

Nemocenské pojištění a srovnání nejčastějších příčin pracovních neschopností

Bc. Jana Tomášková

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana Tomášková**
Osobní číslo: **H140370**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Nemocenské pojištění a srovnání nejčastějších příčin pracovních neschopností**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti nemocenského pojištění, sociálního zabezpečení a nejčastějších příčin pracovních neschopností.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu formou QCA.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GAVORA, P. Úvod do pedagogického výzkumu. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě, 1942. ISBN 978-80-7315-185-0.

Národní pojištění, odborný měsíčník. Praha: ČSSZ. ISSN 0323-2395.

RADVAN, E., VAVŘÍK, M. Metodika psaní odborného textu a výzkumu v sociálních vědách. Brno: IMS, BonnyPress, 2009.

Zákon o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb., v platném znění.

ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2015. Olomouc: ANAG, 2015. ISBN 978-80-7263-927-4.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

1. prosince 2015

Termín odevzdání diplomové práce:

15. dubna 2016

Ve Zlíně dne 1. prosince 2015



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

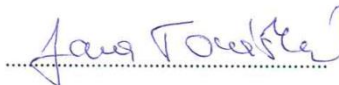
Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 6. 4. 2016



¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybnějšího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Každoročně se zvyšující počet dočasných pracovních neschopností je bohužel ne příliš pozitivní fenomén. Tato práce je zaměřena na nemocenské pojištění, objasní, jaké jsou jeho základní znaky a vymezení. Práce obsahuje i stručný popis sociálního zabezpečení, jelikož je pro nemocenské pojištění podstatné a je jeho základnou. Blíže informuje o dočasné pracovní neschopnosti, dávkách nemocenského pojištění, orgánech nemocenského pojištění a o kvalitě života, která úzce souvisí s nemocností. Velká část práce je věnována diagnóze nemoci, co znamená a proč je v nemocenském pojištění důležitá. Od ní se odvíjí i samotný výzkum. Předmětem zkoumání budou zaměstnanci, kteří jsou nemocní déle než 14 dní a tudíž čerpají nemocenské dávky od České správy sociálního zabezpečení. Diagnózy jednotlivých nemocí budou analyzovány a statisticky zpracovány. Výsledky budou sloužit k objasnění příčin pracovních neschopností. Na ty nejčastěji vyskytované bude navržena forma možné prevence - jak pro samotné pojištěnce, tak i pro zaměstnavatele.

Klíčová slova: sociální zabezpečení, nemocenské pojištění, dávky nemocenského pojištění, dočasná pracovní neschopnost, diagnóza nemoci.

ABSTRACT

Every year an increasing number of temporary incapacity is unfortunately not very positive phenomenon. This work is focused on health insurance and approaching what are its basic features and definition. The thesis contains a brief description of Social Security, as it is essential part of the health insurance system and its base. Closer inform the temporary incapacity, sickness insurance, health insurance structure and a quality of a life that is closely associated with morbidity. Much of the work is devoted to the diagnosis of the disease, what it means and why it is important in health insurance. Since it develops the research itself, subject to review will be employees who are sick for more than 14 days and thus draw sickness benefits from the Czech social security administration. Diagnosis of various diseases will be analyzed and processed statistically. The results will serve to clarify the causes of sick leave. The most frequently occurred cases will be designed as a form of possible prevention for people insured as well as their employers.

Keywords: social security, health insurance, health insurance benefits, temporary incapacity, the diagnosis of disease.

„Zdravý člověk je krásný, ale musí na něj přijít trochu nějaké nemoci, aby se stal taky duchovně krásným.“

Christian Morgenstern

„Nemoc dává poznat hodnotu zdraví, zlo hodnotu dobra, hlad nasycení, únava hodnotu klidu.“

Hérakleitos

Děkuji za profesionální vedení a mnoho užitečných rad paní PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D. a také rodině, především za notnou dávku trpělivosti během zpracování celé práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	13
1.1 SOCIÁLNÍ POLITIKA PROSTŘEDNICTVÍM SOCIÁLNÍHO STÁTU.....	15
1.2 VÝVOJ PŘÍJMŮ NA SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ A SOCIÁLNÍ POLITIKU.....	17
1.3 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ PROSTŘEDNICTVÍM MEZINÁRODNÍ ROVINY A EVROPSKÉ UNIE	21
2 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ.....	25
2.1 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ A JEHO POJETÍ V SOCIÁLNÍ PEDAGOGICE	26
2.2 ÚČAST NA NEMOCENSKÉM POJIŠTĚNÍ	27
2.3 DÁVKOVÝ SYSTÉM NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....	31
2.3.1 Provádění srážek z dávek nemocenského pojištění	35
2.4 ORGÁNY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ.....	36
2.4.1 Česká správa sociálního zabezpečení.....	37
3 DOČASNÁ PRACOVNÍ NESCHOPNOST	40
3.1 TISKOPISY A PŘEHLED DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI.....	42
3.2 ZNEUŽÍVÁNÍ DÁVEK DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI.....	44
3.3 ZÁKLADNÍ PRÁVA A POVINNOSTI OSOBY V DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI	47
3.3.1 Porušení režimu v dočasně pracovní neschopnosti	48
3.4 DOČASNÁ PRACOVNÍ NESCHOPNOST A DIAGNÓZA NEMOCI.....	51
4 PŘÍČINY VZNIKU A SROVNÁNÍ DOČASNĚ PRACOVNÍCH NESCHOPNOSTÍ DLE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ	53
5 ZDRAVÍ A PREVENCE DOČASNĚ PRACOVNÍCH NESCHOPNOSTÍ PRO VYŠŠÍ KVALITU ŽIVOTA	57
II PRAKTICKÁ ČÁST	63
6 ÚVOD DO VÝZKUMU	64
6.1 VÝZKUM NA MĚSTSKÉ SPRÁVĚ SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ BRNO.....	64
6.2 METODOLOGIE VÝZKUMU	66
6.3 PRVOTNÍ VÝSTUPY Z VÝZKUMU.....	68
6.4 TEST DOBRÉ SHODY, CHÍ – KVADRÁT.....	73
7 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ PŘÍČIN PRACOVNÍCH NESCHOPNOSTÍ	74
7.1 SESTAVENÍ SKUPIN DIAGNÓZ.....	74
7.2 ANALÝZA SKUPIN DIAGNÓZ.....	79
8 INTERPRETACE A VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ A OTÁZEK.....	86
8.1 DISKUZE.....	88
8.2 DOPORUČENÍ PREVENCE PRO ZJIŠTĚNÉ NEJČASTĚJŠÍ DIAGNÓZY NEMOCÍ.....	89
ZÁVĚR	92

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	95
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	99
SEZNAM TABULEK.....	100
SEZNAM PŘÍLOH.....	102

ÚVOD

Rok od roku zvyšující se čísla dočasných pracovních neschopností podle informací České správy sociálního zabezpečení nejsou příliš optimistické. Pokud se občan dostane do této životní situace a řádně odvádí pojistné, stát se o něj postará formou dávek nemocenského pojištění. Opravdu nejde předcházet vhodnou formou prevence těmto zvyšujícím se číslům? A jaké mohou být příčiny těchto pracovních neschopností?

Tyto otázky provází celou diplomovou práci. Na samém začátku v teoretické části, jako základ pomoci - stojí samotné sociální zabezpečení, jak z pohledu České republiky, tak i Evropské unie. Za zmínku stojí i vývoj příjmů na sociální zabezpečení a sociální politiku, bez něhož by nebylo možné ochránit občany, kteří se dostanou do nepříznivé sociální situace. Samostatná kapitola je věnována nemocenskému pojištění a jeho místu v sociální pedagogice. Zabývá se i otázkou, kdo je účasten nemocenského pojištění a jakými dávkami disponuje. Práce je blíže zaměřena na zaměstnance s otevřeným pracovním poměrem.

Jisté dávky mohou být zatíženy srážkami exekuce či insolvence, i tato problematika je přiblížena a popsána, jedná se bohužel o zvyšující se trend. Všechny dávky nemocenského pojištění spravuje Česká správa sociálního zabezpečení jako hlavní orgán pro veškeré záležitosti v této problematice.

Pokud se zaměstnanec, který je pojištěn, dostane do dočasné pracovní neschopnosti, obdrží odpovídající tiskopisy, se kterými musí nakládat dle přesného postupu. Diplomová práce informuje i o základních právech a povinnostech osoby v dočasné pracovní neschopnosti. Kdo tyto povinnosti poruší, dopustí se porušení režimu dočasné pracovní neschopnosti. Zmíněny jsou i nejčastější formy zneužívání těchto dávek. Za velmi důležitou informaci u dočasné pracovní neschopnosti je považována diagnóza nemoci. Bez ní by nemohla být dávka vyplacena. Ale diagnózy nemocí představují pro tuto práci podstatný přínos informací, jelikož obsahují příčinu nemoci, tzn., s čím zaměstnanci nejčastěji vstupují do pracovní neschopnosti. Veškeré diagnózy budou rozepsány dle kategorií, které jsou stanoveny Světovou zdravotnickou organizací podle dokumentu Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Závěrečná kapitola teoretické části je věnována kvalitě života a formám prevence, což úzce souvisí s nemocností a jejím dopadem.

Praktická část diplomové práce se věnuje samotnému srovnání vzniku příčin pracovních neschopností. Nejedná se pouze o formální sběr veřejně dostupných informací či teoretické

srovnání a vyhodnocení již uveřejněných statistických dat. Výzkum byl proveden na konkrétním pracovišti Městské správy sociálního zabezpečení pro oblast Brno – město. Doba výzkumu byla stanovena na období tří měsíců, během kterých byly sbírány relevantní vzorky pro následné další zpracování pro účely této diplomové práce. Bylo tedy získáno relevantní množství konkrétních dat přímo z praxe od konkrétních osob v rámci nemocenského pojištění. I díky tomuto osobnímu sběru dat a konkrétnímu posouzení případu každého z pojištěnců v rámci výzkumu se daleko lépe posuzují i jednotlivé příčiny vzniku pracovní neschopnosti, což je důležité téma a cíl této práce.

Cílem je snaha odpovědět na otázku: **Jaké jsou nejčastější příčiny pracovních neschopností?** Po získání odpovídajících výsledků budou doporučeny možné formy prevence jak pro samotné pojištěnce, tak i zaměstnavatele.

Snahy o snižování nemocnosti by společnost neměla podceňovat, ale naopak všechny možnosti vítat. Čím více občanů nebude potřebovat dávky nemocenského pojištění, tím se jim nebude snižovat jejich životní úroveň a kvalita života bude pouze růst.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ V ČESKÉ REPUBLICE

S rozvojem průmyslu dochází ke změnám životních podmínek, charakteru práce a pracovních podmínek, zkrátka k celkové změně života člověka vůbec. Tyto změny jsou doprovázeny nárůstem různých sociálních rizik. Pro člověka se stává obtížnější tato různá sociální rizika snášet, a proto se stále více prosazuje jejich společenské odstraňování. Hlavními sociálními událostmi jsou převážně jakékoliv nemoci, úrazy, těhotenství, stáří či invalidita a samozřejmě i narození dítěte a smrt rodinného příslušníka.

Sociální zabezpečení je tedy součástí sociální politiky, lze jej chápat jako soubor institucí, zařízení či opatření, jenž se snaží předcházet, mírnit a odstraňovat následky sociálních událostí občanů. Jako součást sociálního zabezpečení jsou i právní, finanční a organizační nástroje a opatření kompenzující nepříznivé finanční a sociální důsledky formou sociálních příjmů, což lze definovat na principu pojištění nebo prostými dávkami, sociálními službami a sociálními azyly. V různých zemích má odlišný obsah a postupy, jak uvádí autoři serveru - Pomáháme kvalitně (PK, ©2015).

Podle Tomeše (6/2015) sociální zabezpečení České republiky vychází z myšlenek tzv. české sociální školy, zastoupené Karlem Englišem, Albínem Bráfem, Tomášem Garriguem Masarykem a Františkem Chlebodárem. Představitelé české sociální školy se zabývali snížením rizik nejvíce postižené vrstvy, a to dělnické. Některé z idejí našly uplatnění i v zahraničních systémech sociálního zabezpečení. V 19. století začaly vznikat spolky na ochranu ohrožených tříd obyvatelstva. Motivem byla ochrana proti „lichvářství“ soukromých obchodníků. Sociální zabezpečení České republiky se v průběhu od vzniku až po současnost stále vyvíjelo až do dnešní podoby postavené na třech pilířích.

„Pojem sociálního zabezpečení chápeme jako pojem komplexní, který je vnitřně dále členěný a znamená soubor právních norem, institutů, institucí a vztahů, jejichž účelem je předcházet možným sociálním rizikům, odstraňovat nepříznivé následky, které vzniknou jedincům v důsledku stanovených sociálních událostí, a vytvářet tak příznivé podmínky pro všestranný rozvoj člověka“ (Gregorová, 2000, s. 26 a 27).

Prameny práva sociálního zabezpečení jsou velice opodstatněné a nezbytné. Jedná se o:

- normativní právní akty,
- mezinárodní smlouvy,
- kolektivní smlouvy,

- komunitární právo.

Tyto prameny práva představují zdroje, kde nacházíme jistá pravidla chování určená subjektům a upravují pravidla chování vydávaná a uznávaná státem. Jejich dodržení je zajišťováno donucovací mocí státu (Gregorová, 2000).

Dále Gregorová (2000) uvádí, že k lepšímu pochopení, na čem sociální zabezpečení stojí a o co se opírá, takzvané zásady, uvádíme ty nejzákladnější pro funkci práva sociálního zabezpečení:

- zásada všeobecnosti sociálního zabezpečení,
- zásada sociální solidarity,
- zásada participace,
- zásady rovnosti,
- zásady vnitřní výstavby systému sociálního zabezpečení. Tato poslední zásada je komplexnější, do ní spadají „podzásady“, které jsou neméně důležité, proto jsou zmíněny i v této práci. Jedná se o **zásady** zásluhovosti, sociální potřebnosti, valorizace, odstraňování tvrdostí, zachování nabytých práv, zabezpečení v stylu garance a iniciace a v neposlední řadě kompenzace a společenská integrace.

Právo sociálního zabezpečení včetně nemocenského pojištění vychází z práva ústavního. Dle článku 4 Ústavy ČR jsou základní práva a svobody pod ochranou soudní moci. V Listině základních práv a svobod je v hlavě IV., článek 26 odstavec 3, ukotveno ustanovení *každý má právo pro své životní potřeby získávat prostředky prací*. Jsou však i někteří, jež toto právo nemohou bez své viny vykonávat, což stát dokáže řešit podmínkami, které stanovuje zákon.

Z hlediska základních sociálních práv je důležitý článek 30 Listiny základních práv a svobod: *„Občané mají právo na přiměřené hmotné zabezpečení ve stáří a při nezpůsobilosti k práci, jakož i při ztrátě živitele. Každý, kdo je v hmotné nouzi, má právo na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek. Podrobnosti stanoví zákon.“*

Podle Konopáska (1998) by mělo sociální zabezpečení být považováno za fenomén, který patří k sociálnímu státu. Tradičně uznává sociální zabezpečení jako soubor sociálních událostí či rizik, kvůli kterým se účastní příslušné politické a administrativní aparáty.

Nejčastější sociální rizika vidí v nezaměstnanosti, nemoci, dětství, stáří, invaliditě, ztrátě živitele, mateřství a samozřejmě i v chudobě. Proto je důležité vytvořit soubor politických nástrojů, které jsou zřízeny proto, aby nahrazovaly důsledky těchto situací či událostí.

1.1 Sociální politika prostřednictvím sociálního státu

Význam role státu v sociální politice je považována za nejvýznamnější a nezastupitelnou roli ve fungování určitého sociálního systému.

„Účast státu v novodobé sociální politice (v nejobecnější poloze) sleduje prospěch svých občanů a jejich přijatelné životní podmínky. Stát se v sociální politice angažuje v podstatě dvěma zásadními způsoby:

a) jednak jako konceptor sociální politiky, tedy ten, kdo vymezuje právní rámec sociální politiky, určuje pravidla chování ostatním sociálním subjektům, dbá nad jejich dodržováním atd.

b) jednak jako přímý vykonavatel, realizátor sociálněpolitických opatření, tj. ten, kdo poskytuje konkrétní dávky podpory, pomoc apod.“ (Krebs a kol., 2007, s. 72).

Podle Matouška (2008) se stát musí v současnosti potýkat s řadou problémů v sociálních věcech, jako je nevykonnost státní správy (je oslabována po každých volbách rozsáhlými personálními změnami ve státních úřadech), nedostatek kvalifikované veřejné diskuze o sociálních tématech, systémové problémy státní správy, neexistence komplexních státních programů zabývajících se sociálních věcí a v neposlední řadě ztěžování činnosti nestátních neziskových organizací nevhodnou legislativou a způsobem financování.

Ale i přes jisté problémy, podle Matouška (2007), se kterými se stát musí potýkat, je stále účinný a fungující mechanismus společnosti v řídicích sférách vůči každému jinému sociálnímu subjektu. Stát při výkonu svých pravomocí využívá všech nástrojů, které má k dispozici: právo, instituce a finance. Dále uvádí:

- právem stát něco přikazuje, zakazuje či jinak zvýhodňuje a omezuje, stanovuje pravidla stejná pro všechny, vytváří podmínky „fair play“,
- prostřednictvím institucí dochází k realizaci práva, kde je sám spravuje pomocí svého aparátu nebo správu svěřuje a deleguje na jiné subjekty,

- k realizaci sociální politiky jsou nezbytné finance, stát je získává především výběrem daní, jak přímých či nepřímých, tímto způsobem se získávají prostředky ke správě svých institucí.

Jiný úhel pohledu nám nabízí Francová a Novotný (2008). Podle nich je základním cílem státu zajistit přes sociální politiku rozvoj člověka, zlepšování životních podmínek a snažit se zajistit rovné příležitosti všem. Počínaje rovným přístupem ke vzdělání a zdravotní péči, k možnostem přiměřeného bydlení, k pracovním příležitostem a neposlední řadě zajistit minimální příjem. Zvláštní pozornost musí věnovat spoluobčanům znevýhodněným zdravotním stavem, závazkem péči o děti aj.

Vidí, že stát, při zajištění výše uvedených občanských práv, vychází ze dvou cílů:

- a) krátkodobé cíle – dílčí kroky, kdy postupně řešíme problém za problémem, pomalu stále kupředu, bez větších změn, při rozhodování převažuje operativnost před koncepčním uvažováním,
- b) dlouhodobé cíle – více detailnější, obsahují větší a radikálnější změny, zabývá se problémy, které ještě nenastaly, pouze hrozí (př. koncepce sociální doktríny).

V praxi se oba typy kombinují.

Arnoldová (2012) uvádí, že mezi nejzákladnější nástroje České republiky pro zachování občanských práv všem občanům náleží sociální zabezpečení, které je pilířové, a každý z pilířů zajišťuje odlišnou sféru sociálních práv občanů.

Tyto pilíře jsou:

SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ - řeší sociální situace, na které je možné se dopředu připravit, myslíme tím odkládání finančních prostředků k řešení budoucí sociální situace. Ty mohou být krátkodobé, jako je dočasná pracovní neschopnost v důsledku například pracovního úrazu, či dlouhodobé, kam řadíme osiřeni, ovdovění a stáří, to řešíme důchodovým pojištěním. Vše probíhá tak, že občan si odkládá část svých příjmů do fondů, aby byl zabezpečen v uvedených situacích.

STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORA - řeší sociální situace, stát uznává za potřebné k zajištění důstojného života občana. Jedná se například o péči o zdravotně postiženou osobu v rodině, mateřství, sociálně právní ochranu rodiny a dítěte či sociální prevenci před patologickými jevy. Jedním z nástrojů státní sociální podpory jsou peněžité dávky. Dávky státní sociální podpory jsou rozděleny na dvě hlavní skupiny, první je podmíněna příjmem

rodiny, například existenční minimum, a druhá je nezávislá na příjmu rodiny, kam patří pohřebné, rodičovský příspěvek aj. Jde o systém nárokových dávek poskytovaných jednotně na území celého státu.

SOCIÁLNÍ POMOC - třetí pilíř, řeší sociální situace nebo hmotné nouze, týká se přibližně 4 % obyvatel. Sociální nouze nastává tehdy, kdy se člověk nedokáže o sebe postarat. Bezmocnost může být fyzická či duševní (drogy, alkoholismus), případně jejich kombinace. V tomto systému se dokládá majetková situace občana. Prostředky tohoto pilíře jsou sociální dávky a sociální služba.

Dále Arnoldová konstatuje, že veškeré tyto pilíře zajišťuje veřejná správa, buďto státní orgány nebo orgány územní samosprávy. Pod stát spadají orgány sociálního zabezpečení podle zákona č. 582/1991 Sb., jimiž jsou:

- ministerstvo práce a sociálních věcí,
- česká správa sociálního zabezpečení, okresní správy sociálního zabezpečení,
- ministerstvo vnitra, ministerstvo spravedlnosti, ministerstvo obrany.

Dle Večerníka (2005) není jednoduché řešení globální situace v oblasti sociálního zabezpečení. Není možné vytvořit řešení, které bude dlouhodobé, ale je třeba adekvátně a včas reagovat na probíhající změny ve společnosti. Tzn., že není možné vytvořit jednoduchý systém, který bude možné aplikovat po několik let, neboť tento systém může sice vyřešit současný problém, ale do budoucna může vytvořit řadu jiných problémů, s nimiž se vlády jednotlivých států na globálním poli budou muset zabývat.

Jak sociální zabezpečení, tak i sociální politika státu staví na různých zákonech, zásadách i přesvědčení. Avšak nezbytnou součástí je odvod pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, jak bude uvedeno podrobněji níže.

1.2 Vývoj příjmů na sociální zabezpečení a sociální politiku

Příjmy hlavní instituce v sociálním zabezpečení, České správy sociálního zabezpečení (dále „ČSSZ“), jsou součástí státního rozpočtu. Odvody pojistného na sociální pojištění činí zhruba 1/3 příjmů státního rozpočtu. Jak je patrné z grafu č. 1, vývoj příjmů neustále roste. Do státního rozpočtu v průběhu roku 2015 ČSSZ odvedla celkem 394,5 mld. Kč. Oproti předešlým letům tak stoupl příjem odvodů v roce 2015 meziročně o téměř 6%. Šlo o stabilní měsíční průměrný odvod do státní kasy ve výši přes 32 mld. Kč. U tzv. účtu

nemocenského pojištění, který sleduje rozdíl mezi příjmy a výdaji na nemocenské pojištění, zaznamenala ČSSZ po celé sledované období přebytek. V roce 2015 činily tyto příjmy 27,2 mld. Kč a výdaje 24,1 mld. Kč. V roce 2014 byly příjmy 26 mld. Kč a výdaje 22,1 mld. Kč (ČSSZ, ©2016).

Graf č. 1 – Vývoj příjmů na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti v letech 2011 – 2015



Zdroj: ČSSZ

Hlavní změny od roku 2016

Od 1. 1. 2016 došlo ke změnám v oblasti pojistného na zdravotní pojištění a sociální zabezpečení. Zároveň byla ukončena účast na důchodovém spoření všech účastníků (II. pilíř důchodového systému). V důsledku toho byly zrušeny zvláštní sazby pojistného a opětovně se vrátilo ke stavu před zavedením druhého důchodového pilíře.

Jak je patrné z tabulky níže, je sazba pojistného u všech zaměstnanců účastných pojištění opět na úrovni 6,5% z vyměřovacího základu. U zaměstnavatele zůstává sazba pojistného beze změn, tzn. 25% z vyměřovacího základu, z toho 2,3% jdou na nemocenské pojištění, 21,5% na důchodové pojištění a 1,2% na státní politiku zaměstnanosti (Poradce, ©2016).

Tabulka č. 1 - Přehled sazeb pojistného pro rok 2016

Pojistné	Zaměstnanec	Zaměstnavatel	Celkem
Zdravotní pojištění	4,5 % (1/3 z 13,5 %)	9 % (2/3 z 13,5 %)	13,5 %
Sociální zabezpečení celkem, z toho:	6,5 %	25 %	31,5 %
nemocenské pojištění	–	2,3 %	2,3 %
důchodové pojištění	6,5 %	21,5 %	28 %
státní politika zaměstnanosti	–	1,2 %	1,2 %
Celkem ZP + SP	11 %	34 %	45 %

Zdroj: Poradce, ©2016

V roce 2016 dochází také ke změnám v oblasti záloh na pojistném u osob samostatně výdělečně činných. Oproti roku 2015 jsou minimální roční zálohy na zdravotní a sociální pojištění o 660,- Kč vyšší. U hlavních činností je nově záloha na důchodové pojištění stanovena ve výši 1972,- Kč (v roce 2015 činila 1943,- Kč). U vedlejší činnosti je záloha pro rok 2016 stanovena na částku 789,- Kč (v roce 2015 činila 778,- Kč).

Záloha na dobrovolném nemocenském pojištění zůstává u OSVČ pro rok 2016 stejná, tedy na úrovni 115,- Kč měsíčně.

Tabulka č. 2 - Přehled minimálních záloh na pojistné OSVČ

Tabulka minimálních záloh na pojistné (resp. pojistného) OSVČ			
Druh platby OSVČ		2015	2016
OSVČ – hlavní činnost	záloha na důchodové pojištění	1 943 Kč	1 972 Kč
	pojistné na nemocenské pojištění	115 Kč	115 Kč
OSVČ – vedlejší činnost	záloha na důchodové pojištění	778 Kč	789 Kč
	rozhodná částka pro vedlejší činnost	63 865 Kč	64 813 Kč

Zdroj: Poradce, ©2016

V roce 2016 se navýšila průměrná mzda na úroveň 27 006 Kč, což zvýšilo i odvody pojistného:

Tabulka č. 3 – Vývoj průměrné mzdy

Údaj v Kč platný pro rok	2012	2013	2014	2015	2016
Průměrná mzda	25 137	25 884	25 942	26 611	27 006
Hlavní činnost (min. záloha)	1 836	1 890	1 894	1 943	1 972
Vedlejší čin. (min. záloha)	735	756	758	778	789

Zdroj: FID, ©2015

Shrnutí nejvýznamnějších změn:

- částka průměrné mzdy pro účely pojistného je 27 006 Kč (26 611 Kč v roce 2015),
- maximální vyměřovací základ pro placení pojistného je 1 296 288 Kč (1 277 328 Kč v roce 2015),
- rozhodná částka (daňový základ) zakládající účast na důchodovém pojištění OSVČ, která vykonává vedlejší činnost v roce 2015, je 64 813 Kč (63 865 Kč v roce 2015),
- minimální měsíční základ pro placení záloh na pojistné pro OSVČ vykonávající hlavní činnost za kalendářní měsíc, ve kterém byl (měl být) podán Přehled o příjmech a výdajích OSVČ za rok 2015, je 6 752 Kč – z toho minimální záloha na pojistné činí 1 972 Kč (1 943 Kč v roce 2015, nebyla-li OSVČ účastna důchodového spoření; 1 744 Kč, byla-li OSVČ v roce 2015 účastna důchodového spoření),
- minimální měsíční vyměřovací základ pro OSVČ vykonávající vedlejší výdělečnou činnost za kalendářní měsíc, ve kterém byl (měl být) podán Přehled o příjmech a výdajích OSVČ za rok 2015, je 2 701 Kč – z toho minimální záloha na pojistné činí 789 Kč (778 Kč v roce 2015, nebyla-li OSVČ účastna důchodového spoření; 698 Kč, byla-li OSVČ účastna důchodového spoření).

Doposud uvedené k tématice sociálního zabezpečení se vztahovalo pouze k území České republiky, ale sociální zabezpečení dalece přesahuje tyto hranice. Jedná se především o Evropskou unii, kde dochází k vysoké migraci zaměstnanců po celé Evropě. Základní vymezení a pojmy jsou definovány v další kapitole.

1.3 Vymezení sociálního zabezpečení prostřednictvím mezinárodní roviny a Evropské unie

Gregorová (2000) uvádí, že existují dva faktory ovlivňující sociální zabezpečení. Jedná se o vnitřní faktor, jehož původ je uvnitř státu, a vnější faktor, který má původ mimo území státu. Oba dva se doplňují a vždy je musíme akceptovat a snažit se jim porozumět jako celku.

Dále Gregorová konstatuje, že sociální zabezpečení je ukotveno ve vnitrostátním právu, ale projevují se v něm i mezinárodní vlivy. V současnosti se v České republice vyskytují především mezinárodní faktory a úmluvy Mezinárodní organizace práce. Ty nabývají na významnosti v souvislosti s rozšiřující se globalizací, začleňováním České republiky do mezinárodních společenství a mezinárodní dělby práce. Na základě čehož dochází k postupnému propojování ekonomik různých zemí a otevření hranic. Migrace pracujících, kteří odvádí pojistné, je třeba upravit, aby v případě nemoci byli zajištěni. Mezi nejvýznamnější mezinárodní organizace a smlouvy, které mimo jiné ovlivňují i vnitrostátní právní předpisy o sociálním zabezpečení dotčených států patří:

1. MEZINÁRODNÍ ASOCIACE SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ - *mezinárodní organizace založená v roce 1927 sdružují vládní i nevládní instituce členských zemí, které jsou partnery v systému sociálního zabezpečení (pojišťovny, fondy, ministerstva). Cílem je zlepšování systému sociálního zabezpečení v globálním měřítku. Organizuje konference a semináře, výzkum, výměnu informací mezi členy a spolupráci s jinými mezinárodními organizacemi (Matoušek, 2008, s. 101).*

2. MEZINÁRODNÍ FEDERACE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ – Dále Matoušek (2008) uvádí, že jedná se o sdružení sociálních pracovníků národních organizací, vznikla v padesátých letech 20. století, navazuje na činnost Mezinárodního stálého sekretariátu sociálních pracovníků (působil od roku 1928). V České republice je zastoupena Společností sociálních pracovníků. Snaží se vytvářet podmínky pro jakoukoli mezinárodní spolupráci zaměřenou na rozvoj sociální práce a profese sociálního pracovníka. Spolupráce probíhá v oblastech profesních hodnot, standardech a etiky, vzdělání, výcviku, různých pracovních podmínek a veřejného uznání práce sociálních pracovníků.

3. MEZINÁRODNÍ SMLOUVA O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ - ve Slovníku sociálního zabezpečení (2015) je definována Mezinárodní smlouva o sociálním zabezpečení, jako dokument uzavíraný mezi dvěma státy za účelem ochrany migrujících

osob a jejich rodinných příslušníků. Je obvykle založen na principech proto, abychom zajistili ochranu těmto osobám:

- příslušnost k právním předpisům jednoho státu – kdy nemůže dojít k dualitě odvodu pojistného do obou států zároveň,
- rovnost nakládání – ke každému jedinci na území daného státu se vztahují vnitrostátní právní předpisy a práva a povinnosti z nich vyplývající nemohou být danému občanovi odepřeny,
- sčítání dob pojištění potřebných pro nárok na dávku – pokud žadatel požádá o nějakou dávku, vyplývající z odvodu pojistného, je třeba přihlídnout i k době pojištění na území jiného státu při stanovení nároku a výše této dávky,
- výplatu (export) dávek – pokud jedinci vznikne nárok na dávku z jiného státu, než je jeho domovským, musí dotčené orgány daného státu dávku vyplatit a to takovým způsobem, jakým si určí daný občan, tj. pokud jedinci vznikne nárok na dávku nemocenského pojištění a občan prohlásí, že výplatu dané dávky požaduje zasílat do České republiky, pak je na nositeli pojištění, aby toto jeho přání akceptoval.

Může se vztahovat na více či méně oblastí sociálního zabezpečení, například nemocenské dávky, důchody, zdravotní pojištění či jiné. Smlouvy provádějí národní instituce, které odpovídají za danou oblast.

Pohled Večerníka (2005) ukazuje, že v rámci mezinárodních organizací, jako je OECD – Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj, MOP - Mezinárodní organizace práce, Světová banka, MMF - Mezinárodní měnový fond, průběžně a společně předkládají doporučení k různým reformám sociálního zabezpečení a pracovního systému v různých státech. OECD tak činí pravidelně v „Economic surveys“, studiích a stanoviscích.

4. EVROSPKÁ UNIE - Evropská unie patří mezi unikátní hospodářské a politické uskupení států evropského kontinentu. Právo Evropské unie má statut supranacionality, tzn. vnitrostátní orgány členských států nabyté zákonodárnou, výkonnou a soudní mocí se vzdávají části svých privilegií a přenechávají je orgánům Evropské unie.

Dále Večerník konstatuje, že jedním z nejdůležitějších orgánů EU pro oblast sociálního zabezpečení je Evropská komise. Její vliv se uplatňoval již dlouho před vstupem země do Evropské unie v květnu 2004. Například na konci roku 2003 bylo přijato „Společenské memorandum o sociálním začleňování“, vše je založeno na otevřené metodě koordinace,

jež je používána v oblastech svrchované národní kompetence. Uplatňují se postupy „měkké“, jako je vytváření akčních plánů, přejímání zkušeností a expertizní pomoc.

Zpochybňování evropského sociálního modelu je považováno za nepřijatelné, když maastrichtská kritéria pro přijetí do Evropské měnové unie jsou jasně stanovená. Evropská komise nabádá Českou republiku ke snížení státního deficitu a více reforem v rámci sociálních dávek a důchodového systému.

Podle Petráška (2014) Evropská unie vytváří plány, obzvláště pro možnosti čerpání fondů. Období je plánované na sedmileté. Představitelé členských států připravili a odsouhlasili „plánovací období pro roky 2014 - 2020“. Jedná se zejména o zefektivnění využití finanční pomoci, kde se tvoří různé operační programy, a jejich adaptaci na aktuální podmínky ve společnosti.

Tři strukturální fondy, kterými jsou: Evropský sociální fond, Evropský fond pro regionální rozvoj a Fond soudružnosti pro období 2014 - 2020 mají koncipované dva hlavní cíle politiky hospodářské a sociální soudržnosti EU, kterými jsou:

- Investice pro růst a zaměstnanost

- rozvoj podnikání, vzdělání, integrovaný regionální operační program,

- hlavně se zaměřit na trh práce a vzdělání, boj s chudobou, sociální začleňování a zdraví.

- Evropská územní spolupráce

- důležité a pozitivní pro veškeré jednání v rámci sociálního zabezpečení jsou body pro příhraniční územní spolupráci České republiky se státy ve větší míře, než bylo doposud,

- jedná se o státy: Polská republika, Slovenská republika, Rakouská republika, Svobodný stát Bavorsko, Svobodný stát Sasko,

- další schválené operační programy: Nadnárodní spolupráce „Central Europe“ a Mezinárodní spolupráce.

Petrášek dále uvádí, že „*Všechny tyto operační programy jsou koordinovány Ministerstvem pro místní rozvoj. Na období 2014 – 2020 je plánováno 20,5 miliardy EUR z evropských fondů, které budou přerozdělovány v rámci operačních programů.*“

Matoušek (2008) blíže definuje dva základní dokumenty, které mají významné postavení v oblasti sociálního zabezpečení a migrace pracovníků v Evropě. Obojí je garantováno pomocí důležitých dokumentů. Jedná se o dvě Evropské úmluvy:

a) EVROPSKÁ ÚMLUVA O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ - dokument pocházející z roku 1972, který garantuje přístup ke všem občanům a jejich rodinným příslušníkům pobývajících v zemích Evropské unie k systému sociálního zabezpečení. Cílem je vyloučit možnou diskriminaci vycházející ze státní příslušnosti, snaží se garantovat princip rovného přístupu všech oprávněných osob.

b) EVROPSKÁ ÚMLUVA O PRÁVNÍM POSTAVENÍ MIGRUJÍCÍCH PRACOVNÍKŮ - dokument vydala Rada Evropy v roce 1977. Stanovuje povinnost zajistit migrujícím pracovníkům stejné životní a pracovní podmínky, jaké mají občané hostitelského státu. Stejně tak v případě k přístupu k sociálnímu zabezpečení, ke vzdělání a ke zdravotnickým službám.

Sociální zabezpečení není pouze národní záležitostí, ale jak bylo zjištěno, jednoznačně hranice našeho státu přesahuje. Velký počet lidí pracuje po celé Evropě a je důležité podmínky pro práci a rovný přístup k sociálnímu zabezpečení zajistit. Proto je potřeba zkoordinovat sociální systémy tak, aby v žádném případě nedošlo k ohrožení osob pracujících na jiném území než vlastního státu. Ale chceme-li vyjednávat s dalšími státy z hlediska mezinárodních smluv, musí být sociální politika ve státě dobře nastavena, jelikož bez ní by nebylo možné pracovat na dobrých podmínkách mezinárodního významu.

Výše uvedené byl celkový přehled sociálního zabezpečení v České republice i mimo ni, poukázáno bylo, čím se zabývá, z čeho vychází, jaké má hlavní zásady a jakou roli v něm hraje stát. Jaký je vývoj příjmů na sociální zabezpečení a sociální politiku. Zmíněny byly pilíře sociálního zabezpečení. První pilíř - sociální pojištění, kam řadíme i nemocenské pojištění, jemuž je věnována další kapitola.

2 NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ

System nemocenského pojištění finančně zabezpečuje výdělečně činné osoby při krátkodobé ztrátě příjmu z důvodu nemoci, nařízené karantény či úrazu (pracovní i nepracovní úraz), vzniku potřeby ošetřování nebo péče o člena domácnosti, v těhotenství, mateřství a při převzetí dítěte do péče. Účast na nemocenském pojištění vzniká u zaměstnanců ze zákona a je povinná. Osoby samostatně výdělečně činné mohou odvádět pojistné na nemocenské pojištění dobrovolně (MPSV).

Krebs (2007, s. 240) uvádí, že základní myšlenky tohoto pojištění stojí na principech už z roku 1888:

„Všeobecnost pojištění - nemocenského pojištění byli od počátku účastni dělníci a provozní úředníci zaměstnaní prakticky ve všech hospodářských odvětvích,

***Obligatornost pojištění** – nemocenské pojištění zaměstnanců mělo nucenou povahu, občané, na které se zákon vztahoval, byli pojištěni nezávisle na své vůli nebo na vůli svého zaměstnavatele,*

***Solidarita** – v rámci systému byli pojištěnci, které nepostihla sociální událost (např. neonemocněli), solidární s pojištěnci, které sociální událost postihla; pojištěnci s vyššími příjmy byli solidární s pojištěnci s příjmy nižšími, případně s pojištěnci bez příjmů,*

***Obligatornost nároků** – nárok na dávky byl od počátků konstruován typicky jako obligatorní, tzn., že při splnění stanovených podmínek vznikal přímo ze zákona bez ohledu na vůli nositele pojištění.“*

V současnosti je nemocenské pojištění upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Skládá se ze sedmi částí:

- I. Úvodní ustanovení
- II. Účast na pojištění
- III. Dávky
- IV. Posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění
- V. Organizace a provádění
- VI. Společná ustanovení
- VII. Přechodná a závěrečná ustanovení

Pojistné na nemocenské pojištění upravuje zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Zákony jsou upravovány s přihlédnutím k celosvětovému finančnímu a hospodářskému útlumu, avšak návazně k předpokládanému stavu a vývoji české ekonomiky, protože sledují především přínos finančních prostředků do státního rozpočtu (Sedláček, 2012).

2.1 Nemocenské pojištění a jeho pojetí v sociální pedagogice

Sociální pedagogika je odborná disciplína zabývající se rozpoznáváním různých sociálních činitelů, které ohrožují vývoj člověka, a snaží se o uplatňování postupů, které vyvažují jejich nepříznivé působení. Tato disciplína se zaměřuje na cílové skupiny, kterými jsou děti, dospívající, dospělí a senioři. Nepůsobí pouze na osoby, ale i na prostředí, v němž se ohrožená osoba pohybuje (srov. Bakošová, 2008; Kraus, 2008). V zahraničí je na sociální pedagogiku nahlíženo různě. V německy mluvících zemích se překrývá se sociální prací. Ve Spojených státech amerických je například pedagogika sociálně hendikepovaných považována za samostatný podobor pedagogiky. V současnosti lze v odborné literatuře často číst, že sociální pedagogika a sociální práce mají historické kořeny a stále konvergují k původní jednotě. Na některých pedagogických fakultách a vyšších odborných školách se sociální pedagogika vyučuje jako studijní obor. (Bakošová, 2008)

Podle J. Hroncové (2008, s. 171) se sociální pedagogika zaobírá „*predmetom sociálnej pedagogiky ako špeciálnej pedagogickej vedy sú sociálne aspekty výchovy a vývinu osobnosti. Zamieriava sa na tretiu oblasť výchovy, v rámci ktorej intervenuje do procesov socializácie najmä u ohrozených a sociálne znevýhodněných skupin detí a mládeže, ale aj dospelých. Napomáha rodine a škole riešiť krizové situácie a predchádzať vzniku dysfunkčných procesov. Jej cieľom je výchova k svépomoci, obnovenie normality člověka a snaha o zlepšenie spoločenských podmienok, v ktorých žije.*“

Podle zjištěných poznatků Bakošové (2008, s. 60-62) mohou být metody sociální pedagogiky individuální, skupinové a na úrovni pracovního společenství. Jedná se o metody:

1. „*Métoda kompenzácie nevhodných podnetov*
2. *Métoda posilnenia vlastnej kompetencie*
3. *Métoda ponuky podnetov vyplývajúcich z individuálnych potrieb*

4. *Métoda planovania pozitívnej perspektívy*
5. *Métoda podpory orientovanej na sebarealizáciu*
6. *Výchovné a sociálne poradenstvo*
7. *Preventívne metody*
8. *Konzultačné aktivity*
9. *Supervízia*
10. *Intervencia.*“

V návaznosti na uvedené metody se při práci sociálního pedagoga s nemocenským pojištěním nejvíce hodí výchovné a sociální poradenství, preventivní metody a konzultační aktivity. Uvedené činnosti v oblasti nemocenského pojištění jsou prováděny na okresních správách sociálního zabezpečení, případně telefonicky, odborně vyškoleným personálem, který lidem poradí, jak si požádat o dávku nemocenského pojištění nebo na jaké pracoviště zajít v případě osobní konzultace. Jako prevence slouží nemocenské dávky lidem, kteří se vyskytli v dočasné pracovní neschopnosti, aby nezůstali bez příjmu a byli alespoň částečně finančně zabezpečeni.

V oblasti nemocenského pojištění se velmi často jedná s klienty, kteří potřebují poradit s vyplněním příslušných formulářů nebo pomoci překontrolovat správnost jakýkoliv dokumentů.

Každý sociální pracovník by měl být podle C. Rogerse (in Gulová, 2011) v poradenství:

- v rozhovoru pravdivý,
- přijmout klienta a snažit se porozumět jeho situaci,
- odpustit si ambice být za každou cenu expertem (umět říci nevím, zjistím),
- chovat se podle zásad: lidskosti, odbornosti, profesionality, humanity.

2.2 Účast na nemocenském pojištění

Podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění dle § 5, okruh pojištěných osob:

- zaměstnanci v pracovním poměru,
- příslušníci Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky, Celní správy České republiky, Vězeňské služby České republiky,

Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace a vojáci z povolání,

- státní zaměstnanci podle zákona o státní službě,
- členové družstva, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro družstvo práci,
- zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti, a zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce,
- pracovníci v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů, soudci,
- členové zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyli v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva,
- poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu,
- členové vlády, prezident, viceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu, členové Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, předseda Energetického regulačního úřadu, členové Rady Ústavu pro studium totalitních režimů, členové Rady Českého telekomunikačního úřadu, finanční arbitr, zástupce finančního arbitra, Veřejný ochránce práv a zástupce Veřejného ochránce práv,
- fyzické osoby, které jsou podle zvláštního zákona jmenovány nebo voleny do funkce vedoucího správního úřadu nebo do funkce statutárního orgánu právnické osoby zřízené zvláštním zákonem, popřípadě do funkce zástupce tohoto vedoucího nebo statutárního orgánu pokud je tímto vedoucím nebo statutárním orgánem pouze jediná osoba, a jmenováním nebo volbou těmto osobám nevznikl pracovní nebo služební poměr, a fyzické osoby, které podle zvláštního zákona vykonávají veřejnou funkci mimo pracovní nebo služební poměr,
- dobrovolní pracovníci pečovatelské služby,
- osoby pečující o dítě a osoby, které jsou vedeny v evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu, je-li těmto osobám vyplácena odměna pěstouna podle zákona o sociálně- právní ochraně dětí,
- odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce,

- osoby činné v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny všechny podmínky stanovené pracovněprávními předpisy pro jeho vznik,
- společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro ni práci a ředitelé obecně prospěšné společnosti, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro ni práci, prokuristé,
- členové kolektivních orgánů právnické osoby, likvidátoři,
- vedoucí organizačních složek právnické osoby uvedených v § 167c, jejichž místo výkonu práce je trvale v České republice,
- osoby pověřené obchodním vedením na základě smluvního zastoupení,
- fyzické osoby dosud neuvedené, s výjimkou členů zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří nejsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolnění nebo kteří nevykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva, v době zaměstnání, pokud jim v souvislosti se zaměstnáním plynou nebo by mohly plynout příjmy ze závislé činnosti, které jsou nebo by byly, pokud by podléhaly zdanění v České republice, předmětem daně z příjmu podle zvláštního právního předpisu a nejsou od této daně osvobozeny.

Dobrovolně účastní nemocenského pojištění mohou být osoby samostatně výdělečně činné a tzv. zahraniční zaměstnanci (tj. zaměstnanci zaměstnavatele, jehož sídlo je v „nesmluvní cizině“, jsou-li pracovně činní v ČR přímo ve prospěch tohoto zahraničního zaměstnavatele).

Podle ČSSZ (©2014) platí, že kdo vykonává několik činností zakládajících účast na nemocenském pojištění podle tohoto zákona (např. pracuje pro více zaměstnavatelů), je pojištěn z každé činnosti samostatně.

Podmínkou účasti na nemocenském pojištění zaměstnanců je výkon činnosti na území České republiky. Vykonává-li zaměstnanec přechodně práci mimo území České republiky, nemá to vliv na jeho pojištění. Pojištění jsou i zaměstnanci, kteří vykonávají zaměstnání v cizině pro zaměstnavatele se sídlem na území České republiky, pokud místo výkonu práce je trvale v zahraničí a nejsou povinně účastní důchodového pojištění podle předpisů

státu, ve kterém trvale vykonávají zaměstnání, a mají trvalý pobyt na území České republiky nebo jiného členského státu EU (ČSSZ, ©2014).

Dále ČSSZ (©2014) informuje:

- druhou podmínkou je minimální výše sjednaného příjmu - jedná se o tzv. rozhodný příjem (jehož hranice je stanovena na 2500 Kč; počítá se s jejím zvyšováním podle vývoje průměrné mzdy,
- u zaměstnání malého rozsahu či dohody o provedení činnosti, kterým je míněno zaměstnání, kde sjednaná částka započitatelného příjmu je nižší než rozhodný příjem, tj. 2500,-Kč, anebo příjem nebyl sjednán vůbec, je zaměstnanec pojištěn jen v těch měsících, v nichž dosáhl započitatelného příjmu alespoň 2500,- Kč. Zaměstnanci jsou účastni pojištění též, pokud zaměstnanec vykonával v kalendářním měsíci u téhož zaměstnavatele více zaměstnání malého rozsahu a úhrn započitatelných příjmů z těchto zaměstnání dosáhl v kalendářním měsíci aspoň částku rozhodného příjmu,
- Zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce jsou účastni pojištění, jestliže jim byl zúčtován započitatelný příjem v částce vyšší než 10 000 Kč. Tito zaměstnanci jsou účastni pojištění také, jestliže vykonávají v kalendářním měsíci u téhož zaměstnavatele více dohod o provedení práce a úhrn započitatelných příjmů z těchto dohod přesáhl v kalendářním měsíci částku 10 000 Kč.

Podle ČSSZ (©2014) v problematice mezinárodních smluv, jsou povinně účastni nemocenského pojištění, též smluvní zaměstnanci, tím se rozumí zaměstnanec zaměstnavatele, jehož sídlo je v „nesmluvní cizině“, tedy ve státu mimo území Evropské unie nebo některého ze států, s nímž má Česká republika uzavřenu mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení. Česká republika má smlouvy se státy: Austrálie, Černá Hora, Chile, Indie, Japonsko, Kanada, Korea, Moldavsko, Rumunsko, Rusko, Německo, Turecko, Ukrajina a USA. Smlouvy s těmito státy zabezpečují poskytování a výplatu dávek a institut sčítání dob pojištění. Peněžité dávky v nemoci a mateřství poskytuje podle svých právních předpisů nositel pojištění státu, jehož právním předpisům osoba podléhá. Je-li poskytnutí dávky podmíněno trváním pojištění po určitou dobu, přihlédne se v případě potřeby i k době pojištění získané na území druhého smluvního státu. Ve většině případů smlouvy umožňují výplatu dávky na území druhého smluvního státu.

2.3 Dávkový systém nemocenského pojištění

Podle MPSV, ©2016 jsou všechny dávky nemocenského pojištění vypláceny okresní správou sociálního zabezpečení a hradí se ze státního rozpočtu (z příjmů z pojistného).

Dávky nemocenského pojištění se vyplácejí za kalendářní dny. Při souběhu nároků na tutéž dávku z více zaměstnání zakládajících účast na nemocenském pojištění se poskytne ze všech zaměstnání pouze jedna dávka, která se vypočte z příjmů dosažených ve všech těchto zaměstnáních.

Dávky nemocenského pojištění jsou vypláceny Českou správou sociálního zabezpečení, pokud nemoc trvá déle než 14 dní. První tři dny jsou nehrazené, další dny než začne vyplácet dávky ČSSZ, zajišťuje zaměstnavatel v rámci náhrady mzdy podle zákoníku práce. Přesný popis a ukázkový příklad obsahuje příloha.

Z nemocenského pojištění se poskytují 4 druhy peněžitých dávek, a to:

- nemocenské,
- peněžitá pomoc v mateřství,
- ošetrovné,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství (§4 zák. č. 187/2006 Sb.).

A) NEMOCENSKÉ

Dále MPSV (©2016) uvádí k dávkám dočasné pracovní neschopnosti podmínky k získání dávky. Zaměstnanec nebo OSVČ, který je uznán ošetřujícím lékařem dočasně práce neschopným, má nárok na nemocenské od 15. kalendářního dne trvání jeho dočasné pracovní neschopnosti do ukončení dočasné pracovní neschopnosti, maximálně 380 kalendářních dnů počítaných od vzniku dočasné pracovní neschopnosti (včetně zápočtů předchozí doby trvání dočasné pracovní neschopnosti). OSVČ ale pro získání nároku

na nemocenské musí být účastna dobrovolného nemocenského pojištění OSVČ alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti.

Po dobu prvních 14 kalendářních dnů je zaměstnanec (nikoli OSVČ), kterému trvá pracovní vztah zakládající účast na nemocenském pojištění, zaopatřen náhradou mzdy,

kteřou poskytuje zaměstnavatel podle zákoníku práce. Náhrada mzdy náleží za pracovní dny a to při dočasné pracovní neschopnosti od 4. pracovního dne (při karanténě od prvního pracovního dne). Osobě vlastníci starobní důchod nebo invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně se nemocenské vyplácí od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti (karantény) po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž končí pojištěná činnost. Nemocenské náleží rovněž ve stanovených případech, jestliže ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti (karantény) došlo po skončení pojištěného zaměstnání v tzv. ochranné lhůtě. Účelem ochranné lhůty je zajistit bývalého zaměstnance po stanovenou dobu po skončení pojištění pro případ vzniku sociální události (dočasné pracovní neschopnosti) dříve, než opět nastoupí další zaměstnání. Ochranná lhůta v případě uplatňování nároku na nemocenské činí 7 kalendářních dnů ode dne skončení zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění. U zaměstnání kratších než 7 kalendářních dnů činí ochranná lhůta pouze tolik dnů, kolik činilo toto poslední zaměstnání.

Ochranná lhůta dále podle MPSV, ©2016 neplatí:

- z pojištěné činnosti poživitele starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně,
- z dalšího zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené v jiném zaměstnání,
- ze zaměstnání zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce,
- ze zaměstnání malého rozsahu,
- ze zaměstnání, které si žák nebo student sjednali výlučně na dobu školních prázdnin nebo jejich část,
- v případě, že pojištění odsouzeného skončí v době jeho útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody.

B) OŠETŘOVNÉ

Dávku na potřebu ošetřování definuje Bočarovová (6/2014) následovně. Poskytuje se nejvýše po dobu prvních 9 kalendářních dnů u potřeby ošetřování dítěte do 10 let nebo nemocného člena rodiny, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje nutné ošetřování jinou osobou, ale musí společně sdílet domácnost. Výjimku tvoří osamělý zaměstnanec, jenž nežije s druhem a má v péči dítě do 16 let. Dítě nesmí mít ukončenou povinnou školní

docházku, zde se poskytuje ošetrovné až na 16 kalendářních dnů. Pokud jsou splněny podmínky, náleží ošetrovné ve výši 60% denního vyměřovacího základu.

„Střídavá péče a ošetrovné – Pokud je nemocné dítě mladší deseti let, má na ošetrovné nárok i rodič, který nebydlí s dítětem ve společné domácnosti. U dítěte staršího deseti let rodič, který s ním nebydlí, předkládá čestné prohlášení, že soud dítě svěřil do společné nebo střídavé výchovy obou rodičů. Rodič, který se o dítě v době jeho nemoci stará, si nechá lékařem vystavit rozhodnutí o potřebě ošetrování a spolu s prohlášením odevzdá zaměstnavateli, který to dále podstoupí příslušné správě.“ (Bočarovová, 2014, s. 44)

C) VYROVNÁVACÍ PŘÍSPĚVEK V TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ

Dále Bočarovová popisuje, že z důvodu převedení zaměstnankyně na jinou pozici či práci, kvůli těhotenství a mateřství (noční směny, biologický materiál, infekční oddělení aj.) se stanoví rozdíl denního vyměřovacího základu ke zjištěnému období, kdy byla převedena na jinou práci, a tento rozdíl se dorovná.

D) PENĚŽITÁ POMOC V MATEŘSTVÍ

Pro tuto dávku je dle MPSV, ©2016 předpoklad nároku následující: v den, od něhož je dávka přiznávána, musí trvat účast na nemocenském pojištění nebo ochranná lhůta a v posledních dvou letech před tímto dnem musí trvat účast na nemocenském pojištění po dobu aspoň 270 dnů. U OSVČ je další podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství účast na nemocenském pojištění jako OSVČ po dobu aspoň 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrčí doby. U žen, jejichž pojištěné zaměstnání skončilo v době těhotenství, činí ochranná lhůta pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství tolik kalendářních dnů, kolik činilo toto jejich poslední zaměstnání, maximálně však 180 kalendářních dnů. Nástup na peněžitou pomoc v mateřství počíná dnem, který pojištěnka určí v období od počátku 8. do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Podpůrčí doba činí 28 týdnů (u pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí činí podpůrčí doba 37 týdnů). U pojištěnce, který uzmul dítě do péče (na základě rozhodnutí příslušného orgánu, z důvodu úmrtí matky, z důvodu dlouhodobého vážného onemocnění matky nebo na základě dohody podle tohoto zákona), činí podpůrčí doba 22 týdnů (31 týdnů při převzetí dvou a více dětí zároveň). Peněžitou pomoc v mateřství

je možno pobírat nejdéle do 1 roku věku dítěte, jde-li o dávku náležející z titulu porodu dítěte. Jde-li o dávku náležející z titulu převzetí dítěte do náhradní péče - do 7 let věku a 31 týdnů. Zákon umožňuje vyměňování matky dítěte s jejím manželem či otcem dítěte v péči o dítě, a to na základě psané dohody, přičemž každý z nich má při této péči o dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství po dobu a za podmínek stanovených zákonem o nemocenském pojištění. Výměna se umožňuje od počátku 7. týdne ode dne porodu a četnost střídání omezena není. V případě střídání v péči o dítě se zastaví výplata peněžité pomoci v mateřství matce a začne se vyplácet tato dávka muži z jeho nemocenského pojištění, pokud splňuje podmínky nároku na její výplatu, a naopak. U muže se přitom od 1. 1. 2012 zavádí další podmínka, a to že bude pečovat o dítě nejméně 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích. Peněžitá pomoc v mateřství se vyplácí ode dne, který si pojišťovna určila jako nástup na peněžitou pomoc v mateřství, případně ode dne převzetí dítěte do péče.

Zpracování dávek:

Všechny tyto peněžité dávky se zpracovávají na odděleních nemocenského pojištění na okresních správách sociálního zabezpečení. Nejprve je mají na starosti referentky, které jednají s nemocnými, lékaři i zaměstnavateli a snaží se, aby byla dávka kompletní. Pokud žadatel o dávku má exekuci či insolvenční řízení, musí referentka sehnat a založit veškeré informace k nim. Ať se jedná o exekuční příkaz, nabytí právní moci či informace, kam stržené finance zasílat. Pokud je dávka kompletní, dostane se na oddělení aprobace dávek. Zde se celá dávka překontroluje, včetně všech výpočtů. Pokud je v pořádku, potvrdí se a následně je dávka vyplacena žadateli. Celý tento proces kontroly se nazývá aprobace.

Pro upřesnění poskytneme údaje z Městské správy sociálního zabezpečení Brno za rok 2014, 2015 podle Stejskalové (2016, s. 3):

„V roce 2015 bylo na odboru kontroly MSSZ Brno zaprobováno 138 346 dávek nemocenského pojištění zaměstnanců, což je o 10 190 více než v roce 2014, kdy bylo zaprobováno 128 156 dávek. V roce 2013 bylo zaprobováno 114 294 dávek. Z výše uvedeného je zřejmé, že počet zaměstnanců pobírajících dávky nemocenského pojištění, má narůstající tendenci.

Exekucí a insolvenčními řízeními z nemocenských dávek bylo v roce 2015 provedeno 5 062. Růst exekucí nařízených na nemocenské dávky, oproti roku 2014, kdy bylo zaprobováno

4 178 případů, v zásadě kopíruje trend zadluženosti českých domácností. Za zhruba třetinou nařízených exekucí stojí drobné dluhy v řádu několika stokorun, jako jsou třeba pokuty dopravnímu podniku nebo městské policii, poplatky obcím za svoz odpadu či penále zdravotním pojišťovnám. Tyto poměrně uhraditelné jistiny jsou však mnohokrát navyšovány o úroky, náklady předchozího řízení, odměny exekutorů (které mohou činit i 40 000,-Kč a více), náhrady hotových výdajů, DPH, náklady exekucí apod., čímž se dlužník ocitá v dluhové pasti. Rovněž při aprobacích kontrolující zjišťují, že např. exekuce z pokut dopravnímu podniku nejsou některými exekutory slučovány, jak ukládá exekuční řád (od 1. 1. 2013 novelizace zákona stanovila sloučení více exekucí v rámci jednoho Exekutorského úřadu jako povinnost a spojování řízení má být automatické). I v tomto lze spatřit nárůst počtu exekucí.

V roce 2015 bylo zaprobováno 1 720 dávek nemocenského pojištění (nemocenské a peněžité pomoci v mateřství) osob samostatně výdělečně činných. V porovnání s rokem 2014, kdy bylo zaprobováno 1563 dávek, se jedná pouze o mírný nárůst. “

2.3.1 Provádění srážek z dávek nemocenského pojištění

„Dne 26. listopadu 2012 byl ve Sbírce zákonů publikován zákon č. 396/2012 Sb., který novelizuje zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, zákon č. 120/2001 Sb., exekuční řád a další související zákony včetně zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Novela poměrně významně mění postup okresních správ sociálního zabezpečení i zaměstnavatelů při provádění výkonu rozhodnutí a exekuce z dávek nemocenského pojištění. Pokud je nařízena exekuce srážkami ze mzdy a dalších příjmů, provádí správy v případě uplatnění nároku na dávky také srážky z nemocenského nebo peněžité pomoci v mateřství.“ (Šeredová, 2013, s. 19)

Srážky z nemocenského i peněžité pomoci v mateřství

Podle ČSSZ, ©2016 jsou srážky z důvodu nařízené exekuce a insolvence, které provádí i z dávek nemocenského pojištění, konkrétně z nemocenského a peněžité pomoci v mateřství. Srážky z nemocenských dávek se vždy provádějí z dávky za celý kalendářní měsíc, proto lidem, kteří jsou v pracovní neschopnosti několik měsíců z důvodu vážné nemoci či náročné léčby a mají na svůj příjem exekuci, lze doporučit, aby si potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti (tzv. lístek na peníze) nechali od lékaře vystavit k poslednímu dni v měsíci. Výše uvedené neplatí na začátku nebo na konci sociální události, kdy se dávka zpravidla vyplácí za část kalendářního měsíce. I v těchto případech

platí, že zaměstnanec veškeré podklady, kterými se prokazuje nárok na výplatu nemocenských dávek, včetně podkladů potřebných pro provádění srážek, předává svému zaměstnavateli, který je spolu s doklady pro výpočet dávek bezodkladně předá příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno, která teprve poté, co obdrží veškeré doklady, může začít vyplácet dávky nemocenského pojištění.

Důležité údaje k exekucím pro rok 2016

Dále ČSSZ (©2016) informuje o nezabavitelné částce (musí zůstat dlužníkovi) činí 6 178,67 Kč (v roce 2015 činila 6 118 Kč) a na každou další osobu, kterou je dlužník povinen vyživovat se částka zvyšuje o 1 544,67 Kč (v roce 2015 o 1 529,50 Kč).

Tabulka č. 4 - Srážky z dávek nemocenského pojištění 2013 - 2015

Rok	2013	2014	2015
Počet srážek za celý rok	61 745	88 682	132 206
Výše srážek (v mil. Kč)	57,95	121,68	206,05

Zdroj: ČSSZ

2.4 Orgány nemocenského pojištění

„Orgány nemocenského pojištění jsou okresní správy sociálního zabezpečení, Česká správa sociálního zabezpečení, služební orgány a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Pojištění zaměstnanců civilní sféry a osob samostatně výdělečně činných provádějí okresní správy. Zaměstnavatel komunikuje s okresní správou v místě sídla zaměstnavatele. Tato správa poskytuje dávky zaměstnancům. Neprovádějí nemocenské pojištění osob ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody a zabezpečovací detence, toto pojištění provádí Vězeňská služba České republiky.“ (MPSV slovník SZ, 2015, s. 48)

Skarupská (2016) informuje, že sociální zabezpečení provádějí orgány sociálního zabezpečení, kterými jsou:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí,
- Česká správa sociálního zabezpečení,
- okresní správy sociálního zabezpečení,
- Ministerstvo obrany (pokud jde o vojáky z povolání),

- Ministerstvo vnitra (pokud jde o příslušníky Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR a příslušníků ostatních ozbrojených bezpečnostních sborů a bezpečnostních služeb),
- Ministerstvo spravedlnosti (pokud jde o příslušníky Vězeňské služby ČR).

Počet zaměstnanců v těchto orgánech v rámci celé České republiky je následující:

Tabulka č. 5 – Počet úředních osob v oblasti sociálního zabezpečení, platnost od 1. 2.

2016

Popis činnosti	Odkaz v zákoně	Počet úředních osob
provádění nemocenského pojištění zaměstnanců (s výjimkou příslušníků) a osob samostatně výdělečně činných	187/2006, § 82 odst. 1 písm. a), odst. 2, odst. 3, odst. 4, odst. 5; § 84; § 85	1 642
provádění výběru pojistného od plátců pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti včetně záloh podle zvláštního zákona a vymáhání pohledávek ve věcech pojistného	582/1991, § 6 odst. 4 písm. r)	1 359
provádění důchodového pojištění zaměstnanců (s výjimkou příslušníků), osob samostatně výdělečně činných a osob dobrovolně účastných důchodového pojištění	582/1991, § 5; 6; 8	1 723
vyžadování sdělení potřebných údajů pro provádění sociálního zabezpečení	582/1991, § 11 odst. 1, 4, 5	1 420
CELKEM		6 144

Zdroj: ČSSZ

2.4.1 Česká správa sociálního zabezpečení

Podle MPSV (2015), je to instituce, která spravuje systém důchodového pojištění, nemocenského pojištění a lékařské posudkové služby. Především vyplácí důchody a dávky vázané na výplatu českého důchodu (zvláštní příspěvek, dorovnávací přídavek), vybírá pojistné na sociální zabezpečení a příspěvky na státní politiku zaměstnanosti. Tato instituce má ústředí se sídlem v Praze, regionální pracoviště jsou umístěna v krajských městech. Nižší stupeň struktury tvoří okresní správy sociálního zabezpečení, jen v Praze ji nahrazuje

Pražská správa sociálního zabezpečení a v Brně Městská správa sociálního zabezpečení. Je nadřízeným orgánem těmto správám a kontroluje jejich činnost, je také odvolacím orgánem proti jejich rozhodnutím. Nesmíme opomenout fakt, že je také styčným místem pro styk s cizinou ve věcech sociálního zabezpečení. Styčné místo odpovídá především za vyřizování mezinárodní agendy, předávání informací mezi institucemi členských států a zajištění informovanosti občanů.

K výročí 25 let České správy sociálního zabezpečení vyšla publikace, kde se uvádí k této instituci následující: „ČSSZ je největší a zcela výjimečnou finančně správní institucí státní správy České republiky, dlouhodobě dosahuje 99% úspěšnosti ve výběru pojistného vyjádřené částkou 373 miliard korun za rok 2014. Každoročně vyplácí 42 milionů důchodů, dále vyplatilo 2,5 milionu dávek nemocenského pojištění během roku.“

ČSSZ dále vyplácí nebo prostřednictvím zaměstnavatele zajišťuje výplatu nemocenské, peněžité pomoci v mateřství či podpory při ošetřování člena domácnosti pro prakticky celou pracující populaci ČR. Do státního rozpočtu přispívá téměř 39% příjmů. Plynulý chod ČSSZ zajišťuje v čele více než 7 000 zaměstnanců ústřední ředitel JUDr. Jiří Biskup, který podporuje dále digitalizaci a moderní archivaci dat, každý doklad si lze prohlédnout bez komplikované manipulace s papírovými dokumenty. Stále více zdrojů se investuje do elektronizace komunikace s klienty, kde lze posílat formuláře a tiskopisy elektronicky prostřednictvím portálu ČSSZ od 1. prosince 2013.

ČSSZ (2015) informuje, že jedna z tradic, která se zrodila v roce 1969, byla výstupem závěrů konference, jež proběhla v květnu 1964, kde se dohodli účastníci ze Státního úřadu důchodového zabezpečení, Správy nemocenského pojištění a účastníci za Právnickou fakultu Univerzity Karlovy, kteří chtěli spolupracovat s veřejností kvůli rozsáhlé změně v sociální oblasti. Rozhodli se vydávat časopis Národní pojištění, dříve byly dva, jeden teoretický pro odborníky a druhý praktický, aby seznamoval čtenáře s výkladem právních norem a jejich aplikací. Tato tradice se zachovala, časopis od roku 2002 vydává Česká správa sociálního zabezpečení (předtím ho vydávalo MPSV), vychází jedenáctkrát v roce a ke své práci ho využívají mzdové účetní, úředníci, personalisté a také podnikatelé.

„Kompetence ČSSZ jsou upraveny zákonem ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Podle ustanovení § 5 odst. 1 tohoto zákona plní ČSSZ tyto úkoly, podle ČSSZ, ©2016:

- *rozhoduje o dávkách důchodového pojištění, pokud není v uvedeném zákoně stanoveno, že o nich rozhoduje jiný orgán sociálního zabezpečení, a zařizuje výplaty těchto dávek,*
- *rozhoduje o povinnosti občana vrátit dávku důchodového pojištění poskytnutou neprávem nebo v nesprávné výši, pokud je o této dávce oprávněna rozhodovat,*
- *rozhoduje o povinnosti organizace nahradit neprávem vyplácené částky na dávce důchodového pojištění, pokud je o této dávce oprávněna rozhodovat,*
- *rozhoduje o odvoláních ve věcech, v nichž v prvním stupni rozhodla okresní správa sociálního zabezpečení,*
- *rozhoduje o odstranění tvrdostí, které by se vyskytly při provádění sociálního zabezpečení, pokud jí bylo v jednotlivých případech svěřeno,*
- *vybírá pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti podle zvláštního zákona,*
- *jedná před soudem v řízení o přezkoumání rozhodnutí ve věcech sociálního zabezpečení,*
- *plní úkoly při výplatě dávek sociálního zabezpečení do ciziny,*
- *řídí a kontroluje činnost okresních správ sociálního zabezpečení,*
- *dává souhlas ke změně pobytu práce neschopného občana při jeho odjezdu do ciziny,*
- *zajišťuje vydávání tiskopisů předepsaných podle zákona. “*

Strategické cíle ČSSZ na období 2014 – 2020

1. *Klientský přístup a posílení významného postavení ČSSZ mezi orgány veřejné správy.*
2. *Zachování stability výkonu agend, jejich kvalitativní rozvoj, racionalizace a zvyšování efektivity.*
3. *Rozvoj integrovaného informačního systému a datové pokladny (ČSSZ, 2015).*

Podle Skarupské (2016) nemocenské pojištění patří do skupiny sociálního pojištění, která se zaměřuje na sociální události, které lze v životě jedince nebo jeho blízkých předvídat.

Proto existuje tento systém nemocenského pojištění, a pokud pojištěnec, který odvádí pojistné a onemocní či potřebuje využít jiné druhy dávek, nezůstane bez příjmu a dávky nemocenského pojištění mu tuto nepříjemnou sociální událost pomůžou překonat.

3 DOČASNÁ PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Podle Hulce, (3/2013) posouzení, zda vznikla zákonem předvídaná sociální událost, která při splnění podmínek může založit nárok na dávku nemocenského pojištění, svěřuje zákon o nemocenském pojištění (zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění) ošetřujícím lékařům. Ošetřujícím lékařem (podle § 54 odst. 1 ZNP) se pro účely ZNP rozumí poskytovatel zdravotních služeb, který se svými lékaři poskytuje pojištěnci ambulantní, lůžkovou či lázeňskou léčebně rehabilitační péči. Podmínkou je, aby dostal oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Poskytovatel záchranné služby či lékařské pohotovosti se nepovažují za ošetřujícího lékaře. Ošetřující lékař je oprávněn posuzovat zdravotní stav pro účely NP jen v rozsahu své odbornosti (podle § 54 odst. 2 ZNP a zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti), což má dopad zejména pro dávkové nároky pojištěnců. Pokud by zdravotní stav pojištěnce posuzoval a rozhodoval o něm lékař bez příslušné odbornosti, nemůže být konkrétní dávka pojištěnci přiznána, nadto jde pokuta až do výše 50 000 Kč, podle § 138 odst. 1 písm. k) ZNP.

3.1 Rozhodování o dočasné pracovní neschopnosti

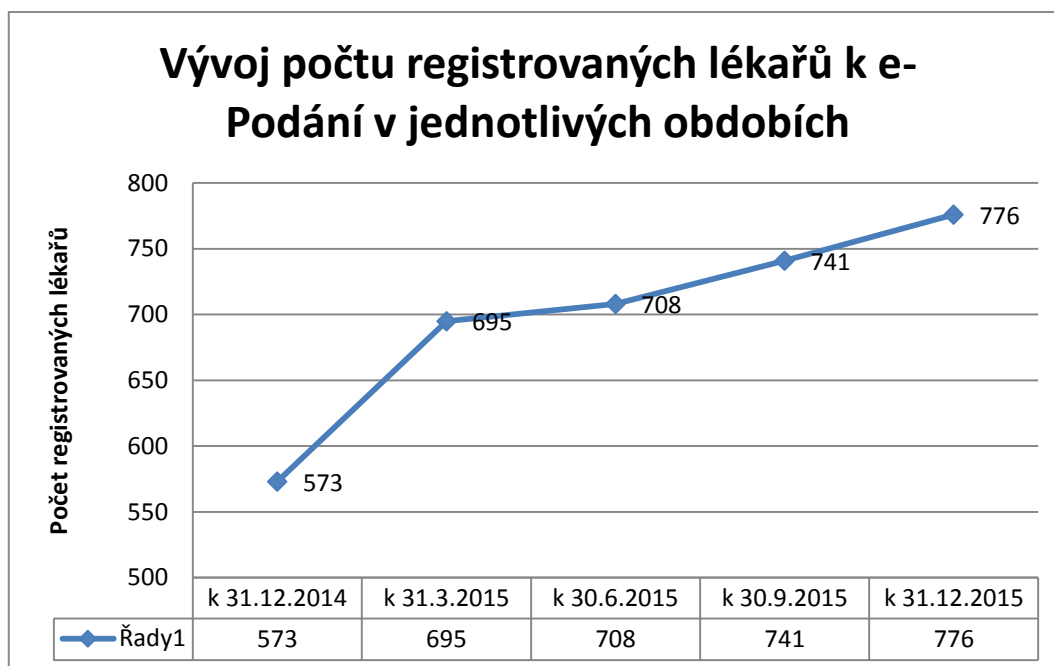
Dále Hulec informuje, jak postupovat při vzniku dočasné pracovní neschopnosti (dále je „DPN“). Ošetřující lékař vydává rozhodnutí. Toto rozhodnutí vydává na předepsaných tiskopisech, které následně obdrží příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Tímto krokem je i zajištěn přehled o tom, které tiskopisy ošetřující lékař obdržel. Lékař rozhodne o jejím vzniku na základě zdravotního stavu jedince, pokud nedovoluje aktuální stav vykonávat dosavadní pojištěnou činnost (případně v ochranné lhůtě, což je 7 dnů od ukončení pracovního poměru) kvůli nemoci či úrazu. Ošetřující lékař však při stanovení data vzniku DPN nemá úplnou volnost. Obecně platí, že začíná dnem, kdy zjistí tuto skutečnost. Výjimečně může uznat DPN zpětně nejvýše však tři kalendářní dny, zde je však dána podmínka, že pojištěnec nemohl navštívit ošetřujícího lékaře či nastaly jiné odůvodněné případy (podle § 57 odst. 3 ZNP). Samozřejmě existuje možnost uznat pracovní neschopnost zpětně i více než tři dny, ale k tomu je potřeba písemný souhlas příslušného orgánu nemocenského pojištění. O tento souhlas musí nejprve ošetřující lékař požádat a platí, že pokud dotčený orgán o souhlasu či jeho zamítnutí nevyrozumí ošetřujícího lékaře nebo pojištěnce ve lhůtě pěti pracovních dnů ode dne následujícího po dni, kdy mu žádost byla doručena, má se zato, že souhlas byl udělen. Častým příkladem může být úraz na horách v zahraničí, kde osoba počká na návrat do České republiky,

a pokud je v době i víkend, doba od úrazu se prodlužuje. O ukončení pracovní neschopnosti rozhodne ošetřující lékař po vyšetření, a pokud zjistí, že zdravotní stav umožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost. Dočasnou pracovní neschopnost ukončí dnem, kdy tuto skutečnost zjistil, nebo nejpozději třetím kalendářním dnem následující po tomto dni.

Hulec se odkazuje na zákon o nemocenském pojištění, který stanovuje ošetřujícím lékařům, jak mají postupovat při posuzování zdravotního stavu pro účely dávek nemocenského pojištění. Pokud nerespektují dané povinnosti, pak mohou jednat v rozporu a mohou být pokutováni, jelikož takové jednání se považuje za přešůpek. Pro představu se může jednat i zvlášť závažné případy, které lze považovat za neoprávněné. Podle zákona 40/2009 Sb., trestního zákoníku, jde především o ustanovení § 350 – padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku, nálezu. Trestním činem je i zamlčení podstatné skutečnosti o zdravotním stavu svém nebo jiného, aby jej bylo užito v řízení před orgánem sociálního zabezpečení nebo před jiným orgánem veřejné moci. Bývá vydán i zákaz pro rozhodování ve věcech dočasné pracovní neschopnosti či dát podnět příslušné profesní komoře dotčeného lékaře k zahájení disciplinárního řízení.

Důsledkem navyšujících se dočasných pracovních neschopností je přibývající administrativní zátěž. Proto veškeré správy spolupracují s lékaři pomocí elektronických podání. Jak ukazuje graf č. 2, došlo za poslední dva roky k nárůstu registrovaných lékařů v rámci e-podání o více než 30% na 776 lékařů. S ohledem na snahu České správy sociálního zabezpečení lékaře do tohoto systému zahrnout lze očekávat, že se jejich počet bude i nadále zvyšovat.

Graf č. 2 - Vývoj počtu registrovaných lékařů v rámci e-podání



Zdroj: ČSSZ

3.1 Tiskopisy a přehled dočasné pracovní neschopnosti

Každé rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti je realizováno prostřednictvím konkrétního tiskopisu. Tento formulář má pět dílů, z nichž každý má svůj konkrétní význam a úlohu, zde je stručný výčet charakteristiky těchto tiskopisů podle Šestákové, 2015) Vždy konkrétní tiskopis je vyfocen a obsažen v příloze.

I. díl: Hlášení OSSZ o vzniku dočasné pracovní neschopnosti

- bez pruhu, tento díl ošetřující lékař odesílá na OSSZ nejpozději třetí pracovní den, který následuje po dni, kdy bylo rozhodnuto o vzniku DPN,
- tento díl slouží k zadání údajů do centrální evidence práce neschopných pojištěnců.

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

- žlutý pruh, tento díl dostane pojištěnec a musí ho mít celou dobu trvání DPN, jelikož se s ním prokazuje při ošetření a kontrole u ošetřujícího lékaře nebo při kontrole dodržování režimu DPN pojištěnce,

- při ukončení DPN jej pojištěnec odevzdá lékaři, ten doplní datum ukončení a odešle jej na OSSZ, opět nejpozději třetí pracovní den od rozhodnutí,
- tento díl také slouží k zadání údajů do centrální evidence práceneschopných pojištěnců.

III. díl: Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti

- modrý pruh, tento díl odevzdává zaměstnanec svému zaměstnavateli pro uplatnění nároku náhrady mzdy a omluvení nepřítomnosti v práci,
- zaměstnavatel si vyplní v kolonce pro vnitřní záznamy zaměstnavatele, kdy naposledy pracoval, případně kolik hodin v první den DPN pro výpočet alikvotní náhrady mzdy v tento den.

IV. díl: Žádost o nemocenské

- růžový pruh, i tento díl odevzdává zaměstnavateli, pokud nemoc trvá déle než 14 kalendářních dní, tak tento tiskopis zaměstnavatel doplní a přiloží vyplněný tiskopis – Příloha k žádosti o dávku a potvrzením o trvání DPN, případně rozhodnutí o ukončení DPN a odešle příslušné OSSZ.

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

- růžový pruh, pro zaměstnavatele, pokud je nemoc kratší než 14 kalendářních dní, ponechá si ho pro ukončení výplaty náhrady mzdy,
- při delší než 14 kalendářních dní, odesílá doplněný tiskopis v sekci „Záznamy zaměstnavatele“ příslušné OSSZ,
- tento tiskopis slouží k ukončení výplaty náhrady mzdy nebo nemocenského.

Pokud vznikl nárok na nemocenské po 14 kalendářních dnech, je potřeba od zaměstnavatele doložit: „Příloha k žádosti o dávku“ a pokud nárok na nemocenské vznikl z důvodu úrazu, je potřeba doložit: „Záznam o úraze“, pro úrazy mimo zaměstnání, vyplňuje sám pojištěnec, kde se prověřuje, jak se úraz stal. Pokud během něj osoba požila alkohol či nějaké omamné látky nebo se úraz stal během protiprávního jednání, kde nemocný člověk byl pachatel (musí se vyžádat od policie ČR protokol o šetření), vyplácí se poloviční výše nemocenské dávky.

Pokud se jedná o úraz pracovní, odesílá zaměstnavatel příslušné OSSZ i tento dokument. Dokumenty jsou obsaženy v příloze.

Přehled pracovních neschopností

Jak ukazuje tabulka č. 5, v roce 2015 bylo celkem 1 526 798 pracovních neschopností. Průměrná doba trvání konkrétního případu činila 41 dnů, zároveň však bylo kontrolou zjištěno, že došlo v 4 708 případech k porušení léčebného režimu.

Tabulka č. 5 – Přehled pracovních neschopností

	k 31. 3. 2015	k 30. 6. 2015	k 30. 9. 2015	k 31.12.2015
Počet ukončených případů PN	492 066	866 152	1 146 157	1 526 798
Počet prostonaných dnů	18 268 232	34 786 490	48 182 348	63 186 245
Průměrná doba trvání jednoho případu PN	37,13	40,16	42,04	41,38
PN ukončené rozhodnutím OSSZ/PSSZ/MSSZ	328	621	883	1 143
Porušení léčebného režimu	1 091	2 292	3 553	4 708

Vysvětlivky: PN - pracovní neschopnost

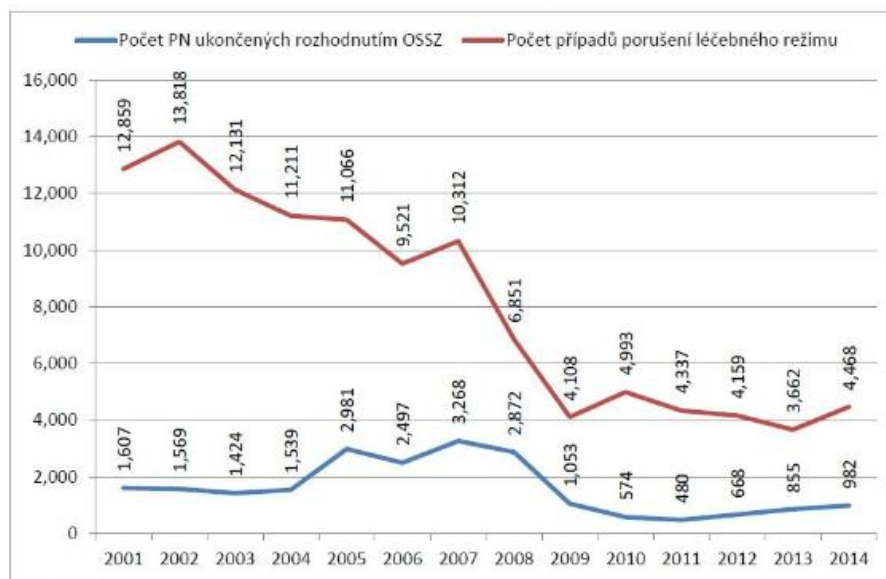
3.2 Zneužívání dávek dočasné pracovní neschopnosti

Podle Bočarovové (12/2013) se při výplatě dávek dočasné pracovní neschopnosti potýkáme se zneužíváním ze strany pojištěnců. Toto zneužívání je zejména prováděno z důvodu zajištění náhradního příjmu a získání placeného pracovního volna. Většina takto jednajících si však neuvědomuje, že jde o skutkovou podstatu trestného činu či podvodu, padělání a pozměnění veřejné listiny. Nejvíce případů zneužívání evidujeme v oblasti severních Čech a severní Moravy, tedy v oblastech s vysokou nezaměstnaností. Díky kontrolám dočasně práce neschopného režimu, kontrolám zaměstnavatelů a také na samotné podněty se většinu podvodů daří odhalit ještě před samotným dokončením. V dnešní době se také často setkáváme s fiktivním, účelovým zaměstnáním příbuzného či známého ve vlastní společnosti. Mnohdy jde i o ženu v těhotenství, jíž je přiřknuta nadstandardní měsíční mzda, ze které se následně vypočítává samotná dávka. Proto MPSV v budoucnu plánuje prověřování dávek u takto podezřele vysokých příjmů.

Podle PL (©2015), kde z následného grafu č. 3 vyplývá, že účinností změny systému výplaty dávek v roce 2009 došlo k rapidnímu snížení počtu případů zneužívání pracovní neschopnosti a počtu ukončených pracovních neschopností ze strany správy sociálního

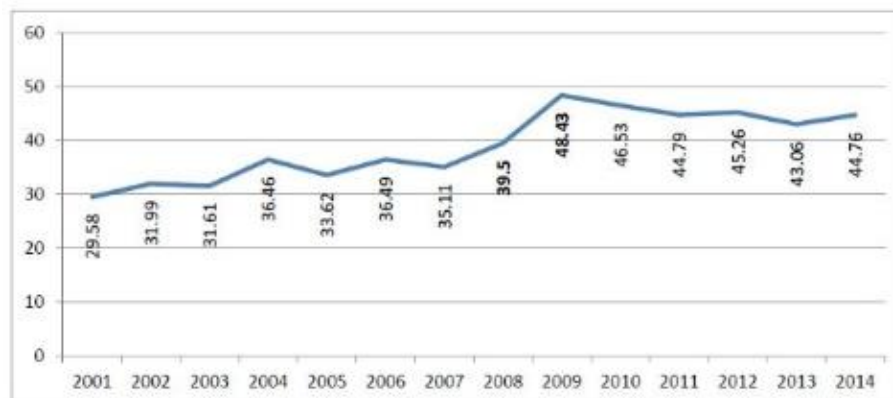
zabezpečení, s následnou stabilizací v dalších letech. Oproti tomu však od roku 2009 vzrostla průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti - graf č. 4. Důvodem je legislativní úprava, kdy za první 3 dny dočasné pracovní neschopnosti nepřísluší žádná dávka. V tomto kontextu však nelze předpokládat, že došlo pouze ke snížení počtu zneužívání dávek, ale také omezení čerpání nemocenské ze strany zaměstnanců, kteří ji raději nahrazují řádnou dovolenou či dokonce začínající nemoc přechází.

Graf č. 3 - Počet ukončených případů pracovní neschopnosti



Zdroj: ČSSZ.

Graf č. 4 - Přehled průměrné doby trvání jednoho případu pracovní neschopnosti



Zdroj: ČSSZ.

Nejčastější způsoby zneužívání nemocenského pojištění

Mezi nejčastější způsoby zneužití dávek nemocenského pojištění (dále NEM) patří zejména dle Bočarovové (5/2014, s. 13-15):

- **Pozměnění dat v tiskopisech.**

„Případy, kdy pojištěnci pozměnili data na předepsaných tiskopisech pro uplatnění nároku na výplatu dávky, jsou hodnoceny jako nejméně sofistikované pokusy o zneužití dávek NEM, bývají snadněji odhaleny a škoda obvykle ani nevznikne. Tyto případy končí zpravidla potrestáním pojištěnce za přečin padělání a pozměnění veřejné listiny podle ustanovení § 348 zákona č. 348/2009 Sb., trestního zákoníku.“

Příklad z praxe:

Pojištěnka přepsala datum o ukončení dočasné pracovní neschopnosti z 21. prosince 2012 na 24. prosince 2012.

- trestním příkazem Okresního soudu v Českých Budějovicích byla odsouzena k testu odnětí svobody v trvání 6 měsíců, podmíněně odloženo na zkušební dobu v trvání 18 měsíců.

- **Fiktivní účast na nemocenském pojištění.**

„Nezákonné činnosti s cílem domoci se dávek NEM se lidé dopouštějí v případech, kdy sjednávají fiktivní pracovní poměry, anebo zaměstnanec sice do pracovního poměru nastoupil, avšak výhradně za účelem čerpání dávek NEM. Trestná činnost je pak kvalifikována jako přečin podvodu podle ustanovení § 209 trestního zákoníku.“

Příklad z praxe:

Obvinění manželé jsou společníky společnosti s ručením omezeným, která byla založena dne 26. března 2012. Dne 25. dubna 2012 obviněná sjednala se společností, zastoupenou jejím manželem, pracovní smlouvu s měsíčním příjmem 75 000 Kč. Společnost neměla od svého založení žádný příjem a pracovní smlouva byla sjednaná fiktivně s ohledem na předpokládaný den porodu 11. červa 2012.

- Peněžitá pomoc v mateřství jí byla vyplacena, ale Okresní soud ve Frýdku-Místku ve věci přečinu podvodu rozhodl o podmíněném zastavení trestního stíhání a stanovil zkušební dobu v trvání 2 let, dále oběma obžalovaným uložil, aby v průběhu zkušební doby nahradili poškozené OSSZ škodu ve výši 200 900 Kč.

Z uvedeného je patrné, důležitost spolupráce s orgány činnými v trestním řízení, jak se zástupci Policie České republiky či státního zastupitelství. Společné jednání, vyhodnocování a odhalování případů zneužití dávek nemocenského pojištění, by měla směřovat ke zvýšené efektivnosti následného šetření.

3.3 Základní práva a povinnosti osoby v dočasné pracovní neschopnosti

Dle ČSSZ (©2012), má dočasně práceneschopný pojištěnec právo rozhodnout o adrese svého pobytu v době nemoci. Nemusí se shodovat s jeho trvalým ani přechodným bydlištěm. Platnou adresu ovšem musí nahlásit svému ošetřujícímu lékaři a v době nemoci se na ní musí zdržovat. Kromě toho musí zajistit „dostupnost“ tohoto místa pro kontrolora v tom smyslu, že bude opatřeno funkčním zvonkem a jeho jmenovkou. Kontrolu musí dočasně práceneschopný umožnit osobě k ní pověřené i v prvních třech dnech dočasné pracovní neschopnosti, za které nenáleží žádná výplata náhrady mzdy.

Vycházky

K povinnostem nemocného pojištěnce patří i dodržování vycházek, které mu může ošetřující lékař povolit ve stanovených časech, resp. ve stanoveném rozsahu. Vycházky může ošetřující lékař povolit nejvýše v celkovém rozsahu 6 hodin denně, a to v době od 7 hodin do 19 hodin. Rozhodnutí, zda se vycházky vymezí na konkrétní časový úsek nebo několik konkrétních časových úseků, je plně v kompetenci ošetřujícího lékaře s ohledem na zdravotní stav pacienta a aby se nenarušil stanovený léčebný režim.

Ve výjimečných případech může ošetřující lékař povolit, aby si vážně nemocný volil dobu vycházek podle svého aktuálního zdravotního stavu. Tomu všemu však musí předcházet písemný souhlas příslušné OSSZ na základě žádosti ošetřujícího lékaře.

Povinnosti osob pověřených kontrolou

Kontrolovat dodržování režimu dočasně práceneschopného pojištěnce svými zaměstnanci na tzv. neschopence mohou také sami zaměstnavatelé, kteří za prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti zaměstnancům vyplácejí náhradu mzdy. Pokud kontrola provedená zaměstnavatelem prokáže, že jejich zaměstnanec porušil režim dočasně práceneschopného pojištěnce, postih se řídí zákoníkem práce.

Po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti kontroly provádějí pověřeni zaměstnanci OSSZ, a to na základě vlastního výběru či z podnětu ošetřujícího lékaře nebo na žádost zaměstnavatele.

Kontrola pracovní neschopnosti

Kontroloři OSSZ mají povinnost prokázat se „průkazem kontrolora“ a do tzv. neschopenky zaznamenat údaje o kontrole. V případě, že pojištěnce při kontrole nezastihnou na uvedené adrese nebo pokud jim neposkytne nezbytnou součinnost k provedení kontroly, písemným oznámením jej vyzvou, aby kontaktoval OSSZ.

Potvrdí-li se porušení režimu, zahájí OSSZ správní řízení. Na jeho konci může být rozhodnutí o krácení nebo odnětí nemocenského, tzv. postih. Záznam o kontrole při porušení režimu se zasílá dočasně práceneschopnému pojištěnci, ošetřujícímu lékaři a zaměstnavateli.

3.3.1 Porušení režimu v dočasně pracovní neschopnosti

Podle Sedláčka (2012) pojištěnec, který byl lékařem uznán pro nemoc či úraz dočasně práce neschopným, vlastní určitá práva. Mezi ně patří např. vycházky, které povoluje ošetřující lékař. Ty jsou v rozsahu odpovídajícímu zdravotnímu stavu a v souladu se stanoveným léčebným režimem. Oproti tomu mezi jeho povinnosti patří např. zdržovat se na uvedené adrese a mít dobře označený zvonek. Pokud své povinnosti poruší, následuje sankce. Pokud poruší režim, například tím, že se nezdržuje v místě, které uvedl ošetřujícímu lékaři či neumožní pověřeným pracovníkům provést kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, následuje řízení o krácení nebo odnětí nemocenské dávky. Jedná se o jeden z nejstarších prvků ochranného mechanismu, který má zamezit zneužívání systému nemocenského pojištění. Rozhodnutí o krácení nebo odnětí nemocenského musí vycházet především spolehlivě ze zjištěných skutečností a důkazů, o které se rozhodnutí opírá. Důkazní břemeno je na straně správního orgánu, vše musí být náležitě prokázáno, doloženo a zhodnoceno.

Dále Sedláček uvádí, že následně správa vyzve pojištěnce, který porušil léčebný režim, aby doložil, proč k tomu došlo. Důvodů absence může být několik, jde o osobu žijící osaměle, která si musela obstarat potraviny, či osobu, která musela navštívit jiného lékaře mimo stanovené vycházky. Proto probíhá výzva o součinnosti s pojištěncem. Pokud se prokáže, že porušil léčebný režim z pádného důvodu či lékař absenci omluví, řízení se zastaví. V případě rozhodnutí o krácení nebo odnětí nemocenských dávek může pojištěnec podat odvolání. Rozhodnutí o odvolání podléhá soudnímu přezkoumání.

Tabulka č. 6 - Přehled dodržování kontrol dočasné pracovní neschopnosti v roce 2014 a 2015

Kraj	Počet provedených kontrol ROK 2014	Počet postihů	Počet provedených kontrol ROK 2015	Počet postihů
Jihočeský	9 308	159	8 040	120
Jihomoravský	22 953	249	20 493	264
Karlovarský	7 544	216	7 983	241
Královéhradecký	13 066	259	11 840	260
Liberecký	5 852	170	6 234	202
Moravskoslezský	20 361	309	17 206	331
Olomoucký	11 568	225	12 293	249
Pardubický	11 653	266	10 641	320
Plzeňský	14 905	505	13 729	520
Hl. město Praha	8 335	75	7 437	111
Středočeský	16 538	240	15 841	281
Ústecký	11 986	303	11 263	417
Vysočina	6 377	125	4 977	113
Zlínský	7 298	290	6 633	221
Celkem ČR	167 744	3 391	154 610	3 650

Zdroj: ČSSZ

K 31. 12. 2015 byl zkontrolován téměř každý desátý dočasně práceneschopný pojištěnec. Ke stejnému datu bylo totiž ukončeno 1 526 798 dočasných pracovních neschopností a okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ) provedly 154 610 kontrol. Postih udělily 3 650 pojištěncům na tzv. neschopence, což je o 259 postihů více než za stejné období roku 2014. Vyplývá to z údajů České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ).

Porušení režimu práceneschopného pojištěnce jako důvod k výpovědi

Podle Fettera (8-9/2015) výpovědní důvod dle ustanovení § 52 písm. h) zákoníku práce může zaměstnavatel uplatnit, poruší-li zaměstnanec obzvlášť hrubým způsobem jinou povinnost. Povinností se rozumí v době prvních 14 kalendářních dní trvání DPN dodržovat stanovený režim, to jest zdržovat se v místě pobytu a dodržovat dobu a rozsah povolených vycházek podle zákona o nemocenském pojištění. Pokud tomu tak není, může zaměstnavatel postihnout zaměstnance rozvázáním pracovního poměru za jeho chování mimo pracovní dobu a mimo jeho pracoviště, nadto bez přímé souvislosti s plněním jeho pracovních úkolů. Pro účely rozvázání pracovního poměru výpovědí je zcela nerozhodné, jestli bylo porušení jiné povinnosti ze strany zaměstnance zjištěno vlastní firemní kontrolou, nebo kontrolním šetřením provedeným na podnět zaměstnavatele příslušnou okresní správou sociálního zabezpečení, či třetí osobou (osoba poskytující služby soukromého detektiva). Avšak vždy se musí jednat o provinění v období prvních 14 dní, kdy náhradu mzdy poskytuje zaměstnavatel.

Pokud by porušení proběhlo až po uplynutí této doby, kdy už je poskytováno nemocenské orgánem sociálního zabezpečení, nešlo by o porušení, kdy by mohl zaměstnavatel podat platnou výpověď z pracovního poměru.

Zásadní informace podle Fettera pro podání výpovědi:

- *nutnost pečlivého zjištění a správného posouzení porušení povinnosti*

musí se jednat o vysokou intenzitu porušení, tzv. zvlášť hrubým způsobem (zneužití nemoci pro vykonávání zaměstnání jinde, či pro rekreační činnost, nestačí namátková kontrola u zaměstnance,

- *zákoník práce vyžaduje rychlé jednání zaměstnavatele*

realizaci výpovědi mu zákoník práce dává v § 57 subjektivní lhůtu 1 měsíc, objektivní 1 rok ode dne, kdy se dozvěděl o důvodu k výpovědi,

- *zákaz výpovědi*

nesmí dát výpověď, jde-li o těhotnou zaměstnankyni či čerpající zaměstnankyni mateřskou nebo rodičovskou dovolenou,

- *zákaz dvojího postihu*

nesmí jednoho zaměstnance postihnout vícekrát za totéž: pokud snížím či nepříznám náhradu mzdy za dané období kvůli porušení režimu, nesmím podat i výpověď.

3.4 Dočasná pracovní neschopnost a diagnóza nemoci

Arnoldová (2013) uvádí, že stanovení diagnózy je důležitým a základním požadavkem na zdravotnické zařízení. Podle stanovené diagnózy se navrhuje adekvátní léčba medikamentózní, chirurgická a rehabilitační. Důležitost správného stanovení diagnózy je podstatné pro prognózu – ta se netýká jen předpokládané délky trvání nemoci, možnosti jejího úplného nebo částečného vyléčení či délky přežití, ale i pravděpodobnosti návratu ke způsobu života před onemocněním, jehož součástí je například obnovení pracovní schopnosti, schopnosti lokomoce či sebeobsluhy.

Podle Bočarovové (2013) je stanovení diagnózy velmi významné pro všechny potřeby v oblasti nemocenského pojištění. Mimo statistické účely využívá diagnózy každý, kdo přijde do styku s nemocným, a záleží na něm jeho posouzení. Podstatnou roli hraje diagnóza nemoci v případě prodloužení podpůrní doby, či žádosti o invalidní důchod. Diagnózy jsou důležité pro referenty kontrol dodržování léčebného režimu, kteří při plánování rozvrhu kontrol mimo jiné vycházejí i ze stanovené diagnózy. Bývá daleko pravděpodobnější, že počet kontrol bude více zaměřen např. na diagnózy s léčbou zad, tedy nemoci často zneužívané, než na kontroly pacientů se zvláště těžkou nemocí, jako je třeba rakovina. V posledních letech patří mezi nejčastější případy infarkt myokardu, případně mozková příhoda. Může se vyvíjet už v mládí a postupuje věkem. Za určitých okolností může být kvalifikován jako pracovní úraz, pokud je v souvislosti s pracovním procesem:

- náhlé vypětí sil, větší námaha, kdy pracovní úkon přesahuje hranici obvyklé denní práce,
- obvykle těžší práce, avšak výkon během nepříznivých okolností,
- práce, na kterou zaměstnanec fyzicky nestačí.

Oproti tradičním fyzickým úrazům či nemocem je fenoménem posledních období růst duševních nemocí. Jde tedy o problém nejenom zdravotní, ale i sociální.

„Podle údajů Světové zdravotnické organizace (WHO) trpí různou formou duševního onemocnění každý pátý člověk a počet duševních nemocí každoročně stoupá, i když většinu z nich dokáže medicína úspěšně léčit. Narůstající počet duševních onemocnění souvisí

nepochybně s ekonomickými a společenskými změnami a zvyšujícími se nároky, které současný svět na člověka klade. Celospolečenské problémy jako stárnutí populace, nezaměstnanost, zvyšování spotřeby alkoholu a dalších návykových látek, to vše přispívá ke zvyšujícímu počtu psychických onemocnění.“ (Provazníková, 2013, s. 59)

Za zmínku stojí zdravotní rizika sedavého zaměstnání, které má většina populace. „Sedavé zaměstnání s sebou často přináší také nepříjemné zdravotní problémy, jako je syndrom karpálního tunelu, pálení očí nebo bolesti zad. Dlouhodobé sezení má za následek nevyváženou funkci pohybového systému: dochází k přetěžování některých svalů a naopak k oslabování jiných.“ (Bočarovová, 5/2015, s. 39)

Tato obsáhlá kapitola objasnila, co je dočasná pracovní neschopnost a jaké jsou její hlavní znaky. Kdo má o ní rozhodovací právo a jaké tiskopisy ji provádí podle jasně stanovených pravidel. Byla vyčíslena v přehledu dočasných pracovních neschopností během celého roku 2015. Bohužel ne příliš pozitivní informace o zneužívání této dávky a porušení léčebného režimu nesměly chybět, protože úzce souvisí s touto problematikou, která vychází i ze základních práv a povinností osoby v dočasné pracovní neschopnosti. Diagnóza nemoci byla závěrem kapitoly vyobrazena jako důležitý prvek každé nemoci, více o ní pojednává další kapitola.

4 PŘÍČINY VZNIKU A SROVNÁNÍ DOČASNĚ PRACOVNÍCH NESCHOPNOSTÍ DLE MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ

„Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) je výsledkem revize, jejíž přípravu koordinovala Světová zdravotnická organizace (WHO) a na které se podílela řada odborníků, komisí a konferencí na mezinárodní a národní úrovni. Na přípravě desáté revize se svými připomínkami od zástupců odborných společností podílela i Česká republika.

43. plenární zasedání Světového zdravotnického shromáždění SZO se usneslo přijmout MKN ve znění desáté decenální revize s novým názvem – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), s účinností od 1. 1. 1993. V České republice je tato klasifikace v platnosti od roku 1994. Během let prošla několika aktualizacemi, první v roce 2004 a ta poslední a aktuální v roce 2009.“ (Julínek, 2008, s. 5)

Podle Ministerstva zdravotnictví (2008) lze klasifikace nemocí vymezit jako soustavu kategorií, do kterých jsou zařazovány různé chorobné jevy podle zavedených kritérií. Obsahuje mnoho možných os takové klasifikace a výběr jedné určité závisí na účelu klasifikace dle lékaře. Statistická klasifikace nemocí zahrnuje všechny chorobné stavy v soustavě dle počtu kategorií. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - obecně lze říci, že se jedná o publikaci, která definuje a označuje klasifikaci lidských onemocnění, různých poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností. Je publikována Světovou zdravotnickou organizací, ale některé národní zdravotní organizace vydávají její upravené verze, které jsou přizpůsobeny místním podmínkám. V České republice, když lékař vystavuje tiskopisy k dočasné pracovní neschopnosti, vždy zadává „kód nemoci“ čili diagnózu do databáze. Bez ní nelze následně vyplatit nemocenskou dávku. Pokud se ve výjimečném případě stane, že diagnóza není zadaná, musí referentky kontaktovat lékaře a kód nemoci doplnit. Je to důležité i v případě, že pojištěnec, který se blíží svojí nemocí ke konci své podpůrné doby, bude žádat o prodloužení této doby.

Proto publikace Mezinárodní klasifikace nemocí patří do každé ordinace. Je to velmi obsáhlá kniha, její dělení se skládá ze tří dílů, dle MZ (2008):

I. Tabelární seznam. Obsahuje zprávu Mezinárodní konference o desáté revizi, vlastní klasifikaci na úrovni důležitých třímístných a čtyřmístných kódů, klasifikaci morfologie

novotvarů, stručné seznamy pro tabelaci úmrtnosti a nemocnosti, definice a zásady pro nomenklaturu.

II. Instrukční příručka. Shrnuje instrukce uvedené dříve v 1. dílu deváté revize a přidává mnoho nových návodů pro používání tabulek i pro další využívání MKN, které chyběly v předchozích revizích. Také obsahuje historické položky uváděné dříve v 1. dílu.

III. Abecední seznam. Zahrnuje abecední seznam položek, samozřejmostí je úvod a rozšířený návod k používání.

Nejdůležitější z publikace jsou klasifikace nemocí, různé kategorie, podle kterých lékaři určují druh nemoci. Blíže budeme diagnózy u jednotlivých vznikajících dočasně pracovních neschopností (dále jen DPN) specifikovat a srovnávat v praktické části, kde jsme zjišťovali příčiny vzniku DPN, tzv. s čím jsou lidé nemocní a nemohou být práce schopní.

Základní kategorie MKN – 10, kódy diagnóz:

- I. A00 – B99:** Některé infekční a parazitární nemoci.
- II. C00 – D48:** Novotvary.
- III. D50 – D89:** Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se organismu imunity.
- IV. E00 – E90:** Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek.
- V. F00 – F99:** Poruchy duševní a poruchy chování.
- VI. G00 – G99:** Nemoci nervové soustavy.
- VII. H00 – H59:** Nemoci oka a očních adnex.
- VIII. H60 – H95:** Nemoci ucha a bradavkového výběžku.
- IX. I00 – I99:** Nemoci oběhové soustavy.
- X. J00 – J99:** Nemoci dýchací soustavy.
- XI. K00 – K93:** Nemoci trávicí soustavy.
- XII. L00 – L99:** Nemoci kůže a podkožního vaziva.
- XIII. M00 – M99:** Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně.
- XIV. N00 – N99:** Nemoci močové a pohlavní soustavy.
- XV. O00 – O99:** Těhotenství, porod a šestinedělí.
- XVI. P00 – P96:** Některé stavy vzniklé v perinatálním období.
- XVII. Q00 – Q99:** Vrozené vady, deformace chromozomální abnormality.

- XVIII. R00 – R99:** Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde.
- XIX. S00 – T98:** Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin.
- XX. V01 – Y98:** Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti.
- XXI. Z00 – Z99:** Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotními službami.
- XXII. U00 – U99:** Kódy pro speciální účely (MZ, 2008)

Na základě těchto klasifikací nemocí provádí ČSSZ (©2015) každý rok v rámci celé České republiky vlastní statistiku dle vyplacených dávek podle diagnóz nemocí. Uvedeme ji v následujících komentářích a tabulkách:

Zjištěné údaje za rok 2014:

AKUTNÍ INFEKCE DÝCHACÍCH CEST - S touto diagnózou Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) evidovala přes 365 tisíc případů ukončené dočasné pracovní neschopnosti. Z celkového počtu 1 285 642 ukončených případů pracovní neschopnosti za minulý rok vypsali lékaři tzv. neschopenku přesně v 426 419 případech z důvodu respiračních chorob. Nemoci zad a páteře se týkaly více než 168 tisíc případů z celkového počtu nemocí pohybové soustavy 253 669.

Zjištěné údaje za rok 2015:

AKUTNÍ INFEKCE DÝCHACÍCH CEST - Onemocnění dýchací soustavy bylo bezmála u 600 tisíc ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti v roce 2015, z celkového počtu více než půl druhého milionu ukončených případů. Přesně 595 160 jich evidovala Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) v období od ledna do prosince loňského roku.

Tabulka č. 7 – Základní ukazatele dočasné pracovní neschopnosti za roky 2014, 2015

<u>Diagnóza</u>	Ukončené případy DPN <u>1/2014 – 12/2014</u>			Ukončené případy DPN <u>1/2015 – 12/2015</u>		
	Počet	Z toho		Počet	Z toho	
		muži	ženy		muži	ženy
<u>Tuberkulóza</u>	101	61	40	124	81	43
<u>Zhoubné novotvary</u>	12 488	5 943	6 545	12 778	6 155	6 623
<u>Nemoci duševní</u>	36 551	12 909	23 642	39 289	13 945	25 344
<u>Nemoci nervové soustavy</u>	20 563	8 669	11 894	22 372	9 333	13 039
<u>Nemoci oběhové soustavy</u>	42 361	24 361	18 000	44 700	25 722	18 978
- hypertenze	12 231	6 909	5 322	12 981	7 409	5 572
- ischemická choroba srdeční	5 983	4 856	1 127	6 078	4 893	1 185
- cévní nemoci mozku	2 796	1 908	888	2 802	1 844	958
- jiné nemoci oběhové soustavy	21 351	10 688	10 663	22 839	11 576	11 263
<u>Nemoci dýchací soustavy</u>	426 419	199 850	226 569	595 160	278 537	316 623
- akutní infekce dýchacích cest	365 507	168 831	196 676	487 125	224 585	262 540
- chřipka	34 196	17 645	16 551	78 286	39 075	39 211
- chronické nemoci dolních dýchacích cest	10 633	4 862	5 771	12 235	5 593	6 642
- jiné nemoci dýchacích cest	16 077	8 509	7 568	17 508	9 282	8 226
<u>Nemoci trávicí soustavy</u>	94 910	51 232	43 678	107 016	58 096	48 920
<u>Nemoci kůže</u>	21 889	12 537	9 352	24 032	13 785	10 247
<u>Nemoci pohybové soustavy</u>	253 669	132 443	121 226	277 381	143 485	133 896
- nemoci páteře	168 582	87 105	81 477	184 958	94 942	90 016
- jiné nemoci pohybové soustavy	85 081	45 334	39 747	92 421	48 541	43 880
<u>Nemoci močové a pohlavní soustavy</u>	58 799	12 277	46 522	62 546	13 819	48 727
<u>Těhotenství, porod, šestinedělí</u>	35 935	0	35 935	37 210	0	37 210
<u>Úrazy, otravy</u>	165 566	111 389	54 177	177 742	117 722	60 020
<u>Nemoci ostatní</u>	116 391	46 179	70 212	126 448	51 914	74 534
Celkem	1 285 642	617 850	667 792	1 526 798	732 594	794 204

Zdroj: ČSSZ

5 ZDRAVÍ A PREVENCE DOČASNĚ PRACOVNÍCH NESCHOPNOSTÍ PRO VYŠŠÍ KVALITU ŽIVOTA

Kebza (2005) uvádí, že v posledních dvaceti letech přibýlo informací o kvalitě života. Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1993 předložila definici, která říká, že kvalita života přímo souvisí se zdravím. Jelikož životní pozice a vnímání lidí jsou důležité v kontextu hodnotových systémů a kultury, v nichž lidé žijí a mají vztahy ke standardům, cílům, zájmům, životnímu stylu a v neposlední řadě i péči o zdraví.

Petrusek (1996, s. 557) dodává, že kvalita života je vnímána různě, jednotná definice je velmi obtížná. Vymezení podle sociologického slovníku: *„Je to pojem vyjadřující a operacionalizující kvalitativní stránky životních procesů a kritéria jejich hodnocení (neexistuje však obecněji přijímané a současně dostatečně konkrétní vymezení kvality života – mezi pojetími jednotlivých autorů jsou značné rozdíly). Kvalita života je posuzována především podle indikátorů životního prostředí, ukazatelů zdraví a nemoci, úrovně bydlení a rekreace, mezilidských vztahů, sociálních jistot a občanských svobod.“*

Velmi úzký vztah mezi zdravím a kvalitou života pozoruje i Křivohlavý (2009), který označuje problém zdraví v komplexní návaznosti a ne jako individuální otázku. Měli bychom věnovat pozornost na politickou, ekologickou a komunitní podmíněnost. Podle Světové zdravotnické organizace je zdraví *„Zdraví je stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo neduživosti.“*

Galvas a Gregorová (2000) vnímají zdraví jako proces organismu a jeho význam v neustálém srovnávání se svým vnitřním a vnějším prostředím. Pokud toto srovnání nachází nerovnováhu a i mezi funkcemi uvnitř organismu ze zdraví se stane opak a tím je nemoc. Nemoc se může přihodit i úrazem, což je poškození zdraví nezávisle na vůli poškozeného zevní příčinou, jak jinak než nepředvídaně a náhodně.

Jakmile se stane, že dojde k poruše zdraví, dochází tak i k poruše pracovní schopnosti jedince a v tuto chvíli přichází na řadu nemocenské pojištění, které je pro podnikatele dobrovolné, ale pro zaměstnance povinné. Právě díky tomuto propracovanému systému pojištění, které spadá do sociálního zabezpečení dané společnosti, je kvalita života ovlivňována kladným směrem.

I v České republice se najdou jedinci, kteří se dožívají vysokého věku. Přímou úměrou to jde s kvalitou života, jak již bylo zmíněno výše.

Jak je patrné z tabulky č. 8, eviduje ČSSZ nejvíce starobních důchodců nad sto let věku v hlavním městě Praha, na kterou připadá téměř 18%, následuje Jihomoravský kraj s 15%. Na opačném spektru se pohybuje kraj Karlovarský s 10 důchodci, což odpovídá pouhému 1,7%

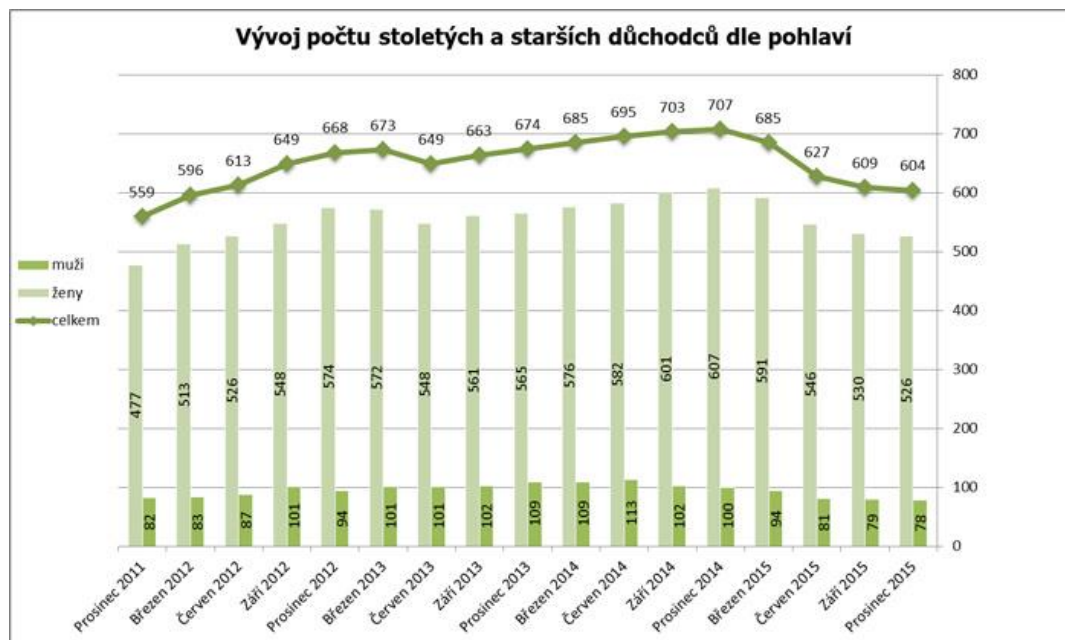
Tabulka č. 8 - Počet sto a víceletých starobních důchodců podle krajů za rok 2015

Kraj	Muži	Ženy	Celkem
Hl. m. Praha	13	94	107
Středočeský kraj	6	50	56
Jihočeský kraj	2	26	28
Plzeňský kraj	1	20	21
Karlovarský kraj	4	6	10
Ústecký kraj	4	43	47
Liberecký kraj	5	17	22
Královéhradecký kraj	6	28	34
Pardubický kraj	4	27	31
Kraj Vysočina	3	26	29
Jihomoravský kraj	13	77	90
Olomoucký kraj	3	47	50
Zlínský kraj	8	22	30
Moravskoslezský kraj	6	43	49
Česká republika	78	526	604

Zdroj: ČSSZ

V rámci vývoje důchodců starších sta let došlo za poslední rok k dvoucifernému poklesu. Oproti předešlým letům, kdy počet kontinuálně rostl, je z grafu č. 5 patrný pokles počtu na konci roku 2015 oproti začátku roku 2015. Samotnou skupinou je poměr mužů vůči ženám, který dlouhodobě tvoří pouze okolo 20%.

Graf č. 5 – Vývoj počtu stoletých a starších starobních důchodců podle pohlaví 2011-2015



Zdroj: ČSSZ

ČSSZ, © 2015 informuje, že růst počtu důchodců s sebou však přináší i růst nákladů, které tvoří výplatu starobních důchodů. Oproti roku 2008, kdy náklady mírně přesáhly hranici 300 mld Kč, byly v roce 2014 již těsně pod hranicí 400 mld Kč s předpokladem dalšího růstu.

Jak jsme poukázali, zdraví je velmi podstatné pro dobrou kvalitu života, to si uvědomuje i vláda České republiky, která se začala o zdraví občanů zajímat a snaží se ho vše možné podporovat. Proto se pustili do zajímavého projektu, Bočarovová (3/2014, s. 5) konstatuje:

„Dnes již bývalá vláda ČR na svém jednání 8. ledna 2014 projednala dokument Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí a pro jeho realizaci k němu přijala usnesení č. 23. Materiál připravovala skupina odborníků v preventivní medicíně, hygieně a sociálním lékařství v čele s hlavním hygienikem Vladimírem Valentou.“

Dále Bočarovová uvádí, že za hlavní cíle si stanovili k roku 2020 zlepšit zdravotní stav české populace a podpořit zájem celé široké veřejnosti, obcí, podniků a dalších složek

společnosti o posilování zdraví a předcházení vzniku nemocí. Mezi hlavními a nezbytnými body podpory je zvýšit tělesné aktivity lidí a zájem o zásady zdravé výživy, zvýšit zdravotní znalosti obyvatelstva a podporovat sekundární prevenci včetně vyhledávacích programů. Lidé by si měli uvědomit, že zdraví nevzniká v nemocnicích, ale v rodinách, školách a na pracovištích, zkrátka na místech, kde lidé žijí, pracují, odpočívají a stárnou. Péče o zdraví by měla být sdílena v rámci všech složek společnosti pod odbornou koordinační rolí Ministerstva zdravotnictví. Vláda, parlament, všechny úrovně veřejné správy, organizace a instituce i podnikatelská sféra, tyto všechny složky by měly podporovat hodnotu zdraví, snažit se ji ochraňovat a rozvíjet, což znamená lidi motivovat k dobrému chápání zdraví. Tato strategie navazuje na Program zdraví 21, vychází z jeho zkušeností, včetně doporučení, která jsou obsažena v dokumentu Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020.

Podle profesora Holčíka, který naznal, že prodloužit délku života ve zdraví není nereálné. Ve Švédsku žijí lidé ve zdraví o devět let déle než v České republice. Ve společném srovnání mají poloviční prodej cigaret, alkoholových výrobků, poloviční výskyt obezity a dvojnásobnou spotřebu zeleniny. Bylo by dobré zvyšovat zdravotní gramotnost a vytvářet takové sociální skupiny, které by podporovaly povědomí a nabízeli i různé aktivity k této problematice.

„Je zřejmé, že zdraví lidí není jen soukromým statkem a záležitostí jednotlivců. Zdraví je nesmírně důležitou sociální a ekonomickou hodnotou a spolu se vzděláním obyvatel má nepopíratelný makroekonomický význam, je i přirozenou komponentou konkurenceschopnosti“ (Holčík, 10/2014, s. 6-7).

Machová (2009) informuje, pokud by tento plán Zdraví 2020 opravdu alespoň části populace přinesl užitek, byl by to první krok ke zdravější společnosti. Vše má nějakou provázanost, mohl by se snížit počet dočasných pracovních neschopností, to by se ukázalo na vyšší kvalitě života, protože lidé by nepřicházeli o své výdělků a mohli by žít plnohodnotnější život, což může být spojeno i s prodlužováním délky života. K ní už přispívá moderní zdravotnictví, kvalitnější léky a metody. Kdyby se přidal i zdravější životní styl, preventivní prohlídky a snížení nemocnosti, mohl by se průměrný věk obyvatel opravdu zvyšovat. A proto by se měli všichni zúčastnění, ať už jde o samotné jednice, rodiče dětí, zaměstnavatele, učitelé snažit o podporu zdraví a hlavně jeho prevenci.

Jednotlivci mohou své zdraví podporovat přijetím zdravého životního stylu a péčí o své životní prostředí. Společnost jako taková by měla podporovat zdraví:

- vytvářet podmínky pro realizaci zdravého životního stylu jednotlivců,
- ochraňovat a tvořit zdravé životní prostředí, aby společnost pečovala o dobrou životní úroveň, vytvářet pracovní příležitosti s dobrými pracovními podmínkami,
- podporovat příležitosti pro sportovní a rekreační aktivity a v neposlední řadě šíření informací o pozitivním vztahu ke zdraví.

Podpora zdraví je tedy soustava činností politických, ekonomických, technologických a výchovných, jejich společný cíl je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací.

Dle Machové (2009, s. 14-15), která vlastní názor ohledně podpory zdraví: „*Důležitá role v podpoře zdraví připadá ženám. Úroveň zdraví celé rodiny v rozhodující míře formuje žena, zejména v oblasti výživy rodiny, péče o dítě, vytváření jeho hygienických návyků a vztahu ke zdraví, a to nejen pro současnost, ale i pro budoucnost. Proto velmi záleží na její vzdělanosti a hodnotové orientaci.*“

Vidí i podporu zdraví, na kterou úzce navazuje prevence. Její podstata je zaměřenost proti nemocem a je vedena snahou jim předcházet. Provádí se jak u jednotlivce, tak i v celé společnosti. Hlavně je zaměřena proti obecným příčinám nemocí. Může obsahovat různé programy a komunitní aktivity, jako: Zdravé město, Škola podporující zdraví. Prevence se dělí na tři druhy zpravidla podle času:

- *Primární* – nemoc zatím nevznikla, zde chceme případnému vzniku zabránit. Uplatňuje aktivity posilující zdraví a zabraňuje rizikovým faktorům jejich projevu. Například usiluje o vyvarování se nadměrné konzumaci alkoholu, nekouření – zavádění nekuřáckých míst, používání bezpečnostních pásů v automobilu nebo činnosti zaměřené proti nemocem, jako je očkování.
- *Sekundární* – základem je časná diagnostika nemoci a její léčba. Snažíme se předejít nežádoucímu průběhu nemoci a zabránit různým komplikacím. Patří sem i preventivní prohlídky, jejichž smyslem je zjistit rané stadium nemoci.
- *Terciární* – se zaměřuje na prevenci následků nemocí, vad, dysfunkcí, které by mohly vést k invaliditě a imobilitě pacienta. Cílem je omezit na nejnižší míru

následky nemocí a jejich dopady na kvalitu života ve směrech společenských, osobních, včetně dopadu na sociální důsledky.

Machová (2009) upozorňuje, že většina lidí chápe, že je lepší nemocem předcházet než jimi trpět. Uvědomují si, že preventivní opatření a prohlídky vedou ke zvýšení kvality života, včetně jeho prodloužení. Musí se naučit změnit postoj, že jim právě určitá nemoc nehrozí, a dokud nemají žádné bolesti či obtíže, tak lékaře nenavštíví. Proto už v rodině a také ve škole je důležité učit děti, případně i během života dospělé jedince, že tento postoj není dobrý. Protože prevence má své opodstatněné místo v životě každého člověka.

„Výchova ke zdraví má proto důležitý úkol změnit chování lidí tak, aby si uvědomili nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory zdraví a prevence“
(Machová, 2009, s. 14-15).

Závěr této kapitoly a celé teoretické části lze vyjádřit následovným mottem:

„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.“

Halldan Mahler

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 ÚVOD DO VÝZKUMU

Každoročně se zvyšuje počet dočasných pracovních neschopností, v roce 2014 byl počet ukončených dočasných pracovních neschopností 1 285 642, ale v roce 2015 bylo znatelné navýšení těchto neschopností na 1 526 798 (podle statistiky ČSSZ, informace viz příloha). Vždyť máme zdravotnickou úroveň v České republice dobrou, i podle výsledků veřejného průzkumu občanů, který proběhl v roce 2015 ohledně zjištění názoru na úroveň zdravotní péče, kde 78 % respondentů hodnotilo celkovou úroveň léčby v Česku jako velmi nebo spíše dobrou, podrobnější výsledky jsou k dispozici na serveru České televize, kde je průzkum podrobněji vyhodnocen (ČT, ©2015). I podmínky u zaměstnavatelů by se měly stále zlepšovat, jak prohlašuje Inspektorát práce, který se snaží dohlížet na pracovní podmínky zaměstnanců. Je možnost nějak předcházet těmto zvyšujícím se číslům? Například nějakou formou prevence? Zjištěné výsledky bych ráda využila pro praxi jak pro zaměstnavatele, tak i pro samotné zaměstnance. A případně podle výsledků výzkumu bych se pokusila o návržení vhodné formy prevence.

Použitá metodika k výzkumu byla od Miroslava Dismana – Jak se vyrábí sociologická znalost, kde jsem se naučila, jak výzkum uchopit, protože vše zde bylo pěkně popsáno, a od Miroslava Chrásky - Úvod do výzkumu v pedagogice: Základy kvantitativně orientovaného výzkumu, byly informace pro mě opravdu důležité, neboť díky nim jsem si systematicky a organizovaně promyslela celý plán a vyhodnocení výzkumu. Podle zjištěných indicií, které jsou: práce s konkrétními daty, exaktními metodami, se dospívá ke konkrétním poznatkům a předmětem bývají živé subjekty či neživé objekty, zvolený typ vědeckého postupu byl tedy empirický – statistická obsahová analýza dat.

6.1 Výzkum na Městské správě sociálního zabezpečení Brno

K výzkumu mě vedla touha zjistit, jaké nemoci nejvíce zasahují do života pracujících lidí. Do výzkumu jsem vstupovala s očekáváním bez jakéhokoliv náznaku výsledku.

Výzkum proběhl v rozmezí tří měsíců roku 2015 – říjen, listopad, prosinec na oddělení aprobace dávek nemocenského pojištění na Městské správě sociálního zabezpečení Brno (dále „MSSZ“), kam zpracované a kompletní dávky přiváží z nemocenského oddělení Gajdošova Brno, kde odborné referentky celou žádost o výplatu dávek zajistí. Jednají s klienty, zaměstnavateli či lékaři. Posléze kompletní dávku zašlou na oddělení MSSZ k aprobaci (kontrolu). I zde na oddělení je vidět nárůst dočasných pracovních neschopností,

za rok 2014 bylo zaprobováno 128 156 dávek, za rok 2015 byl nárůst o 10 190 těchto dávek, takže na 138 346.

Během této výzkumné doby jsem statistickou obsahovou analýzou a čárkovací metodou zaznamenala 1 850 nemocných zaměstnanců, u kterých bylo zjištěno 974 jednotlivých diagnóz. Tito nemocní pojištěnci byli z 200 firem s celkovým počtem zaměstnanců s otevřeným pracovním poměrem 19 396.

Mým předmětem zkoumání se staly zaměstnanci firem a společností, které mají sídlící účtárny v Brně – město a kde dokládají veškeré údaje o zaměstnancích této správě, tedy MSSZ Brno. Jedná se o zaměstnance, kteří jsou v dočasné pracovní neschopnosti (dále „DPN“) déle než 14 dní (první tři dny nejsou hrazené a další pracovní dny vyplácí zaměstnavatel podle Zákoníku práce náhradou mzdy, až po 14 dnech příslušná okresní správa tuto DPN zpracuje a Česká správa sociálního zabezpečení dávku vyplatí). Pozorovala a zaznamenávala jsem vždy začínající dočasné pracovní neschopnosti.

Výsledky byly zjišťovány pro kategorie mužů, rozdělení do dvou skupin: 1. skupina muž do 45 let a 2. skupina muž nad 45 let. Stejně dělení jsem použila i u žen. Takovéto věkové rozdělení jsem zvolila podle Světové zdravotnické organizace – ontogeneze člověka, do 1. skupiny do 45 let spadá: období plné dospělosti (18-30 let) a období mladého věku (30-45 let). Do 2. skupiny nad 45 let spadá: období středního věku (45-60 let) a období stárnutí (60-75 let), starého věku (75-90 let) a období stařecké (nad 90 let).

S ohledem na to, že vzorek obsahuje celkem 974 diagnóz, nejsou dále řešeny samostatně, ale jsou sloučené do jednotlivých sobě odpovídajících skupin dle přidružených zdravotních problémů. Pro další zpracování tak vzniklo pouze 21 skupin s charakterově podobnými diagnózami. Tyto skupiny jsou označeny písmeny abecedy A – Z dle prvního písmene abecedy, pod které jsou standardně celosvětově řazeny dle typu diagnózy. Jejich písmenné označení je tedy shodné s Mezinárodní statistickou klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů.

Cílem výzkumu je statistickou obsahovou analýzou dat zjistit nejčastější příčiny nemocí, které zasahují do života pracujících zaměstnanců, kde jejich firemní účtárna sídlí v Brně – město. Cílem také bude zjištěná data analyzovat dle pohlaví a skupin rozdělení podle věku. Příčinou nemocí je chápána diagnóza nemoci, kterou zadává ošetřující lékař do systému při onemocnění pojištěnce.

6.2 Metodologie výzkumu

Při postupování ve výzkumu jsem si stanovila výzkumné téma, problém a otázky. Druhým krokem byla informační příprava, zda existuje dost literatury, ze které budu čerpat. Lze tedy výzkum uskutečnit? Připravila jsem si výzkumné metody, techniku a vzorek pro výzkum. Následně proběhne sběr dat a zpracování údajů. Interpretace a doporučení pro praxi by mělo být samozřejmostí.

1) Výzkumné téma

Zvyšující se počet nemocných lidí s pracovně právním vztahem ve společnosti, tzn. vyšší nárůst dočasných pracovních neschopností u zaměstnanců.

2) Výzkumný problém

Každoročně se navyšující počet dočasných pracovních neschopností u zaměstnanců s firemní mzdovou účtárnou sídlící v Brně – město, kteří jsou nemocní déle než 14 dní.

3) Obecná výzkumná otázka

Jaké jsou příčiny zvyšujících se DPN u těchto zaměstnanců a lze jim předcházet?

4) Specifické výzkumné otázky

Jaké jsou nejčastější diagnózy nemocí pro vznik DPN mezi jednotlivým pohlavím?

Jaké jsou nejčastější diagnózy nemocí pro vznik DPN mezi jednotlivými věkovými kategoriemi v celém souboru?

Je mezi nejčastějšími diagnózami nemocí a jednotlivými skupina nějaká shoda?

Jaká je nejčastější příčina DPN ve sledovaném období?

Jaké jsou rozdíly v četnosti DPN mezi jednotlivými měsíci?

5) Hypotézy:

„Hypotéza je očekávání o charakteru věci, vyvozené z teorie.“ (Babbie in Disman, 2002, s. 78)

1 H_A – Existuje souvislost mezi věkem zaměstnanců v DPN a počtem pracovních neschopností.

1 H_0 – Neexistuje souvislost mezi věkem zaměstnanců v DPN a počtem pracovních neschopností.

H_1 – Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M) bude častější příčina pracovní neschopnosti než poruchy duševní a poruchy chování (F).

6) Výběr pojetí výzkumu

Vzhledem k tomu, že předpokládám určité logické kroky výzkumu - od plánování až k postupu, víme, že bude potřeba zpracovat velké množství dat jistou technikou výzkumu a následné vyhodnocení, bylo vhodné zvolit kvantitativní výzkum, deduktivní metodou.

7) Technika výzkumu

Statistická obsahová analýza dat a následně výzkum musel proběhnout zdlouhavou čárkovací metodou a zaznamenáním zjištěných dat do výzkumného deníku. Z důvodu ochrany osobních údajů nelze do počítače na MSSZ zapojovat externí zařízení či si jakékoliv data posílat skrze e-mailovou korespondenci. Vyhodnocení statisticky jsem zvolila v programu Microsoft Office Excel 7 a odpověď na hypotézu pomocí Testu dobré shody – Chí – kvadrát.

8) Výzkumný vzorek

Podle úsudku výzkumníka, co by bylo možné a co by mělo být zkoumáno, na tomto principu je založen účelový výběr.

I když je mi známo, že mi neumožní rozsáhlou generalizaci závěrů, stejně věřím, že závěry z výzkumu budou užitečné. Tento zvolený účelový výběr bude reprezentovat:

- zaměstnance v dočasné pracovní neschopnosti déle než 14 dní, kdy dávku vyplácí Česká správa sociálního zabezpečení (první tři dny nemoci nejsou hrazené a další dny než nastoupí ČSSZ, hradí zaměstnavatel formou náhrady mzdy za pracovní dny podle Zákoníku práce),
- zaměstnání u firem a podniků se sídlem mzdové účtárny v Brně – město, kde dochází ke zpracování dávek nemocenského pojištění: DPN, PPM, OŠE, VPTM.

Celkově se jednalo o vzorek 200 firem s celkovým počtem zaměstnanců 19 396 s otevřeným pracovním poměrem. Velikostně se jednalo o firmy:

- s nejmenším počtem zaměstnanců – 1,
- s největším počtem zaměstnanců – 485.

6.3 Prvotní výstupy z výzkumu

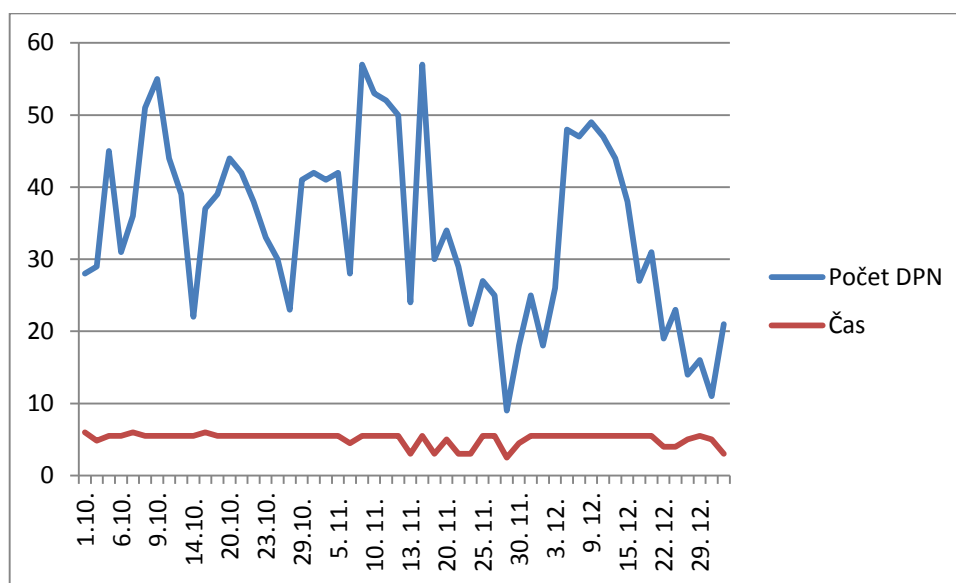
V rámci výzkumu ve sledovaném období jsem zaznamenávala i doplňující údaje, které plynuly v rámci sběru dat. Jelikož v rámci nemocenských dávek se vyskytuje ošetřování, peněžitá pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, značila jsem si mimo hlavní výzkum i tyto údaje. Dále k dávkám v dočasné pracovní neschopnosti se přidaly i srážky u této dávky, jednalo se o exekuce a insolvence. Vkládám i informace o celkovém průběhu výzkumu.

Diagnózy nemocí budu podrobněji srovnávat v další kapitole.

A) Celkový průběh výzkumu

Celkový čas, počet dnů a počet DPN během výzkumu, který trval 3 měsíce – říjen, listopad, prosinec, je k vidění v grafu č. 1 níže.

Graf č. 1 – Celkový čas, počet dnů a počet DPN v rozmezí výzkumu 1. 10. 2015 – 31. 12. 2015



Celkový počet dnů, časové rozmezí a počet DPN za sledované období:

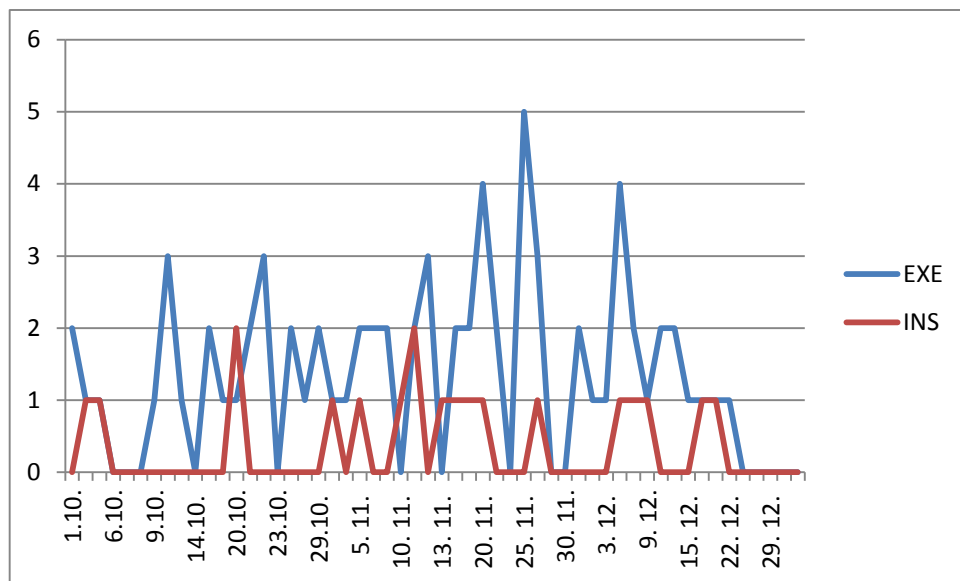
- 19 dní v říjnu – 105,35 hod a 707 DPN,
- 18 dní v listopadu – 83,50 hod a 639 DPN,
- 17 dní v prosinci – 87,00 hod a 504 DPN.

Celkem tedy 54 dní, se stráveným časem výzkumu 275,85 hodin. Součet zpracovaných nově vzniklých dočasně pracovních neschopností činí 1 850 celkem z 200 firem s celkovým počtem zaměstnanců s otevřeným pracovním poměrem 19 396. Celkem ze 100 % - 19 396 bylo ve sledovaném období onemocnělo 9,53 % tj., 1 850 zaměstnanců těchto firem.

B) Srážky exekuce a insolvence u dávek v dočasné pracovní neschopnosti

Jak jsem zmínila již v teoretické části, pokud jsou dávky dočasné pracovní neschopnosti zatíženy srážkami exekucí nebo insolvenčí a pojištěnci zůstane nezabavitelná částka, dávka se musí přepočítat a požadovanou srážku provést. Během výzkumu jsem si zaznamenala i tyto informace, abych je mohla následně vyhodnotit, jak je vidět v grafu č. 2.

Graf č. 2 – Výskyt srážek exekucí a insolvenčí ve sledovaném období



Celkový výskyt exekucí a insolvenčí za sledované období:

- ŘÍJEN - celkem 23 exekucí a 4 insolvence,
- LISTOPAD - celkem 31 exekucí a 10 insolvenčí,
- PROSINEC - celkem 19 exekucí a 5 insolvenčí.

C) Ostatní dávky nemocenského pojištění

- ve sledovaném období se vyskytlo:

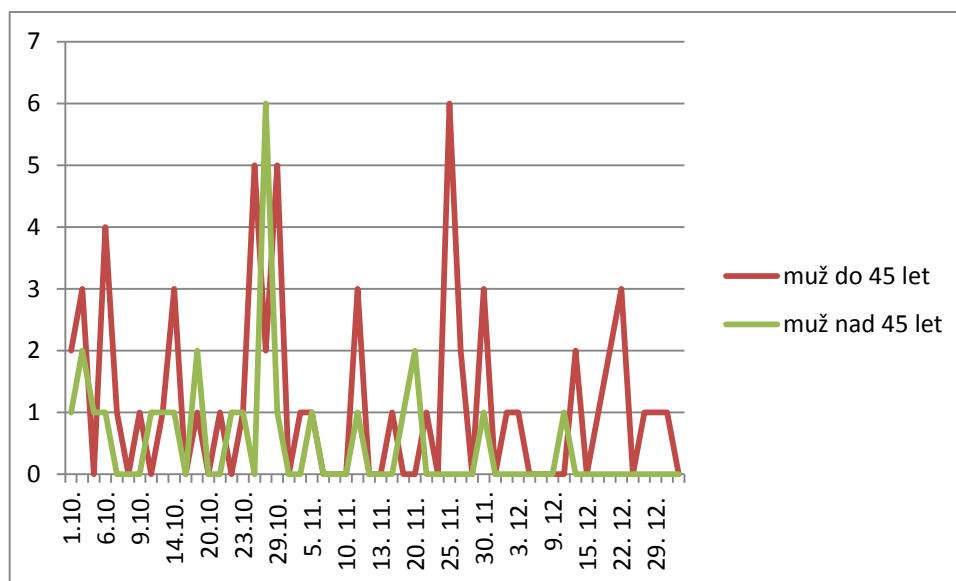
1. OŠETŘOVNÉ

- MUŽI

- jedná se o ošetřovné, které si oni braly na někoho (potomek, manželka, družka, rodiče, aj)

- skupiny mužů: 1. skupina do 45 let a 2. skupina nad 45 let

Graf č. 3 – Výskyt potřeby ošetřování u mužů



I. skupina mužů do 45 let, celkový počet OŠE 61:

- ŘÍJEN – celkem 30,
- LISTOPAD – celkem 18,
- PROSINEC – celkem 13.

II. skupina mužů nad 45 let, celkový počet OŠE 26:

- ŘÍJEN – celkem 19,
- LISTOPAD – celkem 6,
- PROSINEC – celkem 1.

Graf jasně vypovídá, že muži do věku 45 let využívají dávku nemocenského pojištění potřeby ošetřování člena rodiny častěji než muži ve věkové kategorii nad 45 let. Lze si i všimnout nárůstu počet dávek u obou kategorií v měsíci říjnu. V prosinci je tato dávka využívána mnohem méně (snížení o více než 50 %).

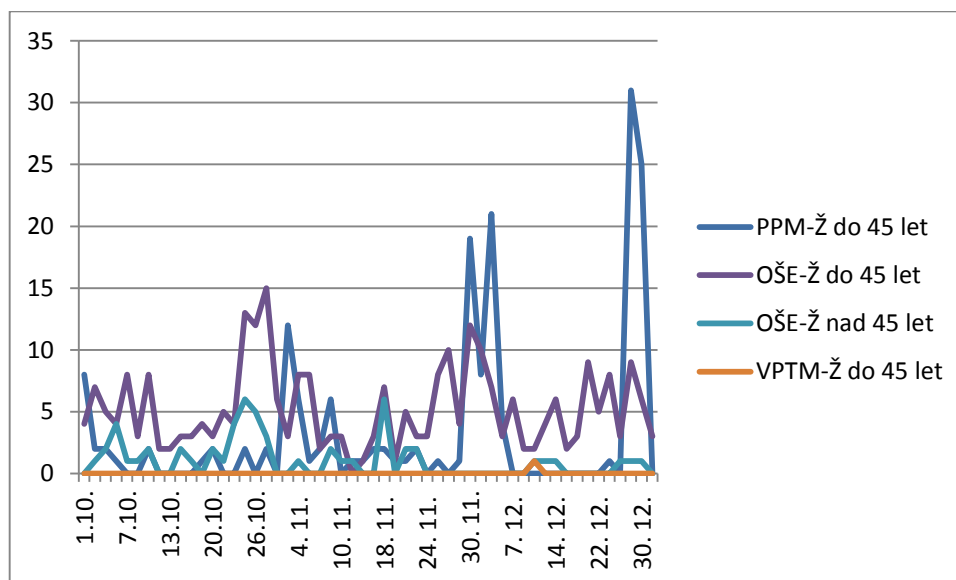
2. OŠETŘOVNÉ, PENĚŽITÁ POMOC V MATEŘSTVÍ A RODIČOVSTVÍ A VYROVNÁVACÍ PŘÍSPĚVĚK V TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ

• ŽENY

- jedná se o ošetřovné, peněžitou pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

- skupiny žen: 1. skupina do 45 let a 2. skupina nad 45 let

Graf č. 4 – Výskyt potřeby ošetřování, PPM a VMTM u žen



I. skupina žen do 45 let, celkový počet OŠE – 283, PPM – 170, VMTM – 1:

- ŘÍJEN – OŠE: 111, PPM: 22, VMTM: 0,
- LISTOPAD – OŠE: 84, PPM: 58, VMTM: 0,
- PROSINEC – OŠE: 88, PPM: 90, VPTM: 1.

II. skupina žen nad 45 let, celkový počet OŠE – 56:

- ŘÍJEN – celkem 35,
- LISTOPAD – celkem 15,
- PROSINEC – celkem 6.

Z výzkumu je patrné, že potřeba ošetřování se vyskytla u obou pozorovaných skupin, ale peněžítá pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství pouze u první skupiny tj. u žen do 45 let. Výsledek je pro mě z části překvapivý, vzhledem ke zvyšující se věkové hranici těhotenství jsem očekávala, že se alespoň jednou PPM u ženy nad 45 let vyskytne. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se vyskytl pouze jednou u pojištěnky v prosinci v první skupině, tj. do 45 let. Potřeby ošetřování u druhé skupiny žen nad 45 let byla oproti první zastoupena pouze z 19 %.

6.4 Test dobré shody, Chí – kvadrát

1 H_A – Existuje souvislost mezi věkem zaměstnanců v DPN a počtem pracovních neschopností.

1 H_0 – Neexistuje souvislost mezi věkem zaměstnanců v DPN a počtem pracovních neschopností.

	Muži	Ženy	Celkem
věk do 45 let	303	526	829
věk nad 45 let	474	547	1021
Celkem	777	1073	1850

Očekávaná četnost věk do 45 let		Chí kvadrát	
Muži	348,18	muži	5,862578
ženy	480,82	ženy	4,245315

Očekává četnost věk nad 45 let		Chí kvadrát	
Muži	428,82	muži	4,760115
ženy	592,18	ženy	3,44698
			18,31499

- Tabulka kritických hodnot v prvním stupni, při 0,05: 3,841.
- Vypočtený Chí – kvadrát je vyšší než kritická hodnota, tudíž přijímáme alternativní hypotézu.

Existuje souvislost mezi věkem zaměstnanců v DPN a počtem pracovních neschopností.

7 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ PŘÍČIN PRACOVNÍCH NESCHOPNOSTÍ

Nejprve bylo všech 974 jednotlivých diagnóz nemocí převedeno do jednotlivých skupin podle jednotlivých sobě odpovídajícím skupinám dle přidružených zdravotních problémů. Pro další zpracování tak vzniklo pouze 21 skupin s charakterově podobnými diagnózami.

Sesbíraná data byla přepsána do tabulky a převedena do MS Excel 7, kde proběhne vyhodnocení příčin pracovních neschopností neboli diagnóz nemocí.

7.1 Sestavení skupin diagnóz

Při sestavování skupin diagnóz jsem postupovala podle odborné revize Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), což je kniha, která je výsledkem revize, jejíž přípravu koordinovala Světová zdravotnická organizace (WHO), a na které se podílela i řada odborníků, komisí a různé konference na mezinárodní a národní úrovni. Česká republika se také podílela připomínkami od zástupců odborných společností. Tato klasifikace je v České republice v platnosti od roku 1994. Nyní uvedu 21 skupin nemocí, včetně podrobnějšího rozdělení, co se vyskytly na základě výzkumu, a se kterými budu pracovat později.

Přehled vybraných skupin diagnóz:

Skupina A

Do skupiny A patří některé infekční a parazitární nemoci. V rámci skupiny A došlo k identifikaci diagnóz: střevní infekční nemoci (A00 – A09), jiné bakteriální nemoci (A30 – A49), jiné spirochétové nemoci (A65 – A69), jiné nemoci způsobené chlamydiemi (A70 – A74) a virové infekce centrální nervové soustavy (A80 – A89).

Skupina B

Do skupiny B (stejně jako do skupiny A) patří některé infekční a parazitární nemoci. V rámci skupiny B došlo k identifikaci diagnóz: virové infekce charakterizované poškozením kůže a sliznice (B00 – B09) a jiné virové nemoci (B25 – B34).

Skupina C

Do skupiny C patří zhoubné novotvary. V rámci skupiny C došlo k identifikaci diagnóz: zhoubné novotvary podle zjištění nebo předpokladu primární, určených lokalizací, vyjma

mizní, krvetvorné a příbuzné tkáně (C00 – C75). Jde o velmi obsáhlou skupinu, jejíž podskupiny tvoří diagnózy: ret, dutina ústní a hltan, trávicí ústrojí, dýchací a nitrohruďní orgány, kost a kloubní chrupavka, kůže, mezoteliální a měkká tkáň, prs, pohlavní orgány, močové ústrojí, oko, mozek a jiné části centrální nervové soustavy, štítná žláza a jiné žlázy s vnitřní sekrecí. Dále diagnózy zhoubné novotvary nepřesně určených, sekundárních a neurčitých lokalizací (C76 – C80), zhoubné novotvary, podle zjištění nebo předpokladu primární, mizní, krvetvorné a příbuzné tkáně (C81 – C96).

Skupina D

Do skupiny D patří nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity. V rámci skupiny D došlo k identifikaci diagnóz: novotvary in situ (D00 – D09), nezhoubné novotvary (D10 – D36), novotvary nejistého nebo neznámého chování (D37 – D48), jiné nemoci krve a krvetvorných orgánů (D70 – D77).

Skupina E

Do skupiny E patří nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek. V rámci skupiny E došlo k identifikaci diagnóz: poruchy štítné žlázy (D00 – D07), diabetes mellitus – cukrovka – úplavice cukrová (E10 – E14), jiné poruchy regulace glukózy a vnitřní sekrece slinivky břišní (E15 – E16), poruchy jiných žláz s vnitřní sekrecí (E20 – E35), poruchy přeměny látek – metabolismu (E70 – E90).

Skupina F

Do skupiny F patří diagnózy poruchy duševní a poruchy chování. V rámci skupiny F došlo k identifikaci diagnóz: poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10 – F19), schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (F20 – F29), afektivní poruchy tzn. Poruchy nálady (F30 – F39), neurotické, stresové a somatoformní poruchy (F40 – F48), poruchy osobnosti a chování u dospělých (F60 – F69) a neurčená duševní porucha (F99).

Skupina G

Do skupiny G patří nemoci nervové soustavy. V rámci skupiny G došlo k identifikaci diagnóz: extrapyramidové a pohybové poruchy (G20 – G26), jiné degenerativní nemoci centrální nervové soustavy (G30 – G32), demyelinizující nemoci centrální nervové soustavy

(G35 – G37), poruchy záchvatové – paroxysmální (G40 – G47), onemocnění nervů, nervových kořenů a pletení (G50 – G59), polyneuropatie a jiné nemoci periferní nervové soustavy (G60 – G64), mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí (G80 – G83) a jiné poruchy nervové soustavy (G90 – G99).

Skupina H

Do skupiny H patří nemoci oka a očních adnex, nemoci ucha a bradavkového výběžku. V rámci skupiny H došlo k identifikaci diagnóz: nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice (H00 – H06), onemocnění spojivky (H10 – H13), nemoci skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa (H15 – H22), onemocnění čočky (H25 – H28), nemoci cévnatky – chorioidey a sítnice – retiny (H30 – H36), nemoci zrakového nervu a zrakových drah (H46 – H48), poruchy vidění a slepota (H53 – H54), nemoci středního ucha a bradavkového výběžku (H65 – H75), nemoci vnitřního ucha (H80 – H83) a jiná onemocnění ucha (H90 – H95).

Skupina I

Do skupiny I patří nemoci oběhové soustavy. V rámci skupiny I došlo k identifikaci diagnóz: hypertenzní nemoci (I10 – I15), ischemické nemoci srdeční (I20 – I25), kardiopulmonální nemoc a nemoci plicního oběhu (I26 – I28), jiné formy srdečního onemocnění (I30 – I52), cévní nemoci mozku (I60 – I69), nemoci tepen, tepének a vlásečnic (I70 – I79), nemoci žil, mizních cév a mizních uzlin nezařazené jinde (I80 – I89) a jiná a neurčená onemocnění oběhové soustavy (I95 – I99).

Skupina J

Do skupiny J patří nemoci dýchací soustavy. V rámci skupiny J došlo k identifikaci diagnóz: Akutní infekce horních dýchacích cest (J00 – J06), chřipka a zánět plic – pneumonie (J09 – J18), jiné akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí (J20 – J22), jiné nemoci horních dýchacích cest (J30 – J39), chronické nemoci dolní části dýchacího ústrojí (J40 – J47) a jiné nemoci pohrudnice (J90 – J94).

Skupina K

Do skupiny K patří nemoci trávicí soustavy. V rámci skupiny K došlo k identifikaci diagnóz: nemoci ústní dutiny, slinných žláz a čelistí (K00 – K14), nemoci jícnu, žaludku

a dvanáctníku (K20 – K31), nemoci apendixu – červovitého přívěsku (K35 – K38), kýly (K40 – K46), neinfekční zánět tenkého a tlustého střeva – enteritida a kolitida (K50 – K52), jiné nemoci střev (K55 – K63), nemoci peritonea – pobřišnice (K 65 – K67), nemoci jater (K70 – K77), nemoci žlučníku, žlučových cest a slinivky břišní (K80 – K87) a jiné nemoci trávicí soustavy (K90 – K93).

Skupina L

Do skupiny L patří nemoci kůže a podkožního vaziva. V rámci skupiny L došlo k identifikaci diagnóz: infekce kůže a podkožního vaziva (L00 – L08), dermatitida a ekzém (L20 – L30), papuloskvamózní onemocnění (L40 – L45), nemoci kožních adnex (L60 – L75) a jiné nemoci a podkožní vaziva (L80 – L99).

Skupina M

Do skupiny M patří nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně. V rámci skupiny M došlo k identifikaci diagnóz: infekční artropatie (M00 – M03), zánětlivé polyartropatie (M05 – M14), artrózy (M15 – M19), jiná onemocnění kloubů (M20 – M25), deformující dorzopatie (M40 – M43), spondylopatie (M45 – M49), jiné dorzopatie (M50 - M54), onemocnění synoviální blány a šlachy (M65 – M68), jiná onemocnění měkké tkáně (M70 – M79) a chondropatie (M91 – M94).

Skupina N

Do skupiny N patří nemoci močové a pohlavní soustavy. V rámci skupiny N došlo k identifikaci diagnóz: nemoci glomerulů (N00 – N08), tubulo-intersticiální nemoci ledvin (N10 – N16), selhání ledvin (N17 – N19), urolitiáza (N20 – N23), jiné nemoci močové soustavy (N30 – N39), nemoci mužských pohlavních orgánů (N40 – N51), nemoci prsu (N60 – N64), zánětlivá onemocnění ženských pánevních orgánů (N70 – N77), nezápětlivá onemocnění ženského pohlavního ústrojí (N80 – N98) a jiná onemocnění močové a pohlavní soustavy (N99).

Skupina O

Do skupiny O patří těhotenství, porod a šestinedělí. V rámci skupiny O došlo k identifikaci diagnóz: thotenství končící potratem (O00 – O08), edém, proteinurie a hypertenzní onemocnění (pozdní gestóza) v těhotenství, při porodu a v šestinedělí (O10 – O16), jiná

onemocnění matky převážně v souvislosti s těhotenstvím (O20 – O29), péče o matku ve vztahu k plodu, amniové dutině a možným porodním problémům (O30 – O48), komplikace porodu (O60 – O75) a komplikace spojené převážně s šestinedělím (O85 – O92).

Skupina Q

Do skupiny Q patří vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality. V rámci skupiny Q došlo k identifikaci diagnózy: vrozené vady pohlavních orgánů (Q50 – Q56).

Skupina R

Do skupiny R patří příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde. V rámci skupiny R došlo k identifikaci diagnózy: příznaky a znaky týkající se oběhové a dýchací soustavy (R00 – R09), příznaky a znaky týkající se trávicí soustavy a břicha, příznaky a znaky týkající se kůže a podkožního vaziva (R20 – R23), příznaky a znaky týkající se močové soustavy (R30 – R39), příznaky a znaky týkající se vědomí, vnímání, emočního stavu a chování (R40 – R46), celkové příznaky a znaky (R50 – R69) a abnormální nálezy při diagnostických zobrazovacích a při funkčních vyšetřeních bez diagnózy (R90 – R94).

Skupina S

Do skupiny S patří poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin. V rámci skupiny S došlo k identifikaci diagnózy: poranění hlavy (S00 – S09), poranění krku (S10 – S19), poranění hrudníku (S20 – S29), poranění břicha, dolní části zad, bederní páteře a pánve (S30 – S39), poranění ramene a paže – nadloktí (S40 – S49), poranění lokte a předloktí (S50 – S59), poranění zápěstí a ruky (S60 – S69), poranění zápěstí a ruky (S60 – S69), poranění kyčle a stehna (S70 – S79), poranění kolena a bérce (S80 – S89) a poranění kotníku a nohy pod ním (S90 – S99).

Skupina T

Do skupiny T patří popáleniny a poleptání. V rámci skupiny T došlo k identifikaci diagnózy: poranění postihující více částí těla (T00 – T07), poranění neurčené části trupu, končetiny nebo části těla (T08 – T14), popáleniny a poleptání zevního povrchu těla, určené podle lokalizace (T20 – T25), popáleniny a poleptání omezené na oko a vnitřní orgány

(T26 – T28), popáleniny a poleptání mnohočetných a neurčených částí těla (T29 – T32), otravy léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami (T36 – T50), toxické účinky látek ze zdrojů převážně mimo lékařství (T51 – T65) a komplikace zdravotní péče, nezařazené jinde (T80 – T88).

Skupina W

Do skupiny W patří vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti. V rámci skupiny W došlo k identifikaci diagnózy: vystavení elektrickému proudu, ozáření a extrémní okolní teplotě a tlaku vzduchu (W85 – W99).

Skupina Z

Do skupiny Z patří faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami. V rámci skupiny Z došlo k identifikaci diagnózy: osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami za účelem prohlídky a vyšetření (Z00 – Z13), osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami za okolnosti souvisejících s reprodukcí (Z30 – Z39), osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami za účelem určitých výkonů a zdravotní péče (Z40 – Z54), osoby, které se setkaly se zdravotnickými službami za jiných okolností (Z70 – Z76), osoby s potenciálně ohroženým zdravím ve vztahu k rodinné a osobní anamnéze a některým podmínkám ovlivňujícím zdravotní stav (Z80 – Z99).

Skupina P, V, Y

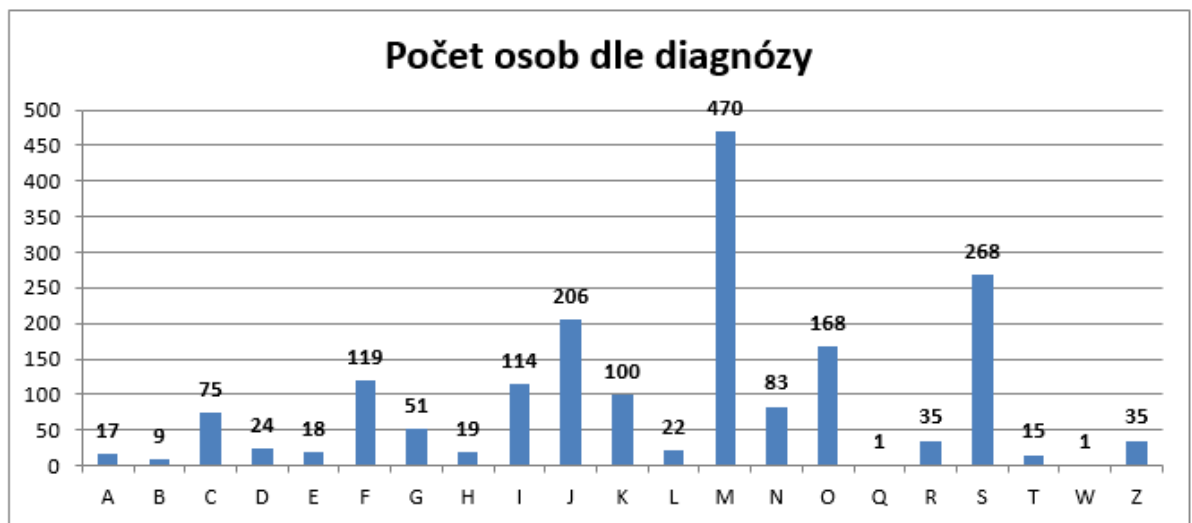
V rámci sběru dat nebyly zaznamenány žádné diagnózy ze skupiny P, která obsahuje diagnózy: některé stavy vzniklé v perinatálním období, skupiny V s diagnózami: vnější příčiny nemocností a úmrtnosti a skupiny Y s diagnózami: komplikace zdravotní péče.

7.2 Analýza skupin diagnóz

1) Přehled pojištěnců dle jednotlivých skupin diagnóz

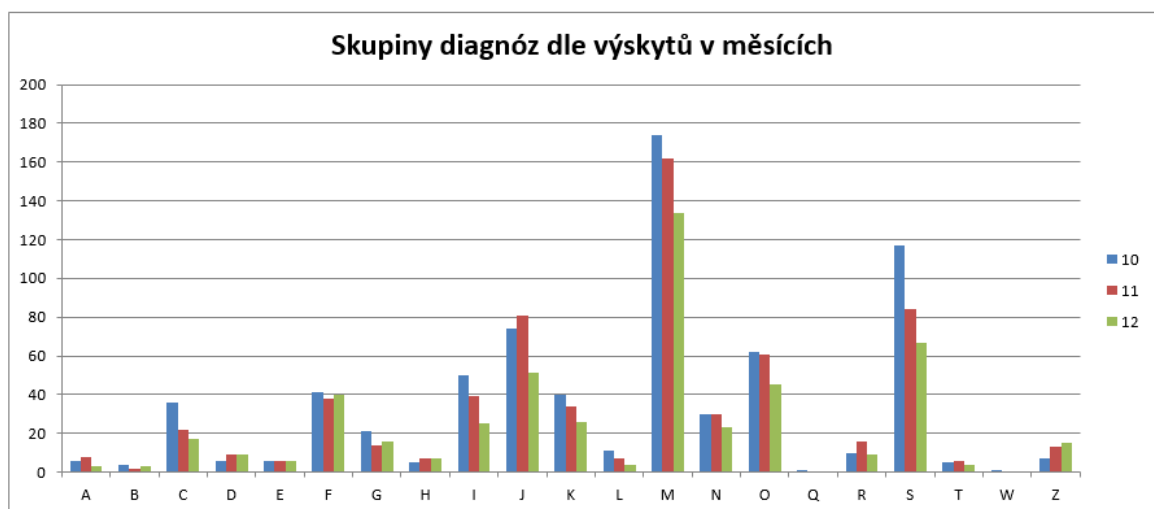
Po vytvoření skupin diagnóz dle charakterově podobných kritérií došlo následně k rozřazení pojištěnců do jednotlivých písmenových skupin dle jejich odpovídající diagnózy. I přes poměrně obsáhý vzorek 1850 pojištěnců lze pozorovat nesouměrné rozložení, tzn. jsou zde zastoupeny skupiny diagnóz, které již na první pohled převládají.

Graf č. 5 - Počet osob dle diagnózy



Jak je patrné z grafu č. 5 podle počtu pojištěnců je nejvíce zastoupena skupina M, tedy nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně s 470 pojištěnci, následuje skupina S, tedy poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin s 268 pojištěnci, skupina J, tedy nemoci dýchací soustavy s 206 pojištěnci a čtvrtou nejčastější skupinou je skupina O, tedy těhotenství, porod a šestinedělí se 168 pojištěnci. Oproti tomu jsou zde skupiny typu A, B, Q a W, které jsou zcela zanedbatelné.

Graf č. 5 – Skupiny diagnóz dle výskytů v měsících



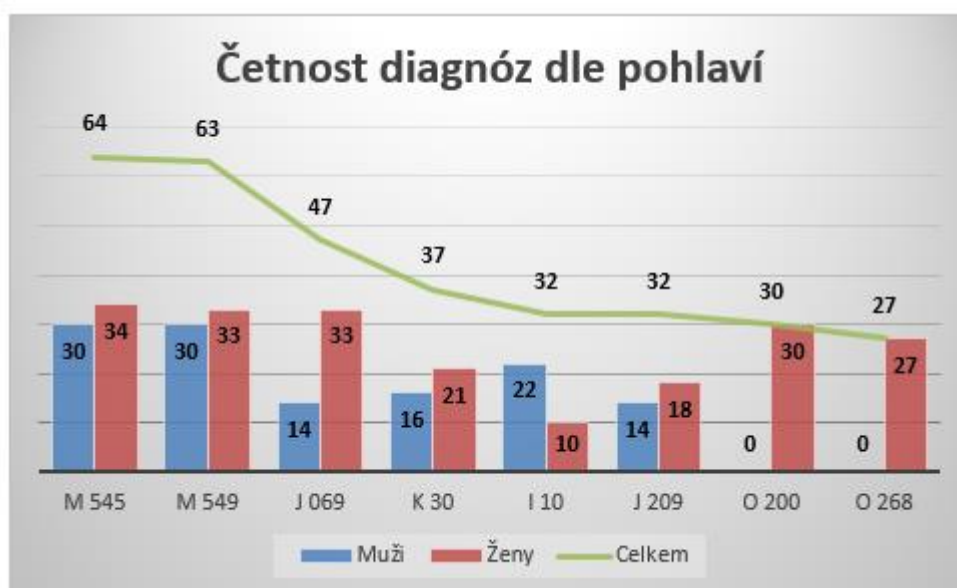
V rámci časového sběru dat byl vzorek pojištěnců poměrně stejně rozložen. V říjnu zaznamenáno 707 pojištěnců, což tvoří 38 % ze vzorku, v listopadu 639 pojištěnců s 35 % a v prosinci 504 pojištěnců, což tvoří 27 % z celkového vzorku. Mírné snížení v prosinci lze odvozovat od snížení počtu pracovních dní s ohledem na vánoční svátky. Jde o velmi krátkou časovou řadu tří měsíců, proto se dále tato práce nevěnuje detailnější analýze z pohledu času a vývoje trendu u jednotlivých diagnóz.

2) Analýza dočasných pracovních neschopností dle pohlaví

Pro další detailnější posouzení dále neposuzujeme jen souhrnné skupiny diagnóz, ale samostatné konkrétní diagnózy dle jednotlivého pohlaví. Cílem je analyzovat zastoupení konkrétní diagnózy vůči konkrétnímu pohlaví a nalezení případné shody mezi muži a ženami. Vyjma diagnóz souvisejících s těhotenstvím a porodem je zastoupení mužů a žen shodné a to i v rámci podobného typu diagnóz.

Pro účely posouzení byly vybrány 3 nejčastěji zastoupené konkrétní diagnózy pojištěnců dle pohlaví a věku (do 45 let věku a nad 45 let věku, posouzení dle věku se věnuje detailněji následující podkapitola).

Graf č. 6 - Četnost diagnóz dle pohlaví



Jak vidíme na grafu č. 6, jednalo se celkem o 8 druhů nejčastějších diagnóz. V rámci 1850 pojištěnců byly dle kritérií nejčastěji zastoupené diagnózy:

M 545 Dorzalgie – bolesti dolní části zad (bederní bolest, napětí v dolní části zad, lumbago NS) s **64 pojištěnci**.

M 549 Dorzalgie – dorzalgie NS (bolest v zádech NS) s **63 pojištěnci**.

J 069 Akutní infekce horních dýchacích cest na více místech a neurčených lokalizací – akutní infekce horních dýchacích cest NS, s **47 pojištěnci**.

K 30 Dyspepsie – trávicí potíže, s **37 pojištěnci**.

I 10 Esenciální (primární) hypertenze – vysoký krevní tlak, hypertenze, s **32 pojištěnci**.

J 209 Akutní zánět průdušek – bronchitis acuta – akutní bronchitida NS, s **32 pojištěnci**.

O 200 Krvácení v časném těhotenství – hrozící potrat, s **30 pojištěnci**.

O268 Péče o matku pro jiné stavy s převážným vlivem na těhotenství – jiné spojené stavy určené s těhotenstvím (vyčerpání a únava, periferní neuritida, onemocnění ledvin), s **27 pojištěnci**.

Diagnózy skupiny O, jsou z hlediska typu diagnóz, souvisejících s mateřstvím a porodem pochopitelně zastoupeny pouze ženami.

Tyto konkrétní diagnózy jsou důležité z hlediska nejvyšší četnosti výskytu, proto budou analyzovány detailněji i v následujících podkapitolách.

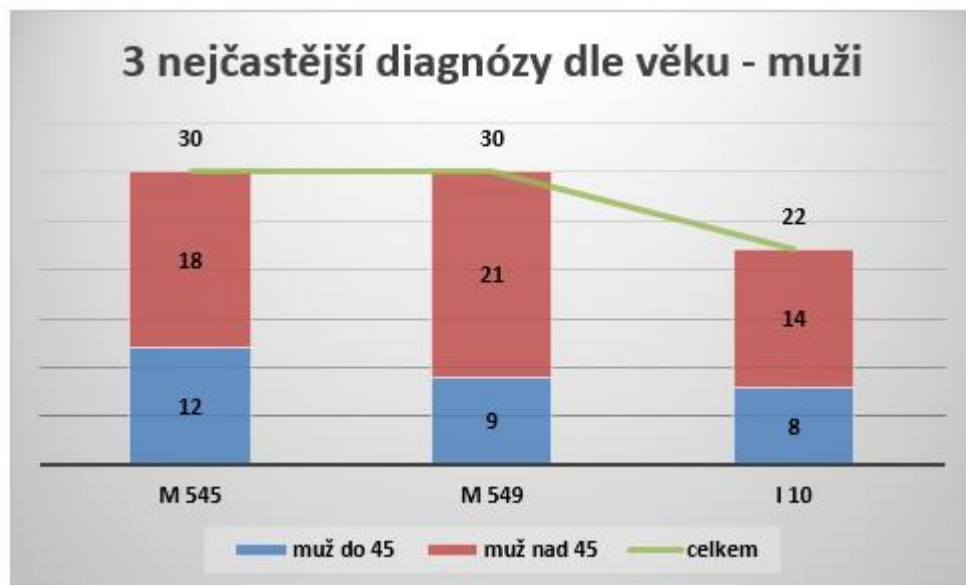
3) Analýza dočasných pracovních neschopností dle věku a pohlaví

Sesbíraná data dočasných pracovních neschopností dle pohlaví byla následně analyzována i z pohledu věku pojištěnců

V rámci věkové analýzy byli pojištěnci rozděleni do dvou věkových skupin, a to do 45 let a nad 45 let věku. Toto rozřazení odpovídá Světové zdravotnické organizaci. Lépe tak dokážeme posoudit, která věková skupina je zastoupena u konkrétní diagnózy, a odvodit tak případné příčiny vzniku.

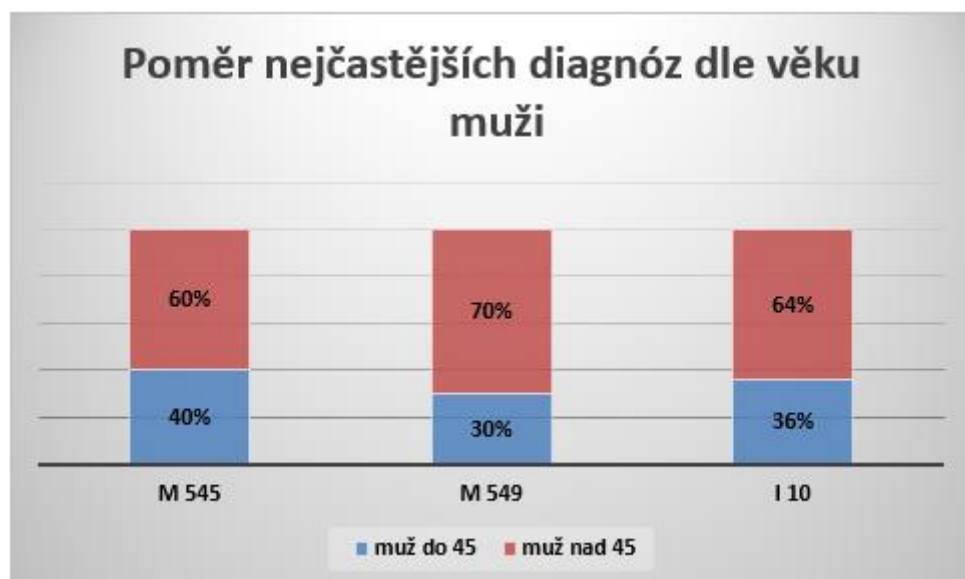
- **MUŽI**

Graf č. 7 – 3 nejčastější diagnózy dle věku - muži



U mužů byly identifikovány pouze 3 nejčastější diagnózy z šesti možných a to: M 545 tzn. bolesti dolních částí zad, u 30 pojištěnců M 549 tzn. bolest v zádech nervového systému a u 22 pojištěnců I 10 tzn. vysoký krevní tlak a hypertenze. Je zajímavé, že tyto tři diagnózy byly nejčastější jak u skupiny do 45 let věku, tak nad 45 let věku. Zároveň dvě ze tří nejčastěji zastoupených diagnóz se týkají diagnóz spojených s oblastí zad.

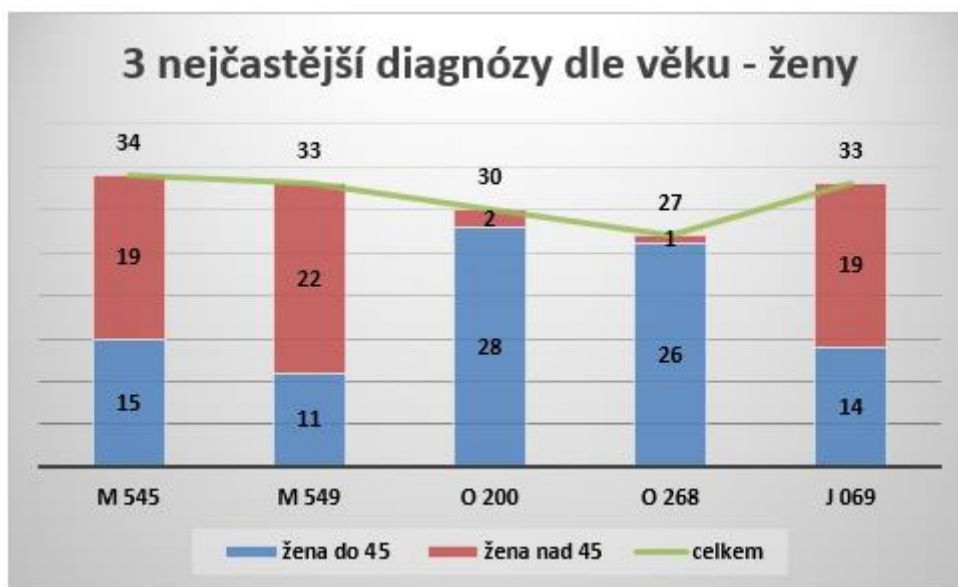
Graf č. 8 – Poměr nejčastějších diagnóz dle věku - muži



Při detailnější analýze dle věku mužů, bylo jednoznačně potvrzeno, že v zastoupení převládají muži nad 45 let věku. U všech tří druhů diagnóz tvořila starší skupina mužů poměr nad 60%. Lze tedy potvrdit, že jednou z příčin onemocnění zmíněných diagnóz je rostoucí věk mužských pojištěnců.

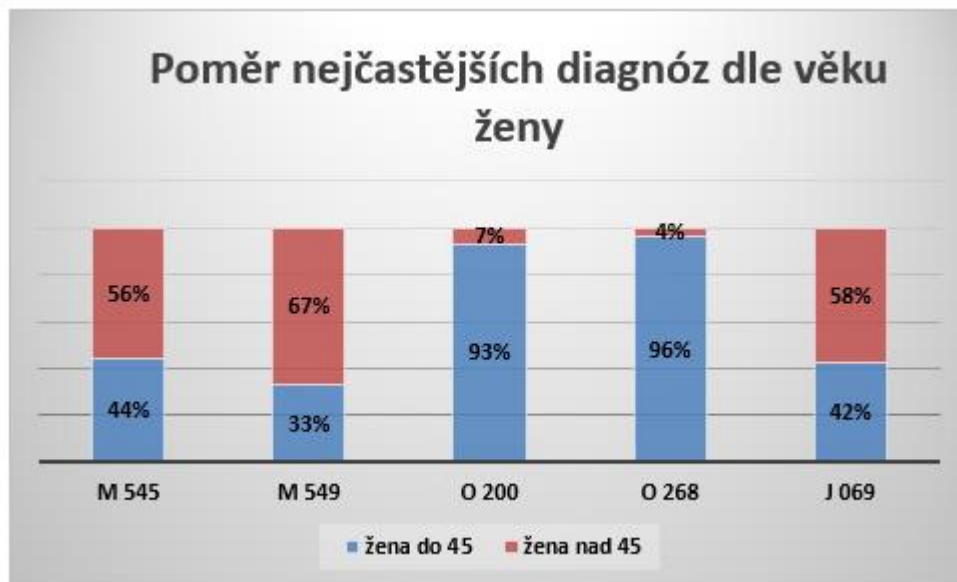
- **ŽENY**

Graf č. 9 – 3 nejčastější diagnózy dle věku – ženy



Oproti tomu u žen bylo po analýze bylo zjištěno, že se samotné diagnózy liší v závislosti na věku ženy. Zároveň zatímco u mužů evidujeme pouze tři diagnózy, u žen je jich již pět z celkových šesti možných. Mezi nejčastěji identifikované diagnózy patří stejně jako u skupiny mužů diagnózy M 545, tzn. bolesti dolních částí zad, u 34 pojištěnců M 549, tzn. bolest v zádech nervového systému u 33 pojištěnců. Další diagnózy jsou již odlišné a to O 200, tzn. krvácení v časném těhotenství s 30 pojištěnci, O 268, tzn. jiné spojené stavy určené s těhotenstvím s 27 pojištěnci a J 069, tzn. akutní infekce horních dýchacích cest s 33 pojištěnci.

Graf č. 10 - Poměr nejčastějších diagnóz dle věku – ženy



Rozdílnost je i v jednotlivých poměrech. U věkové skupiny do 45 let pochopitelně převládají diagnózy skupiny O tedy spojené s těhotenstvím a rodičovstvím. Oproti tomu u skupiny nad 45 let věku převládají skupiny M tedy diagnózy spojené s bolestí zad a diagnóza J tedy akutní infekce horních dýchacích cest NS. I u žen lze tedy předpokládat, že jsou s rostoucím věkem náchylnější k nemocem zad. Oproti mužům však i k infekcím dýchacích cest nervové soustavy.

8 INTERPRETACE A VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ A OTÁZEK

V rámci provedené analýzy pojištěnců lze prokázat, že v rámci pohlaví evidujeme rozdílné množství diagnóz. Tento rozdíl částečně pramení z druhu diagnóz skupiny O, tedy těhotenství a mateřství, které jsou charakteristické výhradně pro ženské pohlaví. U obou skupin se potvrdilo, že jsou nejčastěji zastoupené diagnózy skupiny M, tedy nemoci zad, poměrově shodně převládá skupina nad 45 let věku. U mužů jsou překvapivě zastoupeny totožné diagnózy pro obě věkové skupiny. Nejčastěji jde o diagnózy M 545 a M549, tedy nemoci zad. Třetí, a od žen rozdílnou diagnózou, je I 10, tedy hypertenze a vysoký krevní tlak.

U žen se liší druhy diagnóz dle věku. U skupiny starší 45 let jsou častěji evidovány diagnózy nemocí zad stejně jako u mužů. U mladší skupiny převládají diagnózy O 200 a O 268, které souvisejí s již zmiňovaným těhotenstvím a porodem. Skupina žen má stejně jako muži svou specifickou diagnózu a to J 069 tedy akutní infekci horních dýchacích cest. Ta je oproti mužům analyzována u 70 % pojištěnců ve vzorku.

Vyhodnocení výzkumných hypotéz a otázek:

- **Hypotézy:**

1 H_A – Existuje souvislost mezi věkem zaměstnanců v DPN a počtem pracovních neschopností.

1 H_0 – Neexistuje souvislost mezi věkem zaměstnanců v DPN a počtem pracovních neschopností.

Potvrzujeme a přijímáme alternativní hypotézu.

Existuje souvislost mezi věkem zaměstnanců v DPN a počtem pracovních neschopností.

H_1 – Onemocnění zad (M) bude častější příčina pracovní neschopnosti než poruchy příjmu potravy (F).

Potvrzujeme hypotézu. Dle zjištěných výsledků je onemocnění zad častější příčinou pracovních neschopností než poruchy příjmu potravy.

- **Otázky:**

Jaké jsou nejčastější diagnózy nemocí pro vznik DPN mezi jednotlivým pohlavím?

- **ženy:** M 545 (34 x) dorzalgie – bolesti dolní části zad (bederní bolest, napětí v dolní části zad, lumbago NS),
- **muži:** M 545 a M 549 obojí 30 x, (549) dorzalgie NS (bolest v zádech NS).

Mezi jednotlivými pohlavími jsou nejčastější diagnózy nemocí téměř shodné, jedná se o onemocnění svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, konkrétně bolesti dolní části zad (M 545), tato diagnóza je shodná u obou pohlaví a celková bolest v zádech NS (549) pouze u mužů.

Jaké jsou nejčastější diagnózy nemocí pro vznik DPN mezi jednotlivými věkovými kategoriemi v rámci jednoho pohlaví v celém souboru?

muži

- skupina do 45 let – M 545 (12x) = muž do 45 tvoří 40% podíl na diagnóze,
- skupina nad 45 let – M 549 (21x) muž nad 45 tvoří 70% podíl na diagnóze,

ženy

- skupina do 45 let- O 200 (28x), žena do 45 tvoří 93% podíl na diagnóze,
- skupina nad 45 let – M 549 (22x), nad 45 tvoří 67% podíl na diagnóze.

Nejčastější diagnózy v rámci jednoho pohlaví a mezi jednotlivými skupinami je u mužů do 45 let diagnóza M 545 - dorzalgie, bolesti dolní části zad. U mužů nad 45 let je nejčastější diagnóza M 549 - dorzalgie – dorzalgie NS (bolest v zádech NS). U žen ve skupině do 45 let dominuje diagnóza O 200 - krvácení v časném těhotenství – hrozící potrat a u žen nad 45 let, jako u mužů v této věkové skupině, M 549 - dorzalgie – dorzalgie NS (bolest v zádech NS).

Je mezi nejčastějšími diagnózami nemocí a jednotlivými skupinami nějaká shoda?

U mužů i žen byly analyzovány stejné dvě nejčastější diagnózy, a to: M 545 a M549. U obou diagnóz je zároveň procentuálně více zastoupená skupina pojištěnců nad 45 let věku. U diagnózy M 545 tvoří skupina nad 45 let okolo 60%, u diagnózy M 549 tvoří skupina nad 45 let věku okolo 70%. U ostatních nejčastějších diagnóz obou skupin již nebyly analyzovány shody.

Celkem se ve výzkumném souboru vyskytla diagnóza M v různých dílčích podskupinách celkem 96. Při spojení pouze v diagnózu M u mužů: 227 a u žen: 238. Takže celková skupina diagnózy M bez dílčího dělení se více vyskytla u celkové kategorie žen.

Jaká je nejčastější příčina DPN ve sledovaném období?

M 545 pro všechny kategorie v celém souboru.

Jaké jsou rozdíly v četnosti DPN mezi jednotlivými měsíci?

říjen – 707,

listopad – 639,

prosinec – 504.

Rozdíl mezi četností dočasných pracovních neschopností v rámci jednotlivých měsíců je patrná. Mezi říjnem a listopadem 68, listopadem a prosincem 135 a mezi říjnem a prosincem 203.

8.1 Diskuze

Po dobu tří měsíců byl celkem sesbírán vzorek 1850 pojištěnců, u kterých bylo zjištěno 974 jednotlivých diagnóz.

Pro širší a více vypovídající výzkum je samozřejmě vhodnější použití většího vzorku pojištěnců a zejména posouzení v delším časovém období (ideálně v rozmezí jednoho roku), kdy lze lépe hodnotit i samotný vývoj a případnou sezónnost diagnóz. To však mi nebylo s ohledem na kapacity a zejména časové možnosti umožněno. I přesto lze daný

vzorek 1850 pojištěnců považovat za schopný k posouzení samotných příčin a potvrzení či vyvrácení samotných hypotéz a výzkumných otázek.

8.2 Doporučení prevence pro zjištěné nejčastější diagnózy nemocí

Celkově lze tedy potvrdit, že nejčastější příčinou onemocnění mužů i žen jsou diagnózy nemocí zad, dle pohlaví se pak rozcházejí na mužsky více zastoupená hypertenze a vysoký krevní tlak, u žen zase akutní infekce horních dýchacích cest. Pro obě pohlaví je zároveň hojná diagnóza K 30 trávicí potíže. Z celkového vzorku 1850 pojištěnců trpělo těmito pěti diagnózami (M 545, M549, I 10, J 069, K 30) celkem 243 pojištěnců, což je 13%.

Pro předcházení onemocněním těchto diagnóz by tak napomohla samotná prevence.

Doporučení prevence nemocí:

- **M - nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně**

Pro nejčastější diagnózu, a to skupina M, kam patří nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, je vhodná prevence: především pro samotné pojištěnce v **nácviku správného držení těla**, udržování dobré kondice a přiměřené délky a napětí svalů (**vytvoření pevného korzetu kolem páteře**). Dále je dobré se **vyhýbat** všem **rizikům**, která by mohly způsobit onemocnění a bolesti zad.

Z pohybových aktivit je dobré pravidelné cvičení, které se zaměřuje na správnou délku a výkonnost svalů, **cvičení na velkém míči, plavání, nenáročná jízda na kole, chůze**.

Důležitá je i **volba židle** u pracovního stolu, lůžka (**rošt, matrace**). Zdravý spánek může ovlivnit i **výběr polštáře**, informují autoři serveru Bolesti zad.

Pro zaměstnavatele, pokud to prostředky umožní, je vhodné doporučení využívat kvalitnější pracovní **židle**, zajištění **fyzioterapeuta** formou docházení pravidelně na pracoviště, kde předvede účinné cvičící prvky, či konkrétní problémy u zaměstnanců prošetří a doporučí případnou rehabilitaci. Již v několika společnostech tato forma prevence funguje, je to i velmi příjemný bonus pro zaměstnance. Případně organizování sportovních aktivit zaměstnanců či příspěvků na ni.

Je zřejmé, že bolesti zad jsou nejčastější příčinou pracovních neschopností, mohou velmi často vést i k invaliditě, jak částečné, tak úplné. Zasahuje do kvality života jak v úrovni osobní, společenské či sociální. Každý rozumný zaměstnavatel nebo sám pojištěnec by si měl uvědomit, že prevence bolesti zad se mu opravdu vyplatí.

- **I - nemoci oběhové soustavy**

- hypertenze a vysoký krevní tlak

- tato nemoc se dá preventivně léčit hlavně změnou životního stylu

Pojištěnci by měli dbát podle autorů serveru Vysoký krevní tlak na tyto podstatné věci: vyhýbat se škodlivinám, **kouření**, nadměrnému pití **alkoholu** a **kávy**, jezení **tučných** a **slaných** pokrmů. Příjem kalorické hodnoty stravy by měl odpovídat výdeji. **Pohyb** a odpovídající **odpočinek** je pro každého člověka velmi důležitý. Je vhodné osvojit si asertivitu, schopnost konstruktivně a hlavně v klidu řešit problémy, správným způsobem **ventilovat agresi**, pokud možno vyhýbat se stresům. Nepřecházet **nemoci**, včas se léčit.

Zaměstnavatelé by se mohli pokusit zlepšit stravu a výběr jídel ve svých provozovnách, pokud je pro zaměstnance mají. Slyšela jsem, že velmi často se stále podávají „těžká“ jídla, samé knedlíky, a lidé by i rádi uvítali **lehčí formy jídel**. Nejlepší variantou by byla nabídka alespoň ze dvou. Případně umožnit nákup v kantýně či automatu sendvičů a zeleniny. Případně formy bonusů, jako **příspěvky na cvičení** či poukázky do sportovních obchodů. Na pracovišti nabídnout **zelené čaje** na povzbuzení, ne jen pouze kávu. Možností je více, a pokud oba dva subjekty budou chtít, cesta ke zlepšení se vždy najde, jen se musí vystoupit ze zajatých kolejí, protože tato nemoc je nenápadný zabiják. Ovlivňuje stav a činnost mnoha vnitřních orgánů. Bývá příčinou mozkové mrtvice a infarktu.

- **K - nemoci trávicí soustavy**

Trávicí systém začíná v dutině ústní, pokračuje hltanem, jícnem, žaludkem, střevem, jak tenké tak i tlusté, slinivkou břišní, játry a konečníkem. Nemoci trávicího ústrojí zahrnují všechna onemocnění těchto orgánů.

Tato forma prevence u trávicí soustavy je spojena převážně s jídlem. Doporučení je jíst co nejméně **živočišných potravin** a **čistých tuků**. V potravě by se mělo vyskytnout dostatek vlákniny, to jsou hlavně potraviny z **celého zrna**. Malé porce několikrát denně také podpoří prevenci nemoci.

Zde si musí zaměstnanec prevenci hlídat sám, dbát na to, co jí a jak často. Zaměstnavatel ji může podpořit pouze změnou stravování ve vlastní jídelně.

- **J – nemoci dýchací soustavy**

Podle lékaře Armdta (©2012) lze shrnout, že průběh zánětu horních cest dýchacích je zpravidla krátkodobý, provázený hojnou vodnatou až hlenovou sekrecí z nosu (virová fáze), která může přecházet v sekreci hlen - hnisavou (fáze bakteriální). Toto onemocnění není, až na výjimky, závažné, ale přesto dokáže výrazně znepříjemnit život a oslabit celkově naši imunitu. Horší je, pokud se včas **nevyléčí**, potom může dojít ke komplikacím. Obávanou komplikací tohoto onemocnění je zánět vedlejších nosních dutin. To se projevuje bolestí v čele a okolo očí, jednostranným hnisavým, až krvavým výtokem z nosu. Ke vzniku infekce může přispět řada rizikových faktorů, jako je celkové oslabení organismu, stres, alergie, kouření, špatná životospráva a podobně.

Důležitá je rovněž prevence pro zaměstnance - užívání **vitaminů** a dalších přírodních přípravků, otužování, sportování. Rovněž je významné se v době infekcí vyhýbat místům, kde se shromažďuje větší **množství osob**. U některých nemocí pomůže odstranění překážek v nose - u dětí jsou to nosní mandle, u dospělých polypy.

Zaměstnavatel by v tom kritickém období, kdy je výskyt této nemoci nejčastější (častá změna teplot, zimní měsíce) dbát, aby v **hygienickém zařízení** bylo vždy k dispozici mýdlo, časté výměny ručníků, lepší používat papírové. Pokud by bylo možné přispět zaměstnanci na **vitamíny**, či tento vitamínový balíček vyrobit. Pokud zaměstnanec jedná často s klienty nebo v terénu, dát mu k dispozici antibakteriální mýdlo. Je lehce přenosné a tedy ihned k dispozici.

Vždy je lepší nemocím, tedy i pracovním neschopnostem, předcházet, než se později dlouho léčit. O příjem přichází zaměstnanec, čímž se snižuje jeho životní úroveň a kvalita života. Zaměstnavatel zase přichází o pracovní sílu, zpomaluje se chod a výtěžky jeho firmy. Je důležité, aby si oba dva subjekty tyto informace uvědomily a snažily se o vhodnou formu prevence.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo stanovení nejčastějších příčin pracovních neschopností a stanovení možné formy prevence.

V rámci provedeného výzkumu, byly analyzovány nejčastější příčiny dočasných pracovních neschopností. Po dobu tří měsíců byla provedena na Městské správě sociálního zabezpečení Brno statistická obsahová analýza vzorků s 1850 pojištěnci, s 974 rozdílnými diagnózami. Pro detailnější analýzu došlo k dalšímu rozřazení do 21 nejčastějších skupin s charakterově podobnými diagnózami.

V rámci provedeného výzkumu, byly analyzovány nejčastější příčiny dočasných pracovních nemocí s ohledem na pohlaví a věk pojištěnců. U věkové analýzy byli pojištěnci rozděleni do dvou věkových skupin, odpovídající Světové zdravotnické organizaci, a to do 45 let a nad 45 let věku. U každé věkové skupiny i pohlaví byly pro další analýzu stanoveny tři nejčastější diagnózy.

Bylo zjištěno, že nejčastější příčiny dočasných pracovních neschopností jsou u obou pohlaví totožné, jde o diagnózy nemocí zad. Další zjištěné a analyzované příčiny se rozcházejí dle pohlaví. U mužů je více zastoupena hypertenze a vysoký krevní tlak, u žen akutní infekce horních dýchacích cest a diagnózy spojené s těhotenstvím a porodem.

U mužů byly identifikovány pouze tři nejčastější diagnózy z šesti možných, a to totožné pro obě věkové kategorie. Šlo o bolesti dolních částí zad, bolest v zádech nervového systému a vysoký krevní tlak a hypertenze. Bylo jednoznačně potvrzeno, že v zastoupení převládají muži nad 45 let věku (poměr nad 60 %). Lze tedy potvrdit, že jednou z příčin onemocnění zmíněných diagnóz je rostoucí věk mužských pojištěnců.

Oproti tomu u žen bylo po analýze zjištěno, že se samotné diagnózy liší v závislosti na věku ženy. U žen evidujeme již pět diagnóz z celkových šesti možných.

Mezi nejčastěji identifikované diagnózy patří stejně jako u skupiny mužů diagnózy bolesti dolních částí zad, bolest v zádech nervového systému, krvácení v časném těhotenství, jiné spojené stavy určené s těhotenstvím a akutní infekce horních dýchacích cest. Rozdílnost je i v jednotlivých poměrech. U věkové skupiny do 45 let převládají diagnózy skupiny spojené s těhotenstvím a rodičovstvím. Oproti tomu u skupiny nad 45 let věku převládají diagnózy spojené s bolestí zad a diagnózy akutní infekce horních dýchacích cest NS. Prokázalo se také, že vyšší věková skupina je více zastoupená v nemocích zad, oproti tomu

je nižší věková skupina pochopitelně více evidovaná v oblasti těhotenství a porodu. Pro obě pohlaví je zároveň častá diagnóza trávící potíže. Z celkového vzorku 1850 pojištěnců trpělo 5. konkrétními nejčastějšími diagnózami (M 545, M 549, I 10, J 069, K 30) celkem 243 pojištěnců, což je 13%.

Na základě provedené statistické obsahové analýzy, byla potvrzena hypotéza H_1 – že nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M) tvoří častější příčinu pracovní neschopnosti než poruchy duševní a poruchy chování (F). V celkovém získaném souboru se diagnóza M vyskytla 96 krát, oproti diagnóze F, která se vyskytla pouze 45 krát.

Druhá stanovená hypotéza: H_A – Existuje souvislost mezi věkem zaměstnanců v DPN a počtem pracovních neschopností. Provedením výpočtu Testu dobré shody, došlo k potvrzení, že existuje souvislost mezi věkem zaměstnanců v DPN a počtem pracovních neschopností.

S ohledem na výsledky výzkumu byla stanovena i konkrétní doporučení prevence nemocí. U nejčastější nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně jde především o prevenci. Jedná se např. o nácvik správného držení těla, udržování dobré kondice, vyhýbat se rizikům způsobujícím onemocnění zad jako např. prochladnutí, přepínání atd. Zaměření na pravidelné cvičení, plavání, chůze, jízda na kole. Zároveň je nedílnou součástí doporučení zaměstnavatelům, které se týká zejména odpovídajících podmínek př. vhodných židlí, lůžka, zajištění docházky fyzioterapeuta či příspěvků na podporu sportovních aktivit zaměstnanců. U nemoci oběhové a trávící soustavy jde o prevenci ve formě dodržování životosprávy. U nemocí dýchací soustavy jde především i o podporu ze strany zaměstnavatele, kdy zaměstnanci mnohdy přecházejí svou nemoc.

Zjištěné výsledky, reflektující zaměstnance a zaměstnavatele se sídlem mzdové účtárny v Brně, jasně napovídají o množství a četnosti jednotlivých diagnóz a příčin vzniku onemocnění. Jde samozřejmě o malé množství vzorku pro stanovení globální studie a následné prevence. Mají ale vypovídající charakter pro danou lokalitu. Využití lze nalézt u zaměstnavatelů, kteří mohou dle výsledků aktualizovat případné nastavení prevence a předcházení tak výpadku své pracovní síly. Stejně tak ze strany státní sféry, která se může více zaměřit na samotnou prevenci konkrétních příčin u nejčastějších nemocí a snížit následné finanční výdaje.

Proto doporučuji pro případné další zkoumání, rozšířit tento výzkum na delší časové rozmezí a na více okresních správ sociálního zabezpečení dle možností. Zároveň se zaměřit i na zaměstnavatele, ve smyslu zkoumání informovanosti zaměstnavatelů, jejich firemní politiky a ochoty při hledání řešení. Vždyť zaměstnavatelé tvoří významnou sílu při možnosti řešení prevence, která by mohla předcházet zvyšujícím se číslům pracovních neschopností.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Literatura:

- ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální zabezpečení I*. Praha: Grada Publishing, 2012. Str. 352. ISBN: 978-80-247-3724-9.
- ARNOLDOVÁ, Anna. *LPS a její funkce v systému sociálního zabezpečení v ČR – 3. část*. Národní pojištění. Praha: Odborný měsíčník ČSSZ, 6/2013, ročník 44. ISSN: 0323-2395.
- BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Filozofická fakulta – Univerzita Komenského Bratislava, Public promotion s.r.o., 2008. 3. vydání. Str. 251. ISBN: 978-80-969944-0-3.
- BOČAROVÁ, Zdena. Neobvyklé pracovní úrazy. In *Národní pojištění*. Praha: Odborný měsíčník ČSSZ, 8-9/2013, ročník 44. ISSN: 0323-2395.
- BOČAROVÁ, Zdena. Za podvody s nemocenskými dávkami hrozí i vězení. In *Národní pojištění*. Praha: Odborný měsíčník ČSSZ, 12/2013, ročník 44. ISSN: 0323-2395.
- BOČAROVÁ, Zdena. Zdraví 2020 – národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. In *Národní pojištění*. Praha: Odborný měsíčník ČSSZ, 3/2014, ročník 45. ISSN: 0323-2395.
- BOČAROVÁ, Zdena. Zneužívání dávek NP. In *Národní pojištění*. Praha: Odborný měsíčník ČSSZ, 5/2014, ročník 44. ISSN: 0323-2395.
- BOČAROVÁ, Zdena. Dávky nemocenského pojištění. In *Národní pojištění*. Praha: Odborný měsíčník ČSSZ, 6/2014, ročník 45. ISSN: 0323-2395.
- BOČAROVÁ, Zdena. Zdravotní rizika sedavého zaměstnání. In *Národní pojištění*. Praha: Odborný měsíčník ČSSZ, 5/2015, ročník 46. ISSN: 0323-2395.
- ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *25 let*. Praha: ČSSZ, 2015. Str. 44. ISBN: 978-80-87039-43-4.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Univerzita Karlova, 2002. 3. vydání. ISBN: 80-246-0139-7.
- FETTER, Richard, W. Porušení režimu práce schopného pojištěnce jako důvod k výpovědi. In *Národní pojištění*. Praha: Odborný měsíčník ČSSZ, 8-9/2015, ročník 46. ISSN: 0323-2395.

- FRANCOVÁ, Hana a Aleš NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. Praha: TRITON, 2008. Str. 186. ISBN: 978-80-7387-125-3.
- GALVAS, Milan a Zdeňka GREGOROVÁ. *Sociální zabezpečení*. Brno: MU a Doplněk, 2000, 2. vydání. Str. 280. MU: ISBN: 80-210-3686-9. Doplněk: ISBN: 80-7239-176-3.
- GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing, 2011. Str. 208. ISBN: 978-80-247-3379-1.
- HOLČÍK, Jan. Program Zdraví 2020 je základem nové zdravotní strategie. In *Národní pojištění*. Praha: Odborný měsíčník ČSSZ, 10/2014, ročník 45. ISSN: 0323-2395.
- HRONCOVÁ, Jolana a kol. *K dějinám sociální pedagogiky v Evropě*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta – Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, 2008. Str. 212. ISBN: 978-80-7414-072-3.
- HULEC, Vít. Posuzování zdravotního stavu ošetřujícími lékaři v souvislostech. In *Národní pojištění*. Praha: Odborný měsíčník ČSSZ, 3/2013, ročník 46. ISSN: 0323-2395.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 2. vydání. Str. 200. ISBN: 80-244-1367-1.
- JULÍNEK Tomáš. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Desátá revize. Praha: BOMTON agency, s.r.o, 2008.
- KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. Str. 263. ISBN: 80-200-1307-5.
- KONOPÁSEK, Zdeněk. *Estetika sociálního státu*. Praha: GplusG, 1998. Str. 341. ISBN: 80-86103-14-5. In: Bergman, J. Basic Concepts of Social Security. 1991 In: Pieters, D., ed.: Social Security in Europe. Maklu & Bruylant
- KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2007. 4. vydání. Str. 504. ISBN: 978-80-7357-256-1.
- KRUTSKÁ, Jana. Přítomnost a nepřítomnost nemocných pracovníků v zaměstnání v ČR. In *Národní pojištění*. Praha: Odborný měsíčník ČSSZ, 2/2015, ročník 46. ISSN: 0323-2395.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. 3. vydání. Str. 280. ISBN: 978-80-7367-568-4.
- MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2009. Str. 296. ISBN: 978-80-247-2715-8.

- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. 2. vydání. Str. 312. ISBN: 978-80-7367-331-4.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. 2. vydání. Str. 272. ISBN: 978-80-7367-368-0.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Slovník sociálního zabezpečení 2015*. Praha: MPSV, 2015. Str. 130. ISBN: 978-80-7421-114-0.
- PETRÁŠEK, Josef. *Sociální politika*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2014. 2. vydání. Str. 140. ISBN: 978-80-7452-033-4.
- PETRUSEK, Miloslav et al. *Velký sociologický slovník I, A-O*. Praha: Karolinum, 1996. Str. 747. ISBN: 80-7184-164-1.
- PROVAZNÍKOVÁ, Renáta. Duševní nemoc – problém nejen zdravotní, ale i sociální. In *Národní pojištění*. Praha: Odborný měsíčník ČSSZ, 8-9/2013, ročník 44. ISSN: 0323-2395.
- SEDLÁČEK, Jiří. *Řízení ve věcech nemocenského pojištění*. Bakalářská práce. Brno: 2012. Str. 56.
- SKARUPSKÁ, Helena. *Legislativa v sociální oblasti*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2016. Studijní text. Str. 66.
- STEJSKALOVÁ, Alena. *Rozbor rozhodovací činnosti 2015 ve věcech nemocenského pojištění a pojistného*. Brno: MSSZ, 2016. Str. 16.
- ŠEREDOVÁ, Věra. Změny v provádění srážek z dávek nemocenského pojištění, v souvislosti se změnou občanského soudního řádu a exekučního řádu od 1. 1. 2013. In *Národní pojištění*. Praha: Odborný měsíčník ČSSZ, 1/2013, ročník 44. ISSN: 0323-2395.
- ŠESTÁKOVÁ, Pavlína. *ABC mzdové účetní*. Olomouc: ANAG, 2015. 25. vydání. Str. ISBN: 978-80-7263-922-9.
- TOMEŠ, Igor. 90 let sociálního pojištění v ČR. Velikáni české sociální školy. In *Národní pojištění*. 90 let sociálního pojištění v ČR. Praha: Odborný měsíčník ČSSZ. 6/2015, ročník 46. ISSN: 0323-2395.
- VEČERNÍK, Jiří. Přeměna a problémy české sociální politiky. In *Sociologický časopis/Czech sociological Review*, 2005. Vol 41, No. 5. s. 863-880

Zákony:

ČESKO. Ústavní zákon č. 1/1993 ze dne 16. prosince 1992, Ústava České republiky. In *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Sevt, 1993. částka 1, s. 3-16.

ČESKO. Ústavní zákon č. 2/1993 ze dne 16. prosince 1992, Listina základních práv a svobod, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. In *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Sevt, 1993. částka 1, s. 17-22.

Internetové zdroje:**Teoretická část:**

ČSSZ, ©2012, dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace>

ČSSZ, ©2015, dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/ucast-na-pojisteni/>

ČSSZ ©2016, dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/mezinarodni-smlouvy/smlouvy-uzavrene-cr/>; a z <http://www.cssz.cz/cz/mezinarodni-smlouvy/nemocenske-pojisteni.htm>

ČT, ©2015, dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1599207-cesi-jsou-se-zdravotni-peci-spokojeni-nejhur-hodnoti-prostredi-nemocnic>

FID, ©2015, dostupné z: http://finance.idnes.cz/minimalni-zalohy-na-pojistne-u-osvc-v-roce-2016-f3r-/poj.aspx?c=A151104_102214_poj_sov

MPSV, ©2016, dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>

PK, © 2015, dostupné z:

http://www.pomahamekvalite.cz/files/file/elearning/5%20modul/!skripta%206_%20lekce.pdf

Poradce, ©2016, dostupné z: <http://www.i-poradce.cz/uzitecne-informace/sazby-pojistneho-na-zdravotni-pojisteni/92>

PL, ©2015, dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/politika/politici-volicum/Vosecky-SLK-Onemocnet-muze-kdokoliv-a-nemel-by-byt-za-to-trestan-385232>

Praktická část:

ARNDT Tomáš, ©2012, dostupné z: <http://www.celostnimediceina.cz/onemocneni-hornich-cest-dychacich.htm>

Kolektiv autorů, dostupné z: <http://bolestizad.info/>

Kolektiv autorů, dostupné z: <http://www.vysoky-krevni-tlak.info/prevence-hypertenze.html>

Kolektiv autorů, dostupné z: <http://nemoci-traviciho-ustroji.zdrave.cz>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČSSZ - Česká správa sociálního zabezpečení

DPN – dočasná pracovní neschopnost

MKN-10 – Mezinárodní zdravotnická organizace, Desátá revize

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MSSZ – Městská správa sociálního zabezpečení

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

OSSZ – Okresní správa sociálního zabezpečení

OŠE - ošetřovné

PN – pracovní neschopnost

PPM – peněžitá pomoc v mateřství

SZO – Světová zdravotnická organizace

ÚZ – Ústavní zákon

VPTM – vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ZNP – Zákon o nemocenském pojištění

SEZNAM TABULEK

Teoretická část:

Tabulky:

Tabulka č. 1 - Přehled sazeb pojistného pro rok 2016

Tabulka č. 2 - Přehled minimálních záloh na pojistné OSVČ

Tabulka č. 3 – Vývoj průměrné mzdy

Tabulka č. 4 - Srážky z dávek nemocenského pojištění 2013 – 2015

Tabulka č. 5 – Počet úředních osob v oblasti sociálního zabezpečení, platnost od 1. 2. 2016

Tabulka č. 5 – Přehled pracovních neschopností

Tabulka č. 6 - Přehled dodržování kontrol dočasné pracovní neschopnosti v roce 2014 a 2015

Tabulka č. 7 – Základní ukazatele dočasné pracovní neschopnosti za roky 2014, 2015

Tabulka č. 8 - Počet sto a víceletých starobních důchodců podle krajů za rok 2015

Grafy:

Graf č. 1 – Vývoj příjmů na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti v letech 2011 – 2015

Graf č. 2 - Vývoj počtu registrovaných lékařů v rámci e-podání

Graf č. 3 - Počet ukončených případů pracovní neschopnosti

Graf č. 4 - Přehled průměrné doby trvání jednoho případu pracovní neschopnosti

Graf č. 5 – Vývoj počtu stoletých a starších starobních důchodců podle pohlaví 2011-2015

Praktická část:

Graf č. 1 – Celkový čas, počet dnů a počet DPN v rozmezí výzkumu 1. 10. 2015 – 31. 12. 2015

Graf č. 2 – Výskyt srážek exekucí a insolvencí

Graf č. 3 – Výskyt potřeby ošetřování u mužů

Graf č. 4 – Výskyt potřeby ošetřování, PPM a VMTM u žen

Graf č. 5 - Počet osob dle diagnózy

Graf č. 5 – Skupiny diagnóz dle výskytů v měsících

Graf č. 6 - Četnost diagnóz dle pohlaví

Graf č. 7 – 3 nejčastější diagnózy dle věku - muži

Graf č. 8 – Poměr nejčastějších diagnóz dle věku - muži

Graf č. 9 – 3 nejčastější diagnózy dle věku - ženy

Graf č. 10 - Poměr nejčastějších diagnóz dle věku - ženy

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: výpočet náhrady mzdy v roce 2016

Příloha P II: doklady potřebné k vyřízení dávky v dočasné pracovní neschopnosti

Příloha P III: Hlášení ošetřujícího lékaře

Příloha P IV: přehled vybraných statistických ukazatelů z agend ČSSZ

PŘÍLOHA P I: VÝPOČET NÁHRADY MZDY V ROCE 2016

- Redukční hranice stanovené pro účely nemocenského pojištění se upraví tak, že se vynásobí koeficientem 0,175 a poté zaokrouhlí na haléře směrem nahoru (tedy na dvě desetinná místa) – tím se určí hodinové redukční hranice pro redukcí vypočteného průměrného hodinového výdělku

Pro rok 2016 jsou redukční hranice pro výpočet dávek NP stanoveny takto:

I. redukční hranice = **901 Kč**

II. redukční hranice = **1 351 Kč**

III. redukční hranice = **2 701 Kč**

Redukční hranice pro úpravu průměrného hodinového výdělku na rok 2016 jsou:

I. redukční hranice = **0,175 x 901 = 157,68 Kč**

II. redukční hranice = **0,175 x 1 351 = 236,43 Kč**

III. redukční hranice = **0,175 x 2 701 = 472,68 Kč**

IV.

- **Vypočtený průměrný hodinový výdělek se zredukuje tak, že**
 - je-li průměrný hodinový výdělek nižší nebo roven první redukční hranici, započítává se z této částky 90 % (tedy **max. 141,912 Kč**),
 - je-li průměrný hodinový výdělek vyšší než první redukční hranice a nižší nebo roven druhé redukční hranici, tak se
 - z částky první redukční hranice započte 90 % (141,912) a
 - z částky rozdílu mezi průměrným hodinovým výdělkem a první redukční hranicí započte 60 % (tedy max. $0,60 \times 78,75 = 47,25$ Kč),celkem max.: $141,912 + 47,25 =$ **189,162 Kč**,
 - je-li průměrný hodinový výdělek vyšší než druhá redukční hranice a nižší nebo roven třetí redukční hranici, tak se
 - z částky první redukční hranice započte 90 % (141,912),
 - z částky rozdílu mezi druhou a první redukční hranicí započte 60 % (47,25) a
 - z částky rozdílu mezi průměrným hodinovým výdělkem a druhou redukční hranicí započte 30 % (tedy max. $0,30 \times 236,25 = 70,875$ Kč),celkem max.: $141,912 + 47,25 + 70,875 =$ **260,037 Kč**,
 - je-li průměrný hodinový výdělek vyšší než třetí redukční hranice, tak se k částce nad třetí redukční hranicí již nepřihlíží a maximální výše redukovaného průměrného hodinového výdělku činí vždy **260,037 Kč**.
- **Vlastní výpočet náhrady mzdy pro rok 2016**
 - v případě *dočasně pracovní neschopnosti* (DPN) a karantény se redukovaný průměrný hodinový výdělek vynásobí 0,60 (60 %), to znamená, že maximální výše náhrady mzdy od čtvrtého pracovního dne, popř. od 25 neodpracované hodiny v období prvních tří pracovních dnů trvání DPN a od prvního neodpracovaného dne v případě karantény za jednu pracovní hodinu činí
 - do I. redukční hranice **85,1472 Kč**,
 - do II. redukční hranice **113,4972 Kč** a
 - do III. redukční hranice **156,0222 Kč**a dále počtem pracovních hodin připadající pro poskytování náhrady mzdy u DPN nebo karantény, za které má být náhrada mzdy poskytnuta.

Vzorec pro výpočet náhrady mzdy v základní výši

Dočasná pracovní neschopnost (karanténa): $NM = (0,60 \times P) \times H$

Kde: NM..... vypočtená náhrada mzdy za prvních 14 dní DPN
P..... redukovaný průměrný hodinový výdělek
H..... počet hodin připadající pro poskytování NM za
pracovní dny u DPN nebo u karantény
součin (0,60 x P) hodinová výše NM

Příklad:

Zaměstnanec je dočasně práce neschopným od 2. 1. 2016 (sobota) do 28. 1. 2016 (čtvrtek). Jeho týdenní pracovní úvazek je 40 pracovních hodin, pracovní doba pondělí až pátek po 8 hodinách denně. Průměrný hodinový výdělek z rozhodného období, kterým je IV. čtvrtletí 2015, činí 347,53 Kč.

Redukce průměrného výdělku:

$$(0,90 \times 157,68) + 0,60(236,43 - 157,68) + 0,30(347,53 - 236,43) = 141,912 + 47,25 + 33,33 =$$

222,492 Kč

Hodinová výše NM: $0,60 \times 222,492 = \mathbf{133,4952 \text{ Kč}}$

V období prvních 14 kalendářních dnů trvání DPN (2. 1. až 15. 1.) je celkem 10 pracovních dnů, z toho za první tři pracovní dny NM nenáleží a NM tedy náleží za dalších 7 pracovních dnů.

Celkový počet hodin, za které náleží NM: $8 \times 7 = \mathbf{56 \text{ hodin}}$

Poskytnutá výše náhrady mzdy: $133,4952 \times 56 = 7\,475,7312$; zaokrouhleno na **7 476 Kč**

Za období od 16.1. do 28.1.2016, tedy za 13 kalendářních dnů, náleží zaměstnanci nemocenské.

V tomto případě:

- zúčtovaná náhrada mzdy ve výši **7 476 Kč** se nezahrnuje do vyměřovacího základu pro odvod pojistného.

PŘÍLOHA P II: DOKLADY POTŘEBNÉ K VYŘÍZENÍ DÁVKY V DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

TISKOPIS I. DÍL

Hlášení OSSZ o vzniku dočasné pracovní neschopnosti.


Bez barevného pruhu, odesílá lékař či nemocnice na příslušnou OSSZ.

Evidenční číslo		C 0848388	
ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI			
I. díl – Hlášení OSSZ o vzniku dočasné pracovní neschopnosti			
<small>Toto hlášení je ošetřující lékař povinen odeslat okresní správě sociálního zabezpečení příslušně podle místa výkonu práce ošetřujícího lékaře (skutečnou ošlepnou regondu) v třetí pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti.</small>			
Příjmení a jméno		Rodné číslo ¹⁾	
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně pochyb)			
Název a adresa zaměstnavatele			Druh vykonávané práce (profese)
Neschopen práce od	Statistická značka nemoci (akýmnění)	Vystaveno dne	
<input type="checkbox"/> Úraz ²⁾	<small>Ručně poskytovatelé zdravotních služek, jmenovitě a podpis ošetřujícího lékaře</small>		
Fajčičkaec uvádí / Podrobně:			
<input type="checkbox"/> Pracovní úraz ²⁾			
<input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou ²⁾			
<input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo medikálie omamných nebo psychotropních látek ²⁾			
Dovolené vycházky ode dne:		od _____ hod. do _____ hod.	od _____ hod. do _____ hod.
Souhlasím se zpeřetým uznáním dočasné pracovní neschopnosti od _____			
<small>Dotaz, razítko a podpis lékaře OSSZ</small>			
		<small>1) Není-li rodné číslo poskytnuto, uvede se evidenční číslo poskytkel nebo další označení. 2) Mladci se uzavřelá káňkou - X, tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.</small>	
4 0 7 9 4 1 6 7 3 1		<small>OSSZ 896005 82645</small>	

TISKOPIS II. DÍL

Průkaz práce neschopného pojištěnce a hlášení OSSZ o ukončení DPN.

Žlutý pruh, tento díl dostane pacient a má ho stále u sebe (zaznamenávání data ošetření, kontrol, vycházek. Po ukončení PN tento list odešle lékař či nemocnice na OSSZ.

Evidenční štítek		C 0848388	
ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI			
II. díl – Průkaz práce neschopného pojištěnce a hlášení OSSZ o ukončení dočasné pracovní neschopnosti			
<small>Tento díl slouží současně jako průkaz práce neschopného pojištěnce a hlášení ošetřujícího lékaře o ukončení dočasné pracovní neschopnosti. Při skončení dočasné pracovní neschopnosti je pojištěnec povinen odevzdat tento díl ošetřujícímu lékaři, který jej je dle příslušných dat ukončení neschopnosti a konečné diagnózy odešle okresní správě sociálního zabezpečení příslušné podle místa výkonu práce ošetřujícího lékaře (služebního orgánu), a to nejpozději v čtveř pracovní den následující po dni, kdy byla vydáno rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti.</small>			
Příjmení a jméno		Rodné číslo ¹⁾	
Místní adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně perchoď)			
Název a adresa zaměstnavatele		Druh vykonávané práce (profese)	
Neschopen práce od	Vystaveno dne		
<input type="checkbox"/> Úraz ²⁾	Každě poskytovateli zdravotní péče, nemocnici a poskytnutí lékařské		
Pojištěnec uvádí / Podznamená:			
<input type="checkbox"/> Pracovní úraz ²⁾			
<input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou ²⁾			
<input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek ²⁾			
Neschopen práce do	Rozhodnuto dne		
Konečná diagnóza (stavěná lékařem)			
Každě poskytovateli zdravotní péče, nemocnici a poskytnutí lékařské			
Povolené vycházky od dne:	od	hod.	do
	od	hod.	do
Záznamy ošetřujícího lékaře, lékaře a pracovníka OSSZ (popř. jiného příslušného orgánu nemocenského pojištění)			
Datum ošetření nebo kontroly	Přítomnost ošetření nebo kontrola je stanovena na den	Podpis ošetř. lékaře, lékaře nebo pracovníka OSSZ	Poznámky
 2 7 5 2 4 5 2 9 2 8		¹⁾ Běží-li rodné číslo příbřeze, uvěďte se evidenční číslo pojištěnce nebo členů rodiny. ²⁾ Hradí se označe křížkem. X. Tato údaje jsou podle signálizací a nejsou předávány rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.	
		OSSZ - 89 670 5 8/2013	

TISKOPIS III. DÍL

Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti.

Modrý pruh, tento díl dostane pacient a doručí svému zaměstnavateli.

		C 0848388	
ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI			
III. díl – Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti			
<small>Toto hlášení odevzdává zaměstnanec neprodělně svému zaměstnavateli, který si je ponechá. Tímto hlášením zaměstnanec současně uplatňuje u zaměstnavatele nárok na náhradu mzdy, sčítaný plat nebo odměnu za prvních 31 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti.</small>			
Příjmení a jméno		Rodné číslo ¹⁾	
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poschodí)			
Název a adresa zaměstnavatele		Druh vykonávané práce (profese)	
Neschopen práce od		Vystaveno dne	
<input type="checkbox"/> Úraz ²⁾			
Pojištěnec uvádí / Podnětem:			
<input type="checkbox"/> Pracovní úraz ²⁾			
<input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou ²⁾			
<input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek ²⁾		<small>Buďte prosím opatrní při užívání silných prostředků a při řízení vozidla.</small>	
Písemný souhlas k oznámení dočasné pracovní neschopnosti na více než tři kalendářní dny přede dnem zjištění vyžádal OSSZ (účetní orgán)			
dne _____			
Povolené vycházky ode dne:		od _____ hod.	do _____ hod.
		od _____ hod.	do _____ hod.
<small>¹⁾ Až do konce této přílohy, avšak se vnitřním číslem přílohy může datum narovnat.</small>		<small>ČSSZ - 89 610 5</small>	
<small>²⁾ Raději se označte Mřížem XK. Tyto údaje jsou pouze sčítacími a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.</small>		<small>3/2013</small>	

TISKOPIS IV. DÍL

Žádost o nemocenskú.


Růžový pruh, tento díl zůstává pacientovi. 14. den od vystavení PN, nejpозději následující den předá svému zaměstnavateli s „lístkem na peníze“ – Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény. Pacient je povinen vyplnit prohlášení na obou zadních stranách těchto tiskopisů. Velmi důležité je zde správně vyplnit přesnou adresu zaměstnavatele a adresu bydliště v době současné pracovní neschopnosti.

The image shows two pages of a Czech social security form. The left page is titled "ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI IV. díl - Žádost o nemocenskú". It contains a pink vertical band on the left side. The right page is titled "Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény". Both pages have a header with the number "0848388" and a barcode at the bottom. The left page has a section for "Neschopnost pracovní síly" with checkboxes for "Evidován", "Nepřítomnost v práci", "Pracovní úraz", "Evidován v nemocnici", and "Pracovní úraz nebo nemoc v souvislosti s výkonem práce". The right page has a section for "Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény" with a date field and a signature line.

TISKOPIS V. DÍL

Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti – hlášení zaměstnavateli.

Růžový pruh, tento díl pacient odešle po ukončení PN svému zaměstnavateli, zde musí opět pacient vyplnit prohlášení na zadní straně.

Evidenční číslo		C 0848388 ¹⁾	
ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI			
V. díl – Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti – hlášení zaměstnavateli			
<small>Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti zaměstnanec předává neprodělně svému zaměstnavateli, který ho po depozitu dále předává příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (služebního orgánu). Osoby dobrovolně nezaměstnané přijímají předání této rozhodnutí příslušnou správou sociálního zabezpečení. Toto rozhodnutí se nevztahuje na osoby s právní ochranou před dočasnou pracovní neschopností trvající méně než 22 kalendarických dnů. Příjímátec je povinen vydat a podepsat prohlášení na druhé straně tohoto tiskopisu.</small>			
Příjmení a jméno		Rodné číslo ²⁾	
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poštovní)			
Název a adresa zaměstnavatele		Úřah výkon / název práce (profese)	
Neschopen práce od		Vystaveno dne	
<input type="checkbox"/> Úraz ³⁾			
Příčina úrazu / Počet dní:			
<input type="checkbox"/> Pracovní úraz ⁴⁾			
<input type="checkbox"/> Úraz způsoben jinou osobou ⁵⁾			
<input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek ⁶⁾			
Neschopen práce do		Rozhodnuto dne	
Rozhodnutí bylo učiněno v souladu s právní ochranou před dočasnou pracovní neschopností trvající méně než 22 kalendarických dnů			
Dočasná pracovní neschopnost byla ukončena ve služebním orgánu (služebního orgánu) ke dni: _____			
Záznamy zaměstnavatele²⁾			
Zaměstnanec nastoupil opět do práce dne _____			
Poslední den pracovní neschopnosti zaměstnanec odpracoval _____ hodin.			
Pracovní doba, která připadla na poslední den pracovní neschopnosti podle rozvrhu práce zaměstnanec činila _____ hodin. ⁸⁾			
Pokud zaměstnanec v době dočasné pracovní neschopnosti vykonával práci, uveďte, ve kterých dnech: _____			
Jméno, příjmení a podpis zaměstnavatele			
		Číslo - 0010 5 10203	
3 0 9 0 4 1 9 4 3 3		1) Místní úřad dle přílohy, uveďte se evidenční číslo poskytovatele nebo datovou kurzovní	
		2) Uveďte se označení úřadem X, jeho číslo, jeho povahy signifikantní	
		3) Úraz vzniklý v souvislosti s dočasnou pracovní neschopností	
		4) Zaměstnanec byl zaměstnanec v pracovní době před příjmem do služebního orgánu	
		5) Úpustí se, jen pokud zaměstnanec v poslední den pracovní neschopnosti pracoval.	
		6) Úpustí se, jen pokud zaměstnanec v poslední den pracovní neschopnosti pracoval.	
		7) Úpustí se, jen pokud zaměstnanec v poslední den pracovní neschopnosti pracoval.	
		8) Úpustí se, jen pokud zaměstnanec v poslední den pracovní neschopnosti pracoval.	

- a) V den vzniku sociální události (týká se jen nemocenského, ošetřovného a peněžité pomoci v mateřství) zaměstnanec pracoval ano ne *) a odpracoval hodin
Délka směny první den sociální události podle rozvržení pracovní doby platné pro zaměstnance
- b) Zaměstnanec ze zaměstnání malého rozsahu (nebo více zaměstnání malého rozsahu u téhož zaměstnavatele) nebo z dohody o provedení práce (nebo více dohod o provedení práce u téhož zaměstnavatele) dosáhl v kalendářním měsíci vzniku sociální události započitatelný příjem Kč
- c) Zaměstnanec pobírá nepobírá *) důchod (uveďte druh důchodu)
- d) Zaměstnanec je není *) žákem (studentem) a zaměstnání spadá nespadá *) výlučně do období školních prázdnin
- e) V době vzniku sociální události zaměstnanec má nemá *) zaměstnání sjednáno jen na dobu dovolené z jiného zaměstnání (§ 28 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb.)
- f) V době vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování (péče) má zaměstnanec pracovní volno bez náhrady příjmu, včetně rodičovské dovolené od do
- g) Pojišťevna nastupuje nenastupuje *) na peněžitou pomoc v mateřství do čtyř let věku předchozího dítěte, které se narodilo dne
Denní výše neredukovaného denního vyměřovacího základu, ze kterého byla peněžítá pomoc v mateřství stanovena Kč 6)
- h) Před vznikem sociální události pojišťevna byla nebyla *) převedena na jinou práci z důvodu těhotenství
- i) Proti zaměstnanci je není *) nařízen výkon rozhodnutí či exekuce srážkami ze mzdy nebo zaměstnanec je není *) v insolvenční 7)
- j) Další sdělení (např. porušení režimu dočasné práce neschopného pojištěnce v době stanovené v § 192 zákona č. 262/2006 Sb.)

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

Kontaktní pracovník zaměstnavatele - Jméno a příjmení Telefon

V Dne
Razítko a podpis zaměstnavatele

Poučení

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

*) Hodící se označte x.



1) - 7) Vysvětlivky k vyplnění tiskopisu "Příloha k žádosti o dávku nemocenského pojištění" jsou k dispozici na www.cssz.cz v sekci Tiskopisy či na vyžádání na OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno.



0 1 6 8 6 4 9 3 9 6

ZÁZNAM O ÚRAZU

Ať už se jedná o úraz pracovní či ve volném čase, pro výplatu dávky je potřeba tento dokument společně s IV. dílem DPN doložit. Zde jsou pro OSSZ důležité informace a použití alkoholu, návykových látek či trestný čin. Pokud to vyšetřuje Policie ČR, OSSZ vyžaduje protokol o té skutečnosti.

Evidenční štítek	Záznam o úrazu		
ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ			
A. Základní identifikace			
Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B. Úraz - nemocenské			
Podle rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti č. <input type="text"/> jste byl/a uznán/a dne <input type="text"/>			
dočasně práce neschopným/ou pro úraz.			
K přiznání a poskytování nemocenského při dočasné pracovní neschopnosti pro úraz je třeba, aby zaměstnanec osvědčil, jak k úrazu došlo, zejména, že tato neschopnost nevznikla z důvodů uvedených v § 25 písm. a) a § 31 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Bez tohoto záznamu o úrazu chybí podklady k rozhodnutí o nemocenském.			
Žádáme proto, abyste vyplnil/a níže uvedený tiskopis a vrátil/a jej neprodleně ve vlastním zájmu příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno.			
..... Razítko a podpis OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno			
C. Záznam o úrazu			
Údaje o úrazu			
<input type="text"/>			
Den úrazu	Hodina úrazu	Místo úrazu	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Stručné vylíčení všech rozhodných skutečností, za kterých došlo k úrazu, příčina úrazu			
<input type="text"/>			
Úraz vznikl			
- v úmyslu způsobit si dočasnou pracovní neschopnost	<input type="checkbox"/> ano ²⁾	<input type="checkbox"/> ne ²⁾	
- zaviněnou účastí ve rvačce	<input type="checkbox"/> ano ²⁾	<input type="checkbox"/> ne ²⁾	
- jako bezprostřední následek opilosti nebo zneužití omamných či psychotropních látek	<input type="checkbox"/> ano ²⁾	<input type="checkbox"/> ne ²⁾	
- při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku	<input type="checkbox"/> ano ²⁾	<input type="checkbox"/> ne ²⁾	
V kladném případě uveďte další okolnosti			
<input type="text"/>			
Úraz byl			
- vyšetřován Policií ČR	<input type="checkbox"/> ano ²⁾	<input type="checkbox"/> ne ²⁾	
- řešen jako přestupek	<input type="checkbox"/> ano ²⁾	<input type="checkbox"/> ne ²⁾	
V kladném případě kým			
<input type="text"/>			
Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v záznamu jsou pravdivé. Jsem si vědom/a následků, které by měla nesprávnost tohoto prohlášení.			
V	Dne	Vlastnoruční podpis zraněného zaměstnance/kyně	
¹⁾ Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojistěnce nebo datum narození. ²⁾ Hodící se označte x.			
 8 5 8 7 1 6 7 6 6 4			
ČSSZ – 89 549 5 II/2015			

PŘÍLOHA P III: HLÁŠENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

Tiskopis slouží ošetřujícímu lékaři k hlášení změn při DPN pojištěnce.

Evidenční štítek

Hlášení ošetřujícího lékaře

Ve smyslu § 61 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Toto hlášení je ošetřující lékař povinen odeslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění nejpozději v následující pracovní den. U zásadní změny diagnózy se toto hlášení odesílá příslušnému orgánu nemocenského pojištění do 7 kalendářních dnů.

Místně příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno	Číslo rozhodnutí o DPN	IČZ lékaře
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Příjmení	Jméno	Rodné číslo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Povolení nebo změna vycházek v době dočasné pracovní neschopnosti

Povolené vycházky ode dne	Začátek 1.vycházky	Konec 1.vycházky	Začátek 2.vycházky	Konec 2.vycházky
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zrušení vycházek v době dočasné pracovní neschopnosti

Zrušení vycházky ode dne

Povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti

Ulice	Číslo popisné	Číslo orientační	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Obec	Stát	Dodatek adresy	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Začátek platnosti	Konec platnosti		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Změna diagnózy nemoci, která odůvodňuje dočasnou pracovní neschopnost

Datum změny	Kód diagnózy
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce

Poznámka

Propuštění dočasně práce neschopného pojištěnce ze své péče

Datum změny

Převzetí dočasně práce neschopného pojištěnce z péče jiného ošetřujícího lékaře do své péče

Datum změny	IČZ předávajícího lékaře	IČPE předávajícího lékaře
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Změna hospitalizace

Začátek	Konec
<input type="text"/>	<input type="text"/>



5 0 1 5 6 4 5 0 6 2

Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis lékaře

PŘÍLOHA P IV: PŘEHLED VYBRANÝCH STATISTICKÝCH UKAZATELŮ Z AGEND ČSSZ

PŘEHLED VYBRANÝCH STATISTICKÝCH UKAZATELŮ Z AGEND ČSSZ

Ukazatel	k 31.12.2013	k 31.12.2014	k 31.12.2015	Grafy
Počet zaměstnavatelů	269 734	271 432	275 716	
Počet zaměstnaných pojištěnců	4 275 544	4 328 561	4 421 888	
Počet OSVČ vykonávajících činnost	977 228	972 356	975 952	
z toho OSVČ povinných platit zálohy na důchodové pojištění	692 753	676 188	675 700	
z toho OSVČ účastných nemocenského pojištění	92 525	91 854	91 065	
Počet občanů dobrovolně důchodově pojištěných	5 717	6 357	6 889	
POČET POPLATNÍKŮ CELKEM	4 974 014	5 011 106	5 104 477	
Úhrn vyměřovacích základů v mld. Kč od začátku roku	1 081,99	1 116,90	1 176,91	
Průměrný měsíční vyměřovací základ na 1 pojištěnce v Kč	22 575	23 435	24 479	
CELKEM KLIENTŮ (důchodci včetně netypických výplat, OSVČ vykonávající činnost, dobrovolně důch. poj., pojištěnci, zaměstnavatelé)	8 469 506	8 529 965	8 646 425	
VÝŠE POHLEDÁVEK na pojistném a příslušenství mld. Kč	63,38	63,87	61,28	
z toho zaměstnavatelé	45,73	45,37	42,35	
OSVČ	17,65	18,50	18,93	
PŘÍJMY z pojistného a příslušenství na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanostiv mld. Kč	362,76	373,27	394,51	
PŘÍJMY z pojistného a příslušenství na sociální zabezpečení v mld. Kč	348,87	358,97	379,39	
VÝDAJE na sociální zabezpečení v mld. Kč	393,58	398,48	409,63	
Rozdíl příjmů a výdajů na sociální zabezpečení v mld. Kč	-44,71	-39,51	-30,24	

	2011	2012	2013	2014
Počet ukončených případů PN	1 338 099	1 213 133	1 326 884	1 285 642
Počet prostonaných dnů	59 937 951	54 901 565	57 132 916	57 542 021
Průměrná doba trvání jednoho případu PN	44,79	45,26	43,06	44,76
PN ukončené rozhodnutím OSSZ/PSSZ/MSSZ	480	668	855	982
Porušení léčebného režimu	4 337	4 159	3 662	4 468

	k 31. 3. 2015	k 30. 6. 2015	k 30. 9. 2015	k 31.12.2015
Počet ukončených případů PN	492 066	866 152	1 146 157	1 526 798
Počet prostonaných dnů	18 268 232	34 786 490	48 182 348	63 186 245
Průměrná doba trvání jednoho případu PN	37,13	40,16	42,04	41,38
PN ukončené rozhodnutím OSSZ/PSSZ/MSSZ	328	621	883	1 143
Porušení léčebného režimu	1 091	2 292	3 553	4 708

Vysvětlivky: PN - pracovní neschopnost

Ukazatel	k 31.12.2013	k 31.12.2014	k 31.12.2015	Grafy
Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti	1 326 884	1 285 642	1 526 798	
Počet prostananých dnů	57 132 916	57 542 021	63 186 245	
Průměrná doba trvání jednoho případu	43,06	44,76	41,38	
Počet kontrol dodržování léčebného režimu	146 025	167 744	154 610	
Počet porušení léčebného režimu	3 662	4 468	4 708	
Počet případů ukončených správním rozhodnutím	855	982	1 143	
Počet případů výplaty dávek nemocenského pojištění	2 503 648	2 798 719	3 080 970	
Muži	808 888	936 721	1 041 887	
Ženy	1 694 760	1 861 998	2 039 083	
z toho				
NEMOCENSKÉ				
Počet případů výplaty	1 603 440	1 901 088	2 100 892	
Muži	725 175	850 505	936 099	
Ženy	878 265	1 050 583	1 164 793	
z toho nových případů	527 720	676 953	784 320	
Muži	248 892	316 164	364 188	
Ženy	278 828	360 789	420 132	
Počet proplacených dnů	35 945 825	42 520 926	45 937 702	
OŠETŘOVNÉ				
Počet případů výplaty	362 132	359 764	432 561	
Muži	81 410	83 082	101 860	
Ženy	280 722	276 682	330 701	
z toho nových případů	361 290	357 752	430 115	
Muži	81 303	82 696	101 413	
Ženy	279 987	275 056	328 702	
Počet proplacených dnů	2 150 740	2 488 148	2 995 306	
PENĚŽITÁ POMOC V MATEŘSTVÍ				
Počet případů výplaty	536 412	535 827	545 478	
Muži	2 303	3 134	3 928	
Ženy	534 109	532 693	541 550	
z toho nových případů	74 123	74 801	77 164	
Muži	520	646	812	
Ženy	73 603	74 155	76 352	
VYROVNÁVACÍ PŘÍSPĚVEK V TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ				
Počet případů výplaty	1 664	2 040	2 039	
PŘÍJMY z pojistného a příslušenství na nemocenské pojištění v mld. Kč	25,12	25,96	27,41	
VÝDAJE na dávky nemocenského pojištění v mld. Kč.	20,14	22,08	24,11	
z toho				
Nemocenské	12,04	13,88	15,43	
Ošetrovné	0,84	0,85	1,06	
Peněžitá pomoc v mateřství	7,26	7,33	7,61	
Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství	0,0070	0,0086	0,0091	
Rozdíl příjmů a výdajů na nemocenské pojištění v mld. Kč	4,98	3,88	3,30	

Nemocenské pojištění

Obr. č. 2 – Základní ukazatel pracovní neschopnosti podle kraje za rok 2015

Kraj	Počet ukončených případů DPN	Počet prostonaných dnů	Průměrná délka trvání 1 případu DPN
Jihočeský	101 374	4 438 357	43,78
Jihomoravský	163 361	7 107 252	43,51
Karlovarský	44 585	1 719 876	38,58
Královéhradecký	83 113	3 346 252	40,26
Liberecký	70 006	2 755 041	39,35
Moravskoslezský	166 057	8 228 698	49,55
Olomoucký	89 908	4 122 931	45,86
Pardubický	78 738	3 198 845	40,63
Plzeňský	103 990	3 954 242	38,03
Praha	177 490	5 754 723	32,42
Středočeský	177 038	6 567 604	37,10
Ústecký	113 191	4 625 675	40,87
Vysočina	76 044	3 289 094	43,25
Zlínský	81 903	4 077 655	49,79
Celkem ČR	1 526 798	63 186 245	41,38

