

**Analýza vývoje
nemocenského pojištění**

2022

**MPSV
odbor sociálního pojištění**

Úvod

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) více než dvě desetiletí pravidelně informuje odbornou i laickou veřejnost o stavu a předpokládaném vývoji v oblasti sociálního pojištění prostřednictvím pojistněmatematických zpráv za oblast důchodového pojištění a analýz za oblast nemocenského pojištění. V rámci souhrnných zpráv došlo po roce 2010 k oddělení problematiky sociálního pojištění s dlouhodobým charakterem (důchodové pojištění) od sociálního pojištění s krátkodobým charakterem (nemocenské pojištění) a za každou z oblastí jsou zpracovávány samostatně. Analýza vývoje nemocenského pojištění byla zpracována a uveřejněna již čtyřikrát – v letech 2013, 2015, 2017 a 2019. Analýzy vždy obsahovaly shrnutí legislativního vývoje za dané období, a také statistické a popisné informace o všech typech dávek nemocenského pojištění a také další data, která byla přehledně předkládána pomocí názorných tabulek a grafů v dostupných časových úsecích. Jednotlivé publikace byly vždy koncipovány tak, aby na sebe navazovaly, tj. informace z předchozích analýz byly aktualizovány a doplněny novými, již známými údaji. V roce 2018 uplynulo deset let od účinnosti zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který vstoupil v účinnost od 1. ledna 2009. Analýza vývoje nemocenského pojištění 2019 z tohoto důvodu zahrnovala delší časové období než předchozí publikace, souhrnně zmapovala vývoj v oblasti nemocenského pojištění v letech 2009 až 2018 a přinesla ucelený pohled na vývojové trendy v tomto období.

Analýza nemocenského pojištění 2022 sleduje vývoj nemocenského pojištění v období let 2017 až 2021 a svým zaměřením reaguje na mimořádnou situaci let 2020 a 2021, kdy byl vývoj nemocenského pojištění zásadně ovlivněn epidemií onemocnění COVID-19. Zvolené období se částečně překrývá s obdobím, o kterém informovala předchozí Analýza nemocenského pojištění 2019, umožňuje však srovnání a hodnocení vývoje v delším (tříletém) časovém intervalu, který nebyl ovlivněn epidemií onemocnění COVID-19, s obdobím let 2020 a 2021, kdy dopady epidemie byly dominantním a určujícím faktorem nemocenského pojištění. Epidemie onemocnění COVID-19 přinesla v oblasti nemocenského pojištění velmi dynamický vývoj, který je ve zprávě zachycen jak z hlediska legislativních změn, které se týkaly zejména ošetřovného, ale i pojistného, tak také z hlediska dopadů epidemie na finanční bilanci nemocenského pojištění a míru čerpání jednotlivých dávek nemocenského pojištění.

Struktura publikace navazuje na předchozí analýzy: v první a druhé kapitole je podán stručný popis systému nemocenského pojištění včetně legislativních změn účinných a přijatých v letech 2019 až 2021, ve třetí kapitole následuje analýza vývoje finanční bilance nemocenského pojištění ve sledovaném období. Navazující kapitola analýzy se konkrétně zabývá výdaji na jednotlivé dávky nemocenského pojištění a zejména vlivu epidemie onemocnění COVID-19. Další samostatná kapitola se věnuje vývoji dočasné pracovní neschopnosti s detailním zaměřením na projevy epidemie COVID-19 v dočasné pracovní neschopnosti z pohledu diagnóz, délky trvání nebo věku a pohlaví. Poslední kapitola zahrnuje přehled plnění mezinárodních úmluv o minimální úrovni dávek nemocenského pojištění. V přílohách lze nalézt podrobnější informace o legislativních změnách a vývoji parametrů konstrukce dávek nemocenského pojištění za období od roku 2017.

Obsah

Obsah.....	2
A Základní pojmy	5
A1 Stručná charakteristika systému nemocenského pojištění.....	5
A2 Organizace a provádění nemocenského pojištění	5
A3 Účast na nemocenském pojištění	5
A4 Druhy dávek nemocenského pojištění.....	6
B Hlavní legislativní změny v nemocenském pojištění	7
C Financování nemocenského pojištění	13
C1 Příjmy z pojistného na nemocenské pojištění.....	13
Vliv epidemie onemocnění COVID-19 a souvisejících opatření na vývoj příjmů z pojistného	14
Plátcí pojistného	16
Sazba pojistného a vyměřovací základy	17
C2 Výdaje na dávky nemocenského pojištění	20
Vliv epidemie onemocnění COVID-19 a souvisejících opatření na vývoj výdajů na dávky nemocenského pojištění	21
C3 Finanční bilance systému nemocenského pojištění	22
D Dávky nemocenského pojištění	25
D1 Nemocenské.....	25
D2 Ošetřovné.....	28
D3 Peněžitá pomoc v mateřství.....	33
D4 Otcovská.....	36
D5 Dlouhodobé ošetřovné	38
D6 Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství	40
E Dočasná pracovní neschopnost.....	43
E 1 Základní ukazatele ČSÚ – vývoj v letech 2017–2021	43
E 2 Základní ukazatele ČSSZ – vývoj v letech 2017–2021	44
E 3 Ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti	46
E 3.1 Ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti podle délky trvání	46
E 3.2 Ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti podle vybraných skupin diagnóz	48
E 3.3 Ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti podle pohlaví a věkových skupin.....	52
F Plnění mezinárodních úmluv o minimální úrovni dávek	55
Shrnutí	57
Příloha č. 1	59
Legislativní změny v nemocenském pojištění v období 2017 až 2018	59
Příloha č. 2	60
Vývoj parametrů pro výpočet dávek v období let 2017 až 2021.....	60
A Nemocenské.....	60
B Peněžitá pomoc v mateřství.....	60
C Otcovská	60
D Ošetřovné.....	61
E Dlouhodobé ošetřovné.....	61
F Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství.....	62

Seznam tabulek

Tabulka 1 Nemocenské pojištění – příjmy z pojistného (v mil. Kč), 2017–2021	14
Tabulka 2 Podpora zaměstnavatelů v rámci programu „Antivirus C“	15
Tabulka 3 Mimořádný příspěvek zaměstnanci při nařízené karanténě, 1. 3.– 30. 6. 2021.....	15
Tabulka 4 Sazba pojistného na nemocenské pojištění, 2017–2021.....	17
Tabulka 5 Rozhodný příjem, minimální měsíční vyměřovací základ a minimální měsíční platba OSVČ na nemocenské pojištění.....	18
Tabulka 6 Nemocenské pojištění – celkové výdaje (v mil. Kč), 2017–2021	20
Tabulka 7 Rozdíl příjmů z pojistného a výdajů na nemocenské pojištění (v mil. Kč), 2017–2021	23
Tabulka 8 Nemocenské – základní ukazatele, 2017–2021.....	25
Tabulka 9 Ošetřovné – základní ukazatele, 2017–2021	29
Tabulka 10 Přehled uzavření školských zařízení v letech 2020 a 2021	30
Tabulka 11 Peněžítá pomoc v mateřství – základní ukazatele, 2017–2021	34
Tabulka 12 Otcovská – základní ukazatele, 2017–2021	36
Tabulka 13 Dlouhodobé ošetřovné – základní ukazatele, 2017–2021.....	38
Tabulka 14 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství – základní ukazatele, 2017–2021	41
Tabulka 15 Základní ukazatele pracovní neschopnosti ČSÚ, 2017–2021.....	44
Tabulka 16 Ukazatele dočasné pracovní neschopnosti ČSSZ, 2017–2021	45
Tabulka 17 Plnění mezinárodních úmluv – nemocenské, 2017–2021	55
Tabulka 18 Plnění mezinárodních úmluv - peněžítá pomoc v mateřství, 2017–2021	56

Seznam grafů

Graf 1 Měsíční výše příjmů z pojistného na nemocenské pojištění (v mil. Kč), 2019–2021.....	16
Graf 2 Průměrný počet pojištěnců (pojistných vztahů) (v tis.), 2017–2021	17
Graf 3 Průměrné měsíční vyměřovací základy, ze kterých bylo odváděno pojistné na nemocenské pojištění (v Kč), 2017–2021	19
Graf 4 Rozložení ročních plateb na nemocenské pojištění – OSVČ, rok 2020.....	19
Graf 5 Podíly jednotlivých dávek na výdajích nemocenského pojištění (v mil. Kč), 2017–2021.....	21
Graf 6 Měsíční výše výdajů na dávky nemocenského pojištění (v mil. Kč), 2019–2021.....	22
Graf 7 Měsíční rozdíl příjmů z pojistného a výdajů na nemocenské pojištění (v mil. Kč), 2019–2021	24
Graf 8 Poměr denního nemocenského k čisté mzdě podle výše sazby, 2021.....	26
Graf 9 Měsíční počet případů výplaty nemocenského, 2019–2021.....	27
Graf 10 Měsíční výše výdajů na nemocenské (v mil. Kč), 2019–2021	28
Graf 11 Poměr denního ošetřovného k čisté mzdě podle výše sazby, 2021	30
Graf 12 Měsíční počet případů výplaty ošetřovného, 2019–2021	32
Graf 13 Měsíční výše výdajů na ošetřovné (v mil. Kč), 2019–2021	33
Graf 14 Měsíční počet případů výplaty peněžité pomoci v mateřství a živě narozených dětí, 2019–2021.....	35
Graf 15 Měsíční výše výdajů na peněžitou pomoc v mateřství (v mil. Kč), 2019–2021	35
Graf 16 Měsíční počet případů výplaty otcovské a živě narozených dětí, 2019–2021	37
Graf 17 Měsíční výše výdajů na otcovskou (v mil. Kč), 2019–2021.....	37
Graf 18 Měsíční počet případů výplaty dlouhodobého ošetřovného, 2019–2021	39
Graf 19 Měsíční výše výdajů na dlouhodobé ošetřovné (v mil. Kč), 2019–2021	39

Graf 20 Rozložení ukončených případů ošetřování podle skupin diagnóz, 2018–2021.....	40
Graf 21 Měsíční počet případů výplaty vyrovnávacího příspěvku, 2019–2021	41
Graf 22 Měsíční výše výdajů na vyrovnávací příspěvek (v tis. Kč), 2019–2021.....	42
Graf 23 Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti podle délky trvání, 2017–2021	46
Graf 24 Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti s délkou 1 až 3 dny, 2019–2021	47
Graf 25 Počet případů dočasné pracovní neschopnosti s délkou do 180 kalendářních dnů podle měsíce začátku případu a délky trvání, 2019–2021	48
Graf 26 Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti podle vybraných skupin diagnóz (v tis.), 2017–2021.....	49
Graf 27 Struktura ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti podle vybraných skupin diagnóz a délky trvání (v %), 2017	50
Graf 28 Struktura ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti podle vybraných skupin diagnóz a délky trvání (v %), 2021.....	50
Graf 29 Počet případů dočasné pracovní neschopnosti s délkou do 180 kalendářních dnů podle měsíce začátku případu a vybraných skupin diagnóz, 2019–2021	51
Graf 30 Počet případů dočasné pracovní neschopnosti s délkou do 180 kalendářních dnů a s vyplaceným nemocenským podle měsíce začátku případu a vybraných skupin diagnóz, 2019–2021.	51
Graf 31 Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti podle pohlaví (v tis.), 2017–2021	52
Graf 32 Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti podle věkových skupin (v tis.), 2017–2021.....	53
Graf 33 Průměrná délka jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti podle věkových skupin, 2017–2021	54
Graf 34 Plnění mezinárodních úmluv o minimální úrovni dávek, 2017–2021	56

A Základní pojmy

A1 Stručná charakteristika systému nemocenského pojištění

Komplexní úprava nemocenského pojištění, která upravuje, jak okruh osob účastných nemocenského pojištění, jejich nároky z tohoto pojištění a stanovení výše poskytovaných dávek a posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění, tak organizační uspořádání nemocenského pojištění, jakož i řízení v tomto pojištění, je obsažena v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění.

Základními principy systému nemocenského pojištění jsou:

- **solidarita** – zdravých pojištěnců s nemocnými a vysokopříjmových pojištěnců s nízkopříjmovými,
- **jednotnost** – pro všechny skupiny výdělečně činných osob (s výjimkou příslušníků ozbrojených sil a bezpečnostních sborů),
- **povinná účast** – pro všechny zaměstnance a příslušníky ozbrojených sil a bezpečnostních sborů, dobrovolná jen pro osoby samostatně výdělečně činné,
- **zásluhovost** – výše dávek závisí na výši redukovaného příjmu,
- **dynamičnost** – dána každoroční aktualizací redukčních hranic,
- **garance** – ze strany státu jak po stránce finanční, tak po stránce právní,
- **financování ze státního rozpočtu** – zaměstnavatelé za své zaměstnance a pojištěné osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) odvádí do státního rozpočtu pojistné na nemocenské pojištění, dávky jsou výdaji státního rozpočtu
- systém respektuje mezinárodní závazky.

A2 Organizace a provádění nemocenského pojištění

Organizace nemocenského pojištění je upravena zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Nositelem pojištění pro „civilní sféru“ jsou Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) a Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“). ČSSZ vznikla v roce 1990 sloučením nositelů důchodového pojištění a nemocenského pojištění a je samostatnou organizační složkou státu podřízenou MPSV. Dalšími nositeli jsou kromě MPSV také služební orgány, kterými jsou Ministerstvo obrany ČR, Ministerstvo vnitra ČR, Vězeňská služba České republiky, Generální ředitelství cel, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služba a Úřad pro zahraniční styky a informace.

A3 Účast na nemocenském pojištění

Nemocenského pojištění jsou účastni zaměstnanci, jimiž se pro účely zákona o nemocenském pojištění rozumí též příslušníci ozbrojených sil a bezpečnostních sborů a OSVČ. Zaměstnanci jsou povinně účastni nemocenského pojištění na rozdíl od OSVČ, jejichž účast na nemocenském pojištění je od roku 1994 dobrovolná.

A4 Druhy dávek nemocenského pojištění

Ze systému nemocenského pojištění jsou poskytovány následující dávky:

- **nemocenské,**
- **peněžitá pomoc v mateřství,**
- **dávka otcovské poporodní péče (dále jen „otcovská“),**
- **ošetřovné,**
- **dlouhodobé ošetřovné,**
- **vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství.**

OSVČ a zahraniční zaměstnanci, pokud si platí pojistné na nemocenské pojištění, mají nárok jen na nemocenské, peněžitou pomoc v mateřství, otcovskou a dlouhodobé ošetřovné.

Výše dávek nemocenského pojištění závisí na dosahovaném výdělku, na redukčních hranicích pro redukci denního vyměřovacího základu, na redukci mezi jednotlivými redukčními hranicemi a na procentní sazbě pro jednotlivé dávky.

B Hlavní legislativní změny v nemocenském pojištění

V této kapitole jsou popsány hlavní legislativní změny, ke kterým došlo v systému nemocenského pojištění v období let 2019 až 2021.

Změny redukčních hranic a rozhodného příjmu

Výši tří redukčních hranic platných od 1. ledna kalendářního roku vyhlašuje MPSV formou Sdělení ve Sbírce zákonů.

V roce 2019 činila 1. redukční hranice 1 090 Kč, 2. redukční hranice 1 635 Kč, 3. redukční hranice 3 270 Kč.

V roce 2020 činila 1. redukční hranice 1 162 Kč, 2. redukční hranice 1 742 Kč, 3. redukční hranice 3 484 Kč.

V roce 2021 činila 1. redukční hranice 1 182 Kč, 2. redukční hranice 1 773 Kč, 3. redukční hranice 3 545 Kč.

Od 1. ledna 2022 činí 1. redukční hranice 1 298 Kč, 2. redukční hranice 1 946 Kč, 3. redukční hranice 3 892 Kč.

V roce 2019 došlo ke zvýšení minimální výše sjednaného příjmu na částku 3 000 Kč (jedná se o tzv. rozhodný příjem).

V roce 2021 došlo ke zvýšení minimální výše sjednaného příjmu na částku 3 500 Kč (jedná se o tzv. rozhodný příjem).

Změny v nemocenském pojištění s účinností od roku 2019

- Snížení sazby pojistného na nemocenské pojištění zákonem č. 32/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, včetně zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti s účinností od 1. července 2019. Sazba pojistného byla v souvislosti se zrušením tzv. karenční doby snížena pro zaměstnavatele a OSVČ na 2,1 % z vyměřovacího základu. S účinností od 1. července 2019 náleží náhrada mzdy, platu nebo odměny z dohody ve výši 60 % redukovaného průměrného výdělku i za první tři dny dočasné pracovní neschopnosti.
- Pojistné na nemocenské pojištění za kalendářní měsíc je u OSVČ od 1. ledna 2019 splatné od 1. do posledního dne kalendářního měsíce, za který se pojistné platí.

Změny v nemocenském pojištění s účinností od roku 2020

- Od 1. ledna 2020 byl zahájen provoz povinného elektronického systému vykazování dočasné pracovní neschopnosti – tzv. eNeschopenky (zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění zákona č. 259/2017 Sb. a zákona č. 164/2019 Sb.). Přechod na elektronické zpracování přinesl významné zjednodušení administrativy spojené s dočasnou pracovní neschopností a urychlil předávání informací mezi pojištěnci v dočasné pracovní neschopnosti, ČSSZ, lékaři a zaměstnavateli. Mimo jiné, pojištěnec již nemusí předávat doklady zaměstnavateli, náhrada mzdy i nemocenské mu přijde automaticky.

Za eNeschopenku, která se stala klíčovým státním informačním systémem v době epidemie onemocnění COVID-19, obdržela ČSSZ ocenění IT projekt roku 2020, dále cenu Český zavináč za rok 2021 za rozvoj informačních technologií ve státní správě a samosprávě a v roce 2022 zvláštní ocenění Mezinárodní asociace nositelů pojištění ISSA za řešení a implementaci eNeschopenky.

V průběhu prvního čtvrtletí roku 2020 zasáhla ČR epidemie onemocnění COVID-19, která znamenala mimořádná opatření ve všech oblastech života a projevila se i v nemocenském pojištění.

- V reakci na epidemii onemocnění COVID-19 a přijatá související opatření byly opakovaně upraveny podmínky pro poskytování ošetřovného, a to nejprve v období uzavření škol a dalších zařízení od 11. března do 30. června 2020 – tzv. krizové ošetřovné – šlo o úpravy obsažené v zákoně č. 133/2020 Sb., o některých úpravách v sociálním zabezpečení v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020 a ve znění zákona č. 230/2020 Sb. Podmínky pro čerpání ošetřovného byly následující:
 - nárok na ošetřovné měli nemocensky pojištění zaměstnanci, včetně zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce,
 - nárok na ošetřovné náležel zaměstnanci z důvodu péče o
 - dítě mladší 13 let,
 - nezaopatřené dítě závislé na péči jiné osoby bez omezení věku,
 - osobu ve věku nad 10 let závislou na péči jiné osoby využívající služby denních nebo týdenních stacionářů nebo obdobných zařízení,
 - dva pečující se mohli při péči o dítě nebo hendikepovanou osobu střídat vícekrát bez omezení,
 - podpůrná doba u ošetřovného trvala po celou dobu, po kterou trvalo uzavření zařízení nebo školy z důvodu mimořádného opatření při epidemii,
 - ošetřovné bylo vypláceno v období od 11. března do 31. března 2020 ve výši 60 % a v období od 1. dubna do 30. června 2020 ve výši 80 % denního vyměřovacího základu.

- Při tzv. druhé vlně epidemie onemocnění COVID-19 bylo pro období od 5. října 2020 do 31. prosince 2020 znovu zavedeno krizové ošetřovné, a to zákonem 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. Podmínky pro čerpání ošetřovného byly následující:
 - nárok na ošetřovné měli nemocensky pojištění zaměstnanci, včetně zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce,
 - nárok na ošetřovné náležel zaměstnanci z důvodu péče o
 - dítě mladší 10 let,
 - nezaopatřené dítě závislé na péči jiné osoby bez omezení věku,
 - osobu ve věku nad 10 let závislou na péči jiné osoby využívající služby denních nebo týdenních stacionářů nebo obdobných zařízení,
 - a osoby uvedené v předchozích bodech pro nařízenou individuální karanténu (izolaci).
 - dva pečující se mohli při péči o dítě nebo hendikepovanou osobu střídat vícekrát bez omezení,
 - podpůrná doba trvala po celou dobu, po kterou trvalo uzavření zařízení nebo školy nebo jejich části z důvodu mimořádného opatření při epidemii, nebo dobu, po kterou trvalo nařízení karantény,
 - ošetřovné bylo vypláceno v období od 5. října ve výši 70 % denního vyměřovacího základu,
 - minimální denní výše ošetřovného byla od 14. října 2020 nově stanovená na 400 Kč, pro ty zaměstnance v pracovním poměru, kteří měli plný úvazek, ale výše denní vyplacené částky by byla nižší než tento limit.
- Zákon 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 platil až do 30. 6. 2021, jen některé parametry byly postupně upravovány.

V souvislosti s epidemií COVID-19 byla realizována řada omezujících opatření, která měla negativní dopad na velký počet podnikatelských subjektů, zejména došlo k omezení nebo zastavení provozu a obchodní činnosti velkého počtu těchto subjektů. Na podporu podnikatelských subjektů byla přijata mimořádná opatření v oblasti pojistného.

- V souvislosti s prodloužením termínu pro podání daňového přiznání za rok 2019 došlo také k posunutí termínu pro podání Přehledu o příjmech a výdajích za rok 2019. Ten mohly OSVČ podat bez sankcí až do 18. září 2020.
- Další opatření podporující OSVČ přineslo v březnu 2020 přijetí zákona č. 136/2020 Sb., o některých úpravách v oblasti pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. OSVČ nebyly povinny platit předepsané zálohy na pojistné na důchodové pojištění a státní příspěvek na politiku zaměstnanosti za měsíce březen až srpen 2020. Pojistné za kalendářní rok 2020 bylo sníženo o částky minimálních záloh

na pojistné podle počtu kalendářních měsíců výkonu samostatné výdělečné činnosti a jejího charakteru za období březen až srpen 2020.

- V květnu 2020 byl přijat zákon č. 255/2020 Sb., o snížení penále z pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti placeného zaměstnavateli jako poplatníky v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020 a o změně některých zákonů. Ten umožnil odklad placení pojistného, které je povinen platit zaměstnavatel jako poplatník ze svého vyměřovacího základu, za měsíce květen, červen a červenec 2020. Pokud zaměstnavatel pojistné za zaměstnavatele uhradil nejpozději do 20. října 2020 a současně za měsíce květen, červen a červenec hradil pojistné za zaměstnance včas a ve stanovené výši, bylo penále, které z důvodu pozdní úhrady pojistného za zaměstnavatele vzniklo, sníženo o 80 %.
- Dne 16. června 2020 byl přijat zákon č. 300/2020 Sb., o prominutí pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti placeného některými zaměstnavateli jako poplatníky v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020 a o změně zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (tzv. „Antivirus C“). Bylo upraveno prominutí pojistného, které platil zaměstnavatel jako poplatník pojistného ze svého vyměřovacího základu za měsíce červen, červenec a srpen 2020. Snížit pojistné si mohl zaměstnavatel, který nezaměstnával v posledním dni měsíce více než 50 zaměstnanců v pracovním poměru účastných nemocenského pojištění a splňoval tyto podmínky: počet zaměstnanců v pracovním poměru, zjištěný ke konci každého z těchto 3 měsíců, se v porovnání se stavem takových zaměstnanců v březnu 2020 nesnížil o více než 10 % a úhrn vyměřovacích základů zaměstnanců v pracovním poměru za jednotlivý měsíc (z výše tří uvedených) se v porovnání s úhrnem vyměřovacích základů takových zaměstnanců v březnu 2020 nesnížil o více než 10 %. Prominutím pojistného se rozumělo snížení vyměřovacího základu zaměstnavatele dle tohoto zákona.

Změny v nemocenském pojištění s účinností od roku 2021

- 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 byl v dubnu roku 2021 dvakrát novelizován, nejprve zákonem č. 173/2021 Sb. a pak zákonem č. 183/2021 Sb. Důvodem byla další vlna epidemie onemocnění COVID-19, která v březnu 2021 znamenala další plošné uzavření škol. Podmínky pro čerpání ošetřovného byly následující:
 - nárok na ošetřovné měli nemocensky pojištění zaměstnanci, včetně zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce,
 - nárok na ošetřovné náležel zaměstnanci z důvodu péče o
 - dítě mladší 10 let,
 - nezaopatřené dítě závislé na péči jiné osoby bez omezení věku,
 - osobu ve věku nad 10 let závislou na péči jiné osoby využívající služby denních nebo týdenních stacionářů nebo obdobných zařízení,

- od 1. 3. 2021 i nezaopatřené starší děti se speciálními vzdělávacími potřebami a závažnými poruchami učení podle školského zákona,
 - děti a osoby uvedené v předchozích bodech pro nařízenou individuální karanténu (izolaci).
 - dva pečující se mohli při péči o dítě nebo hendikepovanou osobu střídat vícekrát bez omezení,
 - ošetřovné mohli od 30. 4. 2021 čerpat i nemocensky pojištěné osoby, které jsou k dítěti v příbuzenském vztahu, bez ohledu na to, zda podmínku společné domácnosti splňují,
 - podpůrná doba u ošetřovného trvala po dobu, po kterou trvalo uzavření zařízení nebo školy nebo jejich části z důvodu mimořádného opatření při epidemii, nebo po dobu nařízení karantény,
 - ošetřovné bylo vypláceno v období od 1. ledna do 28. února 2021 ve výši 70 % a v období od 1. března do 30. června 2021 ve výši 80 % denního vyměřovacího základu,
 - minimální denní výše ošetřovného byla stanovena na 400 Kč, pro ty zaměstnance v pracovním poměru, kteří měli plný úvazek, ale výše denní vyplacené částky by byla nižší než tento limit.
- Od 1. listopadu 2021, bylo tzv. krizové ošetřovné znovu zavedeno zákonem č. 520/2021 Sb., o dalších úpravách poskytování ošetřovného v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii onemocnění COVID-19. Podmínky pro čerpání ošetřovného byly následující:
 - nárok na ošetřovné měli nemocensky pojištění zaměstnanci, včetně zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce,
 - nárok na ošetřovné náležel zaměstnanci z důvodu péče o
 - dítě mladší 10 let,
 - nezaopatřené dítě závislé na péči jiné osoby bez omezení věku,
 - osobu ve věku nad 10 let závislou na péči jiné osoby využívající služby denních nebo týdenních stacionářů nebo obdobných zařízení,
 - nezaopatřené starší děti se speciálními vzdělávacími potřebami a závažnými poruchami učení podle školského zákona,
 - děti a osoby uvedené v předchozích bodech pro nařízenou individuální karanténu (izolaci).
 - ošetřovné mohli čerpat i nemocensky pojištěné osoby, které jsou k dítěti v příbuzenském vztahu, bez ohledu na to, zda podmínku společné domácnosti splňují,
 - v péči o dítě nebo hendikepovanou osobu se mohl neomezený počet těchto osob střídat bez omezení,
 - podpůrná doba u ošetřovného trvala po dobu, po kterou trvalo uzavření zařízení nebo školy nebo jejich části z důvodu mimořádného opatření při epidemii, nebo po dobu nařízení karantény,
 - ošetřovné bylo vypláceno v období od 1. listopadu (nejdéle do 28. února 2022) ve výši 80 % denního vyměřovacího základu,

- minimální denní výše ošetřovného byla stanovena na 400 Kč, pro ty zaměstnance v pracovním poměru, kteří měli plný úvazek, ale výše denní vyplacené částky by byla nižší než tento limit.
- S účinností ode dne 4. března 2021 byl přijat zákon č. 121/2021 Sb., o mimořádném příspěvku zaměstnanci při nařízené karanténě (tzv. „Izolačka“). Tento příspěvek zaměstnanci zvyšoval náhradu mzdy o 370 Kč za každý kalendářní den, nejdéle však po dobu prvních 14 kalendářních dnů trvání nařízené karantény nebo izolace, a to nejvýše na úroveň 90 procent průměrného hrubého výdělku. Na příspěvek měli nárok i zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce, pokud byli účastni nemocenského pojištění. Zaměstnavatel nemusel žádat o žádné refundace, příspěvek k náhradě mzdy si sám odečetl od povinného odvodu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Odečet mohl zaměstnavatel provést do 3 kalendářních měsíců od ukončení karantény zaměstnance. Toto opatření mělo platit do jen 30. dubna 2021. Zákonem č. 182/2021 Sb., však byla platnost tzv. „Izolačky“ prodloužena do 30. června 2021.
- V souvislosti s další silnou vlnou epidemie onemocnění COVID-19, kdy od poloviny listopadu 2021 docházelo k zatím největšímu nárůstu počtu nakažených osob, bylo nutné v závěru roku přijmout zákon č. 518/2021 Sb., o mimořádném příspěvku zaměstnanci při nařízené karanténě. Tento příspěvek byl definován identicky a za identických podmínek jako na jaře roku 2021 (tzn. jako v zákoně č. 121/2021 Sb.), s účinností ode dne vyhlášení ve Sbírce zákonů, tj. od 23. prosince 2021 s platností do 28. února 2022. Příspěvek náležel zaměstnancům i pokud jim byla nařízena karanténa po 30. listopadu 2021 a trvala ještě v den nabytí účinnosti zákona.
- MPSV rozhodlo o odložení podání „Přehledu o příjmech a výdajích OSVČ za rok 2021“ a zaplacení doplatku pojistného. Osoby samostatně výdělečně činné mohly tento přehled podat bez sankcí až do 30. června 2021.
- S účinností od 1. ledna 2021 byla do českého právního řádu v působnosti zákona o daních z příjmů zapracována úprava, umožňující drobným a středním podnikatelům a OSVČ, u nichž roční příjem z podnikání nepřekročí hranici 1 000 000 Kč, vstoupit do paušálního režimu. Prostřednictvím této jedné paušální platby odpadla povinnost podávat na třech různých formulářích podklady pro placení daně z příjmů, pro pojistné na sociální zabezpečení a pojistné na zdravotní pojištění. Paušální odvod se platí měsíčně jedinou platbou a zahrnuje minimální platby pro sociální a zdravotní pojištění pro příslušný rok a částku na daň z příjmů fyzických osob. Pro rok 2021 byla tato celková platba paušální zálohy stanovena na částku 5 469 Kč.

Přehled legislativních opatření, která byla přijata v systému nemocenského pojištění v letech 2017 a 2018, je uveden v příloze č. 1 této zprávy.

C Financování nemocenského pojištění

Financování nemocenského pojištění je zajištěno prostřednictvím státního rozpočtu. Právní úpravu pojistného obsahuje zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, v platném znění. Vybrané pojistné na nemocenské pojištění je součástí příjmové strany státního rozpočtu. Výplata dávek nemocenského pojištění je hrazena ze státního rozpočtu a prováděna příslušným orgánem, kterým je v případě zaměstnanců a OSVČ příslušná OSSZ.

Nemocenské pojištění je, stejně jako důchodové pojištění, založeno na metodě průběžného financování, při kterém je finanční bilance každoročně vyrovnaná, jestliže příjmy z pojistného na nemocenské pojištění, snížené o provozní výdaje, jsou v daném roce rovny výdajům na dávky nemocenského pojištění. Má tedy platit následující vztah:

$$PP \times PKDR \times DV \times PS \times \acute{U}V \times (1 - PV) = DD \times PDN + VOD \quad (1)$$

kde PP označuje počet pojištěnců, PKDR počet dní v kalendářním roce, DV průměrný denní vyměřovací základ pro platby pojistného na nemocenské pojištění, PS sazbu pojistného, $\acute{U}V$ úspěšnost výběru pojistného na nemocenské pojištění, PV provozní výdaje vyjádřené jako podíl na celkových příjmech, DD průměrnou denní dávku nemocenského, PDN počet kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, za které je placeno nemocenské, a VOD výdaje na ostatní dávky nemocenského pojištění.

Největší podíl na výdajích na dávky nemocenského pojištění (dále označený jako p) má nemocenské. Pro nemocenské lze tedy předchozí vztah (1) upravit a nahradit vztahem

$$PP \times PKDR \times DV \times PS \times \acute{U}V \times (1 - PV) \times p = DD \times PDN \quad (2)$$

Úpravou vztahu (2) lze získat vztah pro základní ukazatele nemocenského pojištění

$$PS \times \acute{U}V \times (1 - PV) \times p = DD / DV \times PDN / (PKDR \times PP) \quad (3)$$

kde DD/DV je relace nemocenského k dosahovaným výdělkům a charakterizuje úroveň nemocenského a $PDN/(PKDR \times PP)$ je úhrnný ukazatel intenzity dočasné pracovní neschopnosti trvající minimálně 15 kalendářních dnů - ekvivalent průměrného procenta pracovní neschopnosti, které je ovšem počítáno za celou délku trvání dočasné pracovní neschopnosti. Ze vztahu (3) vyplývá, že vyrovnaná finanční bilance závisí zejména na pojistné sazbě (modifikované úspěšností výběru a provozními výdaji), úrovni dávek a intenzitě dočasné pracovní neschopnosti.

C1 Příjmy z pojistného na nemocenské pojištění

Výše vybraného pojistného na nemocenské pojištění je obvykle ovlivněna zejména vývojem počtu plátců pojistného, výší pojistné sazby a průměrného vyměřovacího základu pro pojistné připadajícího na jednoho pojištěnce. Dalším faktorem ovlivňujícím výši vybraného pojistného

na nemocenské pojištění je úspěšnost výběru pojistného, celková úspěšnost výběru pojistného na sociální zabezpečení přesahuje v posledních letech 99 %¹.

Růst mezd i zvyšující se počet pojištěnců vedl k rostoucím příjmům z pojistného v letech 2017 až 2019. V druhé polovině roku 2019 byl nicméně tento růst významně zpomalen snížením sazby pojistného z 2,3 na 2,1 % vyměřovacího základu v souvislosti se zrušením karenční doby, které způsobilo pokles objemu vybraného pojistného za měsíce srpen až prosinec 2019 cca o 1,4 mld. Kč. Snížení pojistné sazby vedlo k nižší výši příjmů z pojistného i v letech 2020–2021 (pokles o cca 3,2 mld. Kč v roce 2020 a 3,5 mld. Kč v roce 2021), vývoj výše příjmů z pojistného v tomto období byl však rovněž významně ovlivněn dopady epidemie onemocnění COVID-19.

Tabulka 1 Nemocenské pojištění – příjmy z pojistného (v mil. Kč), 2017–2021

Rok	Příjmy z pojistného		
	celkem	zaměstnavatelé	OSVČ
2017	31 393	31 185	207
2018	34 572	34 353	219
2019	35 818	35 550	268
2020	33 912	33 671	241
2021	37 076	36 831	245

Poznámka: Pouze příjmy z pojistného od zaměstnavatelů a OSVČ bez penále, pokut a ostatních příjmů.

Zdroj dat: ČSSZ

Vliv epidemie onemocnění COVID-19 a souvisejících opatření na vývoj příjmů z pojistného

Do výše příjmů z pojistného na nemocenské pojištění v letech 2020 a 2021 se do značné míry promítly přímé i nepřímé dopady mimořádných opatření přijatých v souvislosti s epidemií onemocnění COVID-19.

Legislativním opatřením s přímým dopadem na výši plateb pojistného na nemocenské pojištění byl v roce 2020 zejména zákon č. 300/2020 Sb. (tzv. „Antivirus C“), který umožnil za stanovených podmínek zaměstnavatelům s nejvýše 50 zaměstnanci prominutí placení pojistného na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, které byli zaměstnavatelé povinni platit ze svého vyměřovacího základu za měsíce červen až srpen 2020. Celkový objem neodvedeného pojistného v rámci tohoto programu dosáhl 13,4 mld. Kč., u příjmů z pojistného na nemocenské pojištění tak došlo k výpadku ve výši cca 1,0 mld. Kč.

¹ Podrobnější informace o výběru pojistného lze nalézt ve „Zprávě o činnosti České správy sociálního zabezpečení“, která je zveřejňována každoročně na webových stránkách ČSSZ: <https://www.cssz.cz/zpravy-o-cinnosti>

Tabulka 2 Podpora zaměstnavatelů v rámci programu „Antivirus C“

Ukazatel	Za měsíc		
	červen	červenec	srpen
Počet zaměstnavatelů (v tis.)	100,4	112,8	115,2
Objem neodvedeného pojistného (v mil. Kč)	4 118,2	4 654,8	4 620,9

*Poznámka: Dle zákona č. 300/2020 Sb. Zahrnuje celkový objem neodvedeného pojistného za zaměstnavatele.
Zdroj dat: ČSSZ*

V roce 2021 šlo o zákon č. 121/2021 Sb., o mimořádném příspěvku zaměstnanci při nařízené karanténě, tj. odečet mimořádných příspěvků, které zaměstnavatelé vypláceli svým zaměstnancům při nařízené karanténě nebo izolaci v měsících březen až červen 2021, z pojistného odváděného za příslušný kalendářní měsíc.² Celkový objem odečteného pojistného v roce 2021 v souvislosti s výdaji na mimořádný příspěvek v karanténě činil téměř 1,1 mld. Kč, což představuje snížení pojistného na nemocenské pojištění o cca 0,07 mld. Kč.

Tabulka 3 Mimořádný příspěvek zaměstnanci při nařízené karanténě, 1. 3.– 30. 6. 2021

Ukazatel	Za měsíc			
	březen	duben	květen	červen
Počet zaměstnanců (v tis.)	198,8	112,3	41,4	11,3
Celkový úhrn příspěvků odečtených od pojistného (v mil. Kč)	647,5	311,2	106,9	29,8

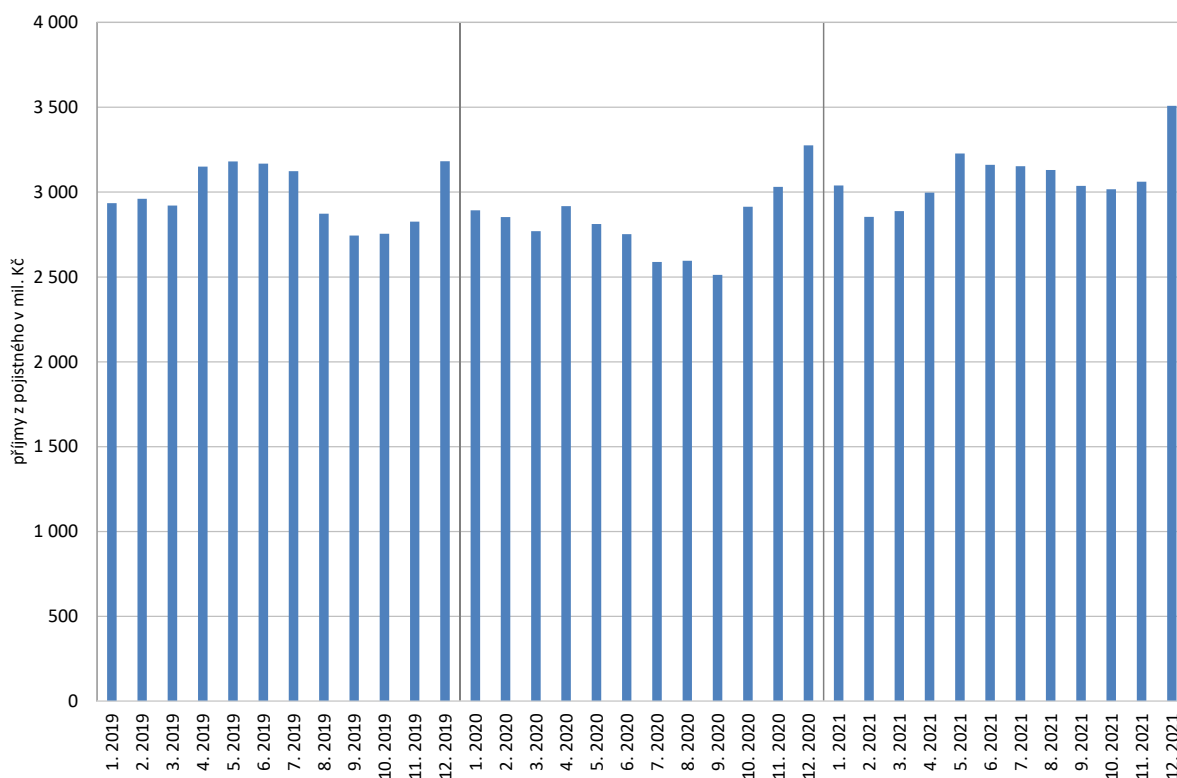
*Poznámka: Dle zákona č. 121/2021 Sb. Zahrnuje celkový odečet pojistného.
Zdroj dat: ČSSZ*

Vedle shora uvedených přímých dopadů legislativních opatření na příjmy z pojistného se do jejich výše promítly také obtížně vyčíslitelné nepřímé dopady epidemie, které na jedné straně přispěly ke snížení počtu pojištěnců i k vyššímu počtu zaměstnanců s náhradou mzdy³ a osob pobírajících nemocenské či ošetřovné a tím k poklesu objemu vyměřovacích základů pro pojistné, na druhé straně pak, zejména v některých měsících roku 2021, k vyššímu objemu vyměřovacích základů v důsledku mimořádných odměn vyplacených některým povoláním za práci v době epidemie onemocnění COVID-19.

² Dle zákona č. 518/2021 Sb. je mimořádný příspěvek zaměstnanci při nařízené karanténě vyplácen rovněž za měsíce prosinec 2021 až únor 2022. Pojistné za kalendářní měsíc je však splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce, dopady tohoto opatření na výši příjmů z pojistného se tak projeví až v roce 2022.

³ Na podporu zaměstnanosti byl v letech 2020 a 2021 spuštěn program Antivirus (režim A a B), kdy byl poskytován zaměstnavatelům příspěvek ke kompenzaci nákladů spočívajících ve vyplacení náhrady mzdy zaměstnanci (a z ní odvedeného pojistného), jestliže tato náhrada mzdy byla zaměstnanci vyplacena za dobu trvání důležité osobní překážky v práci na straně zaměstnance, pokud mu byla nařízena karanténa nebo izolace, resp. jestliže náhrady mzdy byla vyplacena za dobu trvání překážky v práci na straně zaměstnavatele podle § 207, § 208 či § 209 zákoníku práce.

Graf 1 Měsíční výše příjmů z pojistného na nemocenské pojištění (v mil. Kč), 2019–2021

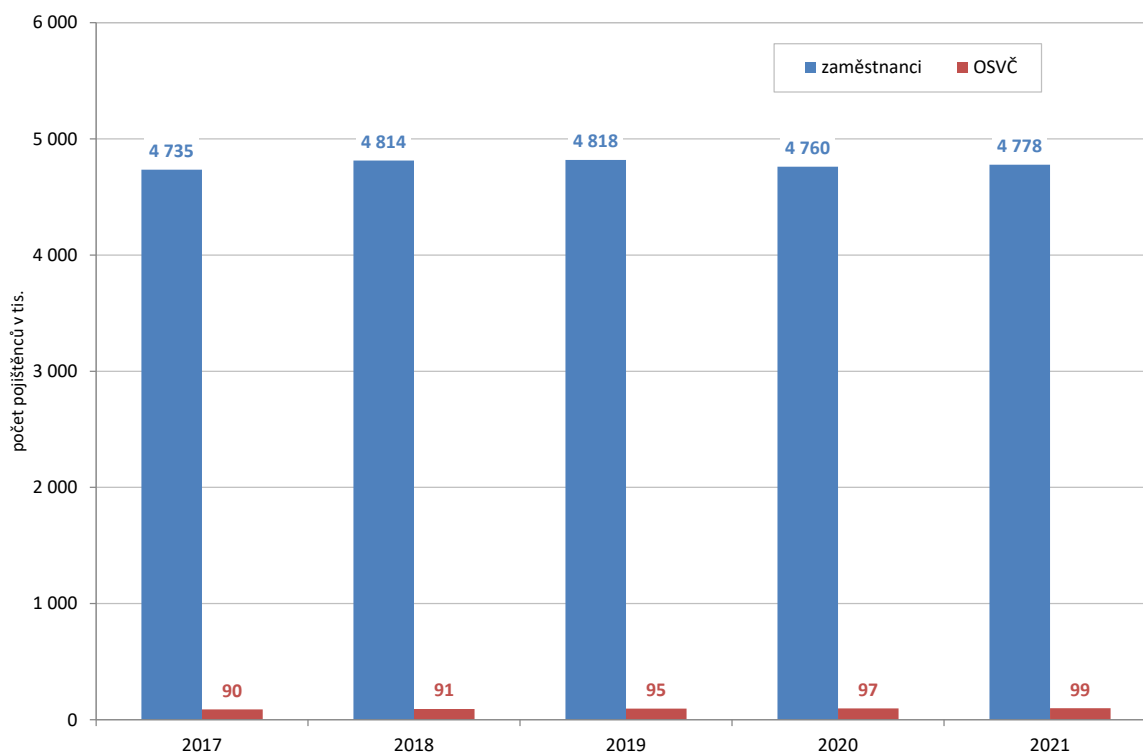


*Poznámka: Pouze příjmy z pojistného od zaměstnavatelů a OSVČ bez penále, pokut a ostatních příjmů.
Zdroj dat: ČSSZ*

Plátcí pojistného

Vývoj počtu pojištěnců byl do značné míry ovlivněn situací na trhu práce. Z grafu 2 je patrný nárůst počtu pojistných vztahů zaměstnanců mezi roky 2017 a 2019, následovaný slabým poklesem v roce 2020. Počet nemocensky pojištěných OSVČ ve sledovaném období setrvale rostl až na 99 tisíc v roce 2021. Podíl nemocensky pojištěných OSVČ se mezi roky 2017 a 2021 zvýšil z 13,1 na 13,8 % všech OSVČ povinných platit zálohy na důchodové pojištění.

Graf 2 Průměrný počet pojištěnců (pojistných vztahů) (v tis.), 2017–2021



Poznámka: OSVČ nemocensky pojištěné.

Zdroj dat: ČSSZ, dopočet MPSV

Sazba pojistného a vyměřovací základy

V souvislosti se zrušením karenční doby zákonem č. 32/2019 Sb. došlo od 1. 7. 2019 ke snížení pojistné sazby, kterou platí zaměstnavatelé i OSVČ z 2,3 na 2,1 %.

Tabulka 4 Sazba pojistného na nemocenské pojištění, 2017–2021

Poplatníci pojistného	Sazba pojistného v období	
	2017–30. 6. 2019	1. 7. 2019–2021
Zaměstnavatelé	2,3%	2,1%
Zaměstnanci	0,0%	0,0%
OSVČ	2,3%	2,1%

Zdroj dat: MPSV

Pojistné na nemocenské pojištění zaměstnanců se vypočítává z vyměřovacích základů, tj. započitatelných příjmů před jejich zdaněním. Maximální roční výše vyměřovacího základu zaměstnanců pro placení pojistného na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti je stanovena jako 48násobek průměrné měsíční mzdy (1 701 168 Kč v roce

2021).⁴ OSVČ se nemocenského pojištění účastní dobrovolně a samy si určují měsíční vyměřovací základ, z něhož platí pojistné na nemocenské pojištění. Je stanovena minimální výše tohoto základu – jako dvojnásobek rozhodného příjmu pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění (tabulka 5). Maximální vyměřovací základ OSVČ pro nemocenské pojištění je odvozen z určeného (měsíčního) vyměřovacího základu pro důchodové pojištění na základě naposledy podaného přehledu o příjmech a výdajích. Pro OSVČ, které jsou poplatníky v paušálním režimu, nemůže být jimi určený vyměřovací základ pro nemocenské pojištění vyšší než měsíční vyměřovací základ pro tyto OSVČ (tj. 10 191 Kč pro rok 2021).

Tabulka 5 Rozhodný příjem, minimální měsíční vyměřovací základ a minimální měsíční platba OSVČ na nemocenské pojištění

Období	2017–2018	1. pol. 2019	2. pol. 2019–2020	2021
Rozhodný příjem	2 500 Kč	3 000 Kč	3 000 Kč	3 500 Kč
Minimální vyměřovací základ OSVČ	5 000 Kč	6 000 Kč	6 000 Kč	7 000 Kč
Minimální měsíční platba OSVČ	115 Kč	138 Kč	126 Kč	147 Kč

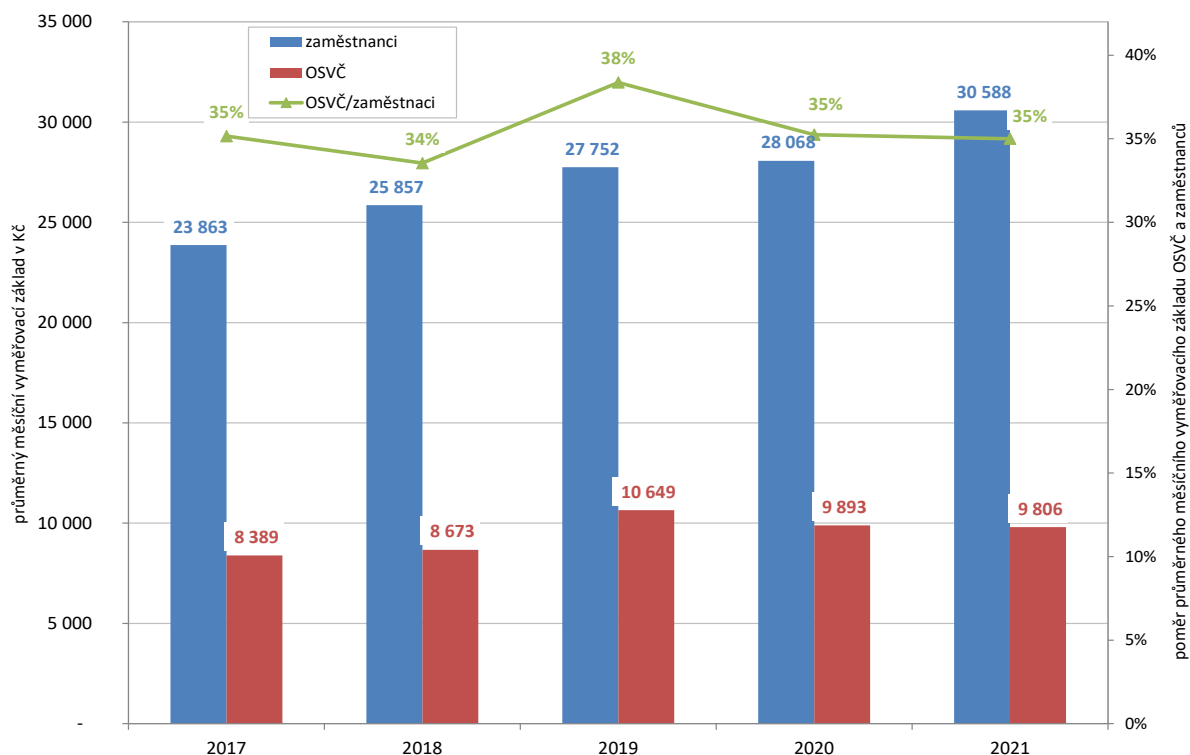
Poznámka: Rozhodný příjem pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění je definován jako jedna desetina „průměrné mzdy“ zaokrouhlená na celou pětisetkorunu směrem dolů.

Zdroj dat: MPSV

Vývoj průměrných vyměřovacích základů, ze kterých zaměstnavatelé odvádí pojistné za své zaměstnance, je dán především vývojem mezd. Mezi roky 2017 a 2021 se tak průměrný vyměřovací základ zaměstnanců zvýšil o 28 %. OSVČ si samy určují výši vyměřovacího základu na nemocenské pojištění, jeho průměrná výše je tak částečně ovlivněna změnami ve stanovení minimálních vyměřovacích základů (tabulka 5). V roce 2019 pak průměrnou výši vyměřovacího základu OSVČ vypočtenou z objemu vybraného pojistného ovlivnila i změna splatnosti pojistného na nemocenské pojištění u OSVČ, která vedla k vyšším příjmům z pojistného v lednu 2019. Jak je patrné z grafu 4, v roce 2020 cca 11 % celoročně pojištěných OSVČ odvádělo pojistné na nemocenské pojištění v pásmu na úrovni minimální platby na nemocenské pojištění (12 x 126 Kč, tj. 1 512 Kč ročně) a další více než čtvrtina OSVČ platila pojistné v rozmezí od 134 Kč do 154 Kč měsíčně. Nejvyšší byla četnost plateb pojistného v pásmu, které odpovídá platbám pojistného (2,1 %) z minimálního vyměřovacího základu pro důchodové pojištění pro samostatnou výdělečnou činnost hlavní – tato minima činila 8 175 Kč pro rok 2019 a 8 709 Kč pro rok 2020.

⁴ Průměrná mzda = součin všeobecného vyměřovacího základu (stanoveného podle zákona o důchodovém pojištění), který o dva roky předchází danému kalendářnímu roku, a přepočítacího koeficientu (stanoveného podle zákona o důchodovém pojištění pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu).

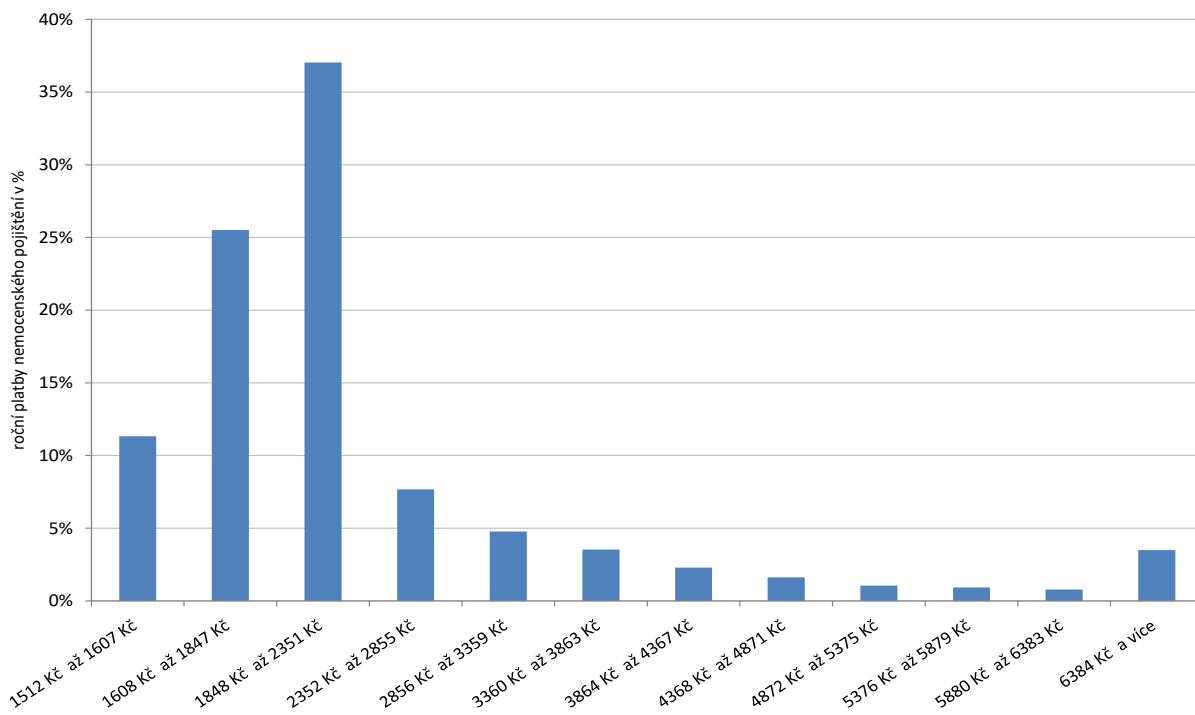
Graf 3 Průměrné měsíční vyměřovací základy, ze kterých bylo odváděno pojistné na nemocenské pojištění (v Kč), 2017–2021



Poznámka: Výše průměrného vyměřovacího základu je vypočtena z objemu pojistného na nemocenské pojištění, počtu pojistných vztahů zaměstnanců a počtu OSVČ a pojistné sazby.

Zdroj dat: ČSSZ, dopočet MPSV

Graf 4 Rozložení ročních plateb na nemocenské pojištění – OSVČ, rok 2020



Poznámka: Pouze OSVČ, které platily pojistné na nemocenské pojištění 12 měsíců v daném roce.

Zdroj dat: ČSSZ, dopočet MPSV

C2 Výdaje na dávky nemocenského pojištění

Vývoj celkových výdajů na dávky nemocenského pojištění byl ve sledovaném období let 2017 až 2021 ovlivněn jednak změnami v oblasti nemocenského pojištění, které nabývaly účinnosti v roce 2018, tj. zavedením nových dávek otcovské a dlouhodobého ošetřovného a zvýšením nemocenského od 31., resp. 61. dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, a v letech 2020 až 2021 pak zejména dopady epidemie onemocnění COVID-19 a přijatých souvisejících opatření.

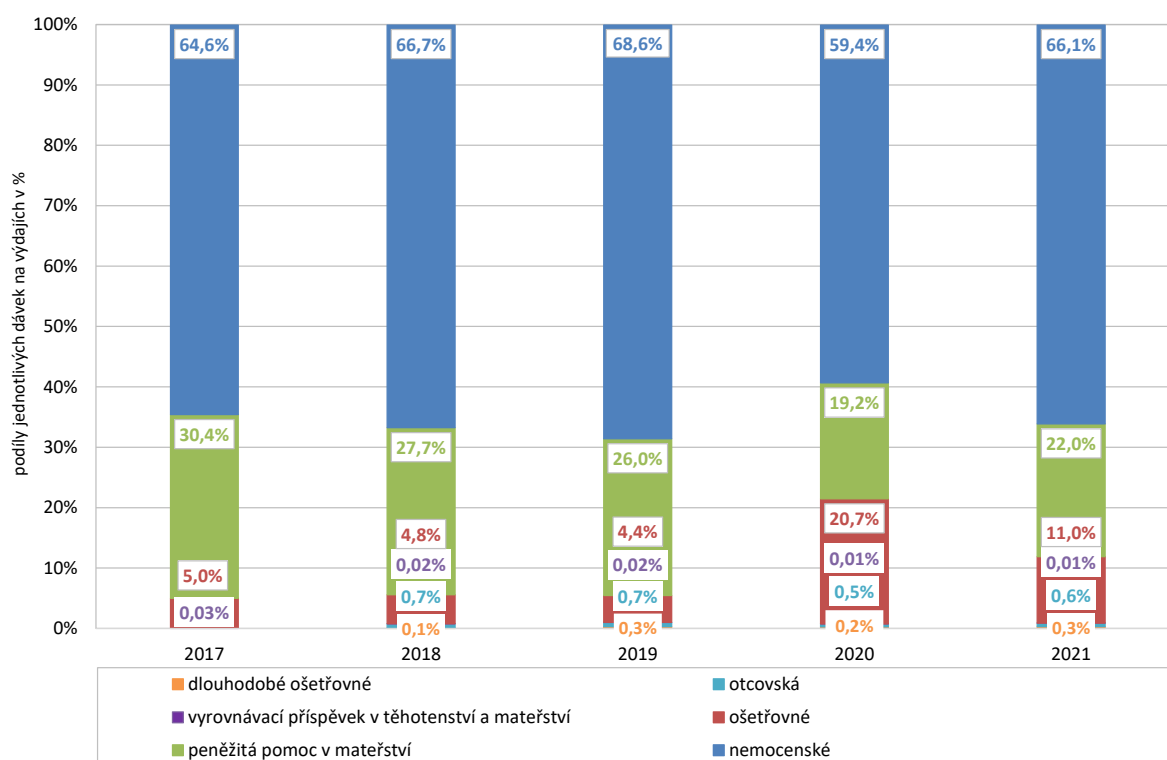
Tabulka 6 Nemocenské pojištění – celkové výdaje (v mil. Kč), 2017–2021

Rok	Výdaje na dávky		
	celkem	zaměstnanci	OSVČ
2017	28 316	28 063	253
2018	33 974	33 701	272
2019	38 887	38 572	315
2020	55 206	54 855	352
2021	51 472	51 106	366

Zdroj dat: ČSSZ

Mezi roky 2017 a 2019 vzrostly výdaje na nemocenské pojištění o 10,6 mld. Kč (33 %). Hlavním faktorem tohoto nárůstu bylo významné zvýšení výdajů na nemocenské o 8,4 mld. Kč (46 %) způsobené vedle růstu mezd především zvýšením dávky při dlouhodobé dočasné pracovní neschopnosti. Výdaje na peněžitou pomoc v mateřství vrostly o 1,5 mld. Kč (17 %) a výdaje na ošetřovné o 0,3 mld. Kč (23 %). Nové dávky zavedené od roku 2018 tvoří pouze menší část celkových výdajů na dávky nemocenského pojištění, v roce 2019 připadlo na otcovskou 0,7 % a na dlouhodobé ošetřovné pouze 0,3 % celkových výdajů na dávky nemocenského pojištění.

Graf 5 Podíly jednotlivých dávek na výdajích nemocenského pojištění (v mil. Kč), 2017–2021



Zdroj dat: ČSSZ

Vliv epidemie onemocnění COVID-19 a souvisejících opatření na vývoj výdajů na dávky nemocenského pojištění

V letech 2020 a 2021 vedla epidemie onemocnění COVID-19 a související přijatá mimořádná opatření k bezprecedentnímu nárůstu výdajů na nemocenské a ošetřovné. V roce 2020 proto dosáhly výdaje na dávky nemocenského pojištění 55,2 mld. Kč, což bylo o 16,3 mld. Kč (42 %) více než v roce 2019. Šlo tak o historicky nejvyšší výdaje na dávky nemocenského pojištění od roku 1993. I v roce 2021 přesáhly celkové výdaje hranici 50 mld. Kč – činily 51,5 mld. Kč, tj. o 32 % více než v roce 2019.

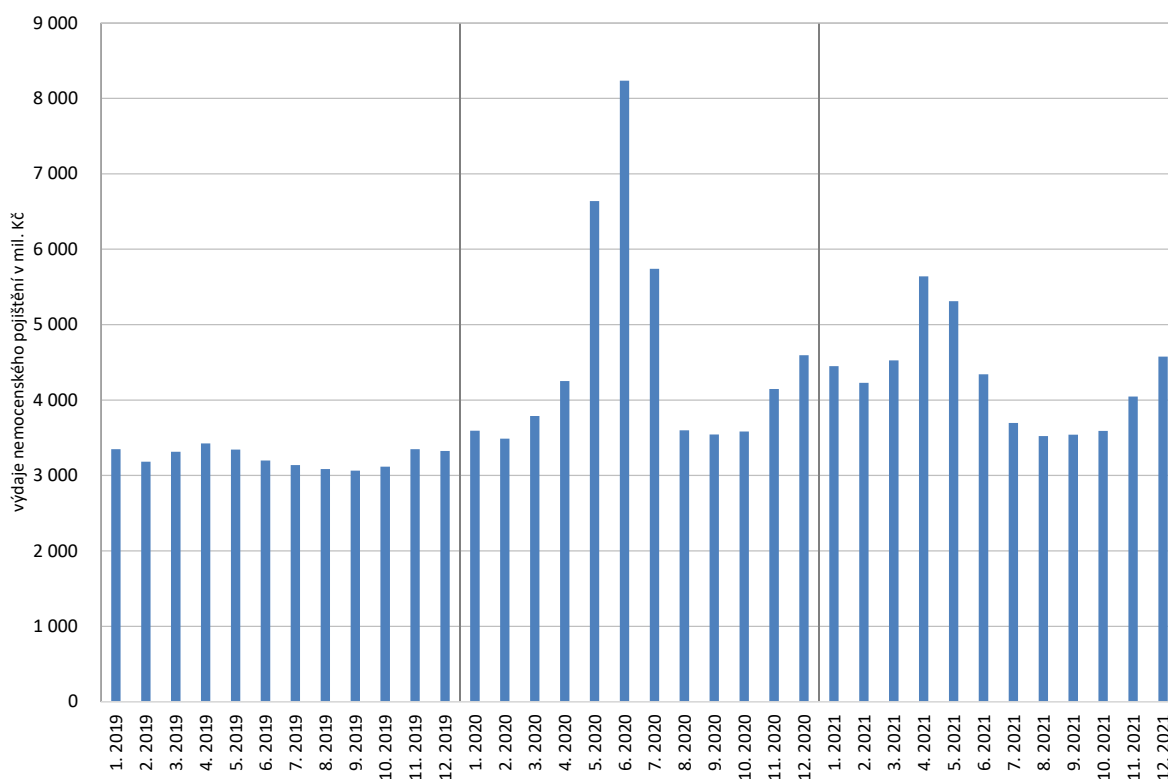
K nejvyššímu nárůstu výdajů ve srovnání s rokem 2019 došlo v obou letech u ošetřovného v důsledku výdajů na tzv. krizové ošetřovné, které bylo poskytováno po celou dobu uzavření škol či trvání nařízené karantény. V roce 2020 bylo na ošetřovné vyplaceno 11,4 mld. Kč, tj. o 9,7 mld. Kč (563 %) více než v roce 2019. V roce 2021 vzhledem k rozdílným podmínkám uzavření škol i poskytování ošetřovného téměř o 5,8 mld. Kč méně než v roce 2020, ve srovnání s rokem 2019 však byly výdaje na ošetřovné více než trojnásobné.

Epidemie onemocnění COVID-19 se projevila také ve zvýšeném počtu dočasných pracovních neschopností. K výraznému nárůstu počtu dočasných pracovních neschopností došlo zejména v souvislosti s nařizováním karantén či přímo v důsledku onemocnění COVID-19 u krátkodobých případů, jejichž délka nepřesáhla 14 kalendářních dní a nepromítla se tak do

výdajů na nemocenské, nicméně epidemie velmi významně ovlivnila také počty a délku dočasných pracovních neschopností trvajících alespoň 15 kalendářních dnů (podrobněji viz kapitola E). Dlouhodobější trend růstu počtu vyplacených dnů nemocenského se tak v roce 2020 dále zrychlil, což spolu s růstem průměrné výše dávky vedlo k výdajům na nemocenské ve výši 32,8 mld. Kč, tj. o 6,1 mld. Kč (23 %) více než v roce 2019. V roce 2021 činily výdaje 34,0 mld. Kč, tj. o 7,4 mld. Kč (28 %) více než v roce 2019.

Vliv epidemie onemocnění COVID-19 se v menší míře projevil i u ostatních dávek nemocenského pojištění, dopad těchto změn na výši celkových výdajů však nebyl příliš významný. Podrobně je vývoj výdajů na jednotlivé dávky nemocenského pojištění analyzován v kapitole D.

Graf 6 Měsíční výše výdajů na dávky nemocenského pojištění (v mil. Kč), 2019–2021



Zdroj dat: ČSSZ

C3 Finanční bilance systému nemocenského pojištění

V letech 2017 až 2019 rostly výdaje na nemocenské pojištění výrazně rychleji než příjmy z pojistného. Finanční bilanci ovlivnilo zejména zvýšení nemocenského od 31., resp. 61. dne dočasné pracovní neschopnosti, částečně také zavedení nových dávek nemocenského pojištění v roce 2018 a dále snížení pojistného v roce 2019. Přestože v roce 2018 ještě zůstala finanční bilance nemocenského pojištění přebytková, v roce 2019 již dosáhl deficit téměř 3,1 mld. Kč a výdaje na dávky nemocenského pojištění přesahovaly příjmy z pojistného i v prvních měsících roku 2020. Epidemie onemocnění COVID-19 a s ní spojené zvýšené

dávkové výdaje spolu s výpadkem příjmů z pojistného v roce 2020 deficit finanční bilance nemocenského pojištění výrazně prohloubily. V roce 2020 byly výdaje na dávky nemocenského pojištění o 21,3 mld. Kč vyšší než příjmy z pojistného, v roce 2021 vzhledem k nižším výdajům i vyšším příjmům činil rozdíl příjmů z pojistného a výdajů 14,4 mld. Kč.

Tabulka 7 Rozdíl příjmů z pojistného a výdajů na nemocenské pojištění (v mil. Kč), 2017–2021

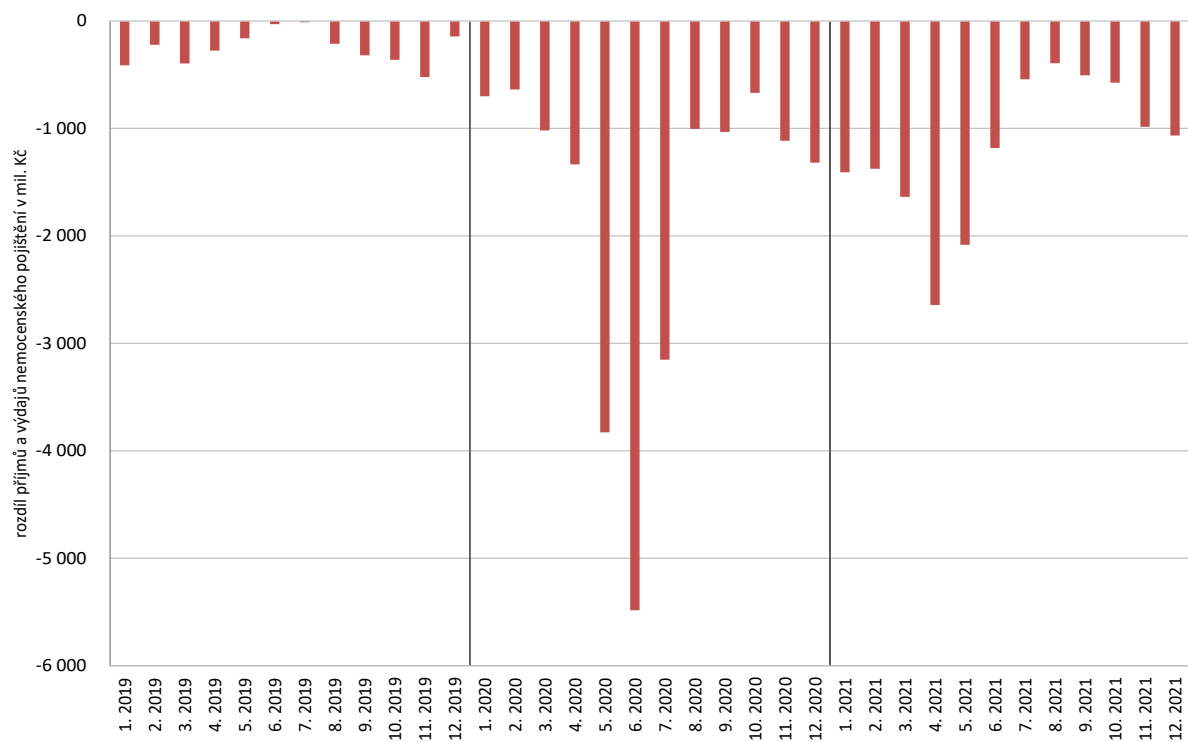
Rok	Rozdíl příjmů z pojistného a výdajů		
	celkem	zaměstnanci	OSVČ
2017	3 077	3 122	-45
2018	598	652	-53
2019	-3 069	-3 022	-47
2020	-21 295	-21 184	-111
2021	-14 396	-14 275	-121

Poznámka: Zahrnuty jsou pouze příjmy z pojistného od zaměstnavatelů a OSVČ bez penále, pokut a ostatních příjmů.

Zdroj dat: ČSSZ

Další vývoj bilance nemocenského pojištění v nejbližších letech je v současné době obtížně predikovatelný, neboť bude do značné míry ovlivněn dalším vývojem epidemie onemocnění COVID-19 a jejími dopady na zdravotní stav obyvatelstva i opatřeními, která budou případně v reakci na vývoj této epidemie přijata. Vzhledem k výše popsanému vývoji finanční bilance nemocenského pojištění od roku 2018 a očekávaným dopadům zákona č. 330/2021 Sb., který s účinností od 1. 1. 2022 upravuje podmínky poskytování ošetřovného, dlouhodobého ošetřovného a otcovské, lze nicméně konstatovat, že ani po odeznění dopadů epidemie COVID-19 vybrané pojistné nepokryje výdaje na dávky nemocenského pojištění a finanční bilance nemocenského pojištění bude bez další úpravy v oblasti pojistného vykazovat výrazný deficit.

Graf 7 Měsíční rozdíl příjmů z pojistného a výdajů na nemocenské pojištění (v mil. Kč), 2019–2021



Zdroj dat: ČSSZ, MPSV

D Dávky nemocenského pojištění

D1 Nemocenské

Výdaje na nemocenské, které je poskytováno za kalendářní dny od 15. do 380.⁵ kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti, představují dlouhodobě (s výjimkou roku 2020, kdy byl tento podíl pouze 60 %) zhruba dvě třetiny výdajů na dávky nemocenského pojištění. Ve sledovaném období let 2017 až 2021 byl jejich vývoj velmi dynamický. K faktorům, které tento vývoj ovlivnily, patřily zejména legislativní změny v oblasti nemocenského pojištění a epidemie onemocnění COVID-19 a související změny v úrovni dočasné pracovní neschopnosti.

Tabulka 8 Nemocenské – základní ukazatele, 2017–2021

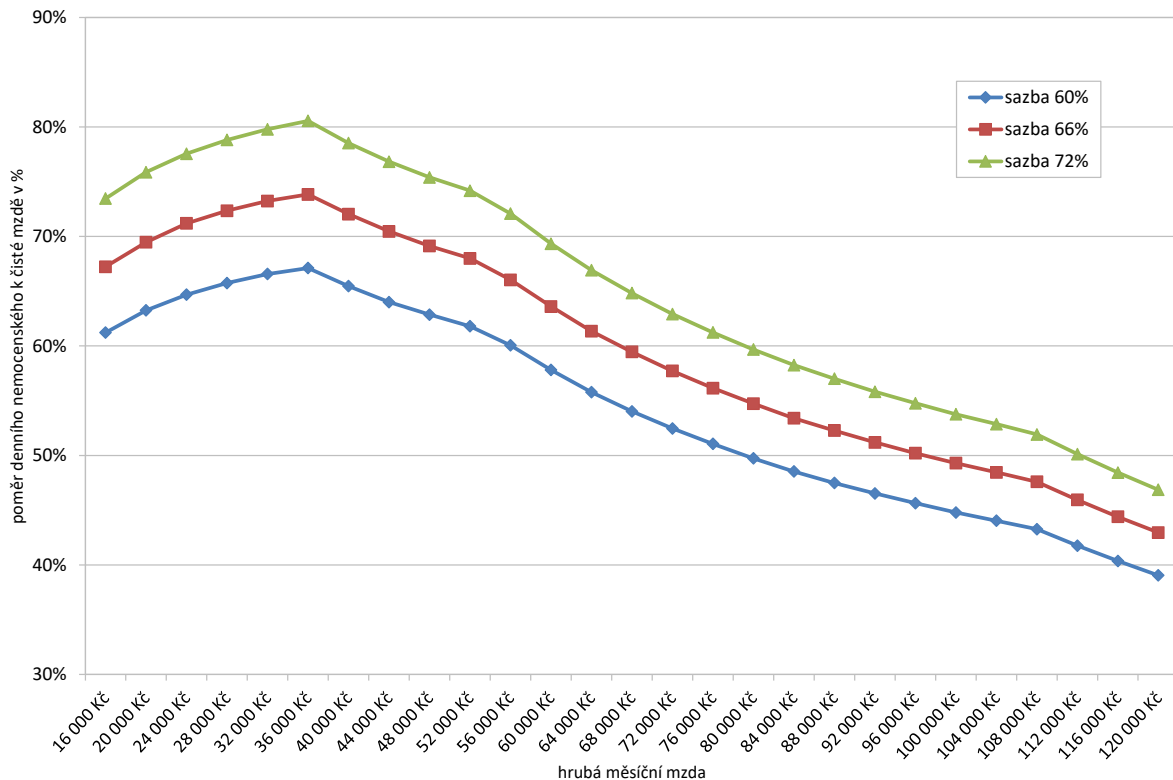
	Výdaje (v mil. Kč)	Počet vyplacených dávek	Počet nových případů výplaty	Počet proplacených dnů
2017	18 290	2 274 470	865 093	49 449 123
2018	22 677	2 354 699	909 227	50 823 137
2019	26 670	2 495 566	935 218	54 344 440
2020	32 766	3 010 087	996 737	62 764 138
2021	34 037	3 266 183	1 150 960	61 833 095

Zdroj dat: ČSSZ

Hlavním faktorem růstu výdajů v období let 2017 až 2019 bylo zvýšení nemocenského od 31., resp. 61. dne dočasné pracovní neschopnosti z 60 % na 66 %, respektive 72 % denního vyměřovacího základu. Zvýšení sazeb nemocenského při dlouhodobé dočasné pracovní neschopnosti vedlo spolu s růstem mezd a větším počtem prostonaných dnů s vyšší sazbou nemocenského k meziročnímu zvýšení průměrného denního nemocenského o 21 % v roce 2018 a 10 % v roce 2019. Počet proplacených dnů vzrostl o 3 % v roce 2018 a 7 % v roce 2019, nejvíce přitom přibýlo v těchto letech prostonaných dnů u dočasných pracovních neschopností trvajících déle než 60 kalendářních dnů. Celkový meziroční nárůst výdajů na nemocenské činil 4,4 mld. Kč (24 %) v roce 2018 a 4,0 (18 %) mld. Kč v roce 2019.

⁵ Pokud není stanoveno jinak. Podpůrčí doba může být na žádost pojištěnce a na základě rozhodnutí OSSZ prodloužena o dalších 350 kalendářních dnů.

Graf 8 Poměr denního nemocenského k čisté mzdě podle výše sazby, 2021



Poznámka: Mzda přepočtená na jeden kalendářní den, čistá mzda pouze se slevou na poplatníka.

Vývoj výdajů na nemocenské v letech 2020 a 2021 byl do značné míry ovlivněn probíhajícími epidemiemi onemocnění COVID-19 a přijatými souvisejícími opatřeními. Významný přírůstek případů dočasné pracovní neschopnosti byl zaznamenán nejen u kratších dočasných pracovních neschopností s délkou do 14 kalendářních dnů, které přímo neovlivňují výdaje na nemocenské, ale i u delších dočasných pracovních neschopností, což vedlo k nárůstu proplacených dnů nemocenského nad 60 miliónů ročně.

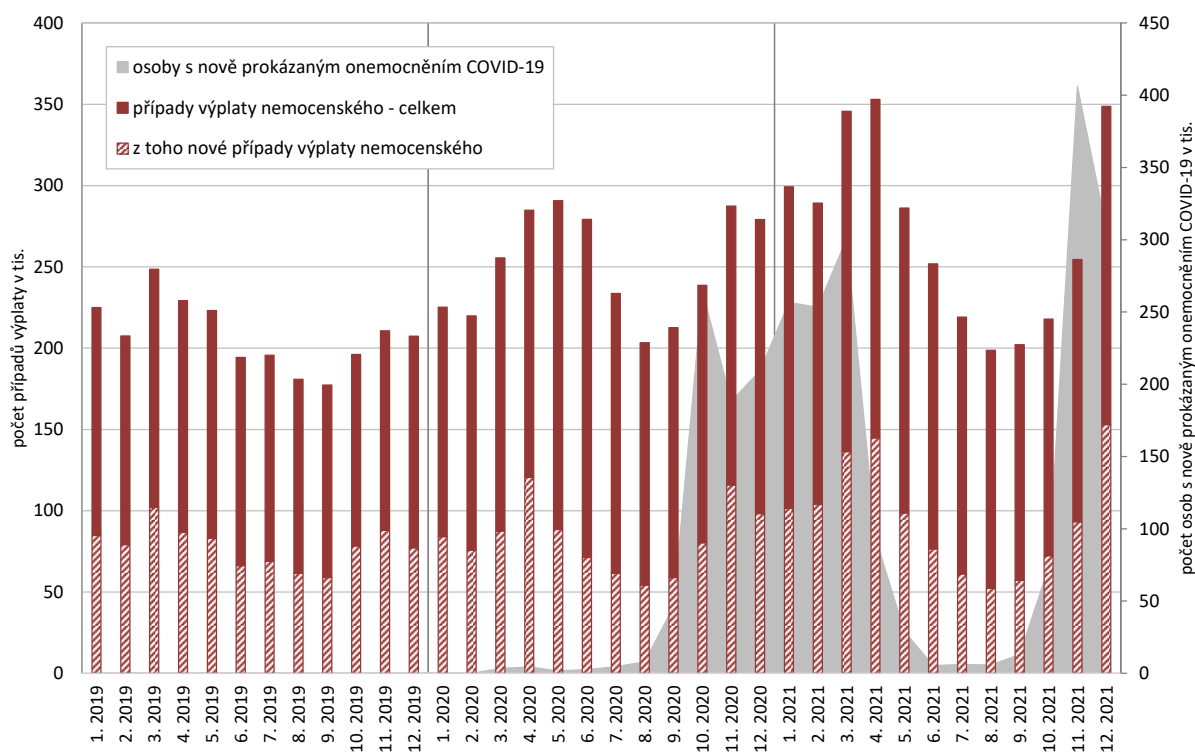
V roce 2020 se zvýšenými počty případů výplaty nemocenského a výdaji na tuto dávku projevila nejprve první jarní vlna epidemie onemocnění COVID-19 a přijatá omezení v ekonomické oblasti, které vedly k nárůstu počtu zejména delších případů dočasné pracovní neschopnosti s počátkem v březnu 2020. Nejčastěji se jednalo o případy s diagnózou spadající do skupiny nemocí dýchací soustavy a do skupiny nemocí pohybové soustavy. Následně se zvýšeným počtem případů výplaty nemocenského projevila podzimní vlna epidemie a s ní spojená opatření s maximem nových případů dočasné pracovní neschopnosti v říjnu 2020. V tomto období již k nejčastějším diagnózám u nových případů s délkou alespoň 15 kalendářních dnů patřily vedle nemocí dýchací soustavy také diagnózy související s onemocněním COVID-19⁶. V důsledku tohoto vývoje dočasné pracovní neschopnosti vzrostl počet vyplacených dávek nemocenského ve srovnání s rokem 2019 o více než 0,5 mil. (21 %). Počet nových případů výplaty nemocenského se ve srovnání s rokem 2019 zvýšil o 7 %, počet proplacených dnů o 15,5 % a průměrné denní nemocenské o 6 %. Výdaje na nemocenské

⁶ Jedná se o diagnózy COVID-19 a podezření na COVID-19.

vzrostly v roce 2020 meziročně o 6,1 mld. Kč (23 %), nejvyšší měsíční výdaje přitom byly zaznamenány v měsících květnu a červnu.

Z grafů 9 a 10 je zřejmý vliv vývoje epidemie onemocnění COVID-19 na počty případů výplaty nemocenského a na výdaje na tuto dávku rovněž v roce 2021. Vývoj dočasné pracovní neschopnosti, a následně zhruba s měsíčním odstupem počet případů výplaty nemocenského, víceméně kopíroval vývoj jednotlivých vln epidemie onemocnění COVID-19. K nejvyššímu přírůstku počtu ukončených dočasných pracovních neschopností došlo u případů s délkou 15 až 30 kalendářních dnů, kterých bylo evidováno téměř dvakrát více než v roce 2019, nejčastěji přitom šlo o případy s diagnózou COVID-19. Počet nových případů výplaty nemocenského se meziročně zvýšil o 15 % (ve srovnání s rokem 2019 se zvýšil o 23 %), počet proplacených dnů nemocenského byl však o 1 % nižší než v roce 2020. Výdaje na nemocenské dosáhly v roce 2021 34,0 mld. Kč, tj. o 1,3 mld. Kč (4 %) více než v roce 2020 a o 7,4 mld. (28 %) Kč více než v roce 2019.

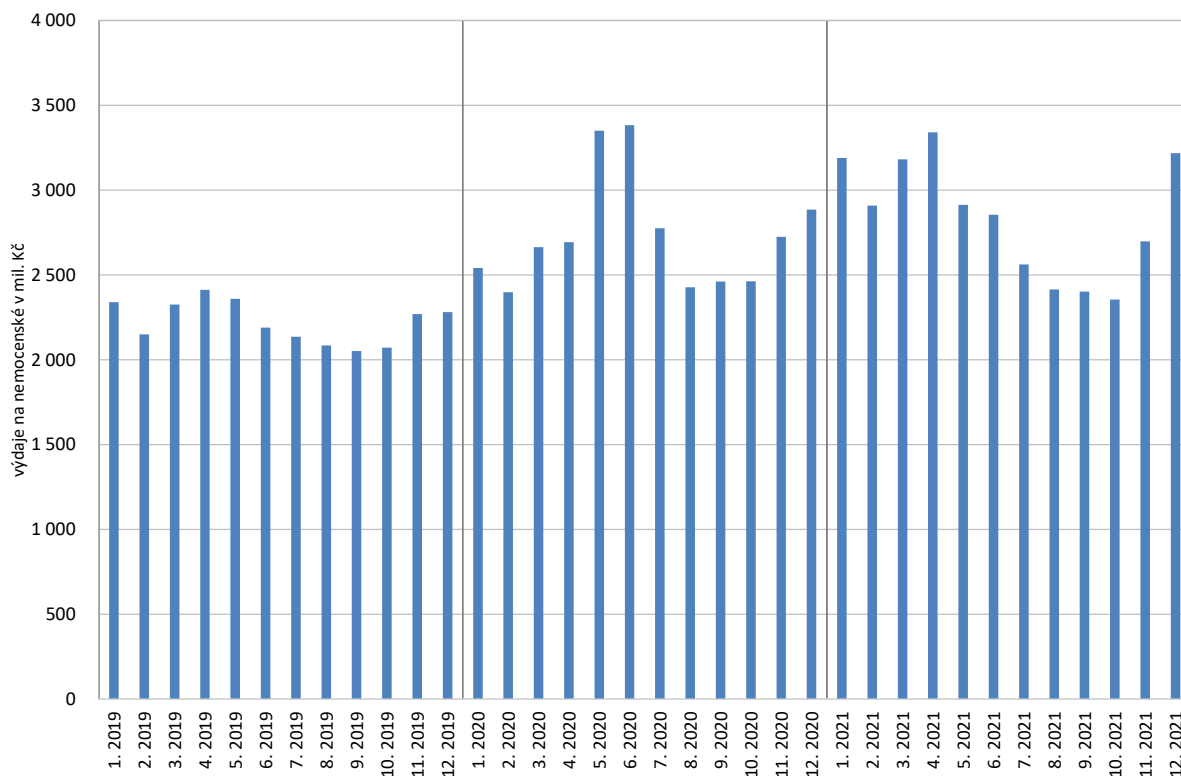
Graf 9 Měsíční počet případů výplaty nemocenského, 2019–2021



Zdroj dat: ČSSZ, MZČR⁷

⁷ MZČR (2022), COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR, <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>

Graf 10 Měsíční výše výdajů na nemocenské (v mil. Kč), 2019–2021



Zdroj dat: ČSSZ

Jak bylo uvedeno výše, vývoj počtu vyplacených dávek a počtu proplacených dnů je dán především vývojem dočasné pracovní neschopnosti. Vzhledem k tomu, že jde o významný faktor z hlediska výdajů na nemocenské pojištění i z hlediska sledování zdravotního stavu obyvatelstva, je vývoj dočasné pracovní neschopnosti podrobně popsán v samostatné kapitole E.

D2 Ošetřovné

Podíl výdajů na ošetřovné představoval v období do roku 2019 4 až 5 % z celkových výdajů nemocenského pojištění. Zásadní změna nastala v letech 2020 a 2021, kdy se podíl výdajů na ošetřovné na celkových výdajích zvýšil na 21 % v roce 2020 a 11 % v roce 2021. Důvodem tohoto rapidního navýšení výdajů na ošetřovné byla epidemie onemocnění COVID-19.

Tabulka 9 Ošetřovné – základní ukazatele, 2017–2021

	Výdaje (v mil. Kč)	Počet vyplacených dávek	Počet nových případů výplaty	Počet proplacených dnů
2017	1 402	519 594	516 916	3 624 256
2018	1 632	557 863	555 107	3 919 125
2019	1 726	550 627	547 632	3 846 279
2020	11 442	1 255 942	745 449	22 330 547
2021	5 664	936 811	619 364	13 417 457

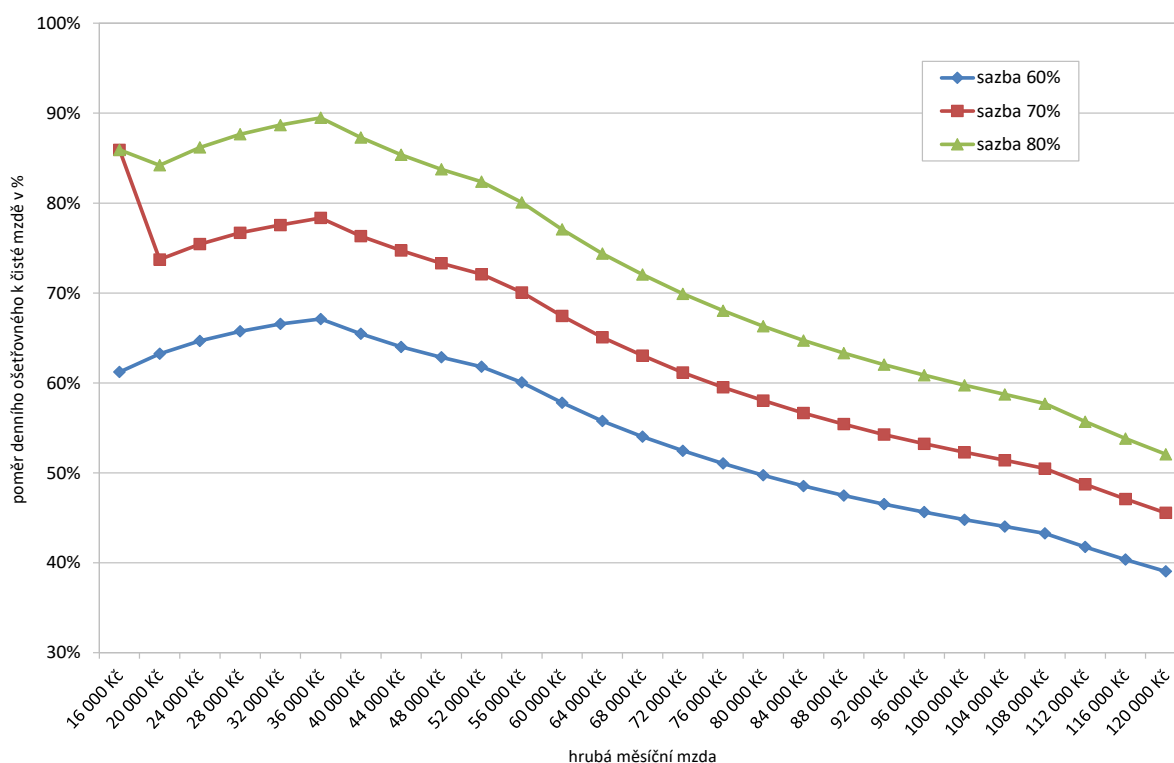
Zdroj dat: ČSSZ

Ošetřovné je za běžného stavu poskytováno zaměstnancům, kteří nemohou pracovat z důvodu ošetřování nebo péče o dítě do 10 let nebo ošetřování jiného člena domácnosti, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje ošetřování jinou osobou. Podpůrní doba u ošetřovného činí nejdéle 9 kalendářních dnů, resp. 16 kalendářních dnů v případě osamělého rodiče. Výše dávky je stanovena jako 60 % redukováného denního vyměřovacího základu. V letech 2020 a 2021 bylo ošetřovné, v reakci na protiepidemická opatření, poskytováno po celou dobu uzavření školských zařízení nebo nařízené karantény a také výše dávky byla stanovena ve výši 80 % či 70 % redukováného denního vyměřovacího základu (podrobný popis viz kapitola B).

Dlouhodobý trend zvyšování výdajů na ošetřovné, který souvisel především s růstem mezd a vyšším počtem osob čerpajících tuto dávku pokračoval i v letech 2017 až 2019. Počet vyplacených dávek i proplacených dnů kulminoval v tomto období mimo jiné v důsledku chřipkové epidemie v roce 2018, kdy bylo vyplaceno téměř 560 tisíc dávek a počet proplacených dnů dosáhl 3,9 milionu. Meziroční nárůst výdajů činil v roce 2018 16 %, v roce 2019 vzrostly výdaje na ošetřovné o 6 %.

V následujícím období let 2020 až 2021 byl již vývoj výdajů na ošetřovné ovlivněn především dopady epidemie onemocnění COVID-19. Absolutní historické maximum výdajů bylo zaznamenáno v roce 2020, kdy bylo na ošetřovné vyplaceno 11,4 mil. Kč. Oproti necelým dvěma miliardám v roce 2019 šlo o nárůst o 563 %. Podobně (o 481 %) narostl i počet proplacených dnů, v roce 2020 bylo proplaceno více než 22 mil. dnů oproti necelým 4 milionům v předchozích letech. Pokračující epidemie a další navazující opatření znamenala v roce 2021 výdaje na ošetřovné ve výši 5,7 mld. Kč a 13,4 mil. proplacených dnů.

Graf 11 Poměr denního ošetřovného k čisté mzdě podle výše sazby, 2021



Poznámka: Mzda přepočtená na jeden kalendářní den, čistá mzda (měsíční zúčtování) pouze se slevou na poplatníka. Ošetřovné v minimální výši 400 Kč za den při plném úvazku při sazbě 70 % a 80 % denního vyměřovacího základu.

Tabulka 10 Přehled uzavření školských zařízení v letech 2020 a 2021

2020	Mateřské školy	ZŠ - 1. stupeň	ZŠ - 2. stupeň	2021	Mateřské školy	ZŠ - 1. stupeň	ZŠ - 2. stupeň
leden	otevřené	otevřené	otevřené	leden	otevřené	uzavřené - otevřené výuka POUZE - 1. a 2. ročníky	uzavřené
únor	otevřené	otevřené	otevřené	únor	otevřené	uzavřené - otevřené výuka POUZE - 1. a 2. ročníky	uzavřené
březen	otevřené*	uzavřené od 11.3.20	uzavřené od 11.3.20	březen	uzavřené	uzavřené	uzavřené
duben	otevřené*	uzavřené	uzavřené	duben	otevřené od 12.4.21 předškolní ročníky od 26.4.21 v některých krajích všechny ročníky	otevřené od 12.4.21 rotační výuka všechny ročníky	uzavřené
květen	otevřené* od 25.5. dobrovolně všechny ročníky	uzavřené od 25.5. dobrovolně všechny ročníky (max. 15 dětí)	uzavřené od 11. 5. dobrovolně 9. ročníky od 25.5. dobrovolně všechny ročníky (max. 15 dětí)	květen	otevřené od 10.5.21 ve všech krajích	otevřené od 17.5.21 běžná výuka	otevřené od 17.5.21 běžná výuka
červen	otevřené dobrovolně všechny ročníky	uzavřené - otevřené dobrovolně všechny ročníky (max. 15 dětí)	uzavřené - otevřené dobrovolně všechny ročníky (max. 15 dětí)	červen	otevřené	otevřené	otevřené
září	otevřené	otevřené	otevřené	září	otevřené	otevřené	otevřené
říjen	otevřené	uzavřené od 14.10.20	uzavřené od 14.10.20	říjen	otevřené	otevřené	otevřené
listopad	otevřené	uzavřené - otevřené od 18.11.20 výuka POUZE - 1. a 2. ročníky	uzavřené	listopad	otevřené	otevřené	otevřené
prosinec	otevřené	otevřené běžná výuka 21. a 22.12.20 volno	otevřené 6.-8. ročníky rotační výuka 9. ročníky běžná výuka 21. a 22.12.20 volno	prosinec	otevřené	otevřené	otevřené

Zdroj: MŠMT, vlastní zpracování MPSV. *Mateřské školy byly obvykle uzavřeny z rozhodnutí zřizovatele.

Poznámka: V období uzavření školských zařízení existovaly v roce 2020 i 2021 některé výjimky např. pro speciální školy, třídy pro děti zdravotníků či přípravné třídy.

Vývoj výdajů v letech 2020 a 2021 zásadně poznamenala skutečnost, že mezi mimořádnými opatřeními, která byla v souvislosti s epidemií onemocnění COVID-19 přijímána, bylo i plošné uzavírání školských zařízení, od mateřských po vysoké školy. Toto opatření, zejména uzavírání mateřských a základních škol, vyvolalo nutnost reakce v podobě úpravy čerpání ošetřovného.⁸

Uzavření mateřských a základních škol (tabulka 10) bylo vždy spojeno s legislativními změnami a s určitým zpožděním se projevilo v počtu případů výplaty ošetřovného (graf 1). K prvnímu plošnému uzavření základních škol a některých mateřských škol došlo v polovině března 2020 a v souvislosti s ním bylo rozhodnuto, že ošetřovné bude možné čerpat po celou dobu trvání tohoto protiepidemického opatření a navíc, že bude možné toto tzv. krizové ošetřovné čerpat při péči o dítě až do 13 let věku. Následně byla upravena i výše dávky, došlo k jejímu zvýšení na 80 % DVZ. Plošná uzávěra základních škol trvala prakticky až do června 2020. Toto mimořádné opatření se projevilo nejvyšším nárůstem nových případů výplaty ošetřovného v dubnu 2020 a následnými nejvyššími počty případů výplaty v měsících květnu a zejména červnu 2020. Počet případů výplaty zůstal vysoký i v červenci z důvodu dobíhání výplat krizového ošetřovného⁹. Zároveň je z grafu 12 patrné, že počty dětí ve věku 0 až 9 let s nově prokázaným onemocněním COVID-19, byly v období na začátku epidemie od března do června 2020 nízké, vliv samotné epidemie na počty případů čerpání ošetřovného zřejmě nebyl v tomto období významný.¹⁰

K dalšímu plošnému uzavření základních škol došlo po nástupu druhé vlny epidemie onemocnění COVID-19 v polovině října 2020. Znovu bylo zavedeno tzv. krizové ošetřovné, které umožňovalo čerpání po celou dobu uzavření školských zařízení při péči o dítě do 10 let věku nebo po celou dobu nařízené karantény dítěte a výše dávky byla upravena na 70 % DVZ. Tato situace se opět odrazila ve zvýšení počtu nových případů výplaty ošetřovného v říjnu a listopadu 2020 i ve vysokém počtu případů výplaty v prosinci 2020. Počty dětí ve věku 0 až 9 let s nově prokázaným onemocněním COVID-19 se v tomto období – od října do prosince 2020 – pohybovaly na úrovni do 12,5 tis. osob měsíčně.

Nárůst počtu osob s nově prokázaným onemocněním COVID-19 pokračoval i v období od ledna do března 2021, kdy se počet dětí ve věku 0 až 9 let zvyšoval až k 22 tis. osob měsíčně. Tato situace byla projevem pokračující epidemie onemocnění COVID-19, která přinesla další mimořádná opatření, mezi nimi i další plošné uzavření školských zařízení a prodloužení tzv. krizového ošetřovného. To bylo prodlouženo do konce června 2021 a od března 2021 bylo zvýšeno ze 70 na 80 % DVZ. Plošné uzavření škol trvalo do dubna 2021, pak bylo ve školách zavedeno povinné testování žáků a zaměstnanců. Situace ve školách se odrážela v počtech případů výplaty s měsíčním zpožděním, nejvyšší počet byl zaznamenán v květnu 2021.

V podzimních měsících roku 2021 nastoupila další vlna epidemie spojená s vysokými počty osob s nově prokázaným onemocněním COVID-19 (téměř 345 tis. osob v listopadu 2021) i s vysokými počty dětí ve věku 0 až 9 let s nově prokázaným onemocněním COVID-19 (cca 50 tis. osob v listopadu 2021). V reakci na tento vývoj bylo opět zavedeno pravidelné testování žáků

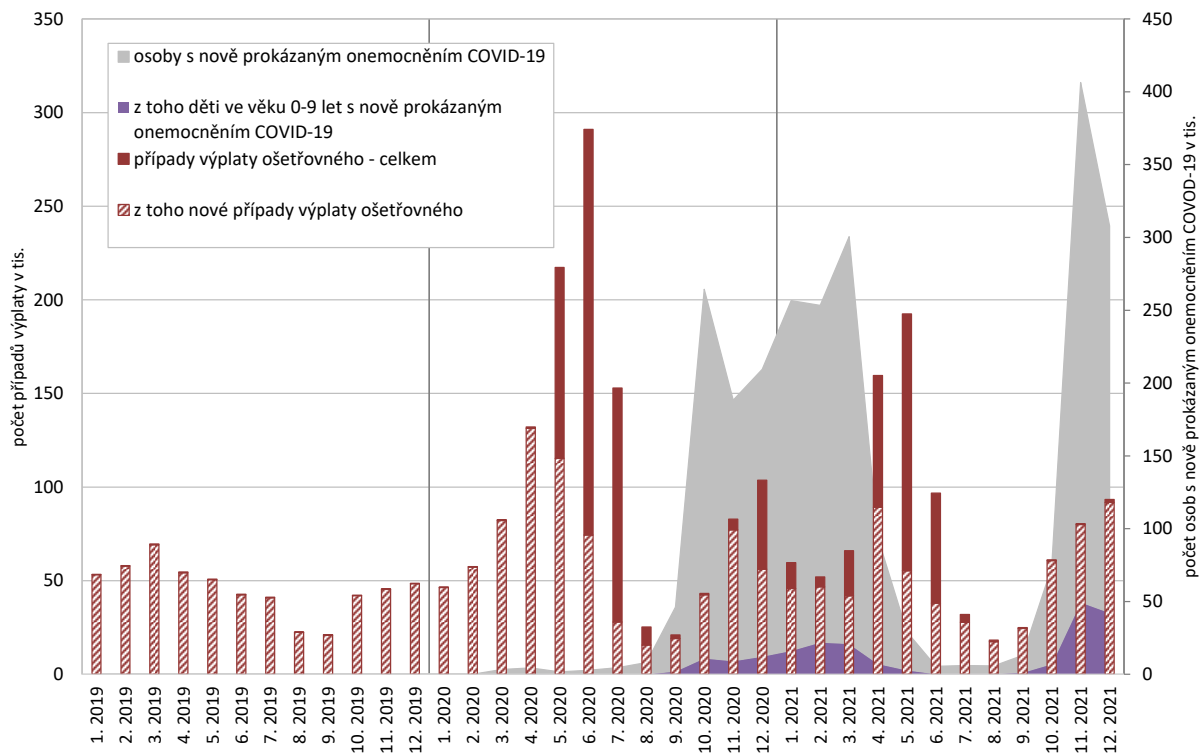
⁸ Tato analýza sleduje pouze mateřské a základní školy, protože ošetřovné i krizové ošetřovné bylo možné čerpat především při péči o dítě do 10 (resp. 13) let věku.

⁹ V režimu krizového ošetřovného byly výplaty prováděny na základě žádosti za každý kalendářní měsíc, ve kterém bylo uzavřeno školské zařízení či jeho část, ve které žadatel (zaměstnanec) označil dny, kdy v daném měsíci pečoval, zaměstnavatel doplnil potřebné údaje a poslal žádost příslušné OSSZ. Výplaty tedy probíhaly v následujícím kalendářním měsíci.

¹⁰ Diagnóza není u ošetřovného sledována.

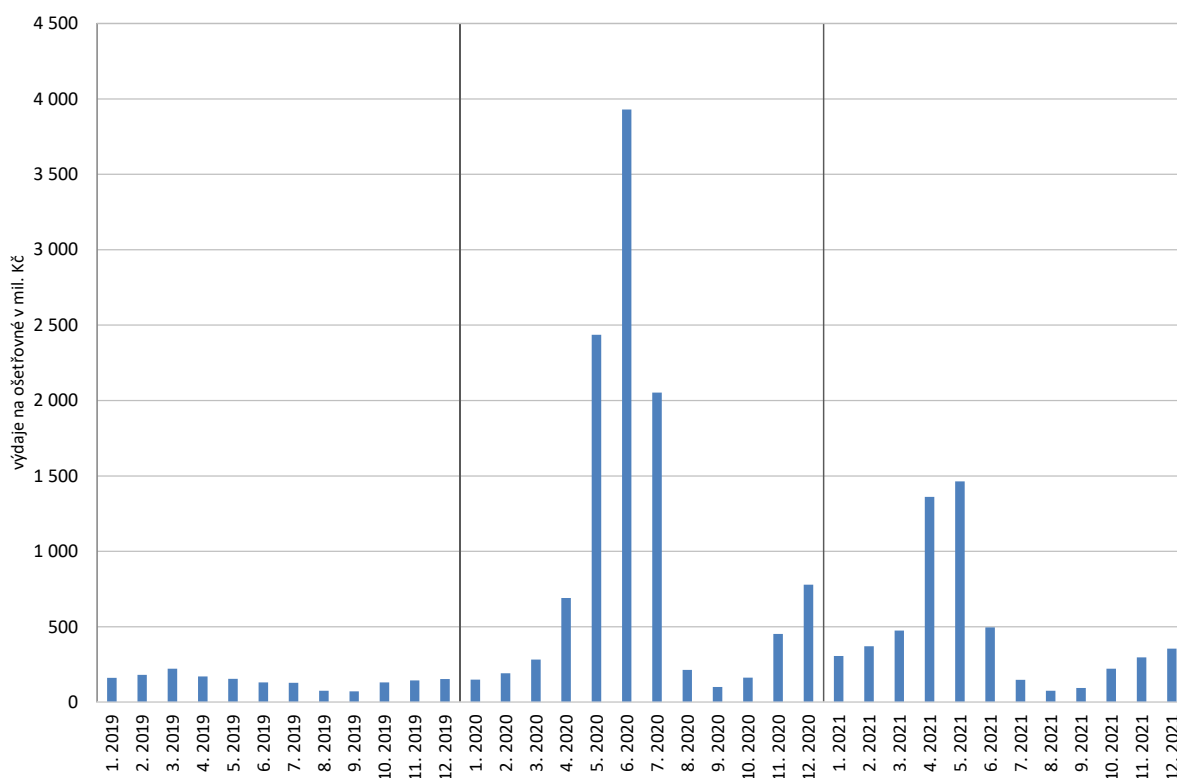
ve školách a následná karanténní opatření. Již nebylo přístupováno k plošnému uzavírání školských zařízení v celé republice, ale ke krátkodobým uzávěrám na úrovni jednotlivých škol či tříd nebo části tříd. Od listopadu 2021 bylo znovu zavedeno krizové ošetřovné, které bylo možné čerpat při péči o dítě do 10 let věku a výše dávky byla upravena na 80 % DVZ. Počty případů výplaty se opět zvýšily na téměř 100 tis. v prosinci 2021.

Graf 12 Měsíční počet případů výplaty ošetřovného, 2019–2021



Zdroj dat: ČSSZ, MZČR⁷

Graf 13 Měsíční výše výdajů na ošetřovné (v mil. Kč), 2019–2021



Zdroj dat: ČSSZ

Vývoj výdajů na ošetřovné odráží vývoj případů výplaty, který byl popsán výše. Nejvyšší měsíční výdaje byly zaznamenány v roce 2020, a to v květnu 2,4 mld. Kč, historické maximum 3,9 mld. Kč v červnu a v červenci 2,1 mld. Kč. Také v roce 2021 se měsíční výdaje na ošetřovné pohybovaly na vyšší úrovni než v období let 2017 až 2019 zároveň však byly nižší než v roce 2020. Nejvyšší měsíční výdaje v roce 2021 byly zaznamenány v dubnu (1,4 mld. Kč) a v květnu (1,5 mld. Kč.)

D3 Peněžitá pomoc v mateřství

Výdaje na peněžitou pomoc v mateřství, která je po dobu 28 týdnů (resp. 37 týdnů v případě porodu víceročet) poskytována ženám v době těhotenství a mateřství či po dobu maximálně 22 týdnů (resp. 31 týdnů) osobám, které převzaly dítě do péče, představují dlouhodobě (s výjimkou roku 2020) druhou největší položku výdajů na dávky nemocenského pojištění. Vývoj výdajů na peněžitou pomoc v těhotenství a mateřství a počtu dávek byl ve sledovaném období dán vývojem mezd a počtem narozených dětí, k přímému vlivu epidemie onemocnění COVID-19 na výdaje u této dávky nedošlo.

Tabulka 11 Peněžitá pomoc v mateřství – základní ukazatele, 2017–2021

	Výdaje (v mil. Kč)	Počet vyplacených dávek	Počet nových případů výplaty	Počet propocených dnů	Počet živě narozených dětí
2017	8 616	582 838	81 996	15 699 302	114 405
2018	9 403	598 326	82 932	16 096 850	114 036
2019	10 098	597 514	83 174	16 072 176	112 231
2020	10 585	578 825	80 500	15 730 655	110 200
2021	11 316	585 849	82 256	15 856 837	111 793

Zdroj dat: ČSSZ, ČSÚ¹¹

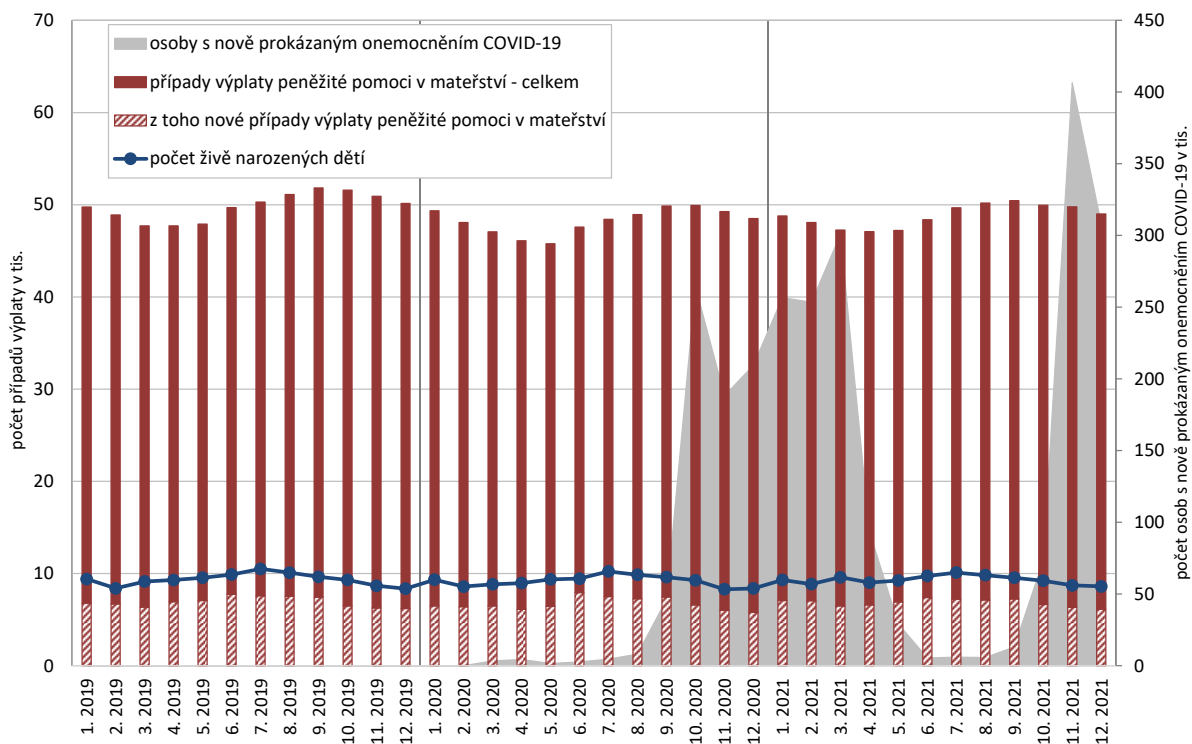
Výdaje na peněžitou pomoc v mateřství rostly v celém období let 2017 až 2021, přičemž hlavním faktorem tohoto růstu bylo zvyšování úrovně dávek. Průměrná denní výše peněžité pomoci v mateřství rostla meziročně o 6 až 8 %. V letech 2018 až 2020 došlo k úbytku počtu živě narozených dětí, což se projevilo pomalým přírůstkem a následným poklesem počtu nových případů výplaty i celkového počtu vyplacených dávek peněžité pomoci mateřství. Meziroční růst výdajů na peněžitou pomoc v mateřství tak postupně zpomalil z 9 % v roce 2018 na 5 % v roce 2020. V roce 2021 naopak živě narozených dětí v důsledku vyšší míry plodnosti¹² mírně přibylo, což spolu s pokračujícím růstem průměrné výše dávek vedlo ke zvýšení výdajů na peněžitou pomoc v mateřství ve srovnání s rokem 2020 o 0,7 mld. Kč. (7 %) na 11,3 mld. Kč.

Měsíční vývoj vyplacených dávek a výdajů na peněžitou pomoc v mateřství vykazuje určitou sezónnost, která se zpožděním zhruba jednoho měsíce odráží vývoj počtu narozených dětí, kterých se rodí nejvíce v letních měsících a nejméně v měsíci únoru.

¹¹ ČSÚ (2022), Pohyb obyvatelstva – měsíční časové řady, https://www.czso.cz/csu/czso/oby_cr_m

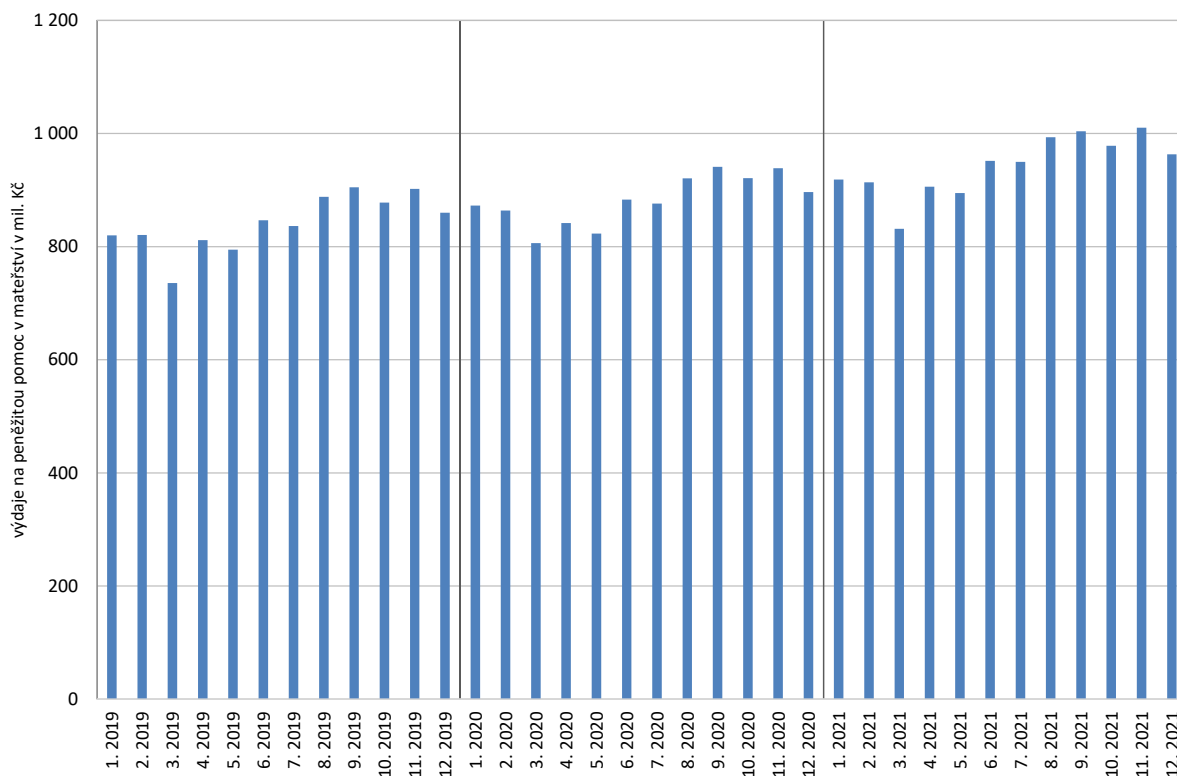
¹² ČSÚ (2022), Pohyb obyvatelstva - rok 2021, <https://www.czso.cz/csu/czso/cr/pohyb-obyvatelstva-rok-2021>

Graf 14 Měsíční počet případů výplaty peněžité pomoci v mateřství a živě narozených dětí, 2019–2021



Zdroj dat: ČSSZ, MZČR⁷, ČSÚ¹¹

Graf 15 Měsíční výše výdajů na peněžitou pomoc v mateřství (v mil. Kč), 2019–2021



Zdroj dat: ČSSZ

D4 Otcovská

Otcovská byla zavedena od 1. února 2018 jako nová dávka nemocenského pojištění. Je poskytována při péči o dítě otcům narozeného dítěte a pojištěncům, kteří převzali do péče dítě do 7 let věku, v období šesti týdnů ode dne narození dítěte nebo převzetí dítěte do péče. Vzhledem k charakteru této dávky a krátké podpůrné době (1 týden v období let 2018–2021) tvoří výdaje na otcovskou necelé 1 % celkových výdajů na dávky nemocenského pojištění.

Tabulka 12 Otcovská – základní ukazatele, 2017–2021

Rok	Výdaje (v mil. Kč)	Počet vyplacených dávek	Počet nových případů výplaty	Počet propulacených dnů	Počet živě narozených dětí
2017					114 405
2018	221	43 442	43 409	301 811	114 036
2019	273	49 306	49 227	342 709	112 231
2020	269	45 959	45 916	320 045	110 200
2021	291	48 097	48 057	334 697	111 793

Poznámka: dávka byla zavedena od 1. února 2018.

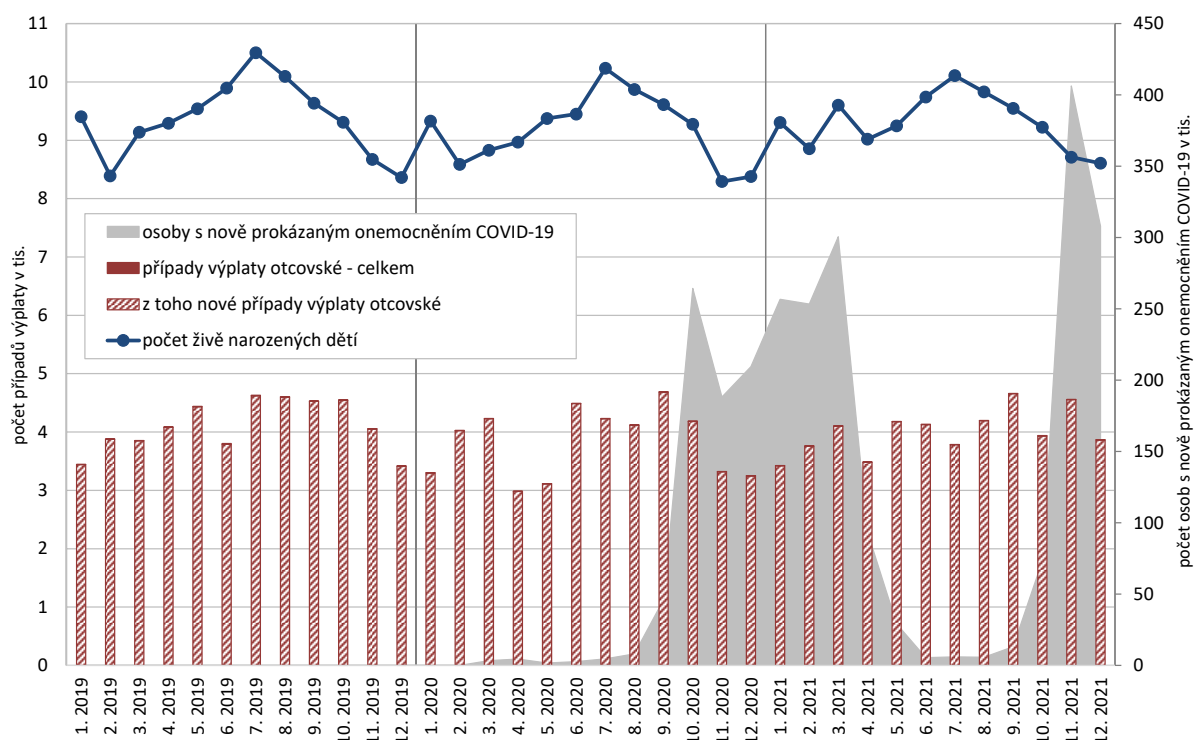
Zdroj dat: ČSSZ, ČSÚ¹³

Vývoj výdajů na otcovskou ovlivňoval v letech 2017 až 2021 obdobně jako u ostatních dávek nemocenského pojištění růst mezd, který se promítl do růstu průměrné výše dávky, vývoj počtu narozených dětí a částečně také opatření spjatá s epidemií onemocnění COVID-19. Průměrná denní výše otcovské se v roce 2019 zvýšila meziročně o 9 %, v letech 2020 a 2021 došlo ke zpomalení tohoto růstu na 5 %, resp. 4 %. Počet vyplacených dávek byl nejnižší v roce zavedení dávky, v roce 2019 byla otcovská vyplacena více než 49 tisícům příjemců. V letech 2020 a 2021 byl počet vyplacených dávek v důsledku menšího počtu narozených dětí i dopadů epidemie nižší. Poměr počtu nových případů výplaty otcovské k počtu živě narozených dětí, který je nepřímým ukazatelem míry čerpání otcovské, dosáhl v roce 2018 38 %, v roce 2019 44 % a v následujících letech 42 a 43 %.¹³

Výdaje na otcovskou vzrostly v roce 2019 ve srovnání s rokem 2018 o 52 mil. Kč., tj. o 23 %. Pokles intenzity čerpání otcovské v roce 2020, který se projevil zejména v období jarního „lockdownu“, vedl spolu s nižší porodností k poklesu počtu vyplacených dávek v tomto roce (s minimem v dubnu a květnu) a meziročnímu snížení výdajů na otcovskou o 4 mil. Kč (o 1 %). V roce 2021 bylo vzhledem k růstu průměrné výše dávek i počtu případů výplaty na otcovskou vydáno o 22 mil. Kč (o 8 %) více než v roce 2020.

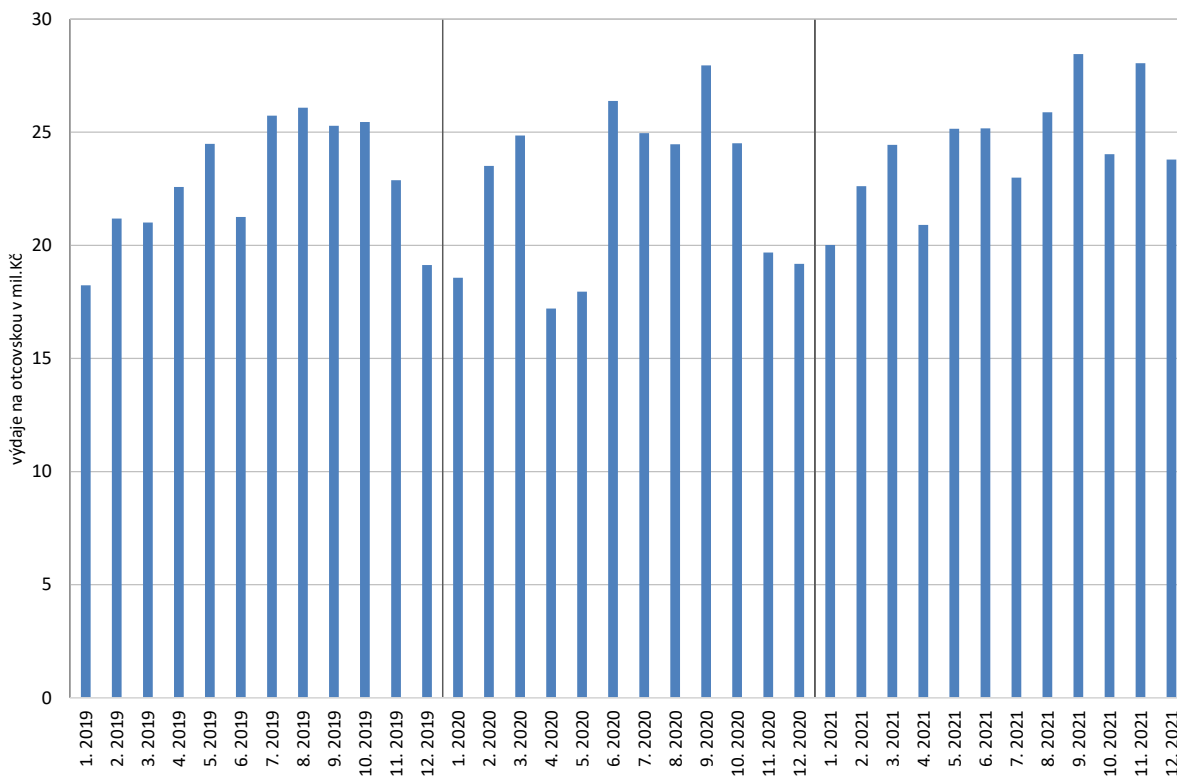
¹³ Otcovská může být čerpána v období šesti týdnů po narození dítěte, proto srovnání počtu narozených dětí s počtem případů výplaty otcovské ve stejném kalendářním roce není zcela přesné. V případě, že pojištěnec pečující o více dětí narozených současně náleží otcovská jen jednou. Uvedené roční hodnoty míry čerpání se nicméně nemění, ani pokud pro výpočet tohoto ukazatele použijeme místo počtu narozených dětí počet porodů, neboť počet vícečetných porodů je nízký, v letech 2019 a 2020 šlo o necelé 1,5 tisíce porodů (ČSÚ (2021), Vývoj obyvatelstva České republiky, Porodnost, <https://www.czso.cz/csu/czso/vyvoj-obyvatelstva-ceske-republiky-2020>).

Graf 16 Měsíční počet případů výplaty otcovské a živě narozených dětí, 2019–2021



Zdroj dat: ČSSZ, MZČR⁷, ČSÚ¹¹

Graf 17 Měsíční výše výdajů na otcovskou (v mil. Kč), 2019–2021



Zdroj dat: ČSSZ

D5 Dlouhodobé ošetřovné

Dlouhodobé ošetřovné bylo jako dávka nemocenského pojištění zavedeno s účinností od 1. června 2018. Je poskytováno po dobu maximálně 90 kalendářních dnů v případě potřeby dlouhodobější péče o osobu, u které došlo k náhlému vážnému zhoršení zdravotního stavu. Zákon o nemocenském pojištění přitom definuje podmínky, které musí ošetřovaná i ošetřující osoba splňovat, aby nárok na dlouhodobé ošetřovné vznikl.

Tabulka 13 Dlouhodobé ošetřovné – základní ukazatele, 2017–2021

Rok	Výdaje (v mil. Kč)	Počet vyplacených dávek	Počet nových případů výplaty	Počet proplacených dnů
2017				
2018	32	3 239	1 494	75 284
2019	110	10 939	4 255	250 375
2020	138	12 384	4 645	295 538
2021	157	13 925	5 190	318 987

Poznámka: dávka byla zavedena od 1. června 2018.

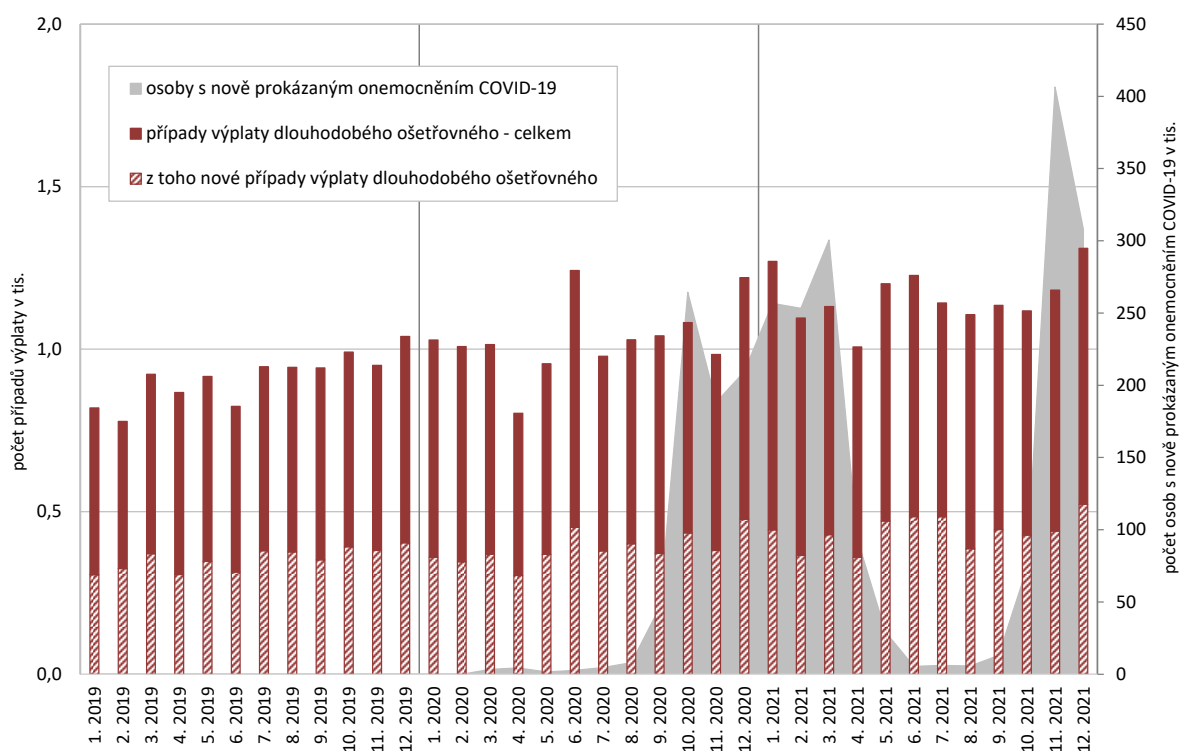
Zdroj dat: ČSSZ

V letech 2018 až 2021 čerpal dlouhodobé ošetřovné relativně malý počet osob, výdaje na tuto dávku tak představují pouze 0,3 % celkových výdajů na dávky nemocenského pojištění. Počet nových případů výplaty nicméně v tomto období trvale rostl a zvyšovala se také průměrná výše vyplacených dávek (o 4 až 6 % ročně), což vedlo k postupnému růstu výdajů na dlouhodobé ošetřovné.

Vzhledem k tomu, že dlouhodobé ošetřovné bylo v roce 2018 zavedeno až od měsíce června, bylo v tomto roce zaznamenáno jen necelých 1,5 tisíce nových případů výplaty této dávky. V roce 2019 to bylo již více než 4 tisíce případů a k dalšímu růstu došlo i v letech 2020 a 2021 (na 5,2 tisíce případů). Vliv epidemie onemocnění COVID-19 na vývoj počtu vyplacených dávek nelze vzhledem k předchozímu rostoucímu trendu jednoznačně specifikovat, z grafu 18 je nicméně patrný její vliv na rozložení počtu případů výplaty na jaře roku 2020 a na vyšší počet případů výplaty v obdobích zvýšené incidence onemocnění COVID-19.

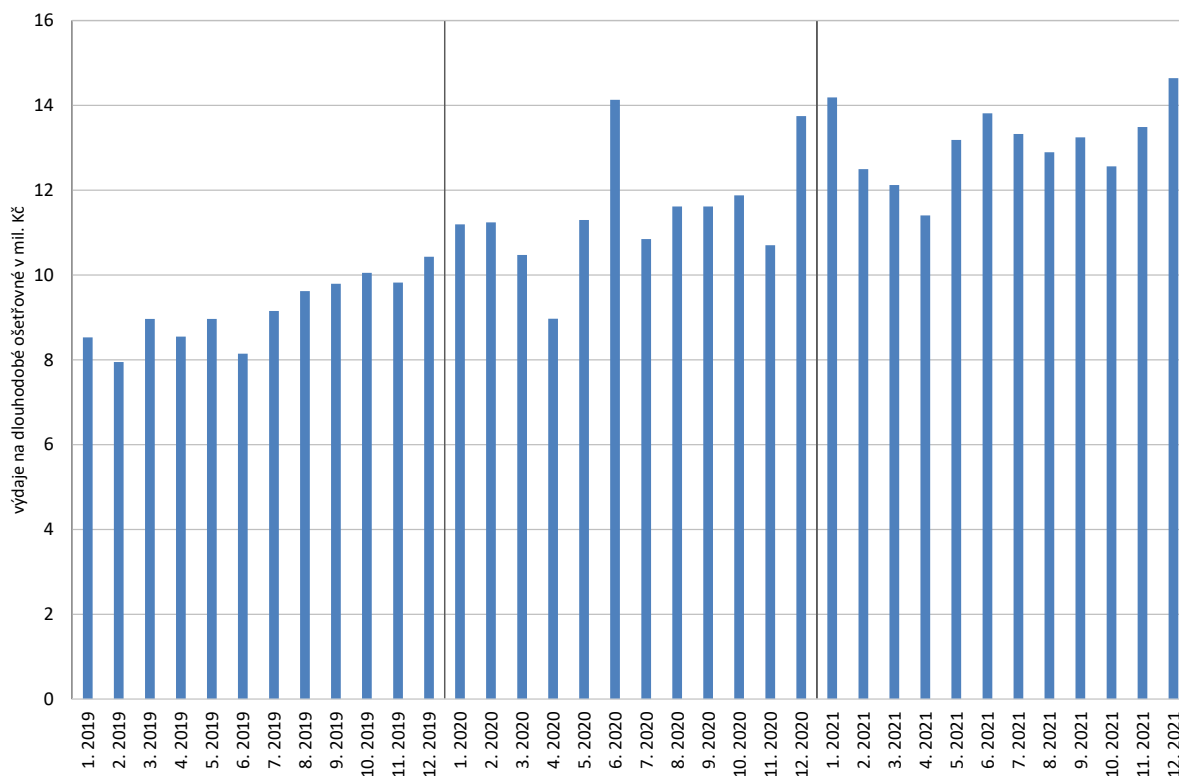
Epidemie se také promítla do rozložení četností diagnóz u ošetřovaných osob. Nejčastěji šlo u ukončených případů ošetřování v letech 2018 až 2021 o skupiny diagnóz novotvary, úrazy a nemoci oběhové soustavy, v roce 2021 byl ovšem zřejmý významný nárůst zastoupení případů s diagnózou nemoci dýchací soustavy, které byly v tomto roce s podílem 11 % čtvrtou nejčastější skupinou diagnóz. Více než 3 % ukončených případů ošetřování tvořily v roce 2021 případy s diagnózou COVID-19.

Graf 18 Měsíční počet případů výplaty dlouhodobého ošetřovného, 2019–2021



Zdroj dat: ČSSZ, MZČR⁷

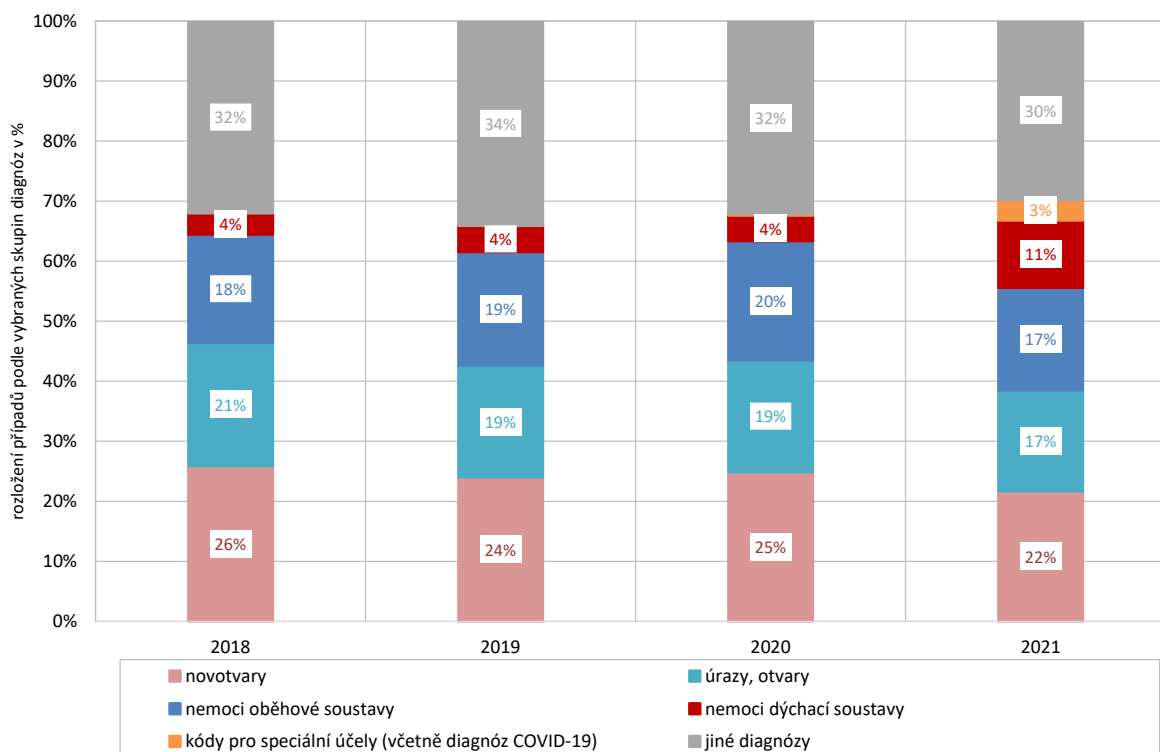
Graf 19 Měsíční výše výdajů na dlouhodobé ošetřovné (v mil. Kč), 2019–2021



Zdroj dat: ČSSZ

Měsíční vývoj výdajů na dlouhodobé ošetřovné v letech 2019 až 2021 kopíroval vývoj počtu případů výplaty. Celkem bylo v roce 2019 na dlouhodobé ošetřovné vyplaceno o 78 mil. Kč (o 248 %) více než v roce 2018. V roce 2020 vzrostly ve srovnání s předchozím rokem výdaje o 28 mil. Kč (o 25 %), v roce 2021 činil meziroční nárůst výdajů 20 mil. Kč (14 %).

Graf 20 Rozložení ukončených případů ošetřování podle skupin diagnóz, 2018–2021



Zdroj dat: ČSSZ, MPSV

D6 Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství náleží zaměstnankyním, které jsou převedeny na jinou práci, protože práce, které před tím vykonávaly, jsou zakázány podle zvláštních předpisů těhotným a kojícím ženám a matkám do konce 9. měsíce po porodu.

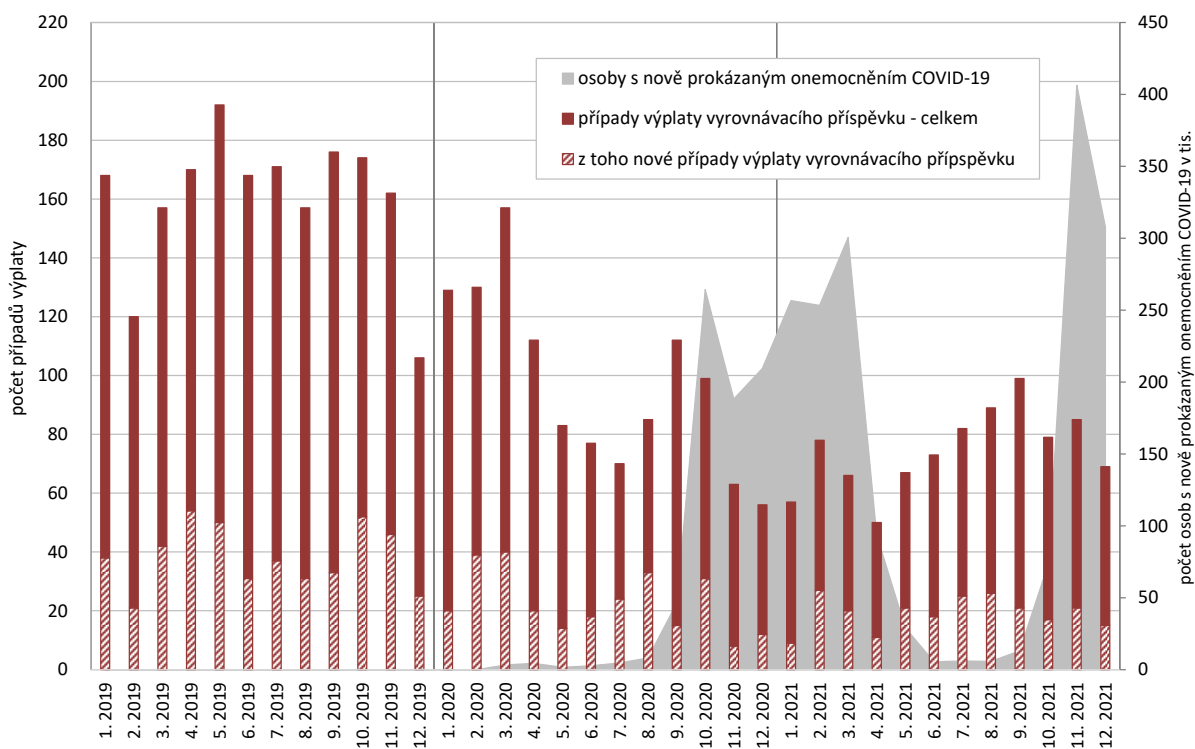
Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství je poskytován ve specifických případech, četnost výplat je nízká a výdaje na tuto dávku tak představují nejmenší položku výdajů na dávky nemocenského pojištění. V roce 2017 činil tento podíl 0,03 % a v průběhu sledovaného období ještě poklesl na 0,01 % v roce 2021.

Tabulka 14 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství – základní ukazatele, 2017–2021

	Výdaje (v mil. Kč)	Počet vyplacených dávek	Počet nových případů výplaty	Počet proplacených dnů
2017	8	1 934	432	51 787
2018	8	1 826	420	48 462
2019	9	1 921	460	50 887
2020	7	1 173	274	30 880
2021	6	894	231	23 771

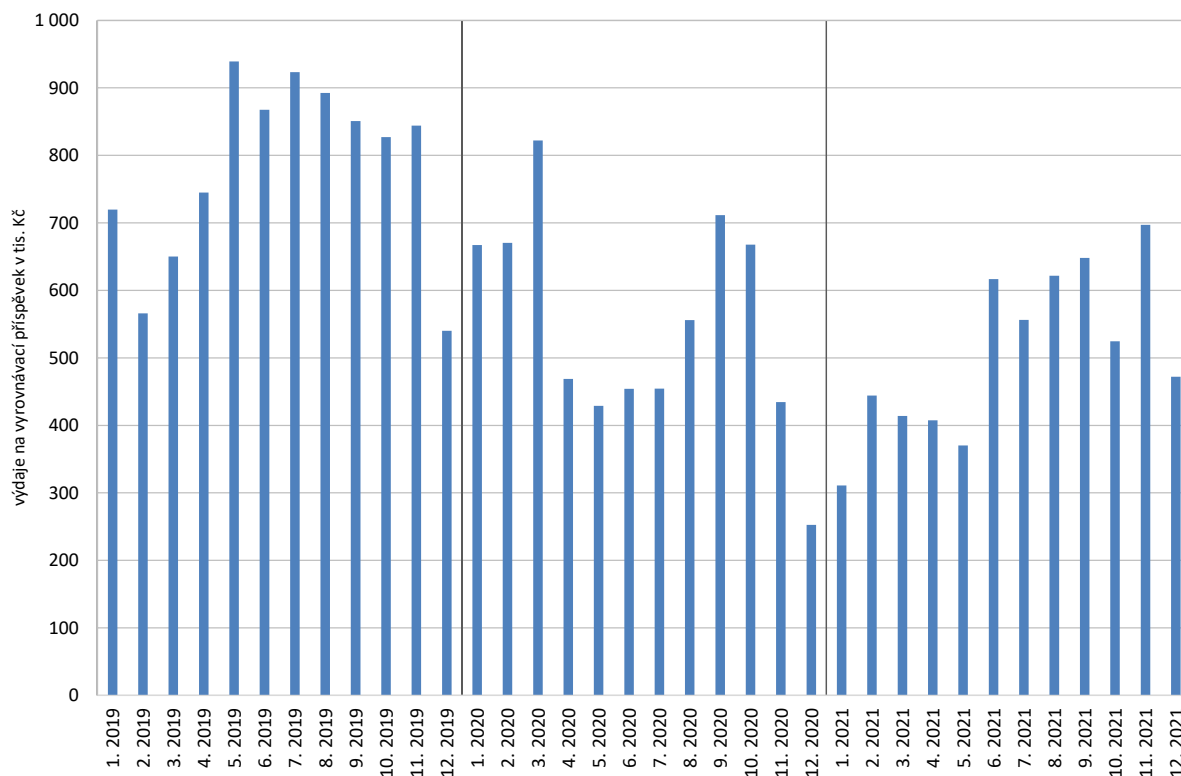
Zdroj dat: ČSSZ

Graf 21 Měsíční počet případů výplaty vyrovnávacího příspěvku, 2019–2021



Zdroj dat: ČSSZ, MZČR⁷

Graf 22 Měsíční výše výdajů na vyrovnávací příspěvek (v tis. Kč), 2019–2021



Zdroj dat: ČSSZ

Epidemie onemocnění COVID-19 ovlivnila vývoj počtu vyplacených dávek a výdaje na tuto dávku. V letech 2017 až 2019 se počet vyplacených dávek vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství pohyboval těsně pod dvěma tisíci, což odpovídalo výdajům ve výši 8 až 9 mil. Kč. V roce 2020 se vlivem epidemie onemocnění COVID-19 počet vyplacených dávek snížil na 1,1 tis. (výdaje činily 7 mil. Kč) a tento trend pokračoval i v roce 2021, kdy počet vyplacených dávek vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství klesl pod 0,9 tis. a výdaje na 6 mil. Kč.

E Dočasná pracovní neschopnost

Dočasnou pracovní neschopnost statisticky sleduje Český statistický úřad (dále jen „ČSÚ“), Ústav zdravotnických informací a statistiky (dále jen „ÚZIS“), MPSV a především ČSSZ, která je nositelem nemocenského pojištění a poskytovatelem dat o dočasné pracovní neschopnosti pro všechny uvedené subjekty. Každá ze zmíněných institucí zpracovává data o dočasné pracovní neschopnosti jinou metodikou, což nabízí různé pohledy na tuto oblast. Trendy vývoje všech těchto ukazatelů vykazují shodu.

E 1 Základní ukazatele ČSÚ – vývoj v letech 2017–2021

ČSÚ se na dočasnou pracovní neschopnost dívá z pohledu nově hlášených případů pracovní neschopnosti, které jsou (na OSSZ) evidovány na základě „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ vystavované ošetřujícím lékařem.

Základními ukazateli, které ČSÚ sleduje, jsou:

- **počet nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti,**
- **počet kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti,**
- **průměrné procento pracovní neschopnosti,**
- **počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců,**
- **počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti na 1 nově hlášený případ.**

Počet nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti – zahrnuje všechny případy dočasné pracovní neschopnosti, které vznikly v daném kalendářním roce.

Počet kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti – zahrnuje všechny dny dočasné pracovní neschopnosti v daném kalendářním roce, tj. počet dnů dočasné pracovní neschopnosti nově hlášených případů (bez ohledu na to, zda byl případ ukončený nebo trvá) i počet dnů dočasné pracovní neschopnosti případů, které vznikly před začátkem sledovaného roku a ve sledovaném roce trvají nebo byly ukončeny.

Průměrné procento pracovní neschopnosti – udává, jaký počet osob ze sta nemocensky pojištěných je denně práce neschopných.

Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců – udává, kolik nově hlášených případů pracovní neschopnosti připadá na sto nemocensky pojištěných osob.

Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti na 1 nově hlášený případ – je údajem o průměrném počtu kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti připadajícím v daném roce na jeden nově hlášený případ dočasné pracovní neschopnosti.

Vývoj ukazatelů pracovní neschopnosti ČSÚ v období let 2017 až 2021 je zaznamenán v následující tabulce č. 15. Podrobná data a analýzy jsou k dispozici na webových stránkách ČSÚ.¹⁴

Tabulka 15 Základní ukazatele pracovní neschopnosti ČSÚ, 2017–2021

	Počet nově hlášených případů DPN	Počet kalendářních dnů DPN	Průměrné procento pracovní neschopnosti	Počet případů DPN na 100 pojištěných	Průměrná doba trvání jednoho případu DPN
2017	1 707 513	72 677 477	4,26	36,55	42,56
2018	1 849 455	77 157 655	4,47	39,08	41,72
2019	1 914 813	81 204 872	4,70	40,46	42,41
2020	2 391 034	94 246 191	5,49	50,98	39,42
2021	2 754 773	94 949 567	5,53	58,51	34,47

Zdroj dat: ČSÚ – Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz

Průměrné procento pracovní neschopnosti se zvyšuje dlouhodobě, během sledovaného období mezi lety 2017 až 2021 se zvýšilo z 4,3 % na 5,5 %. Důvodem je dlouhodobé zvyšování počtu případů dočasné pracovní neschopnosti. Epidemie onemocnění COVID-19 v letech 2020 a 2021 tento trend ještě zesílila, v tomto období došlo ke zvýšení průměrného procenta pracovní neschopnosti o 0,8 p. b. oproti roku 2019. Také počet případů dočasné pracovní neschopnosti na 100 pojištěných se výrazně zvýšil ve srovnání s rokem 2019, a to o 10,5 v roce 2020 a o 18,0 v roce 2021. Epidemie onemocnění COVID-19 znamenala vysoké počty krátkodobých případů dočasné pracovní neschopnosti, což se projevilo zkrácením průměrné doby trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti ze 42,4 dnů v roce 2019 na 39,4 dnů v roce 2020 a 34,5 dnů v roce 2021.

E 2 Základní ukazatele ČSSZ – vývoj v letech 2017–2021

Ukazatele ČSSZ vycházejí z dat o ukončených případech dočasné pracovní neschopnosti.

Základními ukazateli, které ČSSZ sleduje, jsou:

- počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti,
- počet prostonaných dnů dočasné pracovní neschopnosti,
- průměrná délka jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti.

¹⁴ Jedná se zejména o publikaci „Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice“, její verzi za rok 2021 i archiv za minulá období lze nalézt na adrese: <https://www.czso.cz/csu/czso/pracovni-neschopnost-pro-nemoc-a-uraz-v-ceske-republice-rok-2021>

Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti – zahrnuje všechny případy dočasné pracovní neschopnosti, které byly v daném kalendářním roce ukončeny, bez ohledu na jejich začátek (jsou tedy započteny i případy dočasné pracovní neschopnosti, které začaly v předchozím roce) a je započtena celá délka trvání.

Počet prostonaných dnů – každý ukončený případ má určitý počet prostonaných dnů (tj. určitou délku trvání). Počet prostonaných dnů je součtem prostonaných dnů za všechny ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti v daném roce.

Průměrná délka jednoho ukončeného případu je z hlediska délky trvání dočasné pracovní neschopnosti přesnější než počet kalendářních dnů na 1 nově hlášený případ pracovní neschopnosti, který sleduje ČSÚ, neboť vychází z počtu ukončených případů v daném období a ze součtu prostonaných dnů za tyto případy (je tedy započítána skutečná celá délka případu dočasné pracovní neschopnosti).

Vývoj jednotlivých ukazatelů dočasné pracovní neschopnosti, které sleduje ČSSZ, v letech 2017 až 2021 je zachycen v následující tabulce č. 16.

Tabulka 16 Ukazatele dočasné pracovní neschopnosti ČSSZ, 2017–2021

	počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti	počet prostonaných dnů	průměrná délka jednoho ukončeného případu
2017	1 694 751	69 938 528	41,27
2018	1 772 465	69 964 980	39,47
2019	1 832 412	75 058 722	40,96
2020	2 293 733	86 457 092	37,69
2021	2 717 968	93 699 167	34,47

Zdroj dat: ČSSZ

Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti se dlouhodobě zvyšoval, mezi roky 2017 až 2019 se jejich počet pohyboval mezi 1,7 až 1,8 mil. případů. V letech 2020 a 2021, které byly ovlivněny epidemií onemocnění COVID-19, se počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti prudce zvýšil a pohyboval se nad hranicí 2 mil. případů. V roce 2020 bylo ukončeno 2,2 mil. případů dočasné pracovní neschopnosti, tj. nárůst o 22 % ve srovnání s rokem 2019 a v roce 2021 by ukončeno dokonce 2,7 mil. případů dočasné pracovní neschopnosti, což představovalo nárůst o 50 % oproti roku 2019. Počet prostonaných dnů se také ve sledovaném období postupně zvyšoval. V letech 2020 a 2021 rostl počet prostonaných dnů pomaleji než počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti. Důvodem byl vysoký počet krátkodobých nemocí v letech 2020 a 2021 zapříčiněný epidemií onemocnění COVID-19. S tím bylo spojeno i zkrácení průměrné délky jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti z 41,0 dnů v roce 2019 na 37,7 dnů v roce 2020 a 34,5 dnů v roce 2021. Tento vývoj odpovídá vývoji počtu kalendářních dnů 1 nově hlášeného případu, který sleduje ČSÚ, avšak konkrétní hodnoty se liší, což je dáno rozdílem v metodice, kterou obě instituce používají, a která byla popsána výše.

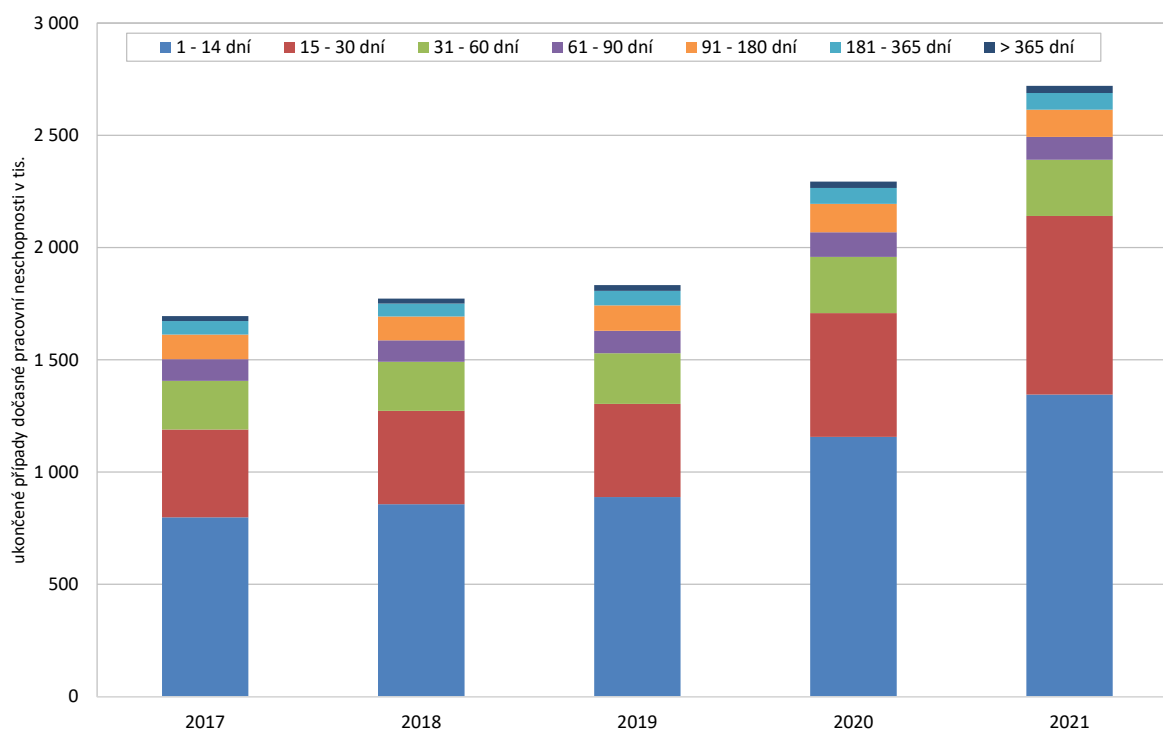
E 3 Ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti

Statistická data, která jsou k dispozici, umožňují zkoumat ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti z pohledu délky trvání, skupin diagnóz, pohlaví a věkových skupin.

E 3.1 Ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti podle délky trvání

Většina případů dočasné pracovní neschopnosti má krátkodobý charakter, v letech 2017 až 2021 trvalo 47 až 50 % ukončených případů dočasných pracovních neschopností maximálně 2 týdny. Do intervalu s délkou 15 až 30 dní spadalo v tomto období 23 až 29 % ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, třetí nejčetnější skupinu tvořily případy s délkou trvání 31 až 60 dní s podílem 9 až 13 %.

Graf 23 Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti podle délky trvání, 2017–2021

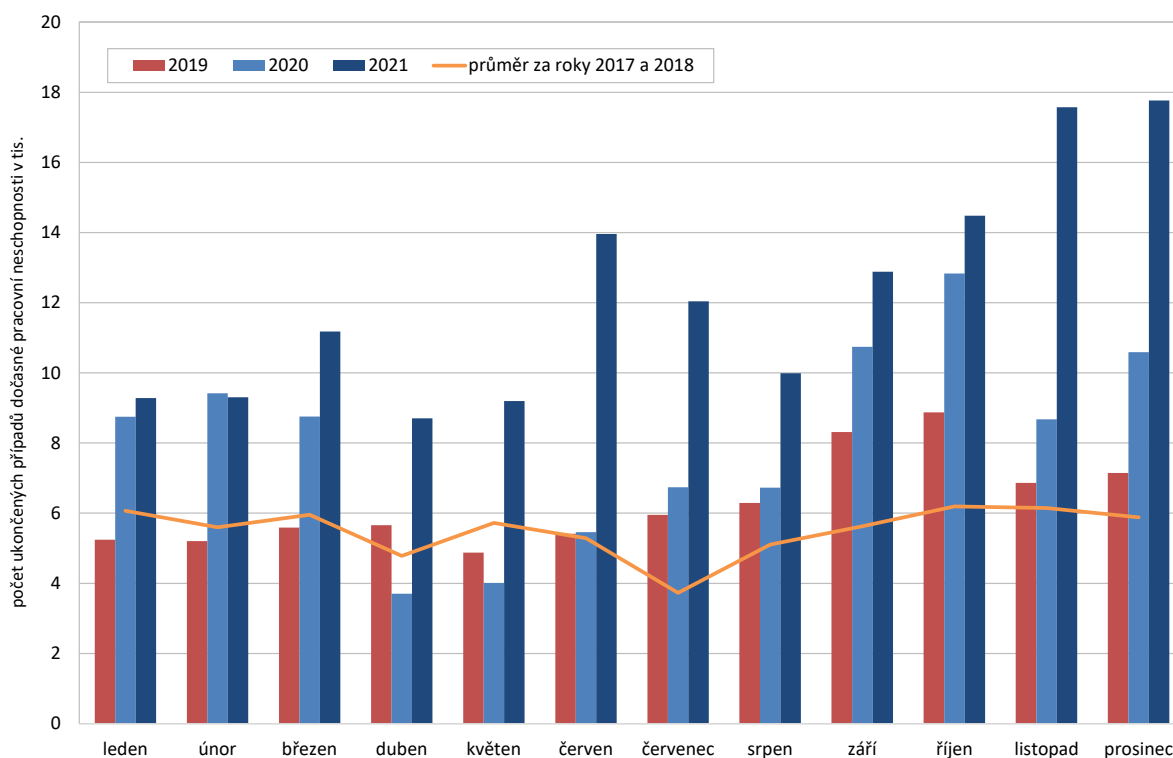


Zdroj dat: ČSSZ

Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti s délkou trvání do dvou týdnů se zvyšoval v celém období let 2017 a 2021. V roce 2019 tento vývoj částečně ovlivnilo zrušení karenční doby od 1. července 2019, které pravděpodobně zapříčinilo nárůst zejména počtu nejkratších případů dočasné pracovní neschopnosti s délkou 1 až 3 kalendářní dny nad průměrnou úroveň let 2017 až 2018 (graf 24). V letech 2020 a 2021 došlo k výraznému nárůstu počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti s délkou 1 až 14 kalendářních dnů, meziročně o 30 % (268 tisíc případů) v roce 2020 a o dalších 16 % (189 tisíc případů) v roce 2021. Tento vývoj byl ovlivněn především epidemií onemocnění COVID-19 a souvisejícími

karanténními opatřeními. Nejvyšší relativní přírůstek počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti byl v důsledku epidemie zaznamenán u případů s délkou 15 až 30 kalendářních dnů, kdy v se v roce 2020 počet těchto případů zvýšil ve srovnání s rokem 2019 o 33 % (137 tisíc) a v roce 2021 o 44 % (244 tisíc) ve srovnání s rokem 2020. V roce 2020 došlo také k výraznějšímu nárůstu počtu ukončených dočasných pracovních neschopností s délkou 30 až 365 kalendářních dnů, a to na úrovni 10 až 11 %. Počet ukončených případů s délkou trvání nad jeden rok se zvyšoval v celém období let 2017 až 2021.

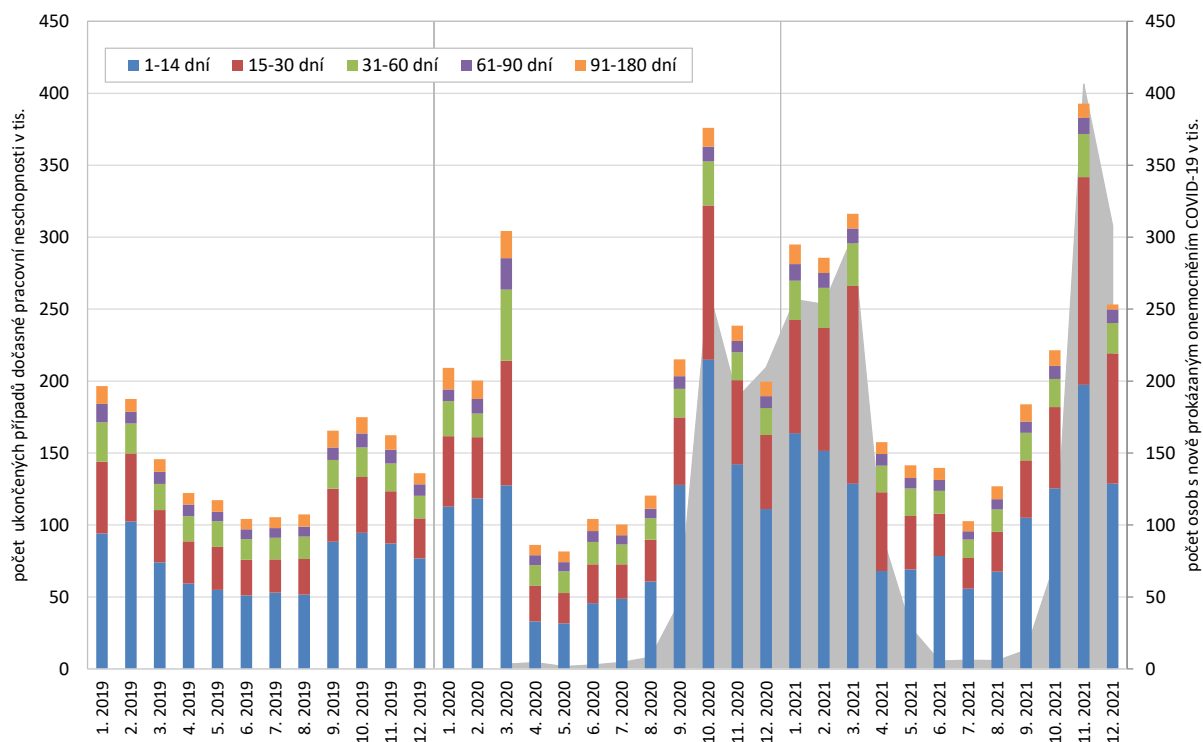
Graf 24 Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti s délkou 1 až 3 dny, 2019–2021



Zdroj dat: ČSSZ

Vývoj ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti s délkou do 180 kalendářních dnů po jednotlivých měsících začátku těchto případů zachycuje graf 25. Z grafu je patrné, že již nástup epidemie onemocnění COVID-19 a související mimořádná opatření vedly k výraznému nárůstu nových případů dočasné pracovní neschopnosti v březnu 2020. Ve srovnání s březnem roku 2019 přibýly zejména případy s délkou 15 až 30, 31 až 60 a 61 až 90 kalendářních dnů, což se následně projevilo ve vysokých počtech případů výplaty nemocenského a výdajích na nemocenské v měsících květen a červen (graf 10). Výrazný pokles nových případů dočasné pracovní neschopnosti v následujících měsících pravděpodobně souvisel s vyšším počtem osob v dočasné pracovní neschopnosti v důsledku předchozího vývoje a s omezením volného pohybu osob. Od podzimu roku 2020 lze konstatovat, že měsíční vývoj nových případů dočasných pracovních neschopností kopíroval vývoj epidemie onemocnění COVID-19 a v meziročním srovnání se projevil především zvýšeným počtem případů v délce 1 až 14 a 15 až 30 kalendářních dnů.

Graf 25 Počet případů dočasné pracovní neschopnosti s délkou do 180 kalendářních dnů podle měsíce začátku případu a délky trvání, 2019–2021



Zdroj dat: ČSSZ, MZČR⁷

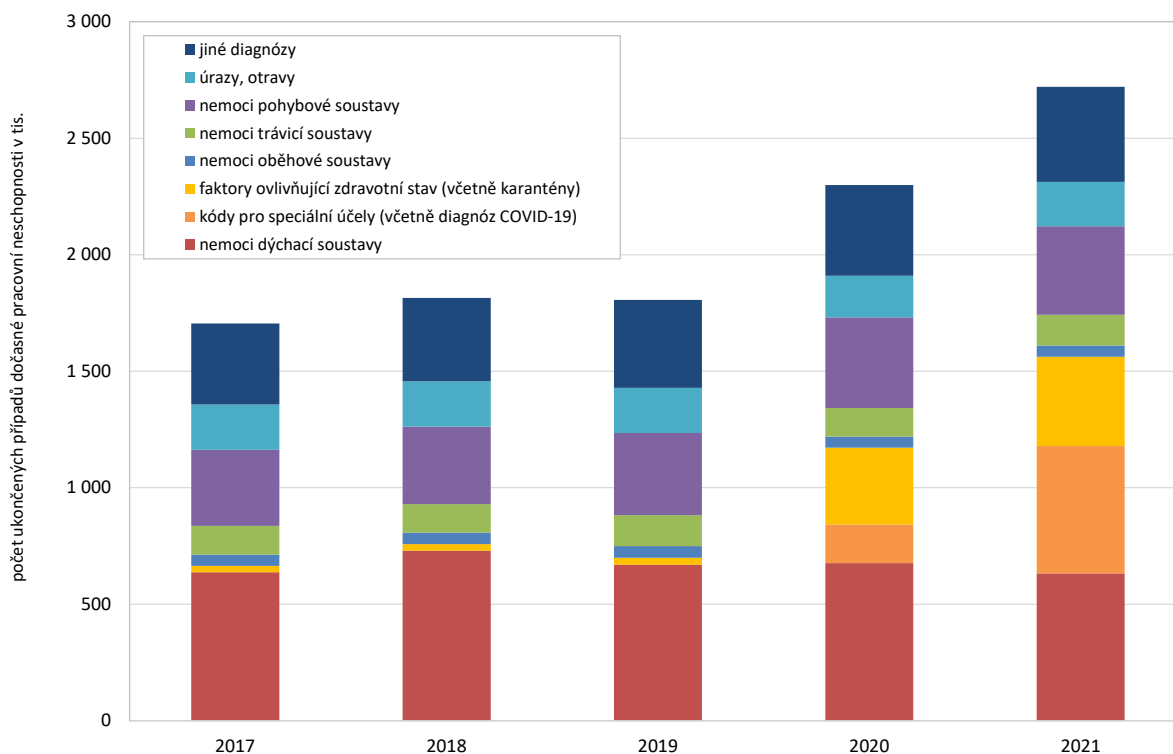
Poznámka: V měsících říjen až prosinec 2021 nejsou v kategorii 91 až 180 dnů zahrnuty všechny případy dočasné pracovní neschopnosti, neboť v době zpracování dat ještě nebyly ukončeny.

E 3.2 Ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti podle vybraných skupin diagnóz

Struktura počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti podle vybraných skupin diagnóz byla vlivem epidemie onemocnění COVID-19 odlišná v období 2017 až 2019 a v letech 2020 a 2021. Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz v letech 2017 až 2019 odpovídalo obvyklému rozložení počtu případů ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, kdy skupinou diagnóz s největším podílem ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti byla skupina nemocí dýchacích cest (37 až 40 %), druhou nejčetnější skupinou diagnóz byla skupina nemocí pohybové soustavy (18 až 19 %) a třetí nejčetnější skupinou diagnóz byly úrazy a otravy (11 %).

V letech 2020 a 2021 zůstaly nejčastějším důvodem ukončené dočasné pracovní neschopnosti nemoci dýchací soustavy s podílem 29 % v roce 2020 a 23 % v roce 2021. Dále byly významně zastoupeny skupiny nemocí spojené zejména s epidemií onemocnění COVID-19, tj. skupina nemocí obsahující diagnózy onemocnění COVID-19, ve které bylo zastoupeno 7 % případů ukončených v roce 2020 a 20 % případů ukončených v roce 2021 a skupina zahrnující faktory ovlivňující zdravotní stav (včetně karantén) s podílem 14 % v letech 2020 i 2021. Podíl nemocí pohybové soustavy dosáhl 17 % v roce 2020 a 14 % v roce 2021.

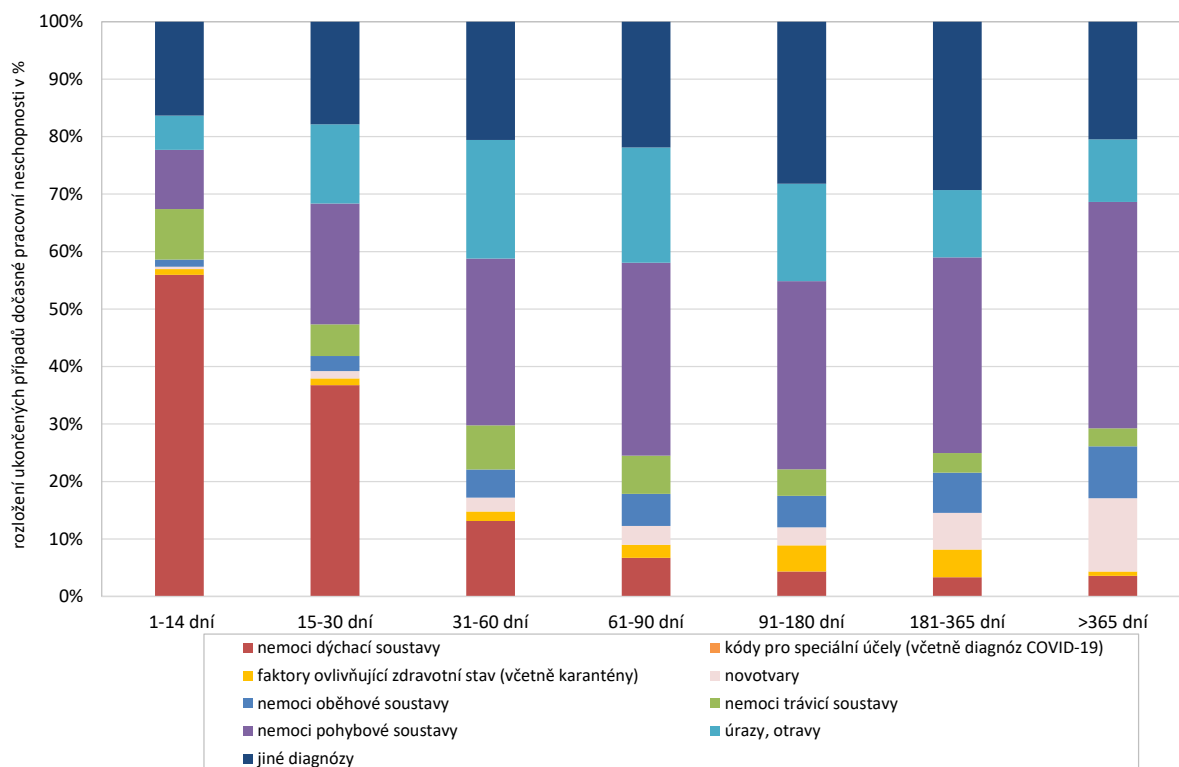
Graf 26 Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti podle vybraných skupin diagnóz (v tis.), 2017–2021



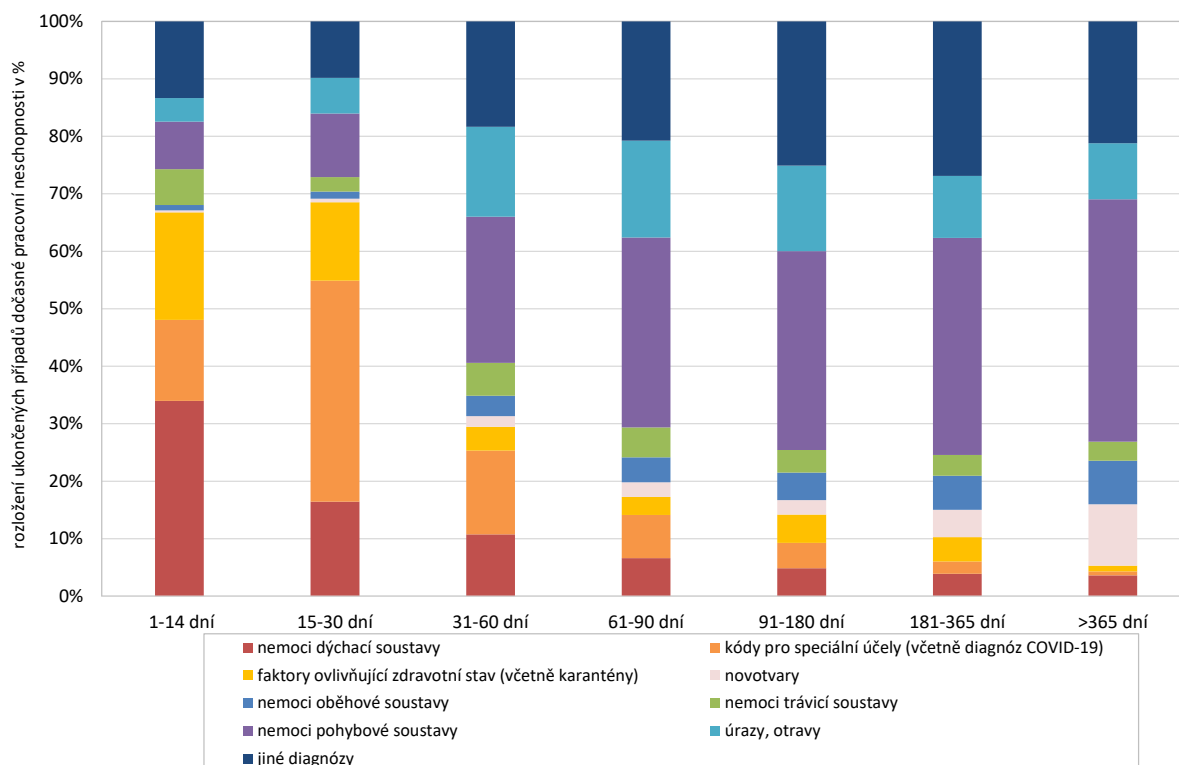
Zdroj dat: ČSSZ

Ze struktury ukončených případů dočasných pracovních neschopností podle skupin diagnóz a délky trvání je patrné, že u krátkodobých dočasných pracovních neschopností dominují nemoci dýchací soustavy, které v roce 2017 tvořily nejvýznamnější část ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti s délkou 15 až 30 kalendářních dní. V roce 2021 byly u případů s délkou do 14 kalendářních dnů nejčastější diagnózou nemoci dýchací soustavy, u dočasných pracovních neschopností s délkou 15 až 30 kalendářních dní ovšem již převažovaly covidové diagnózy. Přestože většina karantén trvala maximálně dva týdny, cca 30 % případů karantén ukončených v roce 2021 trvala déle, nejčastěji 15 nebo 16 kalendářních dnů. Onemocnění pohybové soustavy bylo v celém období let 2017 až 2021 nejběžnější příčinou delších dočasných pracovních neschopností trvajících alespoň 31 kalendářních dnů, druhou nejčastější příčinou u těchto dočasných pracovních neschopností představovaly úrazy a otravy.

Graf 27 Struktura ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti podle vybraných skupin diagnóz a délky trvání (v %), 2017

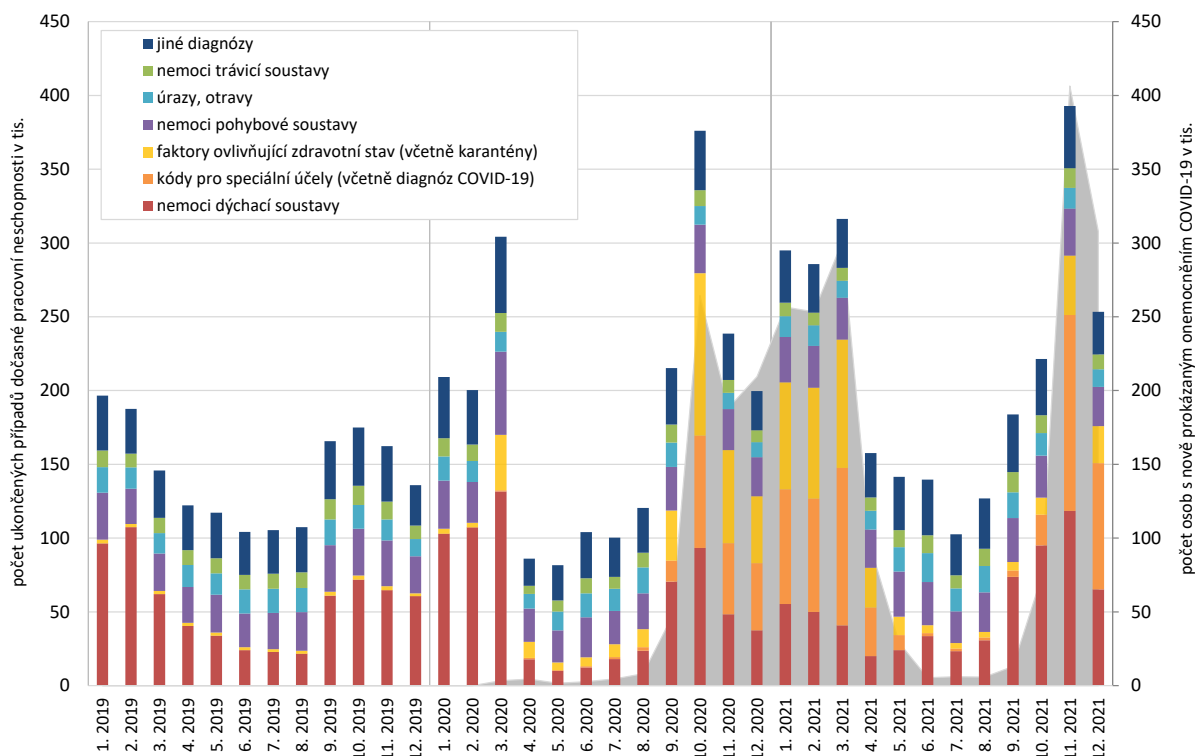


Graf 28 Struktura ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti podle vybraných skupin diagnóz a délky trvání (v %), 2021

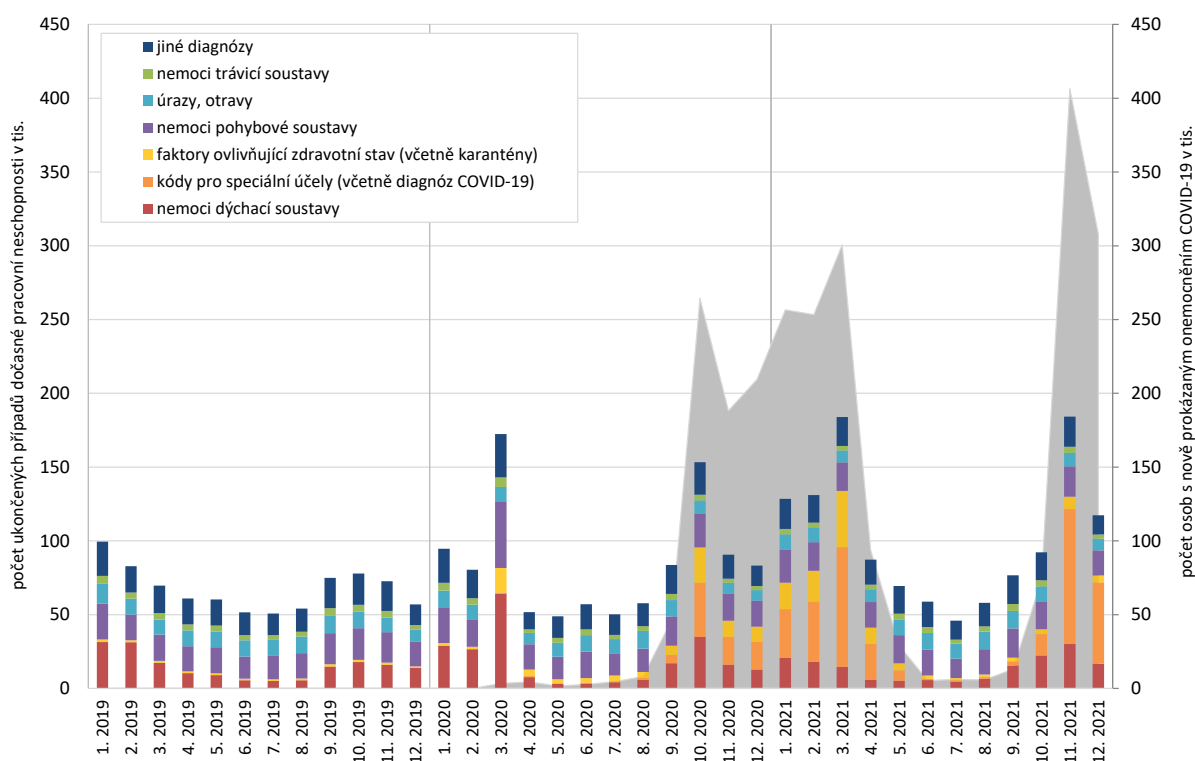


Zdroj dat: ČSSZ

Graf 29 Počet případů dočasné pracovní neschopnosti s délkou do 180 kalendářních dnů podle měsíce začátku případu a vybraných skupin diagnóz, 2019–2021



Graf 30 Počet případů dočasné pracovní neschopnosti s délkou do 180 kalendářních dnů a s vyplacným nemocenským podle měsíce začátku případu a vybraných skupin diagnóz, 2019–2021



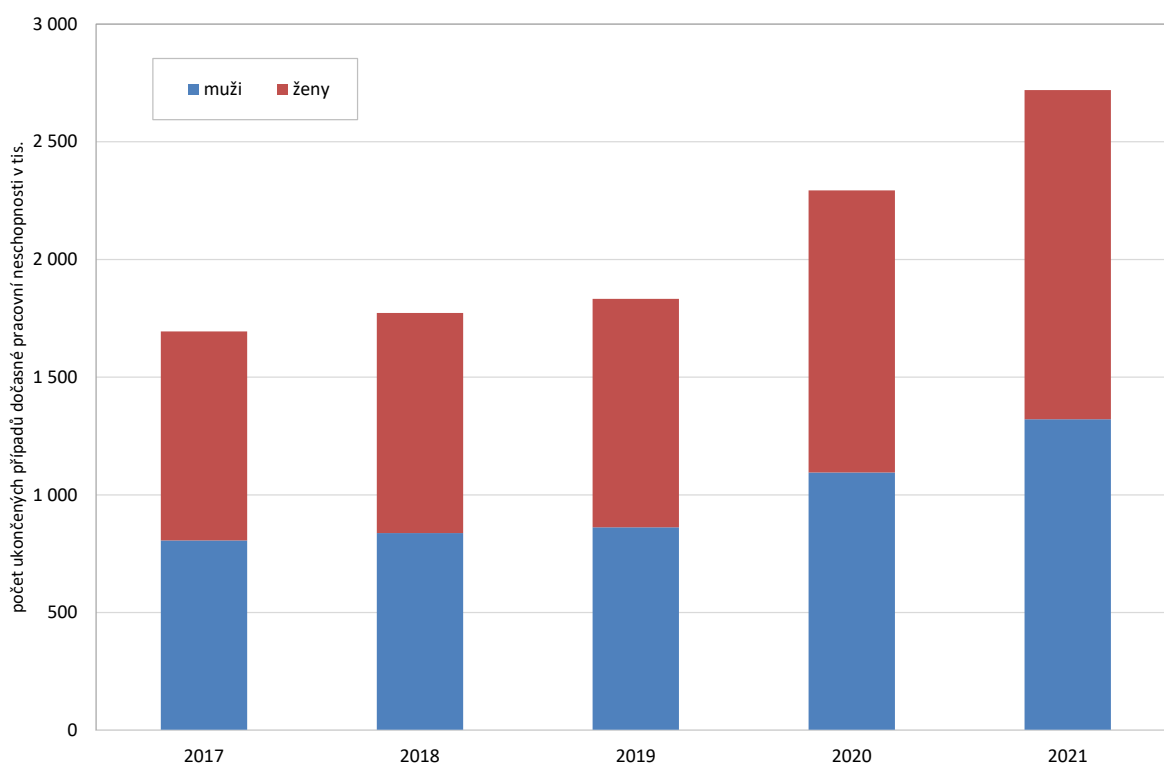
Zdroj dat: ČSSZ, MZČR⁷

Měsíční vývoj ukončených dočasných pracovních neschopností s délkou do 180 kalendářních dnů podle vybraných skupin diagnóz zobrazuje graf 29. Výše popsany nárůst nových případů dočasné pracovní neschopnosti v březnu 2020 se promítl napříč různými skupinami diagnóz, ve srovnání s březnem 2019 přibylo nejvíce nových případů ve skupině nemocí dýchací soustavy (téměř 70 tis.) a nemocí pohybové soustavy (31 tis.). Řada těchto nových případů dočasné pracovní neschopnosti se následně promítla také do nových případů výplaty nemocenského (graf 30) a vzhledem k délce trvání (která např. u nemocí pohybové soustavy dosáhla v průměru 67 kalendářních dnů) také výrazně do výdajů na nemocenské. Od září 2021 byl vývoj nových případů dočasných pracovních neschopností ovlivněn zejména epidemií onemocnění COVID-19, kdy u nových případů dočasné pracovní neschopnosti dominovaly skupiny diagnóz zahrnující onemocnění COVID-19 a nařízené karantény. V roce 2020 bylo téměř 44 % ukončených dočasných pracovních neschopností s diagnózami COVID-19 s vyplaceným nemocenským, v roce 2021 dokonce téměř 64 %.

E 3.3 Ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti podle pohlaví a věkových skupin

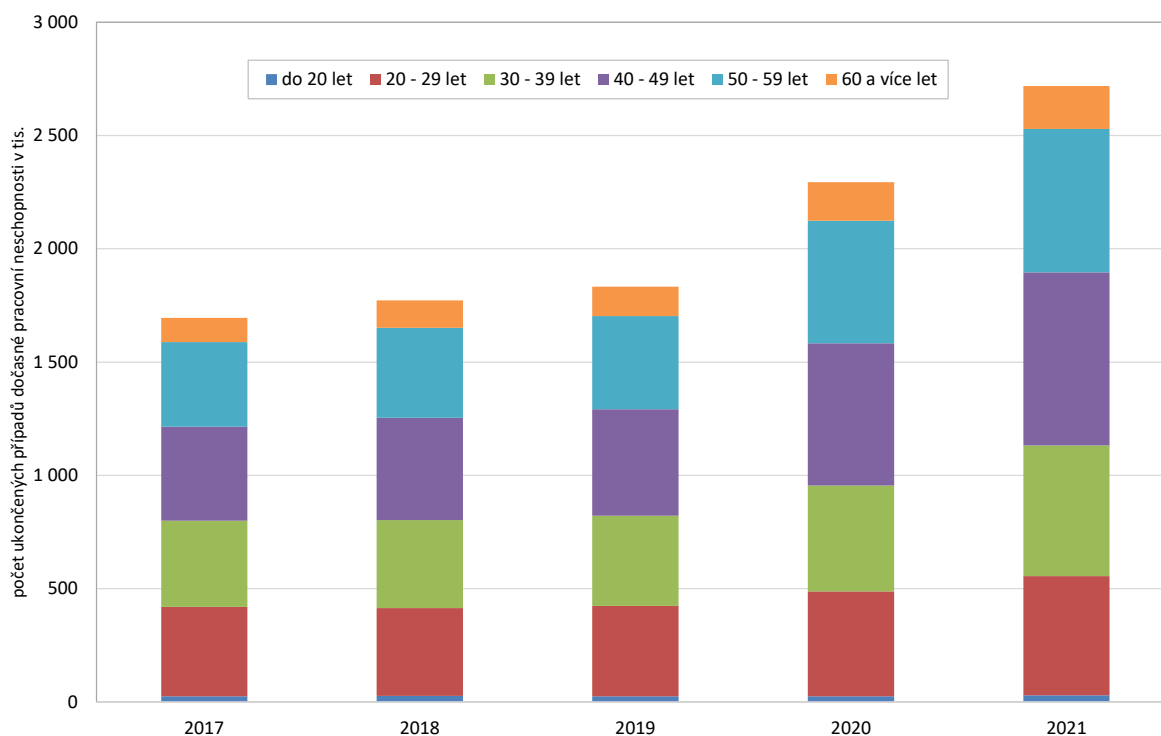
Dlouhodobě jsou sledovány vyšší počty ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti u žen, a to nejen v období let 2017 až 2021 (graf 31), stejný trend byl zaznamenán i v předcházejícím období. Podíl ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti žen se pohyboval mezi 51 % až 53 % z celkového počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti.

Graf 31 Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti podle pohlaví (v tis.), 2017–2021



Zdroj dat: ČSSZ

Graf 32 Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti podle věkových skupin (v tis.), 2017–2021

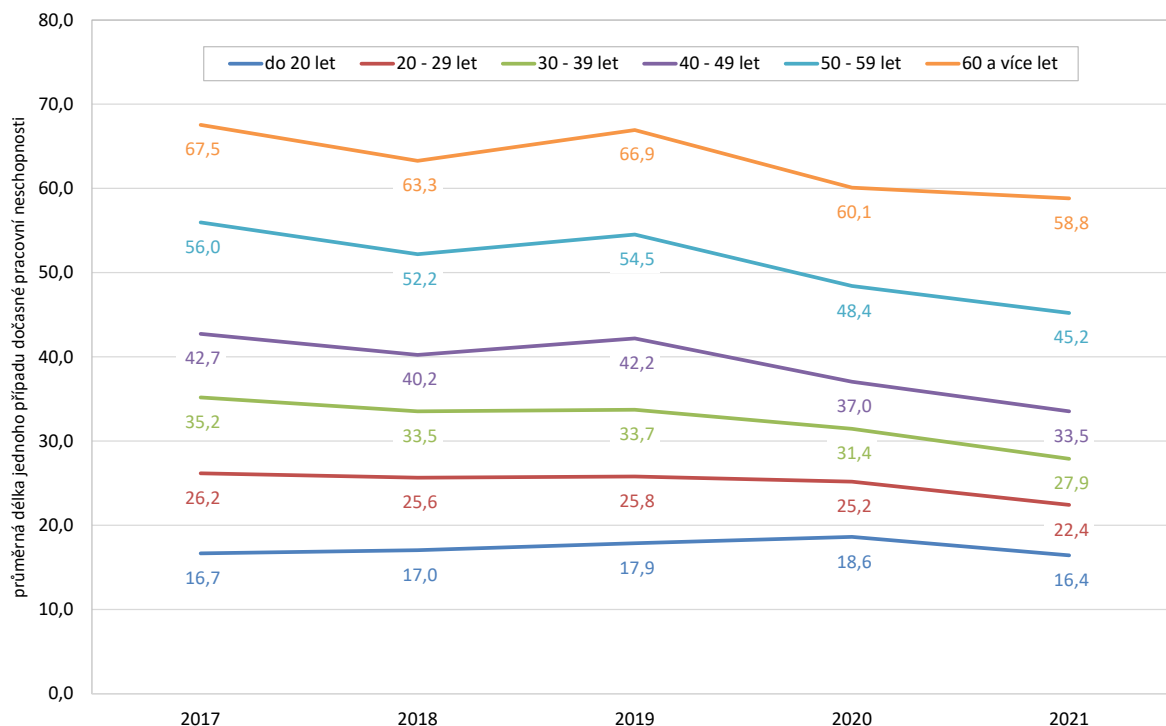


Zdroj dat: ČSSZ

Z dat o počtech ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti podle věkových skupin vyplývá, že podíly jednotlivých věkových skupin na celkovém počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti byly mezi roky 2017 až 2021 poměrně stabilní (graf 32). Nejvyšší podíl z počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti měla věková skupina 40–49 let, druhý nejvyšší podíl měla věková skupina 50–59 let a třetí nejvyšší podíl z počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti měla věková skupina 30–39 let, pak následovala věková skupina 20–29 let. Dlouhodobě nejnižší podíly z počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti byly zaznamenány u věkové skupiny 60 a více let a věkové skupiny do 20 let.

Nejdynamičtější nárůst zaznamenala věková skupina 40–49 let. Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti se mezi roky 2017 a 2021 v této věkové skupině zvýšil o více jak 80 %. Došlo k nárůstu z hodnoty 414,3 tis. případů dočasné pracovní neschopnosti v roce 2017 na hodnotu 763,7 tis. případů dočasné pracovní neschopnosti v roce 2021. Jedním z faktorů, který ovlivnil tuto skutečnost, byl demografický vývoj – v této věkové skupině se pohybovaly populačně silné ročníky narozené v první polovině sedmdesátých let minulého století. Dalším ovlivňujícím faktorem byla epidemie onemocnění COVID-19 v letech 2020 a 2021, která zapříčinila nárůst celkového počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, který se samozřejmě projevil i v jednotlivých věkových skupinách.

Graf 33 Průměrná délka jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti podle věkových skupin, 2017–2021



Zdroj dat: ČSSZ

Ve struktuře dat podle věkových skupin je k dispozici také statistika průměrné délky jednoho ukončeného případu (graf 33). Mezi roky 2017 až 2021 bylo pořadí věkových skupin z pohledu průměrné délky jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti stejné. Průměrná délka jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti roste s věkem. Nejdelší průměrnou délku jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti měla věková skupina 60 a více let, druhou nejdelší průměrnou délku jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti měla věková skupina 50–59 let a třetí nejdelší průměrnou délku jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti měla věková skupina 40–49 let. Průměrná délka jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti v jednotlivých věkových skupinách v letech 2017 až 2019 mírně kolísala. V letech 2020 a 2021 došlo u všech věkových skupin ke zkrácení průměrné délky jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti. Příčinou byla epidemie onemocnění COVID-19 a s ní související vysoký počet krátkodobých dočasných pracovních neschopností, který znamenal zkrácení průměrných délek dočasných pracovních neschopností.

F Plnění mezinárodních úmluv o minimální úrovni dávek

Česká republika je v oblasti sociálního zabezpečení vázána dvoustrannými a mnohostrannými úmluvami. Mezi mnohostranné úmluvy pokrývající i oblast nemocenského pojištění patří Úmluva Mezinárodní organizace práce (dále jen „MOP“) č. 102 o minimálních standardech sociálního zabezpečení, Úmluva MOP č. 130 o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci, Úmluva MOP č. 183, týkající se revize Úmluvy o ochraně mateřství (revidované) z roku 1952¹⁵, Evropský zákoník sociálního zabezpečení (dále jen „Zákoník“) a Evropská sociální charta.

Zajištění minimální výše nemocenských dávek se dotýkají úmluvy MOP č. 102 a č. 130 a Zákoník.¹⁶ Způsob stanovení úrovně dávek závisí na okruhu chráněných osob. Česká republika splňuje požadavek, aby okruh chráněných osob zahrnoval všechny zaměstnance nebo 75 % veškerého ekonomicky činného obyvatelstva (podle Úmluvy MOP č. 130), resp. 50 % všech zaměstnanců (podle Úmluvy MOP č. 102 a Zákoníku).

Úmluva MOP č. 130, kterou Česká republika ratifikovala pro nemocenské, požaduje náhradový poměr (podíl dávek k předchozím příjmům) ve výši 60 % k předchozímu příjmu typického příjemce dávek. Limit stanovený v Úmluvě MOP č. 102 a Zákoníku je nižší, představuje podíl nemocenského k předchozím příjmům typického příjemce na úrovni 45 %. Typickým příjemcem nemocenského je muž se mzdou kvalifikovaného dělníka (soustružníka), s manželkou a se dvěma dětmi. Protože Česká republika nemocenské dávky nedaní, akceptuje MOP výpočet podílu nemocenských dávek k čisté mzdě. Požadavek na minimální úroveň nemocenského byl splněn v celém období let 2017 až 2021.

Tabulka 17 Plnění mezinárodních úmluv – nemocenské, 2017–2021

Rok	Mzda kvalifikovaného dělníka		Přídavky na 2 děti	Nemocenské	Nemocenské s přídavky v % mzdy kvalifikovaného dělníka včetně přídavků	
	v Kč/měsíc		v Kč/měsíc	v Kč/měsíc	hrubé	čisté
	hrubá	čistá				
2017	26 919	23 152	1 220	14 370	55,4	64,0
2018	29 211	24 931	1 820	16 298	58,4	67,7
2019	30 249	25 646	1 820	16 896	58,4	68,1
2020	32 787	27 404	1 820	18 302	58,1	68,9
2021	32 711	27 502	1 820	18 242	58,1	68,4

Poznámka: od roku 2018 jsou zahrnuty zvýšené přídavky na děti.

Zdroj dat: MPSV

Úmluva MOP č. 102 a Zákoník stanovují podíl výše peněžité pomoci v mateřství a předchozího příjmu typického příjemce v minimální výši 45 %. Typickým příjemcem je v tomto případě žena s výší mzdy kvalifikovaného dělníka (soustružníka). Česká republika požadovanou minimální úroveň dávky dlouhodobě vysoce překračuje.

¹⁵ V České republice vstoupila tato úmluva v platnost 3. července 2018.

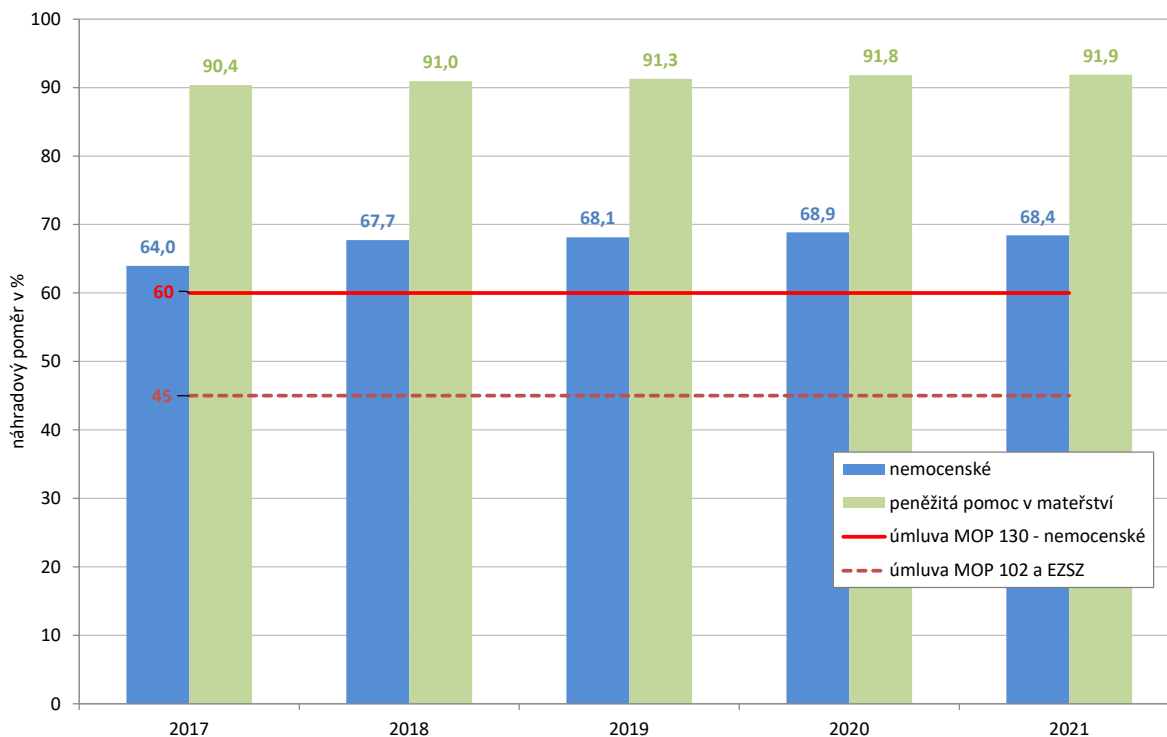
¹⁶ Nepřímo stanovuje úroveň peněžité pomoci v mateřství v bodě 3 článku 6 také Úmluva č. 183, a to jako dvě třetiny předchozího výdělku ženy nebo takového výdělku, který se bere v úvahu pro výpočet dávek.

Tabulka 18 Plnění mezinárodních úmluv - peněžítá pomoc v mateřství, 2017–2021

Rok	Mzda kvalifikovaného dělníka		Peněžítá pomoc v mateřství		
	v Kč/měsíc		v Kč/ měsíc	v % mzdy kvalifikovaného dělníka	
	hrubá	čistá		hrubé	čisté
2017	26 919	20 618	18 630	69,2	90,4
2018	29 211	22 197	20 190	69,1	91,0
2019	30 249	22 912	20 910	69,1	91,3
2020	32 787	24 670	22 650	69,1	91,8
2021	32 711	24 618	22 620	69,2	91,9

Zdroj dat: MPSV

Graf 34 Plnění mezinárodních úmluv o minimální úrovni dávek, 2017–2021



Zdroj dat: MPSV

Shrnutí

- ▶ Systém nemocenského pojištění hrál v době epidemie onemocnění COVID-19 významnou roli při finančním zabezpečení osob, a to zejména zaměstnanců, kteří nemohli pracovat z důvodu péče o dítě v období uzavření školských zařízení a osob, které nemohly vykonávat výdělečnou činnost z důvodu dočasné pracovní neschopnosti. V letech 2020 a 2021 bylo ročně vyplaceno 4,9 milionu dávek, což bylo o 1,2 milionu více než v roce 2019. V roce 2020 se zvýšil počet vyplacených dávek oproti roku 2019 u ošetřovného o 700 tis. a u nemocenského o 500 tis. V roce 2021 bylo vyplaceno o 400 tis. dávek ošetřovného a 800 tis. dávek nemocenského více než v roce 2019.
- ▶ V letech 2017 až 2019 rostly v důsledku přijatých úprav na straně dávek nemocenského pojištění i výše pojistného výdaje na nemocenské pojištění výrazně rychleji než příjmy z pojistného a již v roce 2019 se finanční bilance nemocenského pojištění dostala do deficitu ve výši 3,1 mld Kč. Epidemie onemocnění COVID-19 a související přijatá mimořádná opatření zejména v oblasti ošetřovného spolu s pokračujícím růstem mezd přinesla bezprecedentní nárůst výdajů na dávky nemocenského pojištění na 55,2 mld. Kč v roce 2020 a 51,5 mld. Kč v roce 2021. Zároveň se úlevy na pojistném a nepřímé dopady epidemie na objem vyměřovacích základů především v roce 2020 negativně promítly do výše příjmů z pojistného. Výsledkem tohoto vývoje byl deficit finanční bilance nemocenského pojištění ve výši 21,3 mld. Kč v roce 2020 a 14,4 mld. Kč v roce 2021.
- ▶ Epidemie onemocnění COVID-19 přímo či nepřímo ovlivnila výdaje na všechny dávky nemocenského pojištění, ať už v podobě počtu vyplacených dávek nebo jejich výše, nejvýznamnější byl nicméně dopad na výdaje na ošetřovné a nemocenské.
- ▶ Ve vývoji výdajů na ošetřovné se promítala především období plošných uzavření školských zařízení a souvisejících úprav v oblasti ošetřovného, která vedla k nárůstu počtu vyplacených dávek. Různé podmínky uzavření škol i poskytování ošetřovného vedly k různé výši výdajů, maxima vyplacených dávek (téměř 300 tisíc) i výdajů (3,9 mld. Kč) bylo dosaženo v červnu 2020.
- ▶ Výrazně zvýšenými výdaji na nemocenské se projevila již nástup epidemie onemocnění COVID-19 a přijatá omezení v ekonomické oblasti na jaře roku 2020, které vedly k nárůstu počtu zejména delších případů dočasné pracovní neschopnosti s počátkem v březnu 2020, kdy se u nově vzniklých případů dočasné pracovní neschopnosti nejčastěji jednalo o případy s diagnózou spadající do skupiny nemocí dýchací soustavy a do skupiny nemocí pohybové soustavy. Od září 2020 do konce roku 2021 vývoj dočasné pracovní neschopnosti a následně počet případů výplaty a výdaje na nemocenské víceméně kopírovaly vývoj jednotlivých vln epidemie. V tomto období již k nejčastějším diagnózám u nových případů dočasné pracovní neschopnosti s délkou alespoň 15 kalendářních dnů patřily diagnózy spjaté s onemocněním COVID-19.
- ▶ Další vývoj bilance nemocenského pojištění v nejbližších letech je v současné době obtížně predikovatelný, neboť bude do značné míry ovlivněn dalším vývojem epidemie

onemocnění COVID-19 a jejími dopady na zdravotní stav obyvatelstva i opatřeními, která budou případně v reakci na vývoj této epidemie přijata. Vzhledem ke skutečnosti, že výdaje na dávky nemocenského pojištění převyšovaly příjmy z pojistného již před nástupem epidemie onemocnění COVID-19 a s ohledem na očekávané dopady zákona č. 330/2021 Sb., který s účinností od 1. 1. 2022 upravuje podmínky poskytování ošetřovného, dlouhodobého ošetřovného a otcovské, lze nicméně konstatovat, že ani po odeznění dopadů epidemie COVID-19 vybrané pojistné nepokryje výdaje na dávky nemocenského pojištění a finanční bilance nemocenského pojištění bude bez další úpravy v oblasti pojistného vykazovat výrazný deficit.

- ▶ Česká republika dlouhodobě plní své mezinárodní závazky v oblasti zajištění minimální úrovně nemocenského a peněžité pomoci v mateřství.

Příloha č. 1

Legislativní změny v nemocenském pojištění v období 2017 až 2018

- **v roce 2017**
 - ✓ činila 1. redukční hranice 942 Kč, 2. redukční hranice 1 412 Kč, 3. redukční hranice 2 824 Kč.

- **v roce 2018**
 - ✓ činila 1. redukční hranice 1 000 Kč, 2. redukční hranice 1 499 Kč, 3. redukční hranice 2 998 Kč.
 - ✓ Zvýšení nemocenského zákonem č. 259/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti s účinností od 1. ledna 2018. Od 31. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény (dále jen „dočasná pracovní neschopnost“) se zvýšila sazba z 60 % na 66 % redukováného denního vyměřovacího základu a dále od 61. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti se zvýšila sazba z 60 % na 72 % redukováného denního vyměřovacího základu.
 - ✓ Zavedení dávky otcovské poporodní péče, tzv. „otcovské“ zákonem č. 148/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění s účinností od 1. února 2018. Nárok na dávku má otec dítěte, který o dítě pečuje nebo osoba (muž nebo žena), která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů. Nástup na otcovskou nastává dnem, který si pojištěnec určí v období 6 týdnů ode dne narození dítěte nebo ode dne jeho převzetí, jestliže takové dítě nedosáhlo 7 let věku. Výše dávky činí 70 % redukováného denního vyměřovacího základu a výplata náleží za dobu 7 kalendářních dnů bez přerušení.¹⁷
 - ✓ Zavedení dávky dlouhodobé ošetrovné zákonem č. 310/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění s účinností od 1. června 2018. Ošetřující osobou mohou být rodinní příslušníci vyjmenovaní v zákoně, aniž by žili s ošetřovaným v domácnosti; žití v domácnosti je vyžadováno pouze u jiných fyzických osob (např. druha, družky). Podmínkou pro nárok je závažné zhoršení zdravotního stavu u ošetřované osoby, který vyžadoval alespoň 7denní hospitalizaci v nemocnici a vyjádření lékaře, že potřeba celodenní péče se přepokládá nejméně dalších 30 dnů po propuštění. Ošetřovaná osoba musí dát písemný souhlas k ošetřování konkrétní osobě. Výše dávky činí 60 % redukováného denního vyměřovacího základu a výplata náleží maximálně po dobu 90 kalendářních dnů ode dne propuštění z nemocnice; nenáleží však za dobu, kdy dlouhodobá péče není poskytována (např. z důvodu další hospitalizace).

¹⁷ O dávku si mohli od 1. 2. 2018 požádat otcové dětí narozených nebo převzatých do péče nejdříve dne 21. 12. 2017.

Příloha č. 2

Vývoj parametrů pro výpočet dávek v období let 2017 až 2021

A Nemocenské

Hranice pro redukcí denního vyměřovacího základu a maximální denní výše dávky

Období platnosti redukčních hranic	Redukční hranice			Redukce započitatelného příjmu					Maximální denní vyměřovací základ	Pro období nemoci	Maximální denní výše dávky		
	první	druhá	třetí	příjem z částky do	redukován na	příjem z částky		redukován na			sa	výše	
						nad	do						
od 1.1.2017 do 31.12.2017	942 Kč	1 412 Kč	2 824 Kč	942 Kč	90%	942 Kč	-	1 412 Kč	60%	1 554 Kč	od 15. dne	60%	933 Kč
od 1.1.2018 do 31.12.2018	1 000 Kč	1 499 Kč	2 998 Kč	1 000 Kč	90%	1 412 Kč	-	2 824 Kč	30%	1 650 Kč	15.-30. den	60%	990 Kč
						1 499 Kč	-	2 998 Kč	30%		31.-60. den	66%	1 089 Kč
od 1.1.2019 do 31.12.2019	1 090 Kč	1 635 Kč	3 270 Kč	1 090 Kč	90%	1 090 Kč	-	1 635 Kč	60%	1 799 Kč	od 61. dne	72%	1 188 Kč
						1 635 Kč	-	3 270 Kč	30%		15.-30. den	60%	1 080 Kč
od 1.1.2020 do 31.12.2020	1 162 Kč	1 742 Kč	3 484 Kč	1 162 Kč	90%	1 162 Kč	-	1 742 Kč	60%	1 917 Kč	31.-60. den	66%	1 188 Kč
						1 742 Kč	-	3 484 Kč	30%		od 61. dne	72%	1 296 Kč
od 1.1.2021 do 31.12.2021	1 182 Kč	1 773 Kč	3 545 Kč	1 182 Kč	90%	1 182 Kč	-	1 773 Kč	60%	1 950 Kč	15.-30. den	60%	1 170 Kč
						1 773 Kč	-	3 545 Kč	30%		31.-60. den	66%	1 287 Kč
											od 61. dne	72%	1 404 Kč

B Peněžítá pomoc v mateřství

Hranice pro redukcí denního vyměřovacího základu a maximální denní výše dávky

Období platnosti redukčních hranic	Redukční hranice			Redukce započitatelného příjmu					Maximální denní vyměřovací základ	Maximální denní výše dávky		
	první	druhá	třetí	příjem z částky do	redukován na	příjem z částky		redukován na		sa	výše	
						nad	do					
od 1.1.2017 do 31.12.2017	942 Kč	1 412 Kč	2 824 Kč	942 Kč	100%	942 Kč	-	1 412 Kč	60%	1 648 Kč	70%	1 154 Kč
od 1.1.2018 do 31.12.2018	1 000 Kč	1 499 Kč	2 998 Kč	1 000 Kč	100%	1 412 Kč	-	2 824 Kč	30%	1 750 Kč	70%	1 225 Kč
						1 499 Kč	-	2 998 Kč	30%			
od 1.1.2019 do 31.12.2019	1 090 Kč	1 635 Kč	3 270 Kč	1 090 Kč	100%	1 090 Kč	-	1 635 Kč	60%	1 908 Kč	70%	1 336 Kč
						1 635 Kč	-	3 270 Kč	30%			
od 1.1.2020 do 31.12.2020	1 162 Kč	1 742 Kč	3 484 Kč	1 162 Kč	100%	1 162 Kč	-	1 742 Kč	60%	2 033 Kč	70%	1 424 Kč
						1 742 Kč	-	3 484 Kč	30%			
od 1.1.2021 do 31.12.2021	1 182 Kč	1 773 Kč	3 545 Kč	1 182 Kč	100%	1 182 Kč	-	1 773 Kč	60%	2 069 Kč	70%	1 449 Kč
						1 773 Kč	-	3 545 Kč	30%			

C Otcovská

Hranice pro redukcí denního vyměřovacího základu a maximální denní výše dávky

Období platnosti redukčních hranic	Redukční hranice			Redukce započitatelného příjmu					Maximální denní vyměřovací základ	Maximální denní výše dávky		
	první	druhá	třetí	příjem z částky do	redukován na	příjem z částky		redukován na		sa	výše	
						nad	do					
od 1.2.2018 do 31.12.2018	1 000 Kč	1 499 Kč	2 998 Kč	1 000 Kč	100%	1 000 Kč	-	1 499 Kč	60%	1 750 Kč	70%	1 225 Kč
od 1.1.2019 do 31.12.2019	1 090 Kč	1 635 Kč	3 270 Kč	1 090 Kč	100%	1 499 Kč	-	2 998 Kč	30%	1 908 Kč	70%	1 336 Kč
						1 090 Kč	-	1 635 Kč	60%			
od 1.1.2020 do 31.12.2020	1 162 Kč	1 742 Kč	3 484 Kč	1 162 Kč	100%	1 635 Kč	-	3 270 Kč	30%	2 033 Kč	70%	1 424 Kč
						1 162 Kč	-	1 742 Kč	60%			
od 1.1.2021 do 31.12.2021	1 182 Kč	1 773 Kč	3 545 Kč	1 182 Kč	100%	1 742 Kč	-	3 484 Kč	30%	2 069 Kč	70%	1 449 Kč
						1 182 Kč	-	1 773 Kč	60%			
						1 773 Kč	-	3 545 Kč	30%			

D Ošetřovné

Hranice pro redukcí denního vyměřovacího základu a maximální denní výše dávky

Období platnosti redukčních hranic	Redukční hranice			Redukce započítatelného příjmu						Maximální denní vyměřovací základ	Pro období ošetřování	Maximální denní výše dávky	
	první	druhá	třetí	příjem z částky do	redu- ková- na	příjem z částky		redu- ková- na	sazba dávky			výše dávky	
od 1.1.2017 do 31.12.2017	942 Kč	1 412 Kč	2 824 Kč	942 Kč	90%	942 Kč	-	1 412 Kč	60%	1 554 Kč	od 1. dne	60%	933 Kč
						1 412 Kč	-	2 824 Kč	30%				
od 1.1.2018 do 31.12.2018	1 000 Kč	1 499 Kč	2 998 Kč	1 000 Kč	90%	1 000 Kč	-	1 499 Kč	60%	1 650 Kč	od 1. dne	60%	990 Kč
						1 499 Kč	-	2 998 Kč	30%				
od 1.1.2019 do 31.12.2019	1 090 Kč	1 635 Kč	3 270 Kč	1 090 Kč	90%	1 090 Kč	-	1 635 Kč	60%	1 799 Kč	od 1. dne	60%	1 080 Kč
						1 635 Kč	-	3 270 Kč	30%				
od 1.1.2020 do 31.12.2020 <i>(mimo období krizového ošetřování)</i>	1 162 Kč	1 742 Kč	3 484 Kč	1 162 Kč	90%	1 162 Kč	-	1 742 Kč	60%	1 917 Kč	od 1. dne	60%	1 151 Kč
						1 742 Kč	-	3 484 Kč	30%				
<i>krizové ošetřování</i> od 1.4.2020 do 30.6.2020	1 162 Kč	1 742 Kč	3 484 Kč	1 162 Kč	90%	1 162 Kč	-	1 742 Kč	60%	1 917 Kč	od 1. dne	80%	1 534 Kč
						1 742 Kč	-	3 484 Kč	30%				
<i>krizové ošetřování</i> od 5.10.2020 do 31.12.2020*	1 162 Kč	1 742 Kč	3 484 Kč	1 162 Kč	90%	1 162 Kč	-	1 742 Kč	60%	1 917 Kč	od 1. dne	70%	1 342 Kč
						1 742 Kč	-	3 484 Kč	30%				
od 1.1.2021 do 31.12.2021 <i>(mimo období krizového ošetřování)</i>	1 182 Kč	1 773 Kč	3 545 Kč	1 182 Kč	90%	1 182 Kč	-	1 773 Kč	60%	1 950 Kč	od 1. dne	60%	1 170 Kč
						1 773 Kč	-	3 545 Kč	30%				
<i>krizové ošetřování</i> od 1.1.2021 do 28.2.2021*	1 182 Kč	1 773 Kč	3 545 Kč	1 182 Kč	90%	1 182 Kč	-	1 773 Kč	60%	1 950 Kč	od 1. dne	70%	1 365 Kč
						1 773 Kč	-	3 545 Kč	30%				
<i>krizové ošetřování</i> od 1.3.2021 do 30.6.2021*	1 182 Kč	1 773 Kč	3 545 Kč	1 182 Kč	90%	1 182 Kč	-	1 773 Kč	60%	1 950 Kč	od 1. dne	80%	1 560 Kč
						1 773 Kč	-	3 545 Kč	30%				
<i>krizové ošetřování</i> od 1.11.2021 do 31.12.2021*	1 182 Kč	1 773 Kč	3 545 Kč	1 182 Kč	90%	1 182 Kč	-	1 773 Kč	60%	1 950 Kč	od 1. dne	80%	1 560 Kč
						1 773 Kč	-	3 545 Kč	30%				

* Pro období od 14.10.2020 do 30.6.2021 a od 1.11.2021 do 31.12.2021 minimální výše dávky 400 Kč při plném úvazku.

E Dlouhodobé ošetřovné

Hranice pro redukcí denního vyměřovacího základu a maximální denní výše dávky

Období platnosti redukčních hranic	Redukční hranice			Redukce započítatelného příjmu						Maximální denní vyměřovací základ	Pro období ošetřování	Maximální denní výše dávky	
	první	druhá	třetí	příjem z částky do	redu- ková- na	příjem z částky		redu- ková- na	sazba dávky			výše dávky	
od 1.1.2018 do 31.12.2018	1 000 Kč	1 499 Kč	2 998 Kč	1 000 Kč	90%	1 000 Kč	-	1 499 Kč	60%	1 650 Kč	od 1. dne	60%	990 Kč
						1 499 Kč	-	2 998 Kč	30%				
od 1.1.2019 do 31.12.2019	1 090 Kč	1 635 Kč	3 270 Kč	1 090 Kč	90%	1 090 Kč	-	1 635 Kč	60%	1 799 Kč	od 1. dne	60%	1 080 Kč
						1 635 Kč	-	3 270 Kč	30%				
od 1.1.2020 do 31.12.2020	1 162 Kč	1 742 Kč	3 484 Kč	1 162 Kč	90%	1 162 Kč	-	1 742 Kč	60%	1 917 Kč	od 1. dne	60%	1 151 Kč
						1 742 Kč	-	3 484 Kč	30%				
od 1.1.2021 do 31.12.2021	1 182 Kč	1 773 Kč	3 545 Kč	1 182 Kč	90%	1 182 Kč	-	1 773 Kč	60%	1 950 Kč	od 1. dne	60%	1 170 Kč
						1 773 Kč	-	3 545 Kč	30%				

F Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Hranice pro redukcí denního vyměřovacího základu

Období platnosti redukčních hranic	Redukční hranice			Redukce započitatelného příjmu					
	první	druhá	třetí	příjem z částky do	redu- kován na	příjem z částky nad	-	do	redu- kován na
od 1.1.2017 do 31.12.2017	942 Kč	1 412 Kč	2 824 Kč	942 Kč	100%	942 Kč	-	1 412 Kč	60%
						1 412 Kč	-	2 824 Kč	30%
od 1.1.2018 do 31.12.2018	1 000 Kč	1 499 Kč	2 998 Kč	1 000 Kč	100%	1 000 Kč	-	1 499 Kč	60%
						1 499 Kč	-	2 998 Kč	30%
od 1.1.2019 do 31.12.2019	1 090 Kč	1 635 Kč	3 270 Kč	1 090 Kč	100%	1 090 Kč	-	1 635 Kč	60%
						1 635 Kč	-	3 270 Kč	30%
od 1.1.2020 do 31.12.2020	1 162 Kč	1 742 Kč	3 484 Kč	1 162 Kč	100%	1 162 Kč	-	1 742 Kč	60%
						1 742 Kč	-	3 484 Kč	30%
od 1.1.2021 do 31.12.2021	1 182 Kč	1 773 Kč	3 545 Kč	1 182 Kč	100%	1 182 Kč	-	1 773 Kč	60%
						1 773 Kč	-	3 545 Kč	30%

Výše dávek nemocenského pojištění i náhrady mzdy pro rok 2021 je možné si spočítat s použitím kalkulaček na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí v sekci Působnost MPSV → Nemocenské pojištění. Na těchto stránkách je také možné nalézt všechny předchozí analýzy vývoje nemocenského pojištění.

<https://www.mpsv.cz/web/cz/nemocenske-pojisteni>