, že jim nemocenské náleželo až od 43. dne pracovní neschopnosti, od 1. do 42. dne jim náležela výplata služebních požitků, pouze v případě, že na tuto výplatu neměli nárok, náleželo jim nemocenské už od 4. dne pracovní neschopnosti, v obou případech nejdéle po dobu 365 dnů. Pojištění prováděly z počátku 3 pojišťovny, a to: První pražská nemocenská pojišťovna obchodních a soukromých zřízenců, Obchodní a úřednická nemocenská pojišťovna a Nemocenská pojišťovna úředníků a zřízenců Živnostenské banky, od roku 1940 byly tyto pojišťovny zrušeny a nahrazeny Nemocenskou pojišťovnou soukromých zaměstnanců.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Bobek M., Molek P. a Šimíček V., Komunistické právo v Československu. Kapitoly z dějin bezpráví, Brno, 2009.

<sup>15</sup> Bobek M., Molek P. a Šimíček V., Komunistické právo v Československu. Kapitoly z dějin bezpráví, Brno, 2009.

<sup>16</sup> Bobek M., Molek P. a Šimíček V., Komunistické právo v Československu. Kapitoly z dějin bezpráví, Brno, 2009.

### 2.3. POVÁLEČNÉ OBDOBÍ (1945 – 1948)

Poválečné období, které díky destrukci národního hospodářství, vyčerpání rezervních fondů, růstu všeobecné nejistoty nebylo zrovna příznivé, si vyžádalo zamyšlení se nad řešením situace. Objevovaly se ideje zavedení moderního sociálního zabezpečení, které by bylo založeno na participaci státu i jednotlivců, jehož cílem by bylo zajištění minima slušného života bez toho, aniž by se pohlíželo na společenské vrstvy, zabezpečení práce všem praceschopným občanům a sjednocení systému.

V roce 1945 se konaly přípravy na reformu sociálního pojištění, cílem reformy mělo být odstranění rozdílů mezi pojištěnci (což přinášelo výhody středním vrstvám a chudým), sjednotit stupně sociální ochrany, dále mělo být dosaženo osobní i věcné univerzality, kdy pojištění měli být bez výjimek všichni občané, včetně osob samostatně výdělečně činných, a to pro všechny právem stanovené sociální události, a v neposlední řadě nahrazení pojišťoven jedinou institucí tj. Národní pojišťovnou.<sup>17</sup>

Přípravy byly formalizovány v Košickém vládním programu, dokumentu, který s sebou přinesl jisté, i když nekonkretizované, zásady sociálního zákonodárství. Podle Košického vládního programu by měl stát zajistit velkorysou sociální politiku a sociální péči pro všechny vrstvy pracujících občanů a zajistit sociální jistoty, které spočívaly v umožnění práce všem práce schopným.<sup>18</sup>

Na celé přestavbě sociálního pojištění je patrný tehdejší vliv Sovětského svazu, pod který se poválečné, osvobozené Československo podřadilo. Rusko mělo být pro náš stát vzorem, v systému sociálního pojištění se měl promítat Leninův program sociálního pojištění. Podle něj bylo úkolem státu zajistit všechny pracující a jejich rodiny ve všech případech ztráty pracovní schopnosti a nezaměstnanosti úhradou plné mzdy. Realita v Rusku však byla v té době jiná, přes 20 % kolchozníků nedosáhlo na žádnou odměnu za vykonanou práci a přes 20 % dostávalo pouze ½ kg obilí za 1 odpracovaný den. Veškerá „péče“ Ruska proudila do ČSR, a to s jediným úmyslem – aby usnadnilo převzetí moci komunisty.

Vyvrcholením snahy o reformu sociálního pojištění bylo přijetí zákona č. 99/1948 Sb., o národním pojištění. Zákon dokonale naplnil představy o nové a moderní podobě sociálního zabezpečení a stal se jednou z historicky velmi významných úprav sociální oblasti. Jeho obsahem bylo zrovnoprávnění podmínek pojištění a z něho plynoucích dávek (mírné odchylky byly prozatím ponechány veřejným zaměstnancům, kteří v případě nemoci pobírali po určitou dobu plat) a jejich zvýšení. Jednotlivé pojišťovny byly nahrazeny Ústřední

<sup>17</sup> Kalenská M. a kolektiv, Československé právo sociálního zabezpečení. Praha, 1986, str. 15 – 56.

<sup>18</sup> Kalenská M. a kolektiv, Československé právo sociálního zabezpečení. Praha, 1986, str. 15 – 56.

národní pojišťovnou, která zajišťovala nemocenské i důchodové pojištění, plynoucí přímo ze zákona tzn. pojištění nebylo závislé na podání přihlášky.<sup>19</sup>

**Z nemocenského pojištění byly poskytovány peněžité a věcné dávky. Peněžité dávky zahrnovaly:**

- 1) nemocenské
- 2) peněžité dávky v mateřství
- 3) podpory při ústavním ošetřování
- 4) zvláštní výpomoc při sociálních chorobách
- 5) náhrady za výpomoc v rodině
- 6) pohřebné

**K věcným dávkám patřilo:**

- 1) ošetřování v nemoci a zvláštní léčebná péče
- 2) pomoc v mateřství (ošetřování, dětská výbava)
- 3) péče o chrup
- 4) pomoc při zmrzačení, zohyzdění a tělesných vadách
- 5) pomoc proti neplodnosti

Zaměstnanci, který byl pro nemoc uznán dočasně práce neschopným, náleželo nemocenské ode dne, kdy již neměl nárok na mzdu, nejpozději od 43. dne pracovní neschopnosti, a to nejdéle po dobu 365 dnů. Osobě samostatně výdělečně činné náleželo nemocenské od 43. dne pracovní neschopnosti, pouze v případě, kdy byl provoz podniku zastaven, náleželo nemocenské v prvních 42 dnech.

Výše nemocenského se stanovovala dle vyměřovacího základu odpovídajícího průměru příjmů, jichž zaměstnanci dosáhli za rozhodné období. V případě, kdy neschopnost k práci trvala déle než 91 dnů, zvyšovalo se nemocenské o 10 %, jestliže neschopnost trvala déle než 182 dny, zvyšovalo se nemocenské o 15 %.<sup>20</sup>

Zákon o národním pojištění se velice podrobně zabýval problematikou sociálního zabezpečení, nejenže obsahoval ustanovení o okruhu pojištěných, druzích, výši dávek, ale v ustanoveních bylo možné nalézt i části týkající se lékařské služby, léčebného řádu, pojistného, organizace a hospodaření národního pojištění. Není proto divu, že se stal odrazovým můstkem pro další léta a dodnes je považován za důležitý mezník ve vývoji sociálního zabezpečení.

---

<sup>19</sup> Bobek M., Molek P. a Šimíček V., Komunistické právo v Československu. Kapitoly z dějin bezpráví. Brno, 2009, str. 693 – 695.

Kalenská M. a kolektiv, Československé právo sociálního zabezpečení. Praha, 1986, str. 15 – 56.

<sup>20</sup> Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění

## 2.4. OBDOBÍ OD ROKU 1948 DO ROKU 1989

Po roce 1948 se v právní úpravě sociálního zabezpečení zřetelně odrážela tehdejší ideologie. Národní pojištění bylo přebudováno, systém byl opět roztržštěn a znovu se objevovaly diferenciace, které byly snad nejvýraznější právě v nemocenském pojištění.

Nemocenské pojištění se stalo politickým nástrojem, jehož účelem bylo přiměnění soukromých zemědělců a živnostníků ke kolektivnímu hospodaření. Soukromí zemědělci měli ztížené podmínky omezeným přístupem k zdravotní péči a dávkám plynoucím z pojištění, zatímco zaměstnanci zemědělských družstev<sup>21</sup> byli preferováni, tedy i podmínky měli výhodnější. V roce 1951 bylo nemocenské pojištění zákonem č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění organizačně odděleno od důchodového pojištění. Správu nemocenského pojištění vykonávalo Revoluční odborové hnutí. Postupně bylo provádění nemocenského pojištění přibližováno lidem tak, že se převádělo do závodů a na odborové svazy. Dávky nemocenského náležely podle zásluh tj. byl posílen princip zásluhovosti.<sup>22</sup>

### 2.4.1. VĚCNÁ PŘESTAVBA SOCIÁLNÍHO POJIŠTĚNÍ V ROCE 1956

V roce 1956 byly přijaty nové právní předpisy upravující oblast sociálního pojištění, čímž se fakticky uskutečnila obsahová přestavba národního pojištění. Nové zákony byly koncipovány tak, aby svými ustanoveními podporovaly rozvoj výroby, tím měla být trvale zvýšena životní úroveň. Jak uvádí JUDr. Milada Tomková v knize Komunistické právo v Československu: „Vládla představa, že veškeré sociální problémy v socialismu odpadnou, sociální péče nebude potřebná, všichni se stanou pracujícími a stále se zvyšující výroba zajistí veškeré potřeby.“

Tato myšlenka zapříčinila řadu změn v sociálním pojištění, jehož provádění mělo být díky novým teoriím zjednodušeno a zhošpodárněno. Místo toho však vlivem zvýšení závislosti pracujících na státu (zestátněním výroby) a jeho pomoci došlo k růstu nákladů v důsledku stále většího množství poskytovaných dávek nemocenského i důchodového pojištění.

Nemocenské pojištění bylo regulováno zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, odchylky v případě družstevníků a osob samostatně výdělečně činných byly řešeny vládním nařízením č. 56/1956 Sb. a 57/1956 Sb..

#### **Podle zákona o nemocenském pojištění náležely následující dávky:**

---

<sup>21</sup> Prvořadě zaměstnanci tzv. výrobních družstev, kde byla uskutečňována kompletní společná výroba

<sup>22</sup> Kalenská M. a kolektiv, Československé právo sociálního zabezpečení. Praha, 1986  
Zákon 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění

**Věcné dávky:**

- a) lázeňská péče (poskytovaná bezplatně)
- b) výběrová rekreace Revolučního odborového hnutí (poskytovaná podle zásluh a za částečnou úhradu)
- c) dětská rekreace Revolučního odborového hnutí (poskytovaná za příspěvek ve formě pionýrských táborů)

**Peněžité dávky:**

- a) nemocenské,
- b) podpora při ošetřování člena rodiny,
- c) peněžité pomoc v mateřství,
- d) podpora při narození dítěte,
- e) pohřebné;

**Zvláštní skupinu dávek nemocenského pojištění pak tvořily rodinné přídavky.**

Podle zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců náleželo nemocenské místo mzdy nebo platu zaměstnanci, který se stal v důsledku nemoci dočasně pracovní neschopným nebo mu byla nařízena karanténa. Nemocenské náleželo i tehdy, pokud byl zaměstnanec přijat do ústavní péče v zařízení preventivní a léčebné péče, v případě lázeňské péče bylo nemocenské poskytováno, pokud byla zaměstnanci lázeňská péče poskytnuta mimo dovolenou na zotavenou.

Nemocenské se poskytovalo od prvního dne dočasné pracovní neschopnosti do skončení pracovní neschopnosti nebo do uznání invalidity popř. částečné invalidity, nejdéle po dobu jednoho roku od počátku pracovní neschopnosti. Podpůrní doba mohla být prodloužena až o jeden rok, pokud bylo možné očekávat, že by zaměstnanec nabyl v krátké době pracovní schopnosti.

Dávky nemocenského se počítaly z průměrné denní čisté mzdy. Pro výpočet dávky byl stanoven maximální denní vyměřovací základ, který činil 100 Kčs.

Nemocenské náleželo za pracovní dny.

Výše nemocenského se odvíjela od délky zaměstnání v podniku.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců

<b>délka zaměstnání / výše nemocenského</b>	<b>do 1 roku</b>	<b>nad 1 rok do 5 let</b>	<b>nad 5 let do 10 let</b>	<b>nad 10 let</b>
<b>1. 3 dny</b>	50 %	60 %	65 %	70 %
<b>další dny ( + 1. 3 dny u karantény a DPN vzniklé pracovním úrazem)</b>	60 %	70 %	80 %	90 % <sup>24</sup>

#### **2.4.2. REFORMA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ V ROCE 1964**

Šedesátá léta přinesla změny, které byly navrženy ÚV KSČ<sup>25</sup> a následně promítnuty v nových právních předpisech – zákonu č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení a zákonu č. 103/1964 Sb., o sociálním zabezpečení družstevních rolníků.

Vývoj směřoval ke sjednocení základních nároků ze sociálního zabezpečení při respektování určitých preferencí. Srovnatelný nárok na dávky nemocenského měli nově členové s vyšší i nižší úrovní hospodaření (tzn. členové družstev 1., 2., 3., 4. třídy), s tím, že členové družstev s nižší úrovní hospodaření museli pro poskytnutí dávky nemocenského a podpory při ošetřování člena rodiny splnit určité podmínky, ostatní dávky se poskytovaly všem členům družstev bez rozdílu. Významnou změnou bylo zabezpečení v nemoci, těhotenství a porodu pro členy JZD.<sup>26</sup>

Podle zákona č. 103/1964 Sb., o sociálním zabezpečení družstevních rolníků náleželo nemocenské místo pracovní odměny, jestliže byl člen družstva pro nemoc nebo úraz uznán dočasně neschopným k výkonu své dosavadní činnosti v družstvu nebo mu byla nařízena karanténa. Nemocenské se poskytovalo od prvního dne dočasné pracovní neschopnosti do skončení pracovní neschopnosti nebo do uznání invalidity, nejdéle po dobu jednoho roku od počátku pracovní neschopnosti. Nemocenské mohlo být poskytováno i po uplynutí podpůrní doby, pokud bylo možné očekávat, že člen družstva nebude v krátké době pracovní schopnosti, a to nejdéle po dobu jednoho roku od uplynutí podpůrní doby. Dávky náležely za pracovní dny a za svátky, za které se poskytovala pracovníkům náhrada mzdy.

V prvních sedmi dnech náleželo nemocenské z prostředků sociálního fondu družstva, od osmého dne ze státních prostředků.

<sup>24</sup> z vyměřovacího základu (viz. výše)

<sup>25</sup> Ústřední výbor KSČ

<sup>26</sup> Kalenská M. a kolektiv, Československé právo sociálního zabezpečení. Praha, 1986  
Zákon č. 103/1964 Sb., o sociálním zabezpečení družstevních rolníků

Nemocenské se stanovovalo z průměrné denní pracovní odměny, do které se zahrnovaly i poskytnuté naturálie. Maximálním denním vyměřovacím základem bylo 100 Kčs.

Výše nemocenského byla odvozena od délky nepřerušené činnosti v témže družstvu. Procentní výměra byla totožná s výměrou podle zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců (viz. výše).

Důchodci činnému v družstvu po dobu alespoň 3 měsíců náleželo nemocenské v omezené míře taktéž.

Ustanovení o zpětném přiznání nemocenského, které si ponechala i dnešní právní úprava umožňovalo přiznání nemocenského v odůvodněných případech až 3 dny pozpátku ode dne, kdy byla lékařem zjištěna pracovní neschopnost.

Odnětí nemocenského bylo možné, porušil-li člen družstva povinnosti dané právními předpisy vydanými orgány státní zdravotní správy.

Nárok na nemocenské neměl ten člen družstva, který si způsobil pracovní neschopnost v úmyslu vylákat nemocenské, zaviněnou účastí ve rvačce, opilostí nebo při spáchání úmyslného trestného činu.

### **2.4.3. ZMĚNY PRÁVNÍ ÚPRAVY V 80. LETECH**

V období osmdesátých let byly s výjimkou několika preferencí (např. osoby pracující v hornictví, stavebním průmyslu) sjednoceny dávky<sup>27</sup> nemocenského pojištění pro zaměstnance i pro družstevníky. Snaha o zkvalitnění a rozšíření péče o nemocné lidi vedla mimo jiné k zásadnímu zvýšení dávek.<sup>28</sup> Maximální denní vyměřovací základ činil 150 Kčs, dávka byla počítána z průměrné čisté denní mzdy procentní výměrou tj. 70 % z denního vyměřovacího základu pro 1. 3 dny trvání dočasné pracovní neschopnosti, 90 % z denního vyměřovacího základu pro další dny (popř. i 1. 3 dny v zákonem daných případech jako např. pracovní úraz).

Preferenční opatření týkající se vybraných skupin osob jako byli horníci, vojáci z povolání atp., se projevovaly zejména ve vyšším započitatelném příjmu rozhodnému pro stanovení dávek.

Změny se dotkly i dávek určených pro rodiny s dětmi tj. mateřského příspěvku a podpory při ošetřování člena rodiny, kdy u obou dávek byla prodloužena podpůrná doba.

---

<sup>27</sup> Zákon č. 148/1983 Sb., o sjednocení sazeb nemocenského

<sup>28</sup> Zákon č. 109/1984 Sb., o změnách v nemocenském zabezpečení

System dávek zůstal nezměněn, tzn. z nemocenského pojištění v osmdesátých letech náležely věcné dávky (lázeňská péče, výběrová rekreace ROH, dětská rekreace ROH<sup>29</sup>), peněžité dávky (nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, peněžitá pomoc v mateřství, podpora při narození dítěte, pohřebné) a přídatky na děti.

## 2.5. OBDOBÍ OD ROKU 1989 PO SOUČASNOST

System sociálního zabezpečení se po několika letech ukázal jako neflexibilní a navíc nadměrně finančně náročný, proto se po roce 1989 začaly připravovat návrhy reformy sociální oblasti.

Mezi primární opatření reformy patřilo odstranění diskriminace osob samostatně výdělečně činných, organizační sjednocení nemocenského a důchodového pojištění, převedení správy nemocenského pojištění z odborů na orgány České správy sociálního zabezpečení.<sup>30</sup>

Nemocenské upravoval novelizovaný zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů. V roce 1993 byl rozšířen okruh pojištěných osob, kdy byli pojištěni pracovníci v pracovním poměru, členové družstev, společníci s.r.o. a komanditisté komanditních společností. Dále byly zrušeny věcné dávky, procentní výměra byla snížena, tak, že výše nemocenského činila v 1. 3 dnech 50 % denního vyměřovacího základu a v dalších dnech 69 % denního vyměřovacího základu. Od roku 1995 se potom okruh pojištěných osob rozšířil tak, že jsou dnes pojištěni zaměstnanci v pracovním poměru, soudci, poslanci Poslanecké sněmovny, osoby samostatně výdělečně činné a další osoby, které stanovuje zákon. V roce 1996 byla z nemocenského pojištění vyňata dávka přídatků na děti a od této chvíle zahrnuje nemocenské pojištění pouze nemocenské, peněžitou pomoc v mateřství, ošetřovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. V roce 2003 byla snížena procentní výměra v 1. 3 dnech na 25 %. Výrazné změny v poskytování dávek nemocenského potom nastaly po roce 2007, kdy bylo zrušeno poskytování nemocenského po dobu 1. 3 dnů, procentní výměra byla odstupňována podle délky poskytování nemocenského od 60 % do 72 %.

Nový zákon upravující nemocenské pojištění byl přijat až v roce 2006 (s účinností od 1. 1. 2009), který nahradil všechny dosavadní předpisy nemocenského pojištění a zavedl poskytování nemocenského až od 15. dne.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> Revoluční odborové hnutí

<sup>30</sup> Tröster Petr a kolektiv, Právo sociálního zabezpečení, Praha, 2008

<sup>31</sup> Blíže v následujících kapitolách.

### 3. NEMOCENSKÉ PODLE PLATNÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY

#### 3.1. PRÁVNÍ PŘEDPISY A SOUVISEJÍCÍ PRÁVNÍ PŘEDPISY V DANÉ OBLASTI

- 1) **zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů**
  - 1) zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
  - 2) zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů
  - 3) zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

#### 3.2. PODMÍNKY NÁROKU NA NEMOCENSKÉ

Podmínkou nároku na nemocenské je vznik zákonem stanovené sociální události tj. v případě nemocenského dočasná pracovní neschopnost<sup>32</sup>, která vzniká v důsledku poruchy zdraví a brání zaměstnanci ve výkonu zaměstnání a z toho důvodu také zabezpečení sebe samého, nebo nařízení karantény<sup>33</sup>.

**Obecnou podmínkou** pro vznik nároku na dávku a její výplatu je účast na pojištění. Zákon o nemocenském pojištění v § 14 uvádí, že nárok na dávku vzniká, pokud jsou podmínky pro vznik nároku na dávku splněny v době pojištění<sup>34</sup>, době přerušování pojištění<sup>35</sup>, anebo v ochranné lhůtě.

Osoba samostatně výdělečně činná musí být dále účastna pojištění alespoň po dobu 3 měsíců, které bezprostředně předcházejí dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, výjimkou je případ, kdy osoba samostatně výdělečně činná podá přihlášku k účasti na pojištění do 8 dnů ode dne zahájení nebo znovuzahájení samostatně výdělečné činnosti, tehdy ustanovení tzv. čekací lhůty (viz. výše) neplatí.

---

<sup>32</sup> K pojmu dočasná pracovní neschopnost více v 5. kapitole

<sup>33</sup> K pojmu karantény více též v 5. kapitole

<sup>34</sup> K pojištění blíže v 6. kapitole

<sup>35</sup> Pojištění se podle § 10 odst. 9 zákona o nemocenském pojištění přerušuje po dobu, kdy zaměstnanec a) nevykonává práci z důvodu pracovního volna bez náhrady příjmu nebo služebního volna, za které mu nebyl poskytnut příjem, zaměstnanec na toto volno nemá nárok podle zvláštního předpisu a doba trvání takového volna byla delší než 30 kalendářních dnů po sobě jdoucích, b) nevykonává práci z důvodu rodičovské dovolené, s výjimkou doby, za kterou zaměstnanci náleží peněžité pomoci v mateřství.

**Vedle obecných podmínek pro vznik nároku na dávku stanovuje zákon o nemocenském pojištění v § 23 specifické podmínky nároku na nemocenské:**

- 1) pojištěnec byl uznán dočasně pracovně neschopným nebo mu byla nařízena karanténa
- 2) dočasná pracovní neschopnost / nařízená karanténa trvá déle než 14 kalendářních dnů

Nárok na nemocenské nemá pojištěnec, který si dočasnou pracovní neschopnost způsobil úmyslně, dále pojištěnec, kterému v době dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu a před tímto dnem mu skončila pojištěná činnost nebo pojištěnec, u kterého došlo ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti v době útěku z místa vazby nebo v době útěku odsouzeného z místa výkonu trestu odnětí svobody.

Podmínky pro vznik nároku na dávku se posuzují z každého pojištění samostatně, to neplatí, pokud si zaměstnanec v době trvání zaměstnání zakládajícího pojištění sjednal na dobu pracovního volna další zaměstnání, potom náleží dávky pouze z tohoto dalšího zaměstnání. Ze všech pojištění náleží dávka jen jednou.<sup>36</sup>

### **3.3. OCHRANNÁ LHŮTA**

Ochranná lhůta je institutem, který se uplatní v okamžiku, kdy v určité době po zániku pojištění (skončení zaměstnání) nastane sociální událost. U nemocenského činní ochranná lhůta 7 kalendářních dnů po skončení zaměstnání. Jestliže pojištěnec během ochranné lhůty onemocní nebo mu je nařízena karanténa, má nárok na nemocenské, přestože není pojištěn.

Podle zákona o nemocenském pojištění plyne ochranná lhůta z každé pojištěné činnosti. Výjimkou, kdy ochranná lhůta neplyne, je pojištěná činnost poživatele starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, ze zaměstnání malého rozsahu, ze zaměstnání, které sjednal pojištěnec, který je žákem nebo studentem v době prázdnin a ze zaměstnání sjednaného pouze na dobu dovolené v zaměstnání.

Ochranná lhůta zaniká vznikem nového pojištění (to neplatí u vzniku pojištění osob samostatně výdělečně činných, kdy ochranná lhůta nezaniká, pokud nárok na nemocenské nevznikne z pojištění osob samostatně výdělečně činných tzn. vzniká z pojištění zaměstnanců a ochranná lhůta již předtím neprošla), posledním dnem přede dnem, odkdy má zaměstnanec nárok na výplatu starobního nebo invalidního důchodu, posledním dnem přede dnem nastoupení výkonu trestu odnětí svobody a posledním dnem přede dnem útěku odsouzeného z místa výkonu trestu odnětí svobody.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>37</sup> Příb J., Nemocenské pojištění v praxi. Zákon s výkladem k 1. 1. 2009

### Příklad:

Pan Jedlička ukončil dohodou pracovní poměr k 31. lednu 2010, od 5. února 2010 se přihlásil k nemocenskému pojištění jako osoba samostatně výdělečně činná. 7. února 2010 byl pan Jedlička uznán dočasně pracovní neschopným, protože ale jako osoba samostatně výdělečně činná nesplnil podmínku čekací doby (tj. účast na pojištění po dobu alespoň 3 měsíců před vznikem dočasné pracovní neschopnosti), nevznikl mu nárok na nemocenské z pojištění osoby samostatně výdělečně činné, v době vzniku pracovní neschopnosti však běžela ochranná lhůta ze zaměstnání, na jejímž základě panu Jedličkovi vznikl nárok na nemocenské.

## **3.4. PODPŮRČÍ DOBA**

### **3.4.1. ZAČÁTEK A KONEC PODPŮRČÍ DOBY**

Podpůrčí doba (doba poskytování nemocenského) začíná 15. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti (vzniklé v důsledku nemoci nebo úrazu) nebo 15. kalendářním dnem nařízené karantény a končí dnem, kdy končí dočasná pracovní neschopnost / nařízená karanténa, avšak nejpozději 380. kalendářním dnem od vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény.

Po dobu 1. 3 kalendářních dnů pracovní neschopnosti – tzv. karenční doby se neposkytují žádné dávky ani náhrada příjmu od zaměstnavatele, pouze v případě karantény náleží za 1. 3 dny náhrada mzdy nebo platu ve výši 25 % průměrného výdělku, od 4. do 14. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény náleží náhrada mzdy nebo platu od zaměstnavatele ve výši 60 % průměrného výdělku, tato náhrada přísluší zaměstnanci za dny, které jsou pro zaměstnance pracovními dny a za svátky, pokud za ně jinak zaměstnanci náleží náhrada mzdy nebo se mu nekrátí plat.<sup>38</sup> Osobě samostatně výdělečně činné nenáleží po dobu prvních 14. dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény žádné zabezpečení.

### **3.4.2. POSKYTOVÁNÍ NEMOCENSKÉHO PO UPLYNUTÍ PODPŮRČÍ DOBY**

Po uplynutí podpůrčí doby se nemocenské poskytuje na základě žádosti pojištěnce, lze-li očekávat, že pojištěnec nabude pracovní schopnost, po dobu stanovenou v rozhodnutí orgánu

---

<sup>38</sup> Viz. § 192 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce

nemocenského pojištění, nejdéle po dobu 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrní doby s tím, že jednotlivé prodloužení výplaty nemocenského nesmí být delší než 3 měsíce.

### **3.4.3. PODPŮRNÍ DOBA U POŽIVATELŮ DŮCHODŮ**

Poživateli starobního nebo invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně se nemocenské vyplácí od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény, a to po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž skončilo zaměstnání – jde-li o zaměstnance, pojištění – jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou nebo o zahraničního zaměstnance.

### **3.4.4. SPECIFICKÉ PŘÍPADY UKONČENÍ A OMEZENÍ POSKYTOVÁNÍ DÁVKY NEMOCNĚSKÉHO**

Zvláštním případem ukončení podpůrní doby je útěk odsouzeného v době dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény z místa výkonu trestu odnětí svobody, kdy podpůrní doba nemocenského končí tímto dnem.

Nemocenské ze zaměstnání sjednaného na dobu dovolené z jiného zaměstnání se vyplácí nejdéle do dne skončení této dovolené.

Nemocenské ze zaměstnání, které sjednal pojištěnec, který je žákem nebo studentem na dobu školních prázdnin nebo jejich část, se vyplácí nejdéle do dne, kdy toto zaměstnání mělo skončit.

Nemocenské se nevyplácí zaměstnanci po dobu, kdy trvalo pracovní nebo služební volno, kdy mu nenáležel příjem nebo plat, nebo po dobu, kdy trvala stávka, pokud dočasná pracovní neschopnost vznikla nebo karanténa byla nařízena dnem, který následoval po dni nástupu na takové volno nebo po dni, kdy se zaměstnanec stal účastníkem stávky.<sup>39</sup>

---

<sup>39</sup> Příb J., Nemocenské pojištění v praxi. Zákon s výkladem k 1. 1. 2009

### 3.5. VÝŠE NEMOCENSKÉHO

Výše nemocenského podle § 29a a § 31 zákona o nemocenském pojištění činí za kalendářní den:

- a) **60 %** denního vyměřovacího základu od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti<sup>40</sup>
- b) **50 %** denního vyměřovacího základu, pakliže si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost zaviněnou účastí ve rvačce, jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných látek anebo při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku

---

<sup>40</sup> Toto ustanovení je platné pro rok 2010 (od 1.1. 2010 do 31.12. 2010), kdy se v souvislosti s opatřeními pro snížení deficitu státního rozpočtu mění sazba pro výpočet denní výše nemocenského v jednotnou procentní sazbu ve výši 60 % (viz. zákon č. 362/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státního rozpočtu České republiky na rok 2010)

**Pro srovnání uvádím výši nemocenského do 31. prosince 2009:**

- a) **60 %** denního vyměřovacího základu do 30. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény
- b) **66 %** denního vyměřovacího základu od 31. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény do 60. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény
- c) **72 %** denního vyměřovacího základu od 61. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény
- d) **100 %** denního vyměřovacího základu po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény v případě, kdy byl pojištěnec uznán dočasně práce neschopným nebo mu byla nařízena karanténa v důsledku toho, že se podílel ve veřejném zájmu na provádění záchranných nebo likvidačních prací při požáru, ekologické nebo průmyslové havárii, při povodni, vichřici nebo vyšším stupni větrné pohromy nebo při jiných mimořádných událostech jako člen jednotky Sboru dobrovolných hasičů obce povolane operacním střediskem Hasičského záchranného sboru České republiky
- e) **50 %** denního vyměřovacího základu, pakliže si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost zaviněnou účastí ve rvačce, jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných látek anebo při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku

	<b>Dočasná pracovní neschopnost</b>	<b>Karanténa</b>
<b>1. – 3. den</b>	nenáleží <b>nic</b> (tzv. karenční doba)	náleží náhrada mzdy ve výši <b>25 %</b> , hradí zaměstnavatel, <b>OSVČ<sup>41</sup> nenáleží nic</b>
<b>4. – 14. den</b>	náleží náhrada mzdy ve výši <b>60 %</b> , hradí zaměstnavatel, <b>OSVČ nenáleží nic</b>	náleží náhrada mzdy ve výši <b>60 %<sup>42</sup></b> , hradí zaměstnavatel, <b>OSVČ nenáleží nic</b>
<b>15. – konec DPN<sup>43</sup></b>	náleží nemocenské ve výši <b>60 %</b> , vyplácí orgán NP ze státního rozpočtu – z příjmů z pojistného	náleží nemocenské ve výši <b>60 %<sup>44</sup></b> , vyplácí orgán NP

### **3.6. VÝPLATA NEMOCENSKÉHO**

Dávky nemocenského pojištění vyplácí okresní správa sociálního zabezpečení, příslušné služební útvary a věznice.

#### **3.6.1. UPLATNĚNÍ NÁROKU NA VÝPLATU DÁVKY**

K uplatnění nároku na výplatu dávky je nutné podat žádost o dávku, kterou zaměstnanec předává zaměstnavateli a ten ji spolu s podklady pro stanovení nároku na dávku a její výplatu zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení, která nemocenské pojištění provádí. Jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou nebo zaměstnance, kterému vznikl nárok na dávku v ochranné lhůtě a jejich bývalý zaměstnavatel zanikl, anebo zahraničního

<sup>41</sup> OSVČ = osoba samostatně výdělečně činná

<sup>42</sup> Ve všech případech, kdy zaměstnavatel vyplácí zaměstnanci náhradu mzdy je procentní částka částkou stanovenou z průměrné mzdy.

<sup>43</sup> Pro rok 2010

<sup>44</sup> V případě nemocenského částka stanovená z denního vyměřovacího základu (tj. u zaměstnance se vydělí součet příjmů ze zaměstnání, které za rozhodné období zaměstnavatel zaměstnanci zúčtoval počtem kalendářních dnů připadajících na rozhodné období – vyjma vyloučené, o které se počet dnů snižuje – viz. zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve zn. pozdějších předpisů, u OSVČ se vydělí úhrn měsíčních základů v rozhodném období, z nichž OSVČ platila pojistné, počtem kalendářních dnů připadajících na rozhodné období)

zaměstnanec, podává se žádost přímo u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Pokud jde o příslušníky služebního útvaru, pak se žádost podává u příslušného služebního útvaru a jde-li o odsouzené osoby, podává se žádost u věznice.

Podkladem pro stanovení nároku na dávku je při dočasné pracovní neschopnosti rozhodnutí ošetřujícího lékaře o vzniku dočasné pracovní neschopnosti a tiskopis vyplněný zaměstnavatelem, kde jsou uvedené započitatelné příjmy zaměstnance v rozhodném období. Pro výplatu nemocenského za určité období je potom třeba osvědčit trvání dočasné pracovní neschopnosti potvrzením ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o trvání dočasné neschopnosti popř. rozhodnutím ošetřujícího lékaře nebo orgánu nemocenského pojištění o ukončení dočasné pracovní neschopnosti. U karantény se nárok na výplatu nemocenského uplatňuje potvrzením příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o nařízení karantény. Pro účely výplaty nemocenského za určité období je podobně jako u dočasné pracovní neschopnosti třeba osvědčit trvání karantény potvrzením ošetřujícího lékaře nebo orgánu veřejného zdraví na předepsaném tiskopise o trvání nebo ukončení karantény.<sup>45</sup>

Orgán nemocenského pojištění nárok na dávku posoudí a jestliže jsou splněny všechny podmínky, dávku přizná a vyplatí, pokud podmínky splněny nejsou, dávku zamítne. Pakliže o dávce rozhoduje okresní správa sociálního zabezpečení a má-li za to, že nárok na dávku a její výši je nesporný, rozhoduje v tzv. zkráceném řízení (blíže v podkapitole 3.8.), v ostatních případech rozhoduje orgán nemocenského v řízení podle správního řádu<sup>46</sup>

Na základě žádosti pojištěnce a za úhradu nákladů výplaty je možné vyplatit nemocenské do ciziny.<sup>47</sup>

Nemocenské náleží za kalendářní dny a vyplácí se za období, za které bylo osvědčeno splnění podmínek pro nárok na tuto dávku a její výplatu. Pokud není splnění podmínek pro nárok na dávku a její výplatu osvědčováno průběžně, vyplatí se dávka najednou po doložení skutečnosti, že dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa skončila.

Je-li plátcem dávky okresní správa sociálního zabezpečení, vyplácí se dávka nejpozději do 1 měsíce následujícího po dni, kdy byl okresní správě sociálního zabezpečení doručen doklad pro nárok na výplatu dávky. Služební útvary a věznice, pokud jsou plátcem nemocenského, si určí termíny výplaty a lhůty samostatně.

---

<sup>45</sup> § 109 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>46</sup> Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád

<sup>47</sup> § 111 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Dávky se pojištěnci vyplácí v hotovosti nebo na jeho účet u peněžního ústavu v České republice. Způsob úhrady dávky si pojištěnec zvolí v žádosti o výplatu dávky, zvolený způsob úhrady dávky je možné na žádost pojištěnce změnit. Dávky, které jsou vypláceny služebními útvary a věznicemi jsou vypláceny způsobem, jakým je vyplácen služební příjem nebo plat, jde-li o příslušníky, u ostatních osob jsou dávky vypláceny v hotovosti nebo na účet u peněžního ústavu v České republice. U odsouzených osob se dávky vyplácí stejným způsobem jako odměna za vykonanou práci.<sup>48</sup>

Dávky jsou hrazeny ze státního rozpočtu, kam plyne pojistné ekonomicky činných občanů.

### **3.6.2. PŘÍPADY, KDY SE NEMOCENSKÉ NEVYPLÁCÍ**

Nemocenské se nevyplácí zaměstnanci, který vykonává v pojištěné činnosti, ze které dávka náleží, práci nebo osobně vykonává samostatnou výdělečnou činnost, dále náleží-li pojištěnci podle zvláštních právních předpisů ze zaměstnání, z něhož dávka náleží, stále započitatelný příjem.

Nárok na výplatu nemocenského nemá pojištěnec, který je ve vazbě, pokud nárok na dávku vznikl před vzetím do vazby a pojištěnec, který vykonává trest odnětí svobody, pokud nárok na dávku vznikl před nástupem výkonu trestu.

### **3.6.3 VZDÁNÍ SE NÁROKU NA VÝPLATU DÁVKY, ZMĚNA A PŘECHOD A ZÁNİK NÁROKU NA VÝPLATU DÁVKY**

Nároku na výplatu dávky se pojištěnec může na základě písemného prohlášení vzdát.

Změna nároku na dávku a její výplatu je možná v případě, kdy se zjistí, že byla dávka vyplácena ve vyšší, popř. nižší částce nebo se změnily skutečnosti rozhodné pro výši dávky nebo pro nárok na její výplatu.

Zemře-li pojištěnec po vzniku nároku na dávku, přechází nárok na výplatu částek dávky, které nebyly vyplaceny, postupně na manžela (manželku), děti a rodiče, jestliže žili s pojištěncem v době jeho smrti v domácnosti.

Nárok na výplatu dávky trvá pouze po určitou, zákonem omezenou dobu, konkrétně jde o tříletou prekluzivní lhůtu, která se počítá ode dne, za který dávka náleží. Pokud do této doby není nárok na výplatu dávku uplatněn, nárok na výplatu dávky zaniká.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> § 110 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>49</sup> Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

### 3.7. KRÁCENÍ A ODNĚTÍ NEMOCENSKÉHO

Zákon o nemocenském pojištění obsahuje sankční ustanovení o krácení a odnětí nemocenského, jehož účelem je zabránění zneužívání nemocenského a porušování povinností pojištěnce v době dočasné pracovní neschopnosti.

Nemocenské může být dočasně kráceno nebo odňato pojištěnci, který porušil režim dočasně práce neschopného pojištěnce, a to na dobu nejdéle 100 kalendářních dnů ode dne porušení tohoto režimu, ovšem ne déle než do skončení dočasné pracovní neschopnosti, při níž k takovému porušení došlo.

Jestliže bylo nemocenské vyplaceno a pojištěnec porušil povinnosti dočasně pracovně neschopného pojištěnce, považují se vyplacené dávky za přeplatek na dávce, který je pojištěnec povinen uhradit plátcí dávky.

Ke krácení nebo odnětí nemocenského může dojít v rámci jedné dočasné pracovní neschopnosti i vícekrát, pokud pojištěnec opakovaně poruší režim dočasně práce neschopného pojištěnce.

Orgán nemocenského pojištění není oprávněn krátit nebo odejmout nemocenské po uplynutí 3 měsíců ode dne, kdy k porušení režimu dočasně pracovně neschopného pojištěnce došlo.<sup>50</sup>

### 3.8. ŘÍZENÍ VE VĚCECH NEMOCENSKÉHO

Řízení ve věcech nemocenského pojištění je řízením správním, tudíž se na toto řízení vztahuje zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, pokud zákon o nemocenském pojištění nestanoví jinak.

Účastníkem řízení je pojištěnec, v řízení ve věcech účasti na pojištění taktéž jeho zaměstnavatel. V řízení o přechodu nároku na výplatu dávky jsou účastníky manžel/manželka, děti nebo jiné osoby, na které nárok na výplatu dávky přechází.

Řízení se zahajuje na návrh pojištěnce, jeho zaměstnavatele nebo z moci úřední. Řízení o dávku a řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby se zahajuje pouze na základě písemné žádosti pojištěnce. Řízení o krácení a odnětí nemocenského, řízení o povinnosti uhradit přeplatek na dávce a řízení o regresní náhradě se zahajuje ex offo (tj. z moci úřední). Na základě písemné žádosti povinného se zahajuje řízení o prominutí přeplatku na dávce nebo regresní náhrady. Ostatní řízení se mohou zahájit na návrh pojištěnce, zaměstnavatele nebo ex offo.<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> Příb J., Nemocenské pojištění v praxi. Zákon s výkladem k 1. 1. 2009

<sup>51</sup> § 145 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Lhůty pro vydání rozhodnutí stanoví správní řád s tím, že v zákoně o nemocenském pojištění jsou pro řízení v nemocenském pojištění stanoveny další případy prodloužení lhůt pro případy, kdy je třeba došetřit rozhodné skutečnosti.

**Lhůty pro vydání rozhodnutí podle § 71 správního řádu:**

- 1) bez zbytečného odkladu
- 2) do 30 dnů od zahájení řízení (pokud rozhodnutí nelze vydat bezodkladně)
- 3) + až 30 dnů, jestliže je třeba nařídit ústní jednání nebo místní šetření, je-li třeba někoho předvolat, někoho nechat předvést nebo doručovat veřejnou vyhláškou osobám, jimž se prokazatelně nedaří doručovat, nebo jde-li o zvlášť složitý případ
- 4) + doba nutná k provedení dožádání, zpracování znaleckého posudku nebo doručení písemnosti do ciziny

Proti rozhodnutí lze podat odvolání nebo rozklad. Odvolání ani rozklad nejsou přípustné proti rozhodnutí o odnětí nemocenského z důvodu ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, proti rozhodnutí o povolení přeplatku na dávce nebo regresní úhrady a proti rozhodnutí o prominutí povinnosti uhradit přeplatek na dávce nebo zaplatit regresní náhradu.

Pokud o nároku na dávku a její výplatu rozhoduje okresní správa sociálního zabezpečení a je nesporné, že jsou podmínky nároku na dávku a její výplatu splněny nebo je nesporná nová výše dávky v případě změny výše vyplácené dávky anebo je zřejmé, že podmínky nároku na dávku a její výplatu již splněny nejsou (v případě ukončení dočasné pracovní neschopnosti), rozhoduje okresní správa sociálního zabezpečení v tzv. zkráceném řízení, rozhodnutí v tomto případě znamená, že jsou skutečnosti nesporné a výplata dávky se provede anebo se naopak výplata dávky zastaví. Ve zkráceném řízení se nevydává klasické rozhodnutí, zasílá se pouze písemné oznámení, ve kterém okresní správa sociálního zabezpečení uvádí, že jsou podmínky nároku splněny a výplata dávky se provede. Ve zkráceném řízení musí příslušná okresní správa sociálního zabezpečení rozhodnout nejpozději do 1 měsíce následujícího po dni, v němž jí byl doručen doklad pro nárok na výplatu dávky. Služební orgány a věznice ve zkráceném řízení nerozhodují.

Při provádění nemocenského pojištění je možné dosáhnout určitého zmírnění, a to v řízení o odstranění tvrdosti. Žádost se podává ministru práce a sociálních věcí nebo jinému zákonem stanovenému orgánu, který je oprávněn k odstraňování tvrdosti. Pro vydání rozhodnutí je zákonem stanovena lhůta, rozhodnutí se vydává nejpozději do 90 dnů ode dne zahájení řízení. Prodloužení lhůt se v tomto řízení neuplatní. Odvolání ani jiné opravné prostředky nejsou proti rozhodnutí o odstranění tvrdosti přípustné.

Podle zákona č. 150/ 2002 Sb., soudního řádu správního, lze proti rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění podat žalobu ve lhůtě dvou měsíců, kdy bylo rozhodnutí žalobci oznámeno doručením písemného vyhotovení nebo jiným způsobem stanoveným zákonem. K řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění je příslušný krajský soud. Je-li žaloba důvodná, zruší soud napadené rozhodnutí pro nezákonnost nebo pro vady řízení.

Soudní přezkum je vyloučen u rozhodnutí o výplatě nemocenského pojištění po uplynutí podpůrní doby, rozhodnutí o ukončení nebo neuznání dočasné pracovní neschopnosti, rozhodnutí o odnětí nemocenského z důvodu ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, rozhodnutí o povolení placení přeplatku na dávce nebo regresní náhrady ve splátkách, rozhodnutí o prominutí neuhrazeného přeplatku na dávce nebo zaplacení neuhrazené regresní úhrady a rozhodnutí o odstranění tvrdosti. <sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> Příb J., Nemocenské pojištění v praxi. Zákon s výkladem k 1. 1. 2009

## 4. VÝPOČET NEMOCENSKÉHO

Nemocenské se počítá z denního vyměřovacího základu, který se zjistí tak, že se vyměřovací základ vydělí počtem kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období. Počet kalendářních dnů připadajících na rozhodné období se případně snižuje o tzv. vyloučené dny.

$$DVZ = VZ : PD (- VD)$$

**DZV = denní vyměřovací základ**

**VZ = vyměřovací základ**

**PD = počet dnů připadajících na rozhodné období**

**VD = počet vyloučených dnů připadajících na rozhodné období**

Stanovený průměrný denní příjem se poté redukuje pomocí tří redukčních hranic. Z takto upraveného vyměřovacího základu se výše dávky určí příslušnou procentní sazbou stanovenou v § 29 zákona o nemocenském pojištění.

### 4.1. VYMĚŘOVACÍ ZÁKLAD

Vyměřovacím základem zaměstnance se pro účely výpočtu dávky nemocenského rozumí úhrn započitatelných příjmů zúčtovaných zaměstnanci v rozhodném období, přičemž za započitatelný příjem se považuje takové plnění, které bylo v peněžní nebo nepeněžní formě nebo formou výhody poskytnuto zaměstnavatelem zaměstnanci, předáno v jeho prospěch, připsáno k jeho dobru nebo spočívá v jiné formě plnění prováděné zaměstnavatelem za zaměstnance. Do vyměřovacího základu zaměstnance se nezahrnuje příjem z náhrady škody podle zákoníku práce, odstupné, odchodné a odbytné poskytované na základě zvláštních právních předpisů<sup>53</sup>, odměna při skončení funkčního období<sup>54</sup>, věrnostní přídavek horníků, odměny vyplácené podle zákona o vynálezech a zlepšovacích návrzích, jestliže vytvoření a uplatnění vynálezu nebo zlepšovacího návrhu nemělo souvislost s výkonem zaměstnání, jednorázová sociální výpomoc poskytnutá zaměstnanci k překlenutí mimořádně obtížných

<sup>53</sup> Např. zákon č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků

<sup>54</sup> Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 129/2000 Sb., o krajích ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 131/2000 Sb., o hl. městě Praze, ve znění pozdějších předpisů

poměrů pramenících z živelných pohrom a podobně závažných událostí, dále plnění, které bylo poskytnuto poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu po uplynutí jednoho roku ode dne skončení zaměstnání a pojistné zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance.

Vyměřovacím základem u osoby samostatně výdělečně činné je úhrn měsíčních základů v rozhodném období, z nichž osoba samostatně výdělečně činná zaplatila pojistné na nemocenské pojištění.<sup>55</sup>

## 4.2. ROZHODNÉ OBDOBÍ

Rozhodným obdobím je u zaměstnanců i osob samostatně výdělečně činných období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost. Pokud zaměstnanci vznikla sociální událost v období, kdy od vzniku pojištění do konce kalendářního měsíce předcházejícího vzniku sociální události neuplynulo 12 kalendářních měsíců, je rozhodným obdobím období od vzniku pojištění zaměstnance do konce kalendářního měsíce předcházejícího vzniku sociální události. Jestliže vznikla sociální událost v měsíci, kdy zaměstnanci vzniklo pojištění, je rozhodným obdobím období od vzniku pojištění do konce tohoto kalendářního měsíce. V případě, kdy zaměstnanec nemá v rozhodném období vyměřovací základ nebo jsou-li v tomto období pouze vyloučené dny, je rozhodným obdobím první předchozí kalendářní rok, v němž byl dosažen započitatelný příjem a je v něm alespoň 30 kalendářních dnů, kterými se dělí vyměřovací základ. U osoby samostatně výdělečně činné, která v rozhodném období nemá žádný měsíční základ, je rozhodným obdobím kalendářní měsíc, v němž vznikla sociální událost.

## 4.3. VYLOUČENÉ DNY

V zákoně o nemocenském pojištění jsou definovány tzv. vyloučené dny, které se pro výpočet denního vyměřovacího základu nezapočítají do kalendářních dnů připadajících na rozhodné období.. **Vyloučenými dny jsou:**

- kalendářní dny omluvené nepřítomnosti zaměstnance v práci nebo službě, za které zaměstnanci nenáleží náhrada příjmu, nebo za které mu nebyl poskytnut služební příjem nebo plat
- kalendářní dny dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, v nichž zaměstnanci náleží náhrada mzdy, platu nebo odměny v období prvních 14 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti

---

<sup>55</sup> Viz. § 18 z. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění ve znění pozdějších předpisů + § 5 z. č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve zn. pozdějších předpisů

- kalendářní dny, po které bylo zaměstnanci vypláceno nemocenské
- kalendářní dny připadající na kalendářní měsíce, za které osoba samostatně výdělečně činná podle zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů neplatí pojistné na pojištění
- kalendářní dny připadající na kalendářní měsíce, v nichž osoba samostatně výdělečně činná nebyla účastna pojištění<sup>56</sup>

#### Příklad:

Zaměstnanec nastoupil do pracovního poměru 1. 1. 2007, v říjnu roku 2009 se stal dočasně práce neschopným z důvodu nemoci a po dobu 7 dnů mu náležela náhrada mzdy v pracovní neschopnosti, 2. března 2010 se stal zaměstnanec opět dočasně práce neschopným a dočasná pracovní neschopnost trvala až do 26. března 2010. Nárok na nemocenské vzniká od 15. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti, tedy od 16. března 2010. V rozhodném období – od 1. března 2009 do 28. února 2010 byla zaměstnanci po dobu 7 dní vyplácena náhrada mzdy z důvodu dočasné pracovní neschopnosti, tyto dny jsou dny vyloučenými, což znamená, že se při výpočtu denního vyměřovacího základu nebudou počítat do počtu kalendářních dnů připadajících na rozhodné období. Pokud úhrn započitatelných příjmů zaměstnance za rozhodné období činí 272 100 Kč, pak bude postup pro stanovení denního vyměřovacího základu následující: částka 272 000 Kč se vydělí 358 (tj. počet kalendářních dnů v rozhodném období snižená o počet vyloučených dnů tj.  $365 - 7$ ) a dostaneme částku 760,05 Kč (po zaokrouhlení 760 Kč), která je denním vyměřovacím základem pro stanovení dávky nemocenského.

#### **4.4. PRAVDĚPODOBNÝ ZÁKLAD**

Jestliže zaměstnanec nemá vyměřovací základ, ze kterého by se mohla dávka stanovit nebo není-li v tomto rozhodném období alespoň 5 kalendářních dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ anebo dokonce nelze stanovit zaměstnanci, který nemá vyměřovací základ, rozhodné období způsobem uvedeným v § 18 odst. 6 zákona o nemocenském pojištění, kdy se považuje za rozhodné období první předchozí kalendářní rok, v němž byl dosažen započitatelný příjem a bylo v něm alespoň 30 kalendářních dnů, kterými se dělí vyměřovací základ, obsahuje

---

<sup>56</sup> § 18 odst. 8 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

zákon o nemocenském pojištění ustanovení o tzv. pravděpodobném základu, kdy se za zákonem určených podmínek za denní vyměřovací základ považuje započitatelný příjem, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl za kalendářní den v kalendářním měsíci, v němž sociální událost vznikla.<sup>57</sup>

#### **4.5. SOUBĚH POJIŠTĚNÍ**

V případě souběhu více pojištění se nárok na dávku posuzuje z každé pojištěné činnosti zvlášť, nicméně dávka se počítá z tzv. úhrnného vyměřovacího základu, kterým je součet denních vyměřovacích základů z jednotlivých pojištěných činností, ze všech pojištění tak náleží dávka pouze jednou. Denní vyměřovací základ se stanoví pro výpočet dávky nemocenského znovu, pokud k ukončení dočasných neschopností z více pojištění dochází postupně.

#### **4.6. REDUKCE**

**Denní vyměřovací základ se pro výpočet dávky upraví pomocí redukčních hranic:**

- první redukční hranice činí **791 Kč**
- druhá redukční hranice činí **1 186 Kč**
- třetí redukční hranice činí **2 371 Kč**

Výši redukčních hranic platných k 1. lednu kalendářního roku vyhláshuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů.

Denní vyměřovací základ se redukuje tak, že do částky první redukční hranice se počítá **90 %**, z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se počítá **60 %** a z částky nad druhou redukční hranicí do třetí redukční hranice se počítá **30 %**, k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží.<sup>58</sup>

#### **4.7. VÝŠE DÁVKY**

Konečně výše dávky se stanoví procentní sazbou (stanovenou v § 29 zákona o nemocenském pojištění) z upraveného denního vyměřovacího základu.

---

<sup>57</sup> § 19 odst. 7 a 8 z. č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>58</sup> [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

## 4.8. PŘÍKLADY VÝPOČTU NEMOCENSKÉHO

### Příklad č. 1:

Zaměstnanec byl uznán dočasně práce neschopným od 1. února 2010 do 1. března 2010, dočasná pracovní neschopnost tedy trvala 29 kalendářních dní. V rozhodném období tj. od 1. února 2009 do 31. ledna 2010 zaměstnanec nepobíral žádné dávky a po celou dobu byl pojištěn. Vyměřovací základ zaměstnance činil 384 000 Kč.

**Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti: 29**

**Karenční doba: 3 dny**

**Náhrada mzdy: 11 dní (náhrada mzdy po tuto dobu ovšem náleží pouze za dny pracovní)**

**Počet kalendářních dní, kdy náleželo nemocenské: 15**

### 1. Výpočet denního vyměřovacího základu

$$DVZ = VZ : PD \quad \text{tj.} \quad DVZ = 384\,000 : 365 \rightarrow \mathbf{DVZ = 1052,05 \text{ Kč}}$$

### 2. Redukce denního vyměřovacího základu

$$\text{do 791 Kč redukce na 90 \%} \dots\dots\dots = 711,90 \text{ Kč}$$

$$\text{nad 791 Kč do 1052,05 Kč redukce na 60 \%} \dots\dots\dots = 156,63 \text{ Kč}$$

$$\text{redukovaný denní vyměřovací základ} \dots\dots\dots = \mathbf{869 \text{ Kč}} \text{ (zaokrouhluje se)}$$

### 3. Stanovení výše dávky procentní sazbou

...nemocenské od 15. dne dočasné pracovní neschopnosti činní 60 % z denního vyměřovacího základu...

$$60 \% \text{ z } 869 = \mathbf{522 \text{ Kč}} \text{ (= denní dávka nemocenského)}$$

$$522 \times 15 = \mathbf{7\,830 \text{ Kč}} \text{ (= nemocenské celkem)}$$

Od 15. do 29. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti náleželo zaměstnanci nemocenské v celkové výši 7 830 Kč.

### Příklad č. 2:

Osoba samostatně výdělečně činná je od 1. června roku 2008 po celou dobu účastna nemocenského pojištění. Měsíčně platí pojistné ve výši 260 Kč. Dne 22. února 2010 byla osoba samostatně výdělečně činná uznána dočasně práce neschopnou a dočasná pracovní neschopnost trvala až do 15. března 2010. V rozhodném období, tj. od 1. února 2009 do 31. ledna 2010 nepobírala žádné dávky. Vyměřovací základ činil 222 000 Kč.

**Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti: 22**

**Počet dnů, kdy nenáleželo žádné zabezpečení: 14**

**Počet dnů, za které náleželo nemocenské: 8**

#### **1. Výpočet denního vyměřovacího základu**

$$DVZ = VZ : PD \text{ tj. } DVZ = 222\,000 : 365 \rightarrow \mathbf{DVZ = 608,22 \text{ Kč}}$$

#### **2. Redukce denního vyměřovacího základu**

$$608,22 \text{ Kč redukce na } 90 \% \dots\dots\dots = 547,40 \text{ Kč}$$

$$\text{redukovaný denní vyměřovací základ} \dots\dots\dots = \mathbf{548 \text{ Kč}}$$

#### **3. Stanovení výše dávky procentní sazbou**

.... nemocenské náleží ve výši 60 % z upraveného denního vyměřovacího základu...

$$60 \% \text{ z } 548 = \mathbf{329 \text{ Kč}} \text{ (= denní dávka nemocenského)}$$

$$329 \times 8 = \mathbf{2\,632 \text{ Kč}} \text{ (=nemocenské celkem)}$$

Od 15. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti náleželo osobě samostatně výdělečně činné nemocenské v celkové výši 2 632 Kč.

## 5. DOČASNÁ PRACOVNÍ NESCHOPNOST A KARANTÉNA

### 5.1. POJMOVÉ VYMEZENÍ NEMOCI A ÚRAZU

**Nemocí** se rozumí zdravotní obtíže, které jsou natolik tíživé, že zaměstnanci znemožňují vykonávat práci. Klasickým příkladem nemoci, která je často důvodem dočasné pracovní neschopnosti je chřipka.

**Úrazem** je poranění organismu, které si člověk způsobí svou vlastní nedbalostí a neopatrností anebo které vznikne náhle a neočekávaně prostřednictvím působení vnějších vlivů. Příčinou úrazu může být dopravní nehoda, pád a podobně. Příkladem poranění je zlomenina, natržení svalu anebo rána.

**Pracovním úrazem** se rozumí poškození zdraví, které bylo způsobeno zaměstnanci bez jeho zavinění, působením vnějších vlivů, při plnění pracovních úkolů a v souvislosti s nimi.

### 5.2. DOČASNÁ PRACOVNÍ NESCHOPNOST

#### 5.2.1. POJEM DOČASNÁ PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Dočasnou pracovní neschopností se podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění rozumí stav způsobený poruchou zdraví nebo jinými zákonem uvedenými důvody, který zaměstnanci neumožňuje:

- 1) vykonávat dosavadní pojištěnou činnost (v případě, že porucha zdraví trvá déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní činnost)
- 2) plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, vznikla-li dočasná pracovní neschopnost v ochranné lhůtě nebo trvá-li dočasná pracovní neschopnost po skončení dosavadní pojištěné činnosti, i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání<sup>59</sup>

Výjimky, kdy se o dočasnou pracovní neschopnost nejedná, stanoví zákon<sup>60</sup>, jako příklad bych uvedla situaci, kdy si pojištěnec stav pracovní neschopnosti způsobil sám požitím alkoholických nápojů nebo omamných látek a je umístěn na záchytnou stanici, pak se doba jeho detoxikace neposuzuje jako dočasná pracovní neschopnost.

---

<sup>59</sup> § 55 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<sup>60</sup> § 55 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

### **5.2.2. DOČASNÁ PRACOVNÍ NESCHOPNOST U SOUBĚHU POJIŠTĚNÍ**

Dočasná pracovní neschopnost pojištěnce, který vykonává více pojištěných činností, se posuzuje pro každou pojištěnou činnost samostatně, neboť každá pojištěná činnost může mít jiné požadavky na zdravotní způsobilost pojištěnce. V praxi je tedy klidně možné, že bude pojištěnec uznán dočasně pracovní neschopným pro jednu pojištěnou činnost, zatímco pro druhou bude posouzen jako práce schopný.

### **5.2.3. NAVÁZÁNÍ DVOU BEZPROSTŘEDNĚ PO SOBĚ JDOUCÍCH PRACOVNÍCH NESCHOPNOSTÍ**

Vznikne-li bezprostředně (tj. následující kalendářní den) po ukončení pracovní neschopnosti další pracovní neschopnost, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování pracovní neschopnosti předcházející.

#### Příklad:

Pojištěnec byl uznán dočasně práce neschopným z důvodu zánětu průdušek od 1. února 2010 a dočasná pracovní neschopnost trvala do 12. února 2010. Dne 13. února 2010 měl pojištěnec nastoupit do práce, po cestě se mu však stala nehoda, při které si přivodil zlomeninu klíční kosti, roztržení lící kosti a prasknutí očního oblouku, byl odvezen do nemocnice, kde byl ošetřen a následně uznán dočasně práce neschopným. Protože další pracovní neschopnost vznikla 13. března 2010 tj. následující den po ukončení předchozí pracovní neschopnosti, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předchozí pracovní neschopnosti.

### **5.2.4. VZNIK DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI**

Dočasná pracovní neschopnost vzniká na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře, kdy lékař vyšetřením zjistí, že pojištěnci brání jeho zdravotní stav ve výkonu pojištěné činnosti (důležité je prokázat kauzální nexus tj. příčinnou souvislost mezi nemocí nebo úrazem a omezením pracovní schopnosti) anebo je pojištěnec přijat do ústavní péče, popř. byl do zdravotnického zařízení přijat jako průvodce nezletilého dítěte a v dalších případech, které stanoví zákon o nemocenském pojištění.

Dočasná pracovní neschopnost začíná dnem, kdy byla lékařem zjištěna, může však začít i před tímto dnem, pakliže pojištěnec nemohl navštívit ošetřujícího lékaře anebo v jiných důvodných případech. O začátku pracovní neschopnosti rozhoduje lékař, pokud by

pracovní neschopnost měla být uznána za dobu delší než za 3 dny přede dnem, kdy lékař pracovní neschopnost zjistil, musí požádat o souhlas příslušný orgán nemocenského pojištění.

Prokázaná a uznaná existence dočasné pracovní neschopnosti je jednou ze stěžejních podmínek nároku na nemocenské.

### **5.2.5. ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI**

Existenci dočasné pracovní neschopnosti potvrzuje ošetřující lékař na předepsaném tiskopise (tj. rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti), který je dokladem o dočasné pracovní neschopnosti.

**Doklad o dočasné pracovní neschopnosti obsahuje 5 dílů:**

#### **Díl I. Hlášení o vzniku dočasné pracovní neschopnosti:**

- I. díl je určen orgánu nemocenského pojištění
- hlášení odesílá příslušnému orgánu lékař, a to nejpozději do tří pracovních dnů po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti

#### **Díl II. Průkaz práce neschopného pojištěnce a hlášení orgánu nemocenského pojištění o ukončení dočasné pracovní neschopnosti:**

- legitimace dočasné pracovní neschopnosti
- slouží jako průkaz práce neschopného pojištěnce po dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti a současně jako hlášení o ukončení dočasné pracovní neschopnosti orgánu nemocenského pojištění
- při skončení dočasné pracovní neschopnosti odevzdá pojištěnec tento díl lékaři, který jej následně odesílá příslušnému orgánu nemocenského pojištění, a to nejpozději do tří pracovních dnů po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti

#### **Díl III. Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti**

- toto hlášení odevzdává zaměstnanec svému zaměstnavateli, současně s ohlášením vzniku dočasné pracovní neschopnosti tím uplatňuje nárok na náhradu mzdy nebo platu po dobu prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti

#### **Díl IV. Žádost o nemocenské**

- žádost o nemocenské (pro uplatnění nároku na dávku) podává zaměstnanec svému zaměstnavateli, pokud dočasná pracovní neschopnost trvá déle než 14 kalendářních dnů, zaměstnavatel potom žádost předá příslušnému orgánu nemocenského pojištění

- osoby dobrovolně nemocensky pojištěné (osoby samostatně výdělečně činné, zahraniční zaměstnanci) podávají tuto žádost přímo u orgánu nemocenského pojištění

#### **Díl V. Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti – hlášení zaměstnavateli**

- rozhodnutí předává zaměstnanec svému zaměstnavateli, zaměstnavatel ho doplní a pokud dočasná pracovní neschopnost trvala déle než 14 kalendářních dnů, odevzdá jej příslušnému orgánu nemocenského pojištění
- osoby dobrovolně nemocensky pojištěné předávají toto rozhodnutí přímo příslušnému orgánu nemocenského pojištění<sup>61</sup>

#### **5.2.6. REŽIM DOČASNĚ PRÁCE NESCHOPNÉHO POJIŠTĚNCE A KONTROLA ZDRAVOTNÍHO STAVU V PRŮBĚHU DOČASNĚ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI**

Současně s uznáním pracovní neschopnosti stanoví ošetřující lékař režim (tj. léčebný režim, povolení vycházek) a místo pobytu pojištěnce v době dočasné pracovní neschopnosti. Režim může být ošetřujícím lékařem měněn se změnou zdravotního stavu pojištěnce.

Po dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti ošetřující lékař posuzuje formou kontroly, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný a zda se pracovní schopnost obnovila anebo neobnovila.

#### **5.2.7. UKONČENÍ DOČASNĚ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI**

O ukončení dočasné pracovní neschopnosti pojištěnce rozhodne ošetřující lékař, jestliže vyšetřením zjistí, že pojištěnci jeho zdravotní stav umožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost nebo pojištěnci skončila ústavní péče anebo se nedostavil k lékařskému ošetření či kontrole bez prokázání vážných důvodů, pro které se nemohl dostavit, a v dalších případech, které stanoví zákon. Dočasná pracovní neschopnost se ukončuje ke dni vyšetření nebo nejpozději do 3 kalendářních dnů kdy lékař zjistil, že zdravotní stav pojištěnce umožňuje výkon dosavadní pojištěné činnosti.

Pokud ošetřující lékař dočasnou pracovní neschopnost neukončí a orgán nemocenského pojištění dojde kontrolou k závěru, že nejsou dány důvody pro trvání dočasné pracovní neschopnosti, rozhodne o ukončení dočasné pracovní neschopnosti tento orgán.

---

<sup>61</sup> Halířová G., Melotíková, P.: Praktikum z práva sociálního zabezpečení, 3. kap.

Ten je oprávněn provádět kontrolu správnosti posuzování zdravotního stavu, dočasné neschopnosti, potřeby ošetřování a plnění povinností ošetřujícího lékaře.

### **5.2.8. KONTROLA DODRŽOVÁNÍ REŽIMU DOČASNĚ PRÁCE NESCHOPNÉHO POJIŠTĚNCE**

Kontrolu dodržování režimu dočasně pracovní neschopného pojištěnce provádí orgán nemocenského pojištění z vlastní iniciativy, na základě podnětu zaměstnavatele nebo ošetřujícího lékaře pojištěnce. Jestliže pojištěnec neplní své povinnosti tj. nedodržuje režim, který mu byl stanoven, může mu orgán nemocenského pojištění uložit pořádkovou pokutu nebo může rozhodnout o zkrácení nebo odnětí nemocenského.<sup>62</sup>

V prvních 14 dnech trvání dočasné pracovní neschopnosti může kontrolu dodržování režimu dočasně neschopného pojištěnce provést i zaměstnavatel, konkrétně je oprávněn kontrolovat, zda se zaměstnanec zdržuje v místě pobytu a dodržuje rozsah a dobu povolených vycházek.<sup>63</sup>

### **5.3. KARANTÉNA**

Karanténou se rozumí držení osoby v izolaci s cílem zabránit šíření nakažlivé nemoci za předpokladu, že se tato osoba dostala do styku s infekčním onemocněním, pobývala v ohnisku nákazy a nachází se na území, které je ohroženo epidemií. Zaměstnanec je tak omezen v právu svobodného pohybu a pobytu, avšak za dobrým účelem ochrany zdraví ostatních.

Karanténu je možné nařídit k zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, které by mohly ohrozit zdraví širšího okruhu lidí, přičemž ohrožením zdraví se rozumí stav, při kterém jsou lidé (skupiny lidí) vystaveni nebezpečí, u něhož míra zátěže rizikovými faktory překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje značné riziko poškození zdraví.<sup>64</sup>

#### Příklad:

Není to tak dlouho, kdy svět ovládl virus prasečí chřipky, který s sebou přinesl nejedno nařízení karantény. Jako příklad bych uvedla případ pilota českých aerolinií, který byl nakažen prasečí chřipkou a umístěn do izolace, s ním bylo v domácí karanténě i 9 lidí, se

---

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

<sup>63</sup> Viz. § 192 odst. 6 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů

<sup>64</sup> Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

kterými pilot přišel do styku, ani jeden z nich neměl jakýkoli příznak tohoto onemocnění, ale protože šlo o virus, který byl nakažlivý a šířil se poměrně rychle, bylo v zájmu ochrany zdraví ostatních umístit do izolace všechny, kteří by jen mohli být nakaženi tzn. stačilo podezření z nákazy.

## ZÁVĚR

Nemocenské je nesmírně živým a často diskutovaným tématem. V průběhu let jsme měli možnost zaznamenat mnohé změny v podmínkách nároku na nemocenské, jeho výši, v délce poskytování nemocenského, i okruhu pojištěných osob, tyto změny jsou úzce spjaty s politickým a ekonomickým vývojem naší země. Poslední změny, které se promítly v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, účinném od 1. 1. 2009, jsou evidentní snahou zadluženého státu o úsporu finančních prostředků, ale i povinností, které souvisí s prováděním nemocenského pojištění.

Část povinností stát přenesl na zaměstnavatele, kteří zaměstnance v období prvních 14. dnů dočasné pracovní neschopnosti zajišťují z vlastních prostředků, na druhou stranu byli zaměstnavatelé obdařeni právem kontroly dočasně práce neschopného pojištěnce, systém kontroly by tak snad měl být efektivnější.

Navíc byla zavedena tzv. karenční doba po dobu prvních 3 dnů trvání dočasné neschopnosti, po kterou zaměstnanci nenáleží žádné zabezpečení. Ustanovení o karenční době vnímám z velké části jako negativní, přestože zastávám názor, že by měl být každý člověk zodpovědný sám za sebe, myslet na svou budoucnost a snažit se sám zabezpečit bez toho, aniž by mu to přikazovaly právní předpisy. V praxi totiž velmi často nastávají situace, kdy zaměstnanec, který se fakticky stal dočasně práce neschopným, zvolí místo odborné pomoci samoléčbu a buďto dále dochází do zaměstnání anebo si na dobu pracovní neschopnosti bere dovolenou. Nemoc se v takových případech často vrací a zaměstnanec se ocitá v bludném kruhu, ze kterého stěží nachází cestu ven. Někteří zaměstnavatelé poskytují zaměstnancům na dobu 1. 3 dnů dočasné pracovní neschopnosti příspěvek, takových ale není mnoho. Pokud by karenční doba měla být zachována, viděla bych řešení v podobě dobrovolného připojištění, ze kterého by zaměstnanci, pokud by se stal pracovně neschopným, plynulo plnění a zaměstnanec by se tak nemusel rozhodovat mezi úbytkem dovolené a nižším příjmem. Pozitivem na zavedení karenční doby je snížení počtu krátkodobých dočasných neschopností, systém byl oprostěn od mnohých simulantů, kteří jej zneužívali a přispívali tak ke zvyšování státního dluhu.

Nová právní úprava státu zajistila úbytek výdajů na dávky i na administrativu spojenou s prováděním nemocenského pojištění, je otázkou, zda tyto úspory budou dostačující. Je obtížné odhadnout, jak se bude oblast nemocenského pojištění v budoucnu vyvíjet, vzhledem k dosavadnímu trendu častých změn však lze předpokládat, že systém nebude ustálen. Zatím

je mezi lidmi nový systém nemocenského pojištění vnímán jako nákladnější, komplikovanější a méně přehledný. Alespoň částečně by bylo možné systém nemocenského pojištění zprůhlednit oddělením od státního rozpočtu. V mezním případě by byla jednou z možností i privatizace nemocenského pojištění, tím by však byl narušen ochranný systém a solidarita, tzn. hlavní principy nemocenského pojištění. Ať už se však systém nemocenského pojištění posune kamkoli, měl by být jako takový zachován.