

## 2. Nemocenské pojištění

System nemocenského pojištění je určen pro výdělečně činné osoby, které při ztrátě příjmu v případech dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, úrazu, karantény, ošetřování člena rodiny, těhotenství a mateřství nebo péče o dítě zabezpečuje peněžitými dávkami nemocenského pojištění.

Od 1. ledna 2009 je nemocenské pojištění upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Nemocenské pojištění pro „civilní sféru“ (všechny pojištěnce s výjimkou příslušníků ozbrojených sil, bezpečnostních sborů, osob ve vazbě a odsouzených) provádí pouze okresní správy sociálního zabezpečení, nikoliv již zaměstnavatelé.

Nemocenského pojištění jsou účastni zaměstnanci, včetně příslušníků ozbrojených sil a bezpečnostních sborů, a osoby samostatně výdělečně činné. Zaměstnanci jsou nemocenského pojištění účastni povinně, na rozdíl od OSVČ, jejichž účast na nemocenském pojištění je od roku 1994 dobrovolná.

Povinná účast na nemocenském pojištění vzniká u zaměstnance (s výjimkou zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce), pokud splňuje podmínky dané zákonem o nemocenském pojištění: výkon práce na území České republiky a minimální výše sjednaného příjmu (jedná se o tzv. rozhodný příjem, jehož hranice je od roku 2023 stanovena na 4 000 Kč). U zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce vzniká povinná účast na nemocenském pojištění, pokud vykonává práci na území ČR a v kalendářním měsíci, v němž dohoda o provedení práce trvá, dosáhl započitatelného příjmu v částce vyšší než 10 000 Kč. Účast OSVČ na nemocenském pojištění vzniká na základě přihlášky k nemocenskému pojištění a zaplacením pojistného na nemocenské pojištění.

Z nemocenského pojištění se poskytuje **6 druhů** peněžitých dávek:

- **nemocenské** – zaměstnanec nebo OSVČ, který je uznán ošetřujícím lékařem dočasně práce neschopným, nebo při nařízené karanténě, má nárok na nemocenské od 15. kalendářního dne trvání jeho dočasné pracovní neschopnosti do konce dočasné pracovní neschopnosti, maximálně však 380 kalendářních dnů. Po dobu prvních 14 kalendářních dnů je zaměstnanec zabezpečen náhradou mzdy, kterou poskytuje zaměstnavatel podle zákoníku práce. Od 1. 7. 2019 náleží náhrada mzdy za pracovní dny opět od prvního dne.
- **ošetřovné** – je vypláceno zaměstnanci z důvodu ošetřování nemocného člena domácnosti nebo péče o zdravé dítě mladší 10 let, protože školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno, dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje, sama onemocněla. Podpůrčí doba u ošetřovného činí standardně maximálně 9 kalendářních dnů, ale v roce 2020 a v 1. pololetí roku 2021 trvala podpůrčí doba při uzavření školských zařízení po celou dobu mimořádných vládních opatření<sup>1</sup> v souvislosti s pandemií Covid-19. U samoživitele, který má v trvalé péči alespoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, činí podpůrčí doba standardně až 16 kalendářních dnů.
- **peněžitá pomoc v mateřství** – od roku 2011 je vyplácena ode dne, který určí sama pojištěnka, a to v období od počátku osmého do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu (případně ode dne převzetí dítěte do péče). Podpůrčí doba činí 28 týdnů (v případě porodu dvou nebo více dětí, činí podpůrčí doba 37 týdnů).  
Zákon umožňuje střídání matky dítěte s jejím manželem či otcem dítěte v péči o dítě, 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.

---

<sup>1</sup> více viz zákon č. 133/2020 Sb., o některých úpravách v sociálním zabezpečení v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020 a zákon č. 438/2020 Sb., o úpravách poskytování ošetřovného v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii a o změně zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

- **vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství** – pobírají zaměstnankyně, které musely být z důvodu těhotenství (mateřství nebo kojení) převedeny na jinou práci, kde dosahují nižšího výdělku. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se vyplácí za kalendářní dny od data převedení na jinou práci do doby nástupu na peněžitou pomoc v mateřství (nebo do 9. měsíce po porodu).
- **otcovská poporodní péče (otcovská)** – dávka zavedena od 1. 2. 2018; nárok na dávku má otec dítěte, který o dítě pečuje (nebo osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu), pokud nastoupil na otcovskou v období 6 týdnů ode dne narození dítěte (respektive ode dne převzetí dítěte do péče, jestliže takové dítě nedosáhlo 7 let věku). Za otce dítěte je považován ten, kdo je v matrice zapsán jako otec; podpůrná doba činila do konce roku 2021 maximálně 1 týden, od roku 2022 činí podpůrná doba 14 kalendářních dnů. Od 1. 12. 2022 má na otcovskou nárok i otec, jehož dítě se narodilo mrtvé nebo zemřelo v době šesti týdnů od narození.
- **dlouhodobé ošetřovné** – dávka zavedena od 1. 6. 2018; dávka náleží osobě, která dlouhodobě pečuje o osobu, u níž došlo k závažnému zhoršení zdravotního stavu, který vyžadoval alespoň 4denní (do konce roku 2021 alespoň 7denní) hospitalizaci<sup>2</sup> v nemocnici, a v den propuštění<sup>3</sup> bylo potvrzeno, že potřeba celodenní péče bude trvat nejméně dalších 30 dnů; výplata dávky nenáleží po dobu, kdy byla ošetřovaná osoba znovu hospitalizována; podpůrná doba činí maximálně 90 kalendářních dnů.

**Výše dávek** nemocenského pojištění je odvozena od úrovně příjmů zaměstnance v rozhodném období (zpravidla období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost). Výpočet výše dávky je následně proveden na základě denního průměru těchto příjmů (tzv. **denní vyměřovací základ**), který je stanoveným způsobem limitován pomocí určených **redukčních hranic**.

- Výše **nemocenského** činí **60 %** denního vyměřovacího základu od 15. do 30. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, od 31. do 60. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény sazba činí **66 %** denního vyměřovacího základu a dále od 61. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény činí sazba nemocenského **72 %** denního vyměřovacího základu. Prvních 14 dní pracovní neschopnosti je zaměstnanec zabezpečen náhradou mzdy poskytovanou zaměstnavatelem, která nespadá do výdajů nemocenského pojištění.
- Výše **ošetřovného** činí standardně **60 %** denního vyměřovacího základu. Po dobu platnosti mimořádných vládních opatření při pandemii Covid-19 činila výše ošetřovného **80 %** denního vyměřovacího základu.
- Výše **peněžitě pomoci v mateřství** činí **70 %** denního vyměřovacího základu.
- Výše **vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství** je stanovena rozdílem mezi denním vyměřovacím základem ke dni převedení na jinou práci a průměrem jejích započitatelných příjmů připadajícím na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení.
- Výše **otcovské** činí **70 %** denního vyměřovacího základu.
- Výše **dlouhodobého ošetřovného** činí **60 %** denního vyměřovacího základu.

**Osoby samostatně výdělečně činné<sup>4</sup>** a zahraniční zaměstnanci, pokud si platí nemocenské pojištění, mají nárok při splnění dalších zákonných podmínek pouze na nemocenské, peněžitou pomoc v mateřství, otcovskou a dlouhodobé ošetřovné.

<sup>2</sup> Jedná-li se o ošetřovanou (umírající) osobu v nevléčitelném stavu, potřeba dlouhodobé péče vzniká dnem, v němž ji ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb, který pro uvedený stav poskytuje ošetřované osobě zdravotní služby, zjistil. V takovém případě se podmínka hospitalizace nevyžaduje.

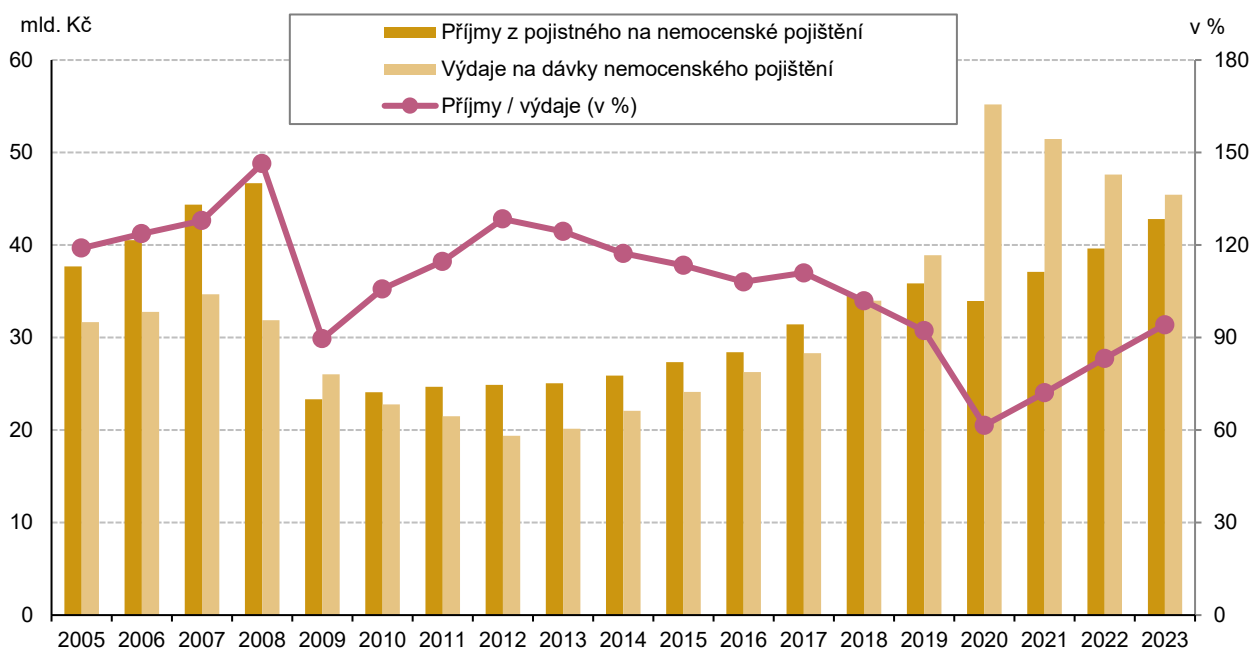
<sup>3</sup> Pokud rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče nebylo vydáno v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace, rozhodne ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče o vzniku potřeby dlouhodobé péče do 3 pracovních dnů ode dne podání žádosti. Žádost lze podat do 8 dnů po dni propuštění ošetřované osoby z hospitalizace.

<sup>4</sup> V roce 2020 a 2021 mohly osoby samostatně výdělečně činné požádat Ministerstvo průmyslu a obchodu o dotaci ve smyslu ošetřovného po dobu trvání mimořádných vládních opatření. Výdaje na toto „ošetřovné“ (2,3 mld. Kč za rok 2020 a 0,8 mld. Kč za rok 2021) nejsou zahrnuty v rámci výdajů na ošetřovné poskytované z nemocenského pojištění.

## Nemocenské pojištění v roce 2023

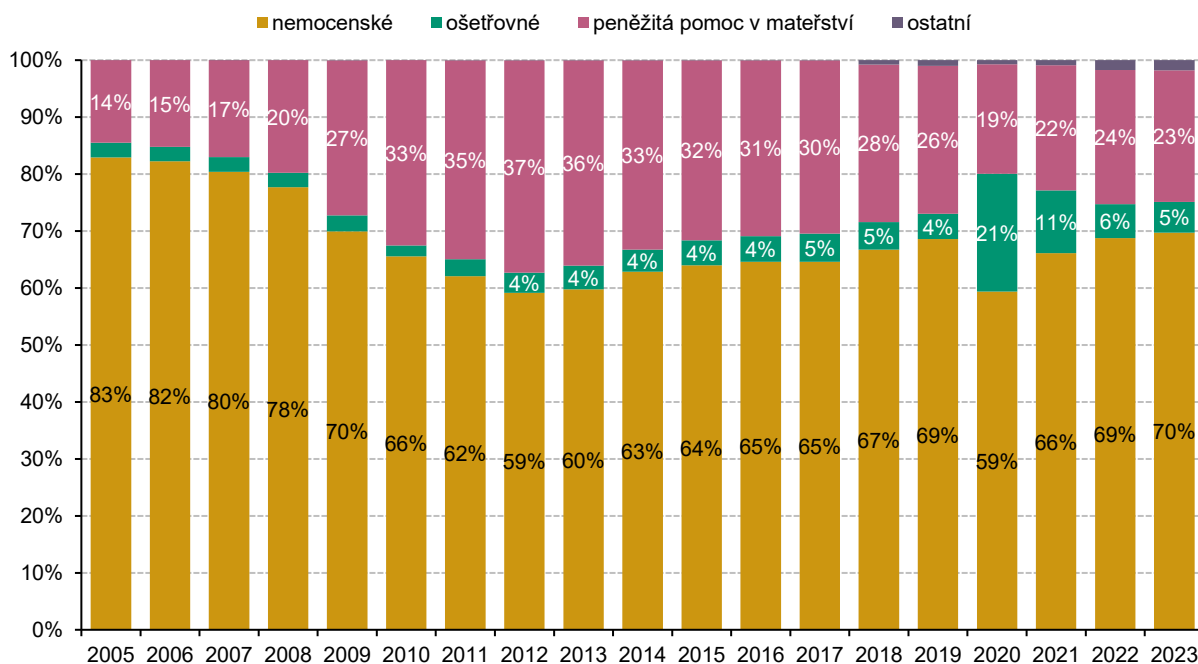
Příjmy z pojistného na nemocenské pojištění v roce 2023 meziročně vzrostly o 8 % na 42,8 mld. Kč. Na dávky nemocenského pojištění bylo vydáno 45,5 mld. Kč a oproti předchozímu roku výdaje poklesly o 4,6 %. Stále se ale nevrátily na „předpandemické“ hodnoty (v roce 2019 to bylo necelých 39 mld. Kč). Výdaje na dávky nemocenského pojištění převýšily příjmy z pojistného na nemocenské pojištění o 2,7 mld. Kč. Meziročně poklesly výdaje na nemocenské, celkem o 1 mld. Kč, představovaly tak 31,7 mld. Kč. Výdaje na ošetrovné dosáhly 2,5 mld. Kč, oproti předchozímu roku mírně poklesly (o 370 mil. Kč), stále jsou ale vyšší než před pandemií Covid-19, kdy v roce 2019 dosahovaly 1,7 mld. Kč.

**Graf 2.1 Příjmy a výdaje v systému nemocenského pojištění**



Zdroj dat: ČSSZ

**Graf 2.2 Struktura výdajů na dávky nemocenského pojištění podle druhu dávek**

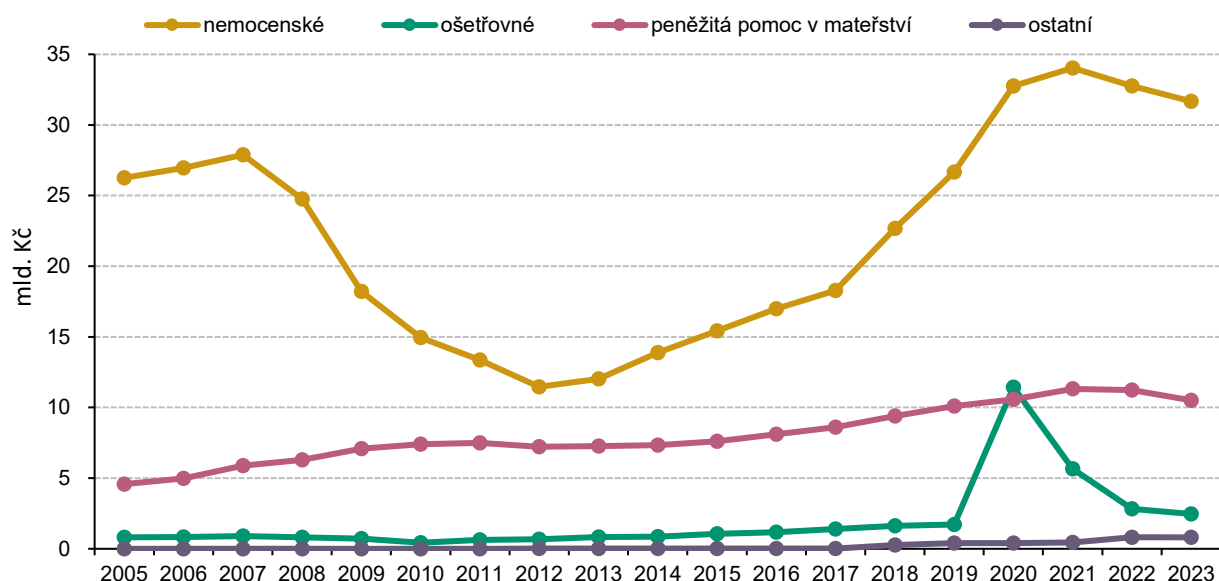


Zdroj dat: ČSSZ

Výše průměrné denní dávky nemocenského v roce 2023 činila 611 Kč.

K nejdramatičtějším změnám v úrovni příjmů na nemocenské pojištění došlo v roce 2009, kdy původní předpisy nahradil nový zákon o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb. Tento zákon znatelně snížil výši dávek nemocenského pojištění a stanovil, že po dobu prvních 14 dnů pracovní neschopnosti je zaměstnanec zabezpečen náhradou mzdy, kterou mu poskytuje zaměstnavatel. Z toho důvodu byla zaměstnavatelům od roku 2009 snížena sazba pojistného na nemocenské pojištění (ke snížení sazby došlo také u OSVČ), což vedlo ke snížení příjmů z pojistného. Poskytování náhrady mzdy zaměstnavatelem bylo přijetím úsporných opatření v letech 2011 až 2013 dočasně prodlouženo z prvních 14 na 21 dnů pracovní neschopnosti. Od roku 2014 je nemocenské opět vypláceno od 15. dne dočasné pracovní neschopnosti.

**Graf 2.3 Výdaje na dávky nemocenského pojištění podle druhu dávek**



Zdroj dat: ČSSZ

Se změnami celkových výdajů na nemocenské pojištění docházelo také ke změně struktury těchto výdajů podle jednotlivých druhů dávek. Nejvýraznější změnou byl pokles výdajů na nemocenské od roku 2009, což vedlo ke snížení jeho podílu na celkových výdajích nemocenského pojištění, a tím ke zvýšení podílů ostatních dávek. Výdaje na peněžitou pomoc v mateřství (a s odstupem několika let i výdaje na ošetřovné) jsou ovlivňovány také vývojem počtu narozených dětí. Výdaje na ošetřovné v roce 2015 poprvé přesáhly úroveň jedné miliardy, v roce 2020 kvůli mimořádným opatřením v době pandemie covid-19 dosáhly 11,4 mld. Kč a tvořily tak 21 % celkových výdajů na nemocenské pojištění, v roce 2021 podíl klesl na 11 % a v roce 2023 na úroveň 5 %.

Dávku otcovské poporodní péče využilo v roce 2023 téměř 43,2 tisíc osob. V roce 2023 se narodilo celkem 91,5 tis. dětí, dávku otcovské poporodní péče čerpá tedy méně než polovina otců<sup>5</sup>. Meziročně se počet případů výplaty této dávky snížil o 6,3 tis. Výdaje na tuto dávku meziročně klesly o 20 mil. Kč, za rok 2023 tak bylo vydáno celkem 580 mil. Kč na dávku otcovské poporodní péče. Dlouhodobé ošetřovné bylo vypláceno v 18 tis. případech, přičemž tři čtvrtiny připadly na ženy. Počet případů výplaty vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství byl v roce 2022 celkem 1 021.

V roce 2023 činil průměrný počet nemocensky pojištěných celkem 4 767 tis. osob, tedy téměř o 20 tis. (tj. o 0,4 %) více než před rokem. Počet dobrovolně nemocensky pojištěných – tedy osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) – poklesl (o 2 %) na 98,9 tis. osob v roce 2023.

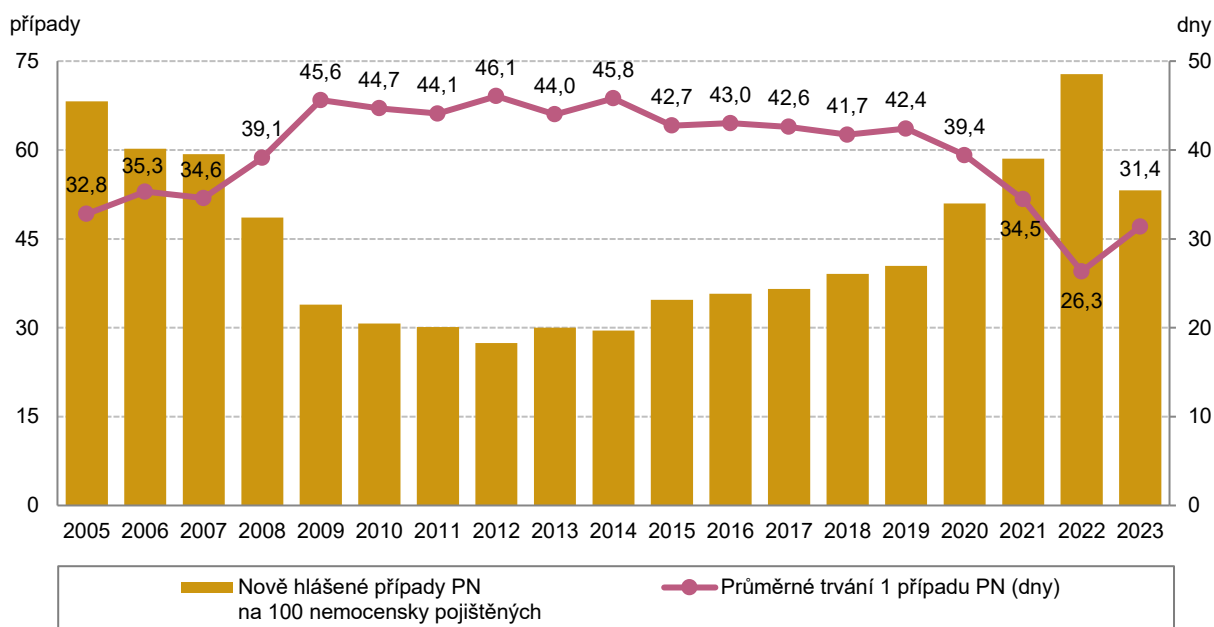
<sup>5</sup> Jedná se o zjednodušený odhad, vzhledem k tomu, že na dávku otcovské poporodní péče má nárok i osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

V roce 2023 bylo v Česku nahlášeno celkem 2 535 tis. případů pracovní neschopnosti pro nemoc či úraz. Počet nově hlášených případů za rok 2023 se dostal mezi hodnoty z let 2020 a 2021. Ve srovnání s předpandemickým rokem 2019 přibylo 620 tis. (32 %) případů. V porovnání s rokem 2022 je to o 27 % (922 tis.) případů méně. V roce 2022 bylo nahlášeno rekordní množství případů pracovní neschopnosti, k čemuž přispěla pokračující pandemie nemoci covid-19 a rozšíření velmi nakažlivé varianty omikron. Do počtu případů pracovní neschopnosti jsou kromě nemocí jako takových započteny i karantény. Kromě navýšení počtu případů nemocí, karantén a izolací byl ovšem nárůst v roce 2022 částečně způsoben i metodologicky<sup>6</sup>.

Vedle pandemie mělo na nárůst počtu případů pracovní neschopnosti v posledních 4 letech vliv (ačkoliv ve srovnání s pandemií podružný) i zrušení karenční doby od 1. července 2019, kdy zaměstnanec dostává náhradu mzdy již od prvního dne, a nikoliv až od čtvrtého, jako tomu bylo od roku 2009 až do června 2019.

Průměrná doba trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti vzrostla meziročně o pět dnů. Hodnota 26,3 dne v roce 2022 představovala nejnižší úroveň za posledních deset let, v roce 2023 se průměrná doba trvání jednoho případu prodloužila na 31,4 dne.

**Graf 2.4 Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz**



Zdroj dat: ČSSZ

Další informace o nemocenském pojištění jsou dostupné na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) <https://www.mpsv.cz/web/cz/nemocenske-pojisteni> nebo na internetových stránkách České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) <https://www.cssz.cz/web/cz/nemocenske>

ČSÚ také pravidelně vydává publikaci věnovanou pracovní neschopnosti, dostupné zde:

<https://csu.gov.cz/produkty/pracovni-neschopnost-pro-nemoc-a-uraz-v-ceske-republice-2023>

<sup>6</sup> Od 17. ledna do 28. února 2022 při testování zaměstnanců na covid-19 byly některým pracujícím vydány neschopenky pro karanténu či izolaci duplicitně. V zájmu operativního jednání při jejich vyřizování vydávali neschopenky jak praktičtí lékaři, tak krajské hygienické stanice. Z dostupných zdrojových databází však není možné duplicitní případy identifikovat a ani vyčíslit jejich míru.