

## 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 2021 stanovena na 3 500 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 v souvislosti s pandemií Covid-19 (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). 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.
- **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.

- **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; podpůrčí doba činila do konce roku 2021 maximálně 1 týden, od roku 2022 činí podpůrčí doba 14 kalendářních dnů.
- **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>1</sup> v nemocnici, a v den propuštění<sup>2</sup> bylo potvrzeno, že potřeba celodenní péče bude trvat nejméně dalších 30 dnů; výplata dávky nenáleží po dobu, kdy byla ošetřovaná osoba znovu hospitalizována; podpůrčí 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 **peněžité 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>3</sup> a zahraniční zaměstnanci, pokud si platí nemocenské pojištění, mají nárok při splnění dalších zákonných podmínek pouze na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství.

<sup>1</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.

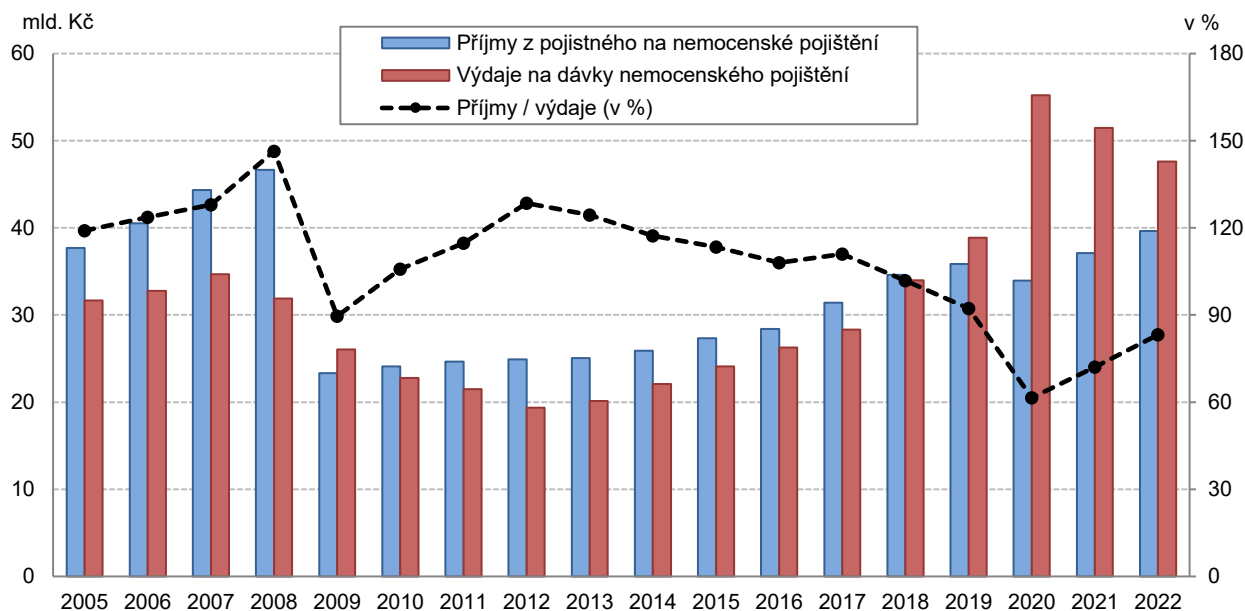
<sup>2</sup> Pokud rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče nebylo vydáno v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace, rozhodne ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče o vzniku potřeby dlouhodobé péče do 3 pracovních dnů ode dne podání žádosti. Žádost lze podat do 8 dnů po dni propuštění ošetřované osoby z hospitalizace.

<sup>3</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 2022

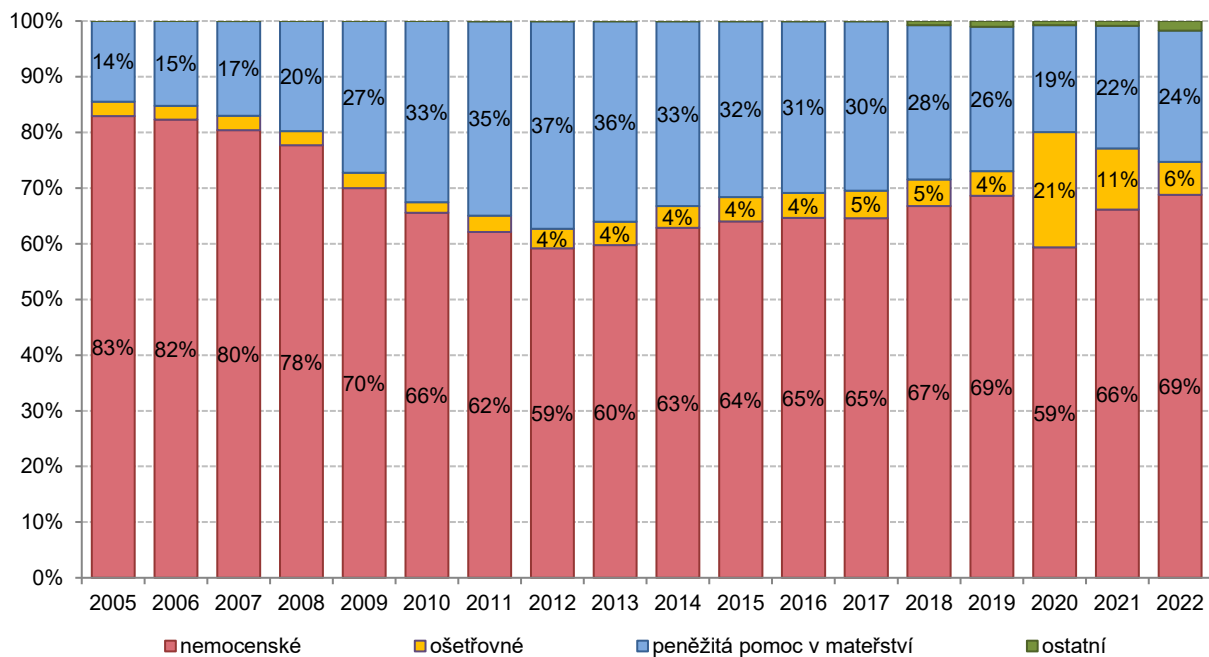
Příjmy z pojistného na nemocenské pojištění v roce 2022 meziročně vzrostly o 6,8 % na 39,6 mld. Kč. Na dávky nemocenského pojištění bylo vydáno 47,6 mld. Kč a oproti předchozímu roku výdaje poklesly o 7,5 %. Stále se ale nevrátily na „předcovidové“ hodnoty (v roce 2019 to bylo necelých 39 mld.). Výdaje na dávky nemocenského pojištění převýšily příjmy z pojistného na nemocenské pojištění o 8 mld. Kč. Meziročně poklesly výdaje na nemocenské, celkem o 1,3 mld. Kč a vrátily se tak na hodnotu z roku 2020 – 32,8 mld. Kč. Výdaje na ošetřovné byly oproti předchozímu roku poloviční, stále ale výrazně vyšší než před pandemií Covid-19, dosáhly 2,8 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



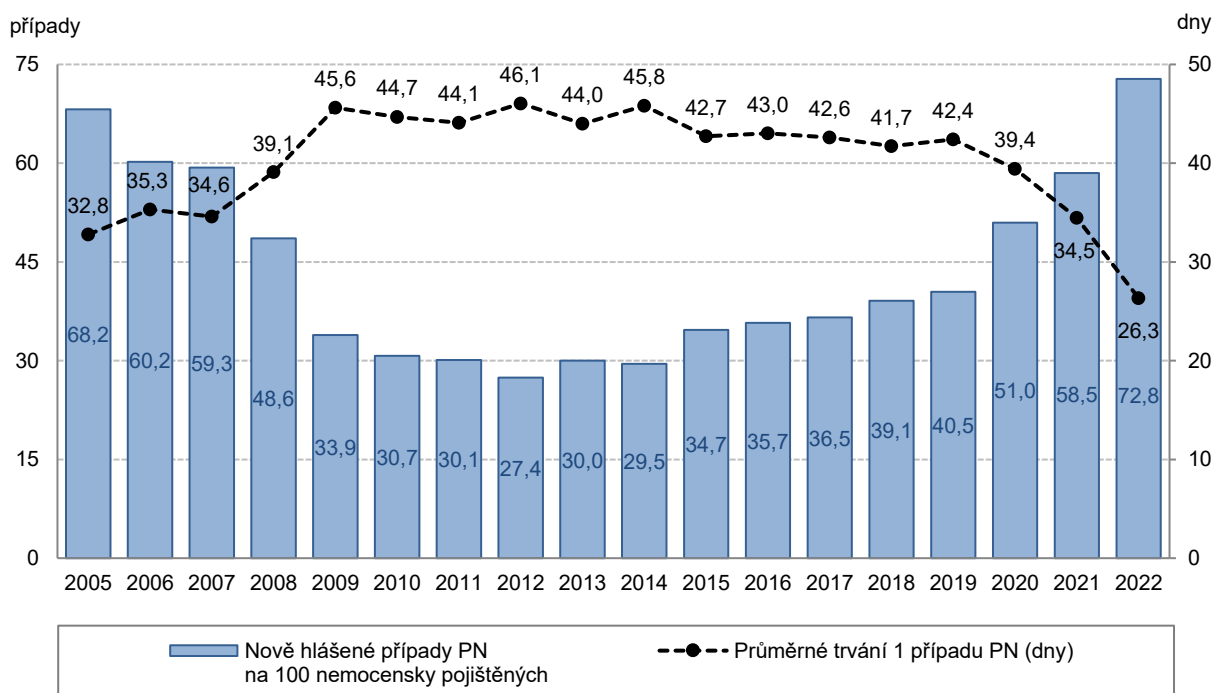
Zdroj dat: ČSSZ

Výše průměrné denní dávky nemocenského v roce 2022 činila 580 Kč. V roce 2021 byla průměrná denní dávka nemocenského ve výši 551 Kč, tedy o 5 % méně. Výdaje na nemocenské v přepočtu na jednoho pojištěnce v roce 2022 klesly pod 7 tis. Kč na částku 6 899 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.

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 živě narozených dětí. Výdaje na ošetřovné v roce 2015 poprvé přesáhly úroveň jedné miliardy, v roce 2020 kvůli výše zmíněným důvodům dosáhly 11,4 mld. Kč a tvořily tak 21 % celkových výdajů na nemocenské pojištění, v roce 2021 podíl klesl na 11 % a v roce 2022 na 6 %. Dávku otcovské poporodní péče využilo v roce 2022 téměř 49,5 tisíc osob. V roce 2022 se narodilo celkem 101,7 tis. dětí, dávku otcovské poporodní péče čerpá tedy zhruba polovina otců. Vzhledem k prodloužení podpůrní doby ze 7 na 14 dní došlo ke zdvojnásobení výdajů na dávku otcovské poporodní péče. Dlouhodobé ošetřovné bylo vyplaceno v téměř 18 tis. případech (o 4 tis. více než v roce 2021) přičemž tři čtvrtiny případů byly na ženy. Počet případů výplaty vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství byl v roce 2022 celkem 1 089.

**Graf 2.3 Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz**



Zdroj dat: ČSSZ

V roce 2022 činil průměrný počet nemocensky pojištěných celkem 4 748 tis. osob, tedy téměř o 40 tis. (tj. o 0,8 %) více než před rokem. Po poklesu v roce 2020, na kterém se zřejmě odrazilo propouštění v některých odvětvích kvůli opatřením proti epidemii nemoci covid-19, už se počet nemocensky pojištěných vrátil na hodnoty z roku 2018 a 2019, dokonce je překonal. Na meziročním nárůstu se mohou podílet i občané z Ukrajiny, kteří zejména během 1. pol. roku 2022 přicestovali do Česka z důvodu válečného konfliktu a při zaměstnání jim vznikla účast na nemocenském pojištění, tudíž jsou součástí českého systému nemocenského pojištění. Počet dobrovolně nemocensky pojištěných – tedy osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) – pokračoval v rostoucím trendu nastoleném od roku 2016. Jejich počet v roce 2022 přesáhl hranici 100 tis., meziročně se zvýšil o více než 2 %.

V roce 2022 bylo v Česku nahlášeno celkem 3 458 tis. případů pracovní neschopnosti pro nemoc či úraz. To je o 26 % (703 tis.) případů více než v předchozím roce. Loni byl meziroční nárůst oproti roku 2020 15%, čili o 364 tis. případů. Významným faktorem, který stojí za meziročním extrémním nárůstem počtu nových případů, byla bezesporu pokračující pandemie nemoci covid-19 a rozšíření velmi nakažlivé varianty omikron. Došlo tak k výraznému nárůstu zejména počtu případů pracovní neschopnosti pro nemoc, kdy bylo v roce 2022 nahlášeno 3,2 milionu, tedy o 691 tis. více než před rokem. V relativním vyjádření došlo k nárůstu o 27 %. Do počtu případů pro nemoc jsou kromě nemocí jako takových započteny i karantény. Kromě navýšení počtu případů nemocí, karantén a izolací byl ovšem nárůst částečně způsoben i metodologicky<sup>4</sup>.

Vedle pandemie mělo na nárůst počtu případů pracovní neschopnosti v posledních 2 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 dále klesala, meziročně o pět dnů. Z 34,5 dne v roce 2021 na 26,3 dne v roce 2022. Nachází se tak na nejnižší úrovni za posledních deset let. To bylo způsobeno vysokým počtem krátkodobých pracovních neschopností z důvodu nemoci či karantény.

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://www.czso.cz/csu/czso/pracovni-neschopnost-pro-nemoc-a-uraz-v-ceske-republice-rok-2022>

---

<sup>4</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.