

Aktuality, možnosti a rozpory nemocenského pojištění

Libuše Čeledová, Rostislav Čevela

Ústav sociálního a posudkového lékařství, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni

Článek seznamuje čtenáře se změnami v oblasti nemocenského pojištění v roce 2022, které se týkají čerpání dlouhodobého ošetrovného, a s vybranými povinnostmi ošetřujících a posudkových lékařů v rámci dočasné pracovní neschopnosti. Autoři se zaměřili především na problematiku prodlužování jednorocní podpůrní doby a v závěru navrhuji úpravu délky trvání dočasné pracovní neschopnosti na 52 týdnů, obdobně jako je tomu na Slovensku.

Klíčová slova: lékařská posudková služba, dočasná pracovní neschopnost, jednorocní podpůrní doba.

News, opportunities and contradictions of the health insurance

The article acquaints the reader with the changes in the field of health insurance in 2022, which relate to the use of long-term nursing and with the selected duties of nursing and medical examiners in the context of temporary incapacity for work. The authors focused mainly on the issue of extending the one-year support period and in the end propose to adjust the duration of temporary incapacity for work to 52 weeks, similar to that in Slovakia.

Key words: medical assessment service, temporary incapacity for work, one-year support period.

Úvod

Cílem článku je seznámit čtenáře s aktuálními úpravami v oblasti nemocenského pojištění v kontextu činnosti lékařské posudkové služby, včetně analýzy jeho možností a predikce dalšího vývoje.

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (ZNP), který vstoupil v účinnost od 1. ledna 2009, upravuje nemocenské pojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti, nařízené karantény, těhotenství a mateřství, péče otce o dítě po jeho narození, ošetrování fyzické osoby nebo péče o ni, poskytování dlouhodobé péče a organizaci a provádění pojištění. Prováděním pojištění se též rozumí posuzování zdravotního stavu (1, 2).

Vývoj v oblasti nemocenského pojištění je od nabytí účinnosti tohoto zákona velice dynamický, a to jak z hlediska legislativních

změn, které se mimo jiné dotkly úrovně některých dávek, a znamenaly i zavedení dvou zcela nových dávek od roku 2018 – dávky otcovské poporodní péče (otcovské) a dávky dlouhodobého ošetrovného, tak také z hlediska změn v míře čerpání jednotlivých dávek nemocenského pojištění (zpráva).

Ze systému nemocenského pojištění jsou poskytovány dávky: nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, dávka otcovské poporodní péče, tzv. „otcovská“, ošetrovné, dlouhodobé ošetrovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství (1, 2).

V textu jsme se z důvodu omezených možností jeho rozsahu zaměřili především na problematiku dočasné pracovní neschopnosti a dlouhodobého ošetrovného. Posuzování zdravotního stavu pro účely dočasné pracovní neschopnosti a dlouhodobého ošetrovného

provádějí zdravotnická zařízení svými lékaři, tzv. ošetřujícími lékaři. Povinnosti ošetřujících lékařů při provádění nemocenského pojištění jsou vyjmenovány převážně v §61 zákona. Některé povinnosti se dotýkají kontrolní činnosti lékařů lékařské posudkové služby (LPS), další jsou vymezeny vůči oddělením nemocenského pojištění příslušné okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ) (1, 4, 5).

Lékaři orgánů nemocenského pojištění, kteří působí na odděleních LPS jak okresních správ sociálního zabezpečení, tak České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ), mají v systému nemocenského především kontrolní úlohu. Jak uvádí Ženíšková (2019) „posuzují zdravotní stav především v pozici dozorového kontrolního lékařského orgánu, který dohlíží na dodržování právních předpisů a na oprávnění čerpání prostředků z nemocenského

pojištění. V určitých situacích pak plní další úkoly, včetně posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby nebo např. posuzování vhodnosti změnu pobytu v době pracovní neschopnosti v cizině. Povinnosti a oprávnění lékařů LPS při provádění nemocenského pojištění na úrovni OSSZ upravují především §74 a 84 ZNP (3).

Dlouhodobé ošetrovné

Dlouhodobé ošetrovné je poměrně novou dávkou nemocenského pojištění. Byla zavedena s účinností od 1. 6. 2018 zákonem č. 310/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Účelem dlouhodobého ošetrovného je především řešit po přechodnou dobu potřebu ošetrování osoby potřebující celodenní péči.

Nárok na dlouhodobé ošetrovné má pojištěnec, který pečuje o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí (§41 a násl. ZNP). Dlouhodobou péčí pro účely dlouhodobého ošetrovného se rozumí poskytování celodenní péče ošetrované osobě spočívající v každodenním ošetrování, provádění opatření spojených se zajištěním léčebného režimu stanoveného poskytovatelem zdravotních služeb nebo poskytování pomoci při péči o vlastní osobu ošetrované osoby. Péči o vlastní osobu se rozumí zejména péče spojená s podáváním jídla a pití, oblékáním, svlékáním, tělesnou hygienou a pomocí při výkonu fyziologické potřeby (1).

Od ledna 2022 došlo ke zmírnění podmínek nároku pro výplatu dlouhodobého ošetrovného.

Zkrátila se délka požadované hospitalizace ošetrované osoby ze sedmi dnů na čtyři a současně není vyžadována hospitalizace u osob v inkurabilním stavu, kterým je poskytována paliativní péče a dlouhodobé péče v domácím prostředí.

U ostatních osob je zákonem vyžadována podmínkou, že u nich došlo k závažné akutní poruše zdraví, která si vyžádala hospitalizaci, při níž byla poskytována léčebná péče alespoň 4 kalendářní dny po sobě jdoucí. Za den hospitalizace se považuje též den přijetí ošetrované osoby do zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče a den propuštění z takového zařízení.

Naopak zůstává nezměněna podmínka předpokladu, že zdravotní stav ošetrované osoby po propuštění z hospitalizace do domácího prostředí bude nezbytně vyžadovat poskytování dlouhodobé péče po dobu alespoň 30 kalendářních dnů.

Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče na žádost ošetrované osoby, jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo osoby určené ošetrovanou osobou rozhoduje i nadále o vzniku potřeby dlouhodobé péče v den propuštění ošetrované osoby z hospitalizace do domácího prostředí. Další novou možností, kterou zákon změkčuje podmínky nároku na dlouhodobé ošetrovné, je možnost rozmyslet si, zda péči o svou blízkou osobu její okolí zvládne až do 8 dnů po jejím propuštění z lůžkového zdravotnického zařízení.

V případě, že rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče nebylo vydáno ošetřujícím lékařem v den propuštění ošetrované osoby z hospitalizace, rozhodne ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče o vzniku potřeby dlouhodobé péče do 3 pracovních dnů ode dne podání žádosti. Žádost lze podat do 8 dnů po dni propuštění ošetrované osoby z hospitalizace; k později podaným žádostem se nepřihlíží. Je-li ošetrovanou osobou osoba v inkurabilním stavu, rozhodne o vzniku potřeby dlouhodobé péče ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb, který pro inkurabilní stav poskytuje ošetrované osobě zdravotní služby (§41a ZNP) (1, 2).

Nezměněna zůstává důležitá podmínka, kterou je souhlas ošetrované osoby s poskytováním dlouhodobé péče. Na jeden kalendářní den potřeby poskytování dlouhodobé péče lze udělit souhlas jen jednomu pojištěnci.

Podpůrní doba u dlouhodobého ošetrovného začíná prvním dnem vzniku potřeby dlouhodobé péče a končí dnem, v němž končí tato potřeba péče. Podpůrní doba však trvá nejdéle 90 kalendářních dnů (1). Počet výplaty dávek dlouhodobého ošetrovného ukazuje následující tabulka č. 1.

Od 1. června do konce roku 2018 bylo vyplaceno přes tři tisíce dávek dlouhodobého ošetrovného. Možnosti čerpat dávku dlouhodobého ošetrovného využívají více ženy. V roce 2018 pobíraly ženy 2 505 dávek a muži 734 dávek, v roce 2019 ženy 6 176 dávek a muži 1 783, v roce 2020 ženy 7 167 a muži 1 931 a v roce 2020 ženy 7 797 a muži 2 518 dávek.

Při čerpání dlouhodobého ošetrovného je nejčastěji využívána maximální podpůrní doba. V roce 2018 připadalo 33 % případů na čerpání v délce 81–90 dnů.

Dle údajů České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) se nejčastěji při ošetrování dlouhodobého ošetrovného vyskytují tři typy onemocnění, novotvary (25 %), úrazy a otravy (20 %) a nemoci oběhové soustavy (18 %).

Z tabulky vyplývá, že od roku 2019, kdy nová dávka nemocenského pojištění vešla ve větší známost veřejnosti dochází k mírnému nárůstu počtu proplacených dávek. V roce 2020 bylo vyplaceno o 13 % více dávek než v roce 2019 a v roce 2021 to bylo 25 % více ve srovnání s rokem 2019. Uspádnutím podmínek pro čerpání dlouhodobého ošetrovného od ledna 2022 je předpoklad jeho většího využívání. Výdaje na dlouhodobé ošetrovné v roce 2019 činily 110 mil. Kč, v roce 2019 stouply o 28 mil. Kč. a v roce 2021 o 47 mil. Kč.

Celkové výdaje na dlouhodobé ošetrovné však nepředstavují v celkových výdajích na nemocenské pojištění podstatnou částku. Největší objem dávek nemocenského pojištění a tedy i výdajů tvoří nemocenská, dočasná pracovní neschopnost. Výdaje na dávky nemocenského pojištění činily celkem k 30. 9. 2021 dle dostupných dat ČSSZ 29,10 mld. Kč., z toho výdaje na nemocenské 20,05 mld. Kč. V roce 2020 k 30. 9. dosáhly výdaje na dávky nemocenského pojištění 42,88 mld. Kč., z toho nemocenské dávky 24,69 mld. Kč. K 30. 9. 2021 celkový objem vyplacených dávek nemocenského pojištění

Tab. 1. Dlouhodobé ošetrovné, počty vyplacených dávek, proplacených dnů, výdaje (Zdroj: ČSSZ, 2022)

Rok	Výdaje (v mil. Kč)	Počet vyplacených dávek	Počet nových případů výplaty	Počet proplacených dnů
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	5 262	dosud nesečteno

se oproti předchozímu roku mírně snížil na 39,26 mld., ale dávky na nemocenské naopak stouply o cca 1 mld. Kč na 25,77 mld. Kč (6, 7).

Dočasná pracovní neschopnost (DPN)

Dočasnou pracovní neschopností se rozumí stav, který pro poruchu zdraví nebo jiné důvody, které jsou uvedené v zákoně o nemocenském pojištění (§ 55 ZNP), neumožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dnů, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost, nebo plnit povinnosti uchažeče o zaměstnání, a to pokud vznikla DPN v ochranné lhůtě, nebo trvá i po skončení dosavadní pojištěné činnosti, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání. O vzniku a ukončení DPN rozhoduje ošetřující lékař. Ošetřujícím lékařem (§ 54 ZNP) se pro účely zákona o nemocenském pojištění rozumí poskytovatel zdravotních služeb, který svými lékaři poskytuje pojištěnci nebo jiné posuzované osobě ambulantní, lůžkovou nebo lázeňskou léčebně rehabilitační péči, a poskytovatel pracovně-lékařských služeb při ošetřování pojištěnce v rámci první pomoci, pokud má oprávnění k poskytování zdravotních služeb (1, 2).

Podpůrčí doba, tj. doba, po kterou má být vyplácena dávka z nemocenského pojištění tzv. nemocenské. Začíná 15. kalendářním dnem trvání DPN nebo nařízené karantény a může trvat maximálně 730 dnů. Předpokladem využití maximální délky je kladné rozhodnutí OSSZ na základě vyjádření lékaře LPS (1, 3, 5).

Jak uvádí Ženíšková (2019) „podpůrčí doba je omezena trváním pracovní neschopnosti bez ohledu na to, zda za dobu pracovní neschopnosti náležela či nenáležela náhrada mzdy nebo nemocenské“ (3). Podpůrčí doba u nemocenského (nařízení karantény) činí nejdéle 380 kalendářních dnů ode dne vzniku DPN (§ 26 ZNP). Do podpůrčí doby se započítávají i doby předchozích pracovních neschopností, pokud spadají do období 380 kalendářních dnů před vznikem DPN a tento zápočet se provede i v případě, že předchozí DPN byla uznána pro jinou pojištěnou činnost. Toto ustanovení zákona se nepoužije, pokud po skončení poslední DPN trvala u pojištěnce

pojištěná činnost alespoň 190 kalendářních dnů (1, 3).

Důležité časové mezníky při vedení DPN ošetřujícím lékařem jsou dva, a to 180 a 380 kalendářní den trvání DPN. Ošetřující lékař posuzuje v průběhu DPN, zda u pojištěnce došlo k obnovení pracovní schopnosti, a po uplynutí 180 kalendářních dnů spolu s příslušným lékařem OSSZ, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný (2, 5).

Za stabilizovaný zdravotní stav se dle zákona považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na určité úrovni zdraví a pracovní schopnosti, která umožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní nebo jinou pojištěnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu, a který další léčení již podstatně nemůže ovlivnit; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno zavedením určité léčby nebo pracovních omezení (§ 58 ZNP) (1).

OSSZ zasílá jak ošetřujícímu lékaři, tak zaměstnavateli upozornění o čerpání podpůrčí doby pojištěnce v délce 180 kalendářních dnů. Jestliže uplynulo alespoň 180 dnů trvání DPN a vyšetřením ošetřující lékař zjistí, že zdravotní stav je stabilizovaný a je předpoklad, že pojištěnec již nebude moci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, rozhodne o ukončení DPN, a to třicátým kalendářním dnem následujícím po dni tohoto vyšetření (1, 2, 5).

Druhé upozornění na čerpání podpůrčí doby v délce 380 kalendářních dnů zasílá OSSZ jak zaměstnavateli a ošetřujícímu lékaři, tak pojištěnci. Upozornění obsahuje informaci, že v případě pokračování pracovní neschopnosti bez přerušení dojde k čerpání podpůrčí doby v délce 380 kalendářních dnů a je uvedeno datum, ke kterému dni se tak stane.

Prodloužení jednorocní podpůrčí doby

V případě podpůrčí doby trvající 380 kalendářních dnů mluvíme o tzv. jednorocní podpůrčí době, která však může být dle zákona prodloužena na základě žádosti pojištěnce. Písemnou žádost o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrčí doby podává sám pojištěnec na oddělení nemocenského pojištění OSSZ. Žádost však neobsahuje vyjádření ošetřujícího lékaře. Důvody pro prodloužení podpůrčí doby vyjadřuje v žádosti pojištěnec dle svého uvážení.

Doporučený vzor žádosti o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrčí doby je k dispozici na každé OSSZ a také v elektronické podobě na webu ČSSZ.

Žádost o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrčí doby lze podat nejpozději do tří měsíců ode dne, kterým podpůrčí doba uplynula (§145 ZNP) a naopak by neměla být podána dříve než jeden měsíc před uplynutím podpůrčí doby (§147 ZNP) (1, 2).

Nemocenské může být po uplynutí podpůrčí doby vypláceno po dobu stanovenou v rozhodnutí správy OSSZ na základě vyjádření lékaře lékařské posudkové služby. Předpoklad prodloužení jednorocní podpůrčí doby je ze zákona dán tím, že lze očekávat, že v krátké době, nejdéle však v době 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrčí doby, nabude pojištěnec pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti.

OSSZ může o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby rozhodnout tak i i opakovaně, přičemž při jednotlivém prodloužení výplaty nemocenského nesmí být doba tohoto prodloužení delší než tři měsíce. Nemocenské v prodloužení jednorocní podpůrčí doby lze vyplácet celkem nejdéle po dobu 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrčí doby (§27 a §66 ZNP) (1, 2, 5).

Jak uvádí Ženíšková (2019) „podpůrčí doba s prodloužením poskytování nemocenského nemůže být delší než dva roky, tj. 730 kalendářních dnů (380 + 350), včetně zápočtů předchozích období trvání pracovní neschopnosti, včetně dnů trvání pracovní neschopnosti z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Zastavení poskytování nemocenského uplynutím 730 dnů trvání pracovní neschopnosti není důvodem pro ukončení pracovní neschopnosti“ (3).

Následující tabulka č. 2 uvádí ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti s délkou trvání delší než 365 dnů za šestileté období.

Tab. 2. Ukončené případy DPN s délkou trvání delší než 365 dnů (zdroj: ČSSZ, 2022)

Rok	Celkem	Muži	Ženy
2016	20 936	10 180	10 756
2017	21 993	10 545	11 448
2018	22 038	10 662	11 376
2019	25 494	11 992	13 502
2020	28 298	13 319	14 979
2021	31 990	14 943	17 047

Z tabulky vyplývá, že od roku 2016 dochází k nárůstu ukončených případů DPN s dobou trvání delší než 365 kalendářních dnů. V roce 2021 to bylo o 11 990 případů více než v roce 2016. Při srovnání čerpání prodloužení jednorroční podpůrčí doby mezi muži a ženami, mírně v každém sledovaném roce převažovaly ženy nad muži.

Jako příklad posudkového zhodnocení prodloužení jednorroční podpůrčí doby uvádíme následující kazuistiku.

Kazuistika č. 1

Posudkové zhodnocení

Posuzovaný muž k profesi autolakýrník, s opakovanou žádostí o prodloužení výplaty nemocenské se zdůvodněním: čekám na operaci začátkem listopadu 2021. Lékař OSSZ vychází z doložené dokumentace, kde je popisováno vystavení DPN pro dorsalgie; z anamnestického souhrnu ze dne 00.00.2021 spondylolistéza L3/4 s protruzí disku mediálně a dorzálně, významná stenóza páteř. kanálu, isthmická lýza L5 bez spondylolistézy, lumbalgie s klaudikacemi, pseudoradikulární syndrom vpravo. Absolvoval RHC i KLL bez většího efektu, neurologem indikovány fasetové obstrukce přinášející vždy jen dočasné zlepšení. Dle neurochirurgického závěru z května 2021: progredující pozátěžová lumbalgie nereagující na konzervativní terapii včetně obstrukcí při spondylolistéze a stenóze v segmentu L3/L4, lehká instabilita patrná i v segmentu L5/S1 při isthmické lýze L5; doporučeno chirurgické řešení.

Jde o pojištěnce, u něhož ve smyslu zákona lze očekávat, že v krátké době po uplynutí podpůrčí doby nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti.

Zdravotní stav pojištěnce odůvodňuje uvedený předpoklad opětovného nabytí pracovní schopnosti ode dne 00. března 2022.

Diagnostický souhrn

Chron. VAS LS úseku před chirurgickou intervencí

ICH DK

Výrok a odůvodnění

Jde o pojištěnce, u něhož ve smyslu § 27 a § 66 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, lze očekávat, že v krátké době po uplynutí

podpůrčí doby nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti. Zdravotní stav pojištěnce odůvodňuje uvedený předpoklad opětovného nabytí pracovní schopnosti ode dne 00. března 2022.

Kazuistika č. 2

Posudkové zhodnocení

Posuzovaný muž k profesi zámečnick, opravář, s opakovanou žádostí o prodloužení výplaty nemocenské se zdůvodněním: kontroly kardiologické posunuty, plánovaný výkon.

Lékař OSSZ vychází z doložené dokumentace, kde jsou popisovány v souhrnné zprávě z března 2021 komorové extrasystoly; dále popisována stp. nefrektomií pravé ledviny pro CA, hypertenzní nemoc a CB syndrom a depresivní syndrom. Dle závěru interního vyšetření z února 2021 komorové extra systoly monoformní (LBBB), t. č. bez léčby; nárůst počtu monotop. KES.

Dle kardiologického závěru ze začátku června 2021 četné polymorfní KES, oligosymptom., EF LKS 50 %. V červnu 2021 stp. TUR prostaty. Dle kardiolog. závěru ze srpna 2021 velmi četná KES, oligosymptomatická, lehká systolická dysfunkce LKS.

Dle kardiologického závěru z října 2021 – indikován k RFA KES, s výkonem souhlasí.

Jde o pojištěnce, u něhož ve smyslu zákona lze očekávat, že v krátké době po uplynutí podpůrčí doby nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti.

Zdravotní stav pojištěnce odůvodňuje uvedený předpoklad opětovného nabytí pracovní schopnosti ode dne 00.00.2022.

Diagnostický souhrn

Komorová extrasystolie

Stp. před TURP červen 2021

Hypertenzní nemoc

Stp. nefrektomií vpravo pro CA v anamnéze

CB syndrom

Depresivní syndrom

Výrok a odůvodnění

Jde o pojištěnce, u něhož ve smyslu § 27 a § 66 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, lze očekávat, že v krátké době po uplynutí podpůrčí doby nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti.

Zdravotní stav pojištěnce odůvodňuje uvedený předpoklad opětovného nabytí pracovní schopnosti ode dne 00.00. 2022.

Předložené kazuistiky názorně přibližují posudkovou činnost lékařů OSSZ při posuzování žádostí pojištěnců o prodloužení jednorroční podpůrčí doby. LPS využívá pro svou práci specifický počítačový program tzv. Posudky, který obdobně jako jiné medicínské počítačové programy nabízí lékařům možnosti vybrat si závěr svého posouzení z několika možností, tzv. výroků. Některé z výroků jsme popsali v uvedených kazuistikách. Jak uvádí Pastorková (2020) pomocné texty lze v programu Posudky využít i při posuzování invalidity (8). Program posudky nabízí ale i pro ostatní posudkové kategorie, jako je např. stupeň závislosti, průkaz ZTP, a další, předdefinované možnosti postupu a výroky pro závěrečné posouzení.

Mezi předdefinované výroky při posuzování prodloužení jednorroční podpůrčí doby jsou v programu posudky nabízeny tři následující:

1. Jde o pojištěnce, u něhož ve smyslu § 27 a § 66 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, lze očekávat, že v krátké době po uplynutí podpůrčí doby nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti. Dočasná pracovní neschopnost pojištěnce byla ukončena po uplynutí podpůrčí doby ke dni dd.mm.rr. a pracovní schopnost pojištěnce byla obnovena ode dne dd.mm.rr.
2. Nejde o pojištěnce, u něhož ve smyslu § 27 a § 66 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, lze očekávat, že v krátké době po uplynutí podpůrčí doby nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti. Zdravotní stav pojištěnce neodůvodňuje/al předpoklad opětovného nabytí pracovní schopnosti ve shora uvedeném smyslu.
3. Nejde o pojištěnce, u něhož ve smyslu § 27 a § 66 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, lze očekávat, že v krátké době po uplynutí podpůrčí doby nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než

dosavadní pojištěné činnosti. Zdravotní stav pojištěnce odůvodňuje předpoklad opětovného nabytí pracovní schopnosti nejpozději dnem uplynutí podpůrní doby.

Ukončování dočasné pracovní neschopnosti z důvodu žádosti o invalidní důchod či změnu výše invalidního důchodu

Zákon o nemocenském pojištění a zákon o důchodovém pojištění umožňují pojištěnci, aby si současně podal na oddělení nemocenského pojištění OSSZ žádost o prodloužení podpůrní doby a na oddělení důchodového pojištění žádost o invalidní důchod.

Zákon ale neumožňuje současné pobírání obou těchto dávek ze systému sociálního pojištění.

Dočasná pracovní neschopnost tak končí třicátým dnem ode dne následujícího po dni, v němž byl pojištěnec posudkem okresní správy sociálního zabezpečení uznán invalidním nebo invalidním ve vyšším stupni invalidity nebo v němž byl pojištěnec posudkem České správy sociálního zabezpečení uznán invalidním nebo invalidním ve vyšším stupni invalidity na základě výsledku řízení o námitkách. Byl-li pojištěnec uznán invalidním na základě výsledku soudního řízení o žalobě, končí dočasná pracovní neschopnost třicátým dnem ode dne následujícího po dni, v němž orgán rozhodující o invalidním důchodu obdržel rozhodnutí soudu; tento orgán je povinen neprodleně písemně vyrozumět ošetřujícího lékaře o tom, ve kterém dni toto rozhodnutí soudu obdržel. Ošetřující lékař vyznačí den ukončení dočasné pracovní neschopnosti z důvodu uznání invalidity na předepsaném tiskopisu (§59 ZNP).

Jak se uvádí v metodice ČSSZ, v postupu pro lékaře LPS, může se výjimečně stát, že dočasně práce neschopný pojištěnec je při ústním jednání posuzován v řízení na podkladě žádosti o invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, přičemž posuzující lékař LPS zjistí, že se nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, ale že u tohoto pojištěnce lze očekávat nabytí pracovní schopnosti v krátké době po uplynutí podpůrní doby. V rámci zrychlení a zjednodušení úředního postupu pak v případě, že lékař LPS má dostatečné podklady pro posouzení, je možné, aby

pojištěnec na místě sepsal žádost o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrní doby (9).

DPN, invalidita a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (DNZS) je v systému sociálního zabezpečení definován vždy pro účely konkrétního zákona. Existuje tak několik definic, které mají však shodné vyjádření dlouhodobosti, a to v době trvání či v předpokladu tohoto trvání v délce jednoho roku. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely zákona o důchodovém pojištění považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok. Trvání dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se počítá od doby, kdy se začne projevovat nepříznivý dopad zdravotního postižení, tj. omezení fyzických, smyslových a duševních schopností, a tím i omezení či pokles pracovní schopnosti (10). Zjištění dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je nezbytnou podmínkou pro stanovení invalidity (2).

Standardy délky trvání dočasné pracovní neschopnosti u vybraných diagnóz dle MKN-10

Instrukcí náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 9/2017 vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) „Standardy délky trvání dočasné pracovní neschopnosti u vybraných diagnóz dle MKN-10“ s účinností od 1. 7. 2017. Instrukce je určena pro lékařskou posudkovou službu OSSZ a ČSSZ ke sjednocení pracovních postupů lékařů LPS při provádění kontroly posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři v nemocenském pojištění. Upravuje standardy délky trvání dočasné pracovní neschopnosti u nejčastějších diagnóz a stanovuje u nich tzv. optimální délka trvání DPN a maximální doporučenou dobu trvání DPN. Jedná se o vybrané diagnózy z následujících skupin onemocnění: infekční a parazitární nemoci, nemoci oběhové soustavy, nemoci dýchací soustavy, nemoci močové a pohlavní soustavy, nemoci trávicí

soustavy, nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně a poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin.

V článku tři instrukce uvádí, že překročení optimální doby trvání DPN je důvodem k ověření průběhu DPN u ošetřujícího lékaře, pokud se jeví, že jde o nestandardní případ (např. opakovaná DPN, podnět zaměstnavatele o zneužívání, ošetřující lékař vykazuje v daném regionu podstatně delší trvání DPN než je celostátní průměr aj.). Překročení maximální doporučené doby trvání DPN pro danou klinickou diagnózu je důvodem k provedení kontroly správnosti postupu ošetřujícího lékaře v konkrétním případě. Jde o mechanismus zabráňující zneužívání institutu DPN a nedůvodnému vyplácení nemocenského. V případě prodloužení DPN nad hodnotu DPN opt. a DPN max. je nutno, aby tuto skutečnost ošetřující lékař orgánu nemocenského pojištění odůvodnil. Pokud orgán nemocenského pojištění na základě provedené kontroly zjistí, že DPN již není biologicky důvodná a ošetřující lékař nerozhodne o ukončení DPN, postupuje se dle § 75 ZNP (ukončení DPN rozhodnutím OSSZ) (11).

Standardy byly stanoveny řešitelským týmem lékařských specialistů v rámci projektů TAČR TB02MPSV014 a TB05MPSV017 a MPSV vyhlásilo navazující projekt, který by měl zpracovat standardy délky trvání DPN pro všechny diagnózy dle MKN-10, tedy i pro onkologická onemocnění.

Kontrola délky trvání DPN lékaři LPS dle zákona o nemocenském pojištění

Orgán nemocenského pojištění je povinen upozornit příslušnou zdravotní pojišťovnu na to, že průměrná doba trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti podle odbornosti lékaře stanovená za období nejméně 6 měsíců v rámci dočasných pracovních neschopností, o nichž rozhodl tentýž ošetřující lékař, se výrazně odlišuje od regionálního nebo celostátního průměru trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti zjištěného tímto orgánem (§79 ZNP) (1).

Vycházky

Vycházky může ošetřující lékař povolit pouze v rozsahu, který odpovídá zdravotnímu

stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a který nenarušuje stanovený individuální léčebný postup.

Ošetřující lékař může vycházky povolit nejvýše v celkovém rozsahu 6 hodin denně, a to v době od 7 hodin do 19 hodin; přitom vymezí konkrétní časový úsek nebo časové úseky těchto vycházek.

Výjimečně může ošetřující lékař v případech, kdy mimořádně náročný léčebný plán, probíhající intenzivní léčba, nepříznivé vedlejší účinky léčby nebo celkově závažný zdravotní stav neumožňují pojištěnci, aby využil pevně stanovenou dobu vycházek, na žádost dočasně práce neschopného pojištěnce a po předchozím souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění uděleného na základě žádosti ošetřujícího lékaře povolit, aby si tento pojištěnec volil dobu vycházek podle svého aktuálního zdravotního stavu.

O souhlas orgánu nemocenského pojištění žádá ošetřující lékař v elektronické podobě zasláním na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění. Příslušný orgán nemocenského pojištění sděluje ošetřujícímu lékaři souhlas rovněž v elektronické podobě prostřednictvím informačního systému pojištění, pokud to technické řešení daného informačního systému pojištění umožní (§56 ZNP) (1, 3, 5).

Dle metodického pokynu pro lékaře LPS vydává souhlasné stanovisko lékař LPS OSSZ výjimečně v případech, kdy se jedná zejména o pojištěnce s náročným léčebným režimem u onkologických onemocnění, kteří musí přizpůsobit denní režim chemoterapii či radioterapii nebo u některých duševních onemocnění, kdy pojištěnci pravidelně navštěvují denní sanatoria apod. Při posouzení je nutný přísný individuální přístup. Nesouhlasné stanovisko musí být lékařem LPS OSSZ patřičně odůvodněno (5).

Orgán nemocenského pojištění je povinen udělit souhlas podle nebo žádost o udělení tohoto souhlasu zamítnout do 5 pracovních dnů ode dne následujícího po dni, kdy mu žádost byla doručena, a v této lhůtě vyrozumět ošetřujícího lékaře; jestliže v této lhůtě nevyrozumí ošetřujícího lékaře, má se za to, že souhlas byl udělen (§ 155 ZNP) (1).

Diskuze

Posuzování dočasné pracovní neschopnosti neodmyslitelně patří do činnosti ošetřu-

jících lékařů a tvoří společně s kontrolou DPN také významnou oblast činnosti posudkových lékařů. Zákon o nemocenském pojištění procházel a stále prochází složitým vývojem, obdobně jako organizační struktura orgánů nemocenského pojištění, která se nakonec se ustálila v podobě okresních a krajských správ s odděleními nemocenského pojištění a odděleními lékařské posudkové služby. Problematika dočasné pracovní neschopnosti spadá do působnosti obou těchto oddělení.

Drbohlav uváděl již v roce 2004, že „vývoj pracovní neschopnosti je ve svém celku společenským jevem, v němž se vedle poruchy zdraví, uplatňují také vlivy nezdravotní povahy. Ve výši dávek při pracovní neschopnosti se potom prolínají dvě složky. Jednou z nich je náležité zajištění člověka při ztrátě jeho pracovní schopnosti, druhou je snaha o účelné zajištění vynakládání finančních prostředků opatřeními proti jejich zneužívání“ (12).

Výdaje na dávky nemocenského pojištění rostou již několik let, dle dat ČSSZ došlo ke zvýšení výdajů objemově nejvýznamnější dávky systému nemocenského pojištění, tj. nemocenského v lednu 2021 o 25,5 % oproti lednu 2020 (z 2504,8 mil. Kč na 3189,3 mil. Kč) (6).

Zvoníková (2020) upozorňuje na skutečnost, že za posledních deset let počty případů, u nichž bylo potřebné posoudit zdravotní stav a pracovní schopnost pro účely prodloužení jednorocní podpůrčí doby (tzv. základní podpůrčí doba) vzrostly z cca 13 tisíc případů na cca 28,5 tisíce. Domnívá se, že na uvedeném nepříznivém vývoji se podílí zejména nedostatečné efektivní postupy některých ošetřujících lékařů v oblasti posuzování DPN, spolu se sníženou intenzitou kontrolní činnosti ze strany OSSZ. V závěru svého článku říká, že význam kontroly DPN je oslabován také skutečností, že právní úprava blíže neupravuje rozsah a frekvenci kontrolní činnosti OSSZ v oblasti DPN. Dle názoru autorky by ke zlepšení stavu měly pomoci výstupy projektu výzkumu TITOMPSV826 „Zefektivnění a standardizace postupů ošetřujícího a posudkového lékaře při posuzování dočasné pracovní neschopnosti“ realizovaného Technologickou agenturou ČR (13).

Mervart (2013) již v roce 2013 uváděl, že lékaři OSSZ často posuzují žádosti o prodloužení výplaty nemocenského. Jejich posudek

však má k dispozici pouze úřednice oddělení nemocenského pojištění, pro kterou je podstatné pouze, zda je či není prodloužení schváleno. Poukazuje na skutečnost, že posudek však obsahuje interpretaci medicínských dat stejně jako jiné lékařské nálezy, navíc interpretaci funkční a kontextovou, plus informace a doporučení pro ošetřujícího lékaře a pro klienta (14).

Jak uvádí Bosák (2016) „OSSZ nemá vliv na vznik DPN, ovlivňuje pouze průběh nebo délku trvání DPN, a to především svými posudkovými lékaři. Problematickou se v současné chvíli jeví úloha ošetřujících lékařů při posuzování DPN. Z praktických zkušeností ČSSZ vyplývá, že existuje určitá benevolence ošetřujících lékařů při vystavování i ukončování DPN a jejich celkově nízká motivace pro řádné, včasné a objektivní posouzení zdravotního stavu pojištěnce.“ Dále Bosák navrhuje zásadní změnu koncepce nemocenského pojištění, kdy by uznání DPN by svěřeno pouze vybraným lékařům, kteří by byli ve smluvním vztahu s orgánem nemocenského pojištění. Autor zmiňuje pouze DPN, nevyčleňuje tak prodloužení jednorocní podpůrčí doby (DPN nad 380 kalendářních dnů) (15).

Jak uvádí Zvoníková (2020) „nelze diagnostikovat pracovní neschopnost bez bilance a požadavků konkrétního zaměstnání/konkrétní práce. Pokud porucha zdraví, nemoc, úraz, nebo eventuálně i jiné okolnosti narušují rovnováhu systému člověk a zaměstnání, dochází k DPN nebo k omezení způsobilosti k práci nebo ke ztrátě/pozbytí způsobilosti k práci ve smyslu konkrétní práce, konkrétního zaměstnání, konkrétní výdělečné činnosti. Uvedené skutečnosti by neměly být při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti zaměňovány (13)“.

Za nejvýznamnější potřebu úpravy považujeme problematiku prodloužování jednorocní podpůrčí doby. Zákon nám pro své potřeby definuje jednorocní podpůrčí dobu délkou 380 kalendářních dnů, poté však lze požádat o její prodloužení samotným pojištěncem, a to až tři měsíce zpětně. Z posudkové praxe jsou případy zamítnutí prodloužení podpůrčí doby spíše výjimečné. Zákon tak dává pojištěnci možnost setrvat na DPN 730 kalendářních dnů. Tato možnost je v zemích EU naprosto ojedinělá. V evropských zemích nepřekračuje délka

trvání pracovní neschopnosti v průměru šesti měsíců. Poté má pojištěnec možnost přejít do invalidního důchodu nebo jako např. v Polsku lze pojištěncům, kteří již nemají nárok na příspěvek v nemoci, ale jejichž pracovní schopnost nadále trvá, přiznat příspěvek na pracovní rehabilitaci po dobu jednoho roku po skončení pracovní neschopnosti. Výjimečně dlouhou DPN mezi zeměmi EU má Slovensko. Avšak i na Slovensku, jehož systém sociálního pojištění má společnou historii s Českou republikou, může dočasná pracovní neschopnost trvat nejdéle 52 týdnů. Zákon neumožňuje prodloužení DPN, proto pokud některé nemoci nebo úrazy nejsou v tomto termínu doléčeny, pojištěnec obvykle požádá o přiznání invalidního důchodu. Tyto případy řeší lékařská posudková služba v oblasti důchodového pojištění (16, 17). Slovensko tak omezilo možnost trvání DPN dobou jednoho roku. Po jednom roce pracovní neschopnosti mohou pojištěnci požádat o posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost pro přiznání invalidity a invalidního důchodu.

Náš zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (§26) definuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (DNZS) jako zdravotní stav, který trvá nebo podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti, a tím i schopnost pracovního uplatnění. Ke konstatování DNZS nestačí tak jen pouhá existence choroby, vady nebo poruchy zdravotního stavu, která má dlouhodobý charakter, ale zjištěný zdravotní stav musí mít významně negativní dopad na pracovní schopnost posuzované osoby.

Za DNZS nelze tak považovat jen stavy, které trvají 1 rok, ale i stavy, kde tuto skutečnost lze z charakteru zdravotního postižení a jeho vývoje odůvodněně očekávat. Jako DNZS se z hlediska zákona také nehodnotí stavy, které nemají dopad na pracovní schopnost (2, 5). Pracovní schopnost je rovněž definována zákonem o důchodovém pojištění (§39) jako schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.

Jak je zřejmé z předešlého textu, zákon o důchodovém pojištění stanoví určitou časovou hranici, ke které musí posudkový lékař při posuzování invalidity přihlížet. Zákon o nemocenském pojištění také stanoví časovou hranici, která je pro posudkového lékaře a především pro orgány nemocenského pojištění závazná, a to trvání DPN v maximální možné délce 730 kalendářních dnů.

Tento rozpor, kdy jeden zákon definuje dlouhodobost trvání nepříznivého zdravotního stavu jedním rokem či předpokladem trvání v délce jednoho roku a druhý zákon dočasnost dvěma roky, přináší problémy nejen ošetřujícím a posudkovým lékařům, ale i pojištěncům, kteří po vyčerpání dávek nemocenského v plné výši umožněné zákonem, nemají nadále nárok na nemocenské dávky a často přechází z DPN do role uchazečů o zaměstnání vedených na úradech práce. Ani v legislativě ani v praxi však nedochází k propojení obou zákonů, což dokládá možnost pojištěnce zároveň si požádat o prodloužení jednorocní podpůrcí doby i o invalidní důchod.

Metodický pokyn ústředního ředitele ČSSZ lékařům OSSZ nabízí několik možných variant řešení při posuzování žádosti o prodloužení jednorocní podpůrcí doby. Lékař OSSZ tak musí rozhodnout mezi třemi typy posudkového hodnocení (5, 18):

- Jedná se o DNZS podle zákona o důchodovém pojištění, není důvod k prodloužení výplaty nemocenského.
- Lze očekávat nabytí pracovní schopnosti do konce podpůrcí doby, není důvod k prodloužení výplaty nemocenského.
- Existují zdravotní důvody k doporučení k prodloužení výplaty nemocenského.

Mezi další povinnosti posudkového lékaře patří vyrovnat se s tvrzením, které v žádosti o prodloužení jednorocní podpůrcí doby udává pojištěnec, např. že jej trápí stálé bolesti, nastupuje lázeňskou léčbu, rehabilitaci, jeho zdravotní stav se nezlepšil, a jiné.

Z důvodu omezeného prostoru jsme se jen lehce zmínili o kontrole délky trvání DPN lékaři LPS dle zákona o nemocenském pojištění, které má také své úskalí a je vnímáno odlišně ze strany ošetřujících lékařů a ze strany lékařů LPS, o čemž svědčí názory citovaných autorů. Dalším námětem k zamyšlení a mož-

né změně je upozornění ošetřujícím lékařům a pojištěncům zasílané OSSZ na dobu trvání DPN při dosažení 180 a 380 dnů trvání, která neobsahují jasné poučení, jak s touto informací nakládat.

Další otázkou k řešení je přístup odborné veřejnosti ke standardům trvání optimální délky DPN vydávané MPSV. Domníváme se, že by měly být určeny primárně ošetřujícím lékařům, pro posudkové lékaře představují metodický doplněk pro jejich práci. Pro OSSZ je poté z pohledu její kontrolní činnosti dle zákona o nemocenském pojištění závazné ustanovení v §79, že „orgán nemocenského pojištění příslušnou zdravotní pojišťovnu na to, že průměrná doba trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti podle odbornosti lékaře stanovená za období nejméně 6 měsíců v rámci dočasných pracovních neschopností, o nichž rozhodl tentýž ošetřující lékař, se výrazně odlišuje od regionálního nebo celostátního průměru trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti zjištěného tímto orgánem...“ (1).

Systém kontroly např. Bosák by řešil zásadní změnou koncepce nemocenského pojištění, kdy by uznání DPN bylo svěřeno pouze vybraným lékařům, kteří by byli ve smluvním vztahu s orgánem nemocenského pojištění (15).

Nedomníváme se, že běžné uznávání DPN by mělo být omezeno na vybranou skupinu ošetřujících lékařů, spíše bychom viděli prostor ve změně systému kontroly trvání DPN, který není naplno využíván a prováděn nejen lékaři OSSZ, ale ani z hlediska kompetencí OSSZ. Kontrolu DPN provádí lékaři OSSZ ze zákona, aniž by bylo přihlédnuto k jejich vlastní odborné a specializované odbornosti. Tento stav je umožněn rozhodnutím ústředního ředitele ČSSZ z roku 2021, které rozděluje lékaře do třech kategorií: Lékaře, Lékaře 1 a Lékaře 2. Pro pracovní místa Lékař – posudkový lékař oddělení metodiky a kontroly posuzování zdravotního stavu, posudkový lékař oddělení lékařské posudkové služby na OSSZ, stanovuje rozhodnutí minimální požadavky, kterými jsou absolvování nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném lékařském magisterském studijním programu a členství v České lékařské komoře (19). Potřebný odborný dohled nad lékaři bez specializační způsobilosti pro potřeby ČSSZ

uvádí metodický pokyn ústředního ředitele ČSSZ z roku 2019, který obsahuje i ustanovení o ukončení odborného dohledu nad lékaři bez specializované způsobilosti v oboru posudkové lékařství, pokud lékařskou posudkovou činnost vykonávají po dobu delší než jeden rok. Odborný dohled je pak nahrazen obvyklou konziliární činností (18).

Nemocenské pojištění je systém složitý a komplikovaný a jen z pohledu ošetřujících a posudkových lékařů by si zasloužil revizi a zpřehlednění a odstranění pozůstatků z dob minulých, které zákon o nemocenském pojištění převzal při nabytí své účinnosti v roce 2008, jako je např. prodlužování jednorocní podpůrní doby. Od roku 2016 se zvyšuje počet ukončených případů DPN s délkou trvání delší než 365 dnů, tento trend nepodléhá sezónním výkyvům, jako je to u DPN s kratší délkou trvání. V roce 2021 to bylo o 52 % více případů oproti roku 2016. Tento setrvalý nárůst by jistě sám o sobě vybízel k zamyšlení nad příčinami a nad nalezením způsobu změny tohoto stavu. Jednou z možností může být jistá benevolence jak ze strany posudkových, tak ošetřujících lékařů.

Dalším argumentem pro odstranění prodlužování jednorocní podpůrní doby je rozpor mezi chápáním délky dočasné pracovní neschopnosti v zákoně o nemocenském pojištění a definicí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v zákoně o důchodovém pojištění. V případě ponechání dvouleté DPN

bychom považovali za potřebné z hlediska číselných práva redefinovat dlouhodobost v definici DNZS na období dvou let. A konečně třetí argument pro zrušení prodloužení jednorocní podpůrní doby je naprostá ojedinelost České republiky, která jako jediná evropská země ze zákona umožňuje dvouleté trvání DPN. Možná bychom se mohli poučit od našich slovenských sousedů, kteří nastavili trvání DPN na 52 týdnů. Dvouleté trvání DPN není přínosné ani pro pojištěnce, kteří se po vyčerpání nemocenských dávek nevrací do původního zaměstnání, ale obracejí o pomoc na úřad práce, ani pro ošetřující a posudkové lékaře, mezi nimiž pak vznikají komunikační nedorozumění. Za pozornost také stojí i stoupající výdaje na dávky nemocenského pojištění, které za rok 2020 činily 55 mld. Kč, tedy o 16 mld. Kč více než v roce 2019. Výdaje na objemově nejvýznamnější dávku, tj. nemocenské, meziročně vzrostly o 6 mld. Kč, tj. o 23 % v roce 2020 oproti roku 2019. Činily tak v roce 2020 necelých 33 mld. Kč. To je téměř celková suma výdajů na veškeré dávky nemocenského pojištění v roce 2018 (7). Důvodu pro zkrácení trvání DPN alespoň na dobu obdobnou DPN na Slovensku je tak dle našeho mínění dostatek.

Závěr

Zákon o nemocenském pojištění přinesl v roce 2022 důležité změny v oblasti dlouhodobě ošetřovného, které by měly usnadnit dlouhodobou péči o osoby, které

nezvládají péči o vlastní osobu. Zkrácení doby požadované hospitalizace na 4 dny, vypuštění podmínky hospitalizace pro osoby v inkurabilním stavu a možnost podat si žádost o dlouhodobé ošetřovné do 8 dnů po propuštění osoby z hospitalizace, by mělo přispět ke snazšímu zajištění péče rodinnými příslušníky a osobami blízkými v domácím prostředí. V oblasti nemocenského pojištění se lékaři setkávají nejčastěji s problematikou dočasné pracovní neschopnosti. Nejasnosti někdy přinášejí povolání vycházek a rozpory vznikají při prodlužování jednorocní podpůrní doby. Česká republika jako jediná evropská země dává možnost trvání dočasné pracovní neschopnosti 730 dní. Navíc jsou zde rozpory mezi chápáním dočasnosti zákonem o nemocenském pojištění a ohraničením dlouhodobosti jedním rokem v rámci definice dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro účely zákona o důchodovém pojištění. Systém nemocenského pojištění je přitom určen pro výdělečně činné osoby, které při ztrátě příjmu v případech tzv. krátkodobých sociálních událostí zabezpečuje peněžitými dávkami nemocenského pojištění.

Od roku 2016 dochází také k nárůstu počtu případů délky trvání DPN nad 365 dní. Omezení trvání DPN na 52 týdnů, obdobně jako na Slovensku, by přineslo nejen finanční úspory, ale především jistotu pojištěncům, že si zachovají určitou míru pracovní schopnosti, která jim umožní návrat na trh práce.

LITERATURA

1. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozd. Předpisů.
2. Čeledová L., Čevela R. Laskavý průvodce po sociálních dávkách. 2. akt. vyd. Praha: Karolinum; 2020.
3. Ženíšková M., Příb J. Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1. 1. 2019. 11. akt. vyd. Olomouc: ANAG; 2019.
4. Metodický pokyn vrchní ředitelky úseku lékařské posudkové služby č. 1/2012 Postupy lékařů LPS při plnění úkolů OSSZ a ČSSZ podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
5. Metodický pokyn ředitelky odboru lékařské posudkové služby č. 3/2020 Postupy lékařů LPS při plnění úkolů OSSZ a ČSSZ podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
6. Přehled vybraných statistických ukazatelů agendy ČSSZ. 2022 [on line], [cit. 2022-02-02] Dostupné na: https://www.cssz.cz/souhrnny-prehled-ukazatelu#section_0
7. Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice za rok 2020, Praha: ČSÚ, 2021 [on line], [cit. 2022-

- 02-02]. Dostupné na <https://www.czso.cz/document-s/10180/122362652/26000420p2.pdf/7dae2a7f-7183-4be-9-a69e-4ce98b6ecae6?version=1.1>.
8. Pastorková R. Zásady správné formulace závěrů posudkového zhodnocení, užití výroků a stanovení platnosti posudku při posuzování invalidity. Reviz. posud. Léč. 2020;23(3-4):62-65.
9. Metodický pokyn ústředního ředitele ČSSZ č. 4/2019 Náležitosti posuzování zdravotního stavu lékařů ČSSZ/OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno. Úplné znění účinné od 17. 2. 2021.
10. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozd. předpisů.
11. Instrukce náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů č. 9/2017 „Standardy délky trvání dočasné pracovní neschopnosti u vybraných diagnóz dle MKN-10“ [on line], [cit. 2022-02-02]. Dostupné na https://www.mpsv.cz/documents/20142/577460/Standardy_delky_trvani_docasne_pracovni_neschopnosti_u_vybranych_diagnoz.pdf/8b16e58a-e416-2263-4413-ce965365072e.
12. Drbohlav V. Problematika vývoje pracovní neschopnosti.

- Reviz. posud. Léč. 2004;7(1):4-5.
13. Zvoníková A. Nemocenské pojištění a dočasná pracovní neschopnost. Reviz. posud. Léč. 2020;23(1-2):16-21.
14. Mervart I. Dočasná pracovní neschopnost. Reviz. posud. Léč. 2013;16(4):129-135.
15. Bosák M. Posudková činnost a výdaje v nemocenském pojištění. Reviz. posud. Léč. 2016;19(4):143-148.
16. Kořánová M., Švehlová K, et al. Organizace posuzování zdravotního stavu ve vztahu k rozhodovacím procesům v sociálním zabezpečení ve vybraných zemích EU. Praha: VÚPSV; 2017. [on line], [cit. 2022-02-02]. Dostupné na: https://katalog.vupsv.cz/Fulltext/vz_423.pdf/
17. Bojčinová, J, et al. Sociální pojištění a posuzování v systému nemocenského pojištění na Slovensku. Reviz. posud. Léč. 2011;14(1):10-17.
18. Metodický pokyn ústředního ředitele ČSSZ č. 4/2019 Náležitosti posuzování zdravotního stavu lékařů ČSSZ/OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno.
19. Rozhodnutí ústředního ředitele ČSSZ č. 2/2021 ze dne 24. 2. 2021 (Služební předpis 5/2021).